הוגש באמצעות
המרכז להנגשת מידע
של עמותת נגישות ישראל

אסותא
המכון לחקר שירותי הבריאות

מכון אסותא

מידעון מס' 6 - דצמבר 2020

מסכמים את שנת האחות 2020

חברי המערכת

פרופ' שוקי שמר
מנהל מדעי מכון המחקר

פרופ' יוסי ווייס
מנהל מכון המחקר

דר' רועי ברנע
חוקר ראשי

דר' רחל קיי
פרויקטים בינלאומיים

דר' רותי ברגר
חוקרת

גב' רעות רון
חוקרת

דבר העורכת

שנת 2020 הוכרזה על ידי ארגון הבריאות העולמי כשנת האחים והאחיות הבינלאומית, לציון 200 שנה להולדתה של פלורנס נייטינגיל המוכרת כאחות הראשונה וכהוגת מקצוע הסיעוד. נושא השנה ניתן על ידי הכותרת "Nurses: A Voice to Lead – Nursing the World to Health", והוא לא יכול להיות מתאים יותר בהדגשה כיצד האחיות הנן חוד החנית בטיפול במטופלים מכיוון שהן גורם מרכזי בהתמודדות עם מגוון רחב של אתגרים בריאותיים, ולאף גורם רפואי אחר אין תפקיד כה רחב ומרחיק לכת. האחיות דוגלות בקידום בריאות, מחנכות חולים וציבור למניעת מחלות ופציעות, נותנות טיפול ומסייעות בריפוי, משתתפות בשיקום ומספקות תמיכה. במקרים רבים, האחיות הן הקרובות ביותר למטופל ולמשפחתו, מכירות אותו באופן הכי אישי שיש, ותומכות בו בעת החלמתו ובקבלת החלטות לבריאותו.

על אף שהתפרצות הקורונה דחפה את כולנו לעניינים "דחופים יותר", ויוזמות רבות שתוכננו לשנה זו נדחקו לימים רגועים, עדיין היה חשוב לנו לתת את הכבוד המגיע לצוותי הסיעוד, אשר גם בימי שגרה, אך כמובן בעתות חרום, נמצאים שם תמיד ודואגים למטופל.

מידעון זה מהווה אסופה של כותבות וכותבים בתחומים רחבים של מקצוע הסיעוד בישראל. השתדלנו להביא מגוון רחב של כותבים ממשרד הבריאות, מהקהילה ומבתי החולים הציבוריים והפרטיים ומהאקדמיה. הכתבות השונות מציגות תמורות במקצוע הסיעוד בעשורים האחרונים ומאירות צדדים חדשניים במקצוע ובהכשרה. חשוב לנו לציין כי תוכן המאמרים במידעון זה, מייצגים את דעת כותביהם בלבד והנם באחריותם המלאה, לעורכי המידעון ולמכון אסותא לחקר שירותי בריאות אין כל אחריות על תוכן המאמרים והכתבות.

ובנימה אישית, לכל האחים והאחיות שקוראים את המידעון שלנו, אתם אלו שמקדישים לילות כימים, של עשייה נאמנה, בהקרבה, מקצועיות ומסירות, הראויים לתודה אמיתית של כולנו, מקרב לב. פועלכם המסור מציג באופן מובהק את הרצון להעניק טיפול רפואי תוך גילוי יחס חם ואנושי באופן הראוי ביותר.

קריאה מהנה

רעות רון עורכת המידעון, חוקרת במכון ודוקטורנטית ניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון בנגב

פתח דבר

פרופ' שוקי שמר יו"ר אסותא מרכזים רפואיים

אחיות ואחים יקרים,

סקטור הסיעוד ממלא תפקיד חיוני בעיצוב, שיפור, בנייה ופיתוח של מערכות בריאות. המומחיות מתבטאת במקצועיות ובמקצוענות, והייעוץ והמגע הישיר שלכם עם המטופלים הם חלק קריטי וחיוני בניהול מוצלח של מחלות, והשנה ביתר שאת הדבר הוכח בטיפול במגפת הקורונה.

שנת 2020 נבחרה כשנת האחות על ידי ארגון הבריאות העולמי. עיני העולם נשואות למקצוע הסיעוד. אחיות נמצאות בקו החזית ובאור הזרקורים. בכל רחבי כדור הארץ המגפה חושפת את אופי עבודת הסיעוד אשר אין לו תחליף ואחיות ברחבי העולם פועלות בכדי להוביל תיאום וניהול של מאמץ התגובה למגפת הקורונה.

ההחלטה על הכרזת 2020 כשנת האחות התקבלה על ידי ארגון הבריאות העולמי עוד בשנת 2019, טרם התפרצות מגפת הקורונה, לציון 200 שנה להולדת פלורנס נייטנגייל (מייסדת הסיעוד המודרני). בין נימוקי הארגון להכרזה, העובדה כי סקטור הסיעוד הוא הסקטור המרכזי בכח האדם הרפואי (מעל 50% מעובדי מערכות בריאות בעולם נמנים עם סקטור זה), אולם למרות החשיבות הרבה של סקטור הסיעוד, קיים מחסור באחיות ברחבי העולם, בפרט לאור הזדקנות האוכלוסייה והביקוש הגדל והולך לשירותי בריאות. בנוסף, ארגון הבריאות העולמי החליט לשים בחשיבות עליונה את העצמת האחיות, קידומן ופיתוחן האישי ולהרחיב את יכולתן להשתלב בתפקידי מפתח במערכת הבריאות.

לאחיות תפקיד חיוני גם בהתמודדות עם מגפת הקורונה, וזאת מעבר להתמודדות בקו החזית ובטיפול בחולים בשגרה. הצלחתן של תכניות חיסון המוניות של COVID-19 תהיה תלויה במידה רבה באחיות בחזית ובהנהגת האחיות ברמה הלאומית. בראיה גלובאלית, חיסון 2 מיליארד בני אדם, המתוכנן עד סוף שנת 2021, יהיה תלוי במידה רבה בכוח העבודה של סקטור הבריאות ברחבי העולם, כולל 27 מיליון אחים ואחיות, וזאת לאחר תקופה בה המגפה מתחה עד לנקודת שבר את יכולות כח האדם הרפואי והסיעודי.

מאז קום המדינה, מערכת הבריאות שלנו התמודדה עם אתגרים רבים, וסקטור הסיעוד תמיד היווה עוגן מרכזי, סמל ומופת לעשייה אנושית ציבורית. לכן, ולנוכח המתרחש בעולם, אין מתאים מלהכריז על שנת 2020 כשנת האחות הבינלאומית.

אחיות ממלאות תפקיד חיוני במתן שירותי בריאות. הן מקדישות את חייהן לטיפול באימהות וילדים, מתן חיסונים מצילי חיים וייעוץ בריאותי, שמירה על אנשים מבוגרים ומתן מענה לצרכי בריאות חיוניים יומיומיים. לרוב, סקטור הסיעוד מהווה את נקודת הטיפול הראשונה עבור המטופלים. על פי הערכות ארגון הבריאות העולמי, קיים צורך עולמי בגיוס 9 מיליון אחיות ומיילדות נוספות על מנת להשיג כיסוי בריאותי אוניברסלי עד 2030.

גיליון זה של מידעון מכון אסותא לחקר שירותי בריאות מוקדש כולו לעשייה המבורכת של צוותי הסיעוד ומציג היבטים שונים של הפעילות הענפה שמבצעים הצוותים ברמת השטח והנהלת הסיעוד באסותא וגם ברמה הלאומית.

באופייה המיוחד של רשת אסותא, לתפקיד האחות יש משנה תוקף בכל הקשור לטיפול בחולים בטרום הניתוח, בניתוח עצמו ובזמן האשפוז. אנחנו מאד גאים ברמה הגבוהה במיוחד של האחיות והאחים ברשת אסותא.

ברצוני להביע תודה אישית לכל אחת ואחד מכם, האחיות והאחים של אסותא, עבור העשייה המסורה, הדאגה למטופלים, הצעדת הארגון קדימה אל חזית מערכת הבריאות בישראל, וכל זאת תוך שמירה מיוחדת על כבודם של החולים, הבעת אמפטיה וגילוי חמלה בעבודתכם.

שאו ברכה,

*המאמר כתוב לעתים ולשם הפשטות בלשון האחיות אבל הוא כולל כמובן גם את האחים.

פתח דבר

מר גידי לשץ מנכ"ל אסותא מרכזים רפואיים

עובדות ועובדים יקרים,

שנת 2020 הוכרזה על ידי ארגון הבריאות העולמי כשנת האחיות והאחים וזאת במלאות 200 שנה להולדת פלורנס נייטינגייל (מייסדת הסיעוד המודרני). בעת המשבר העולמי שפרץ על רקע מגפת הקורונה נוכחנו עד כמה מערכת הבריאות מהווה רכיב מרכזי בחוסן הלאומי. עוגן מרכזי במערכת בריאות איכותית הם האחים והאחיות. הם אלה שמעניקים מענה מקצועי, מקיף ומסור לכל צרכי המטופל - הן בהיבט הקליני ותוך דאגה מתמדת לרווחתו של המטופל ושמירה על כבוד האדם והן בהיבט ניהול הטיפול והאינטגרציה בין הגורמים המקצועיים השונים.

האחים והאחיות ברשת אסותא ממלאים תפקיד מרכזי בעשייה היומיומית בשלל השירותים המוענקים לרבות מחלקות האשפוז, היחידה לטיפול נמרץ, חדרי הניתוח, יחידות הדיאליזה, המכונים והמרפאות ברשת והם מהווים גורם משמעותי בכל אחד מתחומי הפעילות המבוצעים, תוך שמירת סטנדרט אסותא.

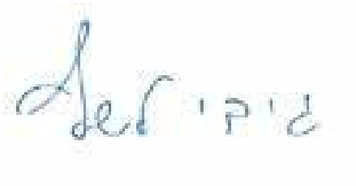
לפי הספרות המדעית בתחום, מרבית האינטראקציה של המטופל בעת אשפוז בבית החולים מתנהלת מול האחים והאחיות במחלקה. בימים אלה אנו מקדמים תהליך של הטמעת טכנולוגיה (אפליקציה) ייחודית שנועדה לשפר את סביבת העבודה ולהרחיב את משך זמן האינטראקציה בין המטפל למטופל (כך שאחיות יימצאו פחות בעמדת האחיות ויותר ליד מיטת המטופל). פיתוח אפליקציה ייעודית לאחות גם תשפר את אופן הנגשת המידע הרלוונטי לה ויכולת קבלת החלטות וזאת באופן ידידותי ופשוט עבורה.

בנוסף על רקע המחסור במיטות אשפוז, התמקצעות הצוותים והטכנולוגיה המתפתחת אנו עדים להעברת חלק מהטיפול מבית החולים אל הקהילה ואל בית המטופל. מערכות בריאות ברחבי העולם מקדמות מעבר לאשפוז ביתי ולשירותי רפואה מרחוק. שירותים אלה כוללים טיפול ומעקב אחר המטופל בביתו, יצירת תכנית טיפול מותאמת אישית, תוך ביקור של צוותי רפואה וסיעוד על פי הצורך וכל זאת תוך שמירה על קשר עם הרופא המטפל. ברשת אסותא אנו מקדמים בימים אלה את שירות "אסותא עד הבית" אשר יכלול מעטפת רחבה לכל דרישות המטופל, וזאת בסביבה הטבעית והנוחה ביותר עבורו. אין ספק כי הצלחת התהליך טמונה רבות באחים ובאחיות אשר ילוו ויובילו את התהליך ויסייעו לנו לקחת את מערכת הבריאות בישראל קדימה.

בנימה אישית, הגעתי לרשת אסותא לאחר עבודה קלינית כפיזיותרפיסט כתף אל כתף עם האחיות והאחים ולאחר כשני עשורים של תפקידי ניהול בקהילה. במהלך התפקידים שמילאתי במכבי שירותי בריאות נחשפתי לעשייה הענפה של האחיות בקהילה. עם הגעתי לרשת אסותא נפתחה בפני הזכות ללמוד על הפעילות המורכבת המבוצעת בבתי החולים של רשת אסותא, פעילות שחלק מהותי ממנה מתבצע אודות לאחים והאחיות הנפלאים במשפחת אסותא.

אני מצטרף לקריאה, לצורך ולחשיבות של העצמת סקטור הסיעוד ולמתן סמכויות טיפוליות נרחבות לאחים ואחיות.

אני רוצה להודות לכולכם באופן אישי על העבודה הנפלאה והמקצועית שאתם מבצעים לאורך כל השנה. ביחד, נמשיך להוביל את אסותא בחזית מערכת הבריאות בישראל.



מה במידעון?

עמ' 10 **מינהל הסיעוד - הישגים מרכזיים ותחומי פעילות לרגל ציון שנת האחות - דר' שושי גולדברג**
"...ראשית שנת 2020, פגשה אותנו במינהל הסיעוד, בשיא עשייה והגשמת הישגים מקצועיים, מובילים ומנהיגים ציבור המונה מעל ל- 76,365 אחים ואחיות ופועלים לעיצוב דמותו של מקצוע הסיעוד בישראל... "

עמ' 14 **שנת האחות 2020 - גב' אילנה כהן**
"... הבמאי המוכשר ביותר לא היה יכול לחשוב על תסריט שכזה, שבו מערכת הבריאות נמצאת בחזית המאבק והסיעוד מהווה חלוץ לפני המחנה. אנו, האיגוד המקצועי, היינו צריכים להפעיל את כוח השביתה על מנת לקבל תקנים ולטפל במקביל בבעיות השוטפות שנוצרו כגון הגנה על האחים והאחיות, מיגון בסיסי, ימי בידוד, חופשה שנתית ועוד.... "

עמ' 16 **רופאים ואחיות - הילכו שניים יחדיו בלתי אם נועדו? - פרופ' נחמן אש**
"... עשרים שנה קודם לכן התחלתי את ההתמחות שלי ברפואה. מחלקה פנימית א' באותו בי"ח. כמה רפואה למדתי מהאחות הראשית של המחלקה. מעבר לכך שניהלה את הסיעוד ביד רמה היא ידעה לתקן את כל הטעויות שלי כרופא צעיר. למדתי להעריך את האחיות מיומי הראשון בעולם הרפואה... "

עמ' 18 **מפלורנס נייטינגייל ועד למומחית בקהילה - התפתחות תפקיד האחות בקהילה - גב' כלנית קיי**
"... אחיות הקהילה הראשונות בארץ, מתוארות עוד טרום הקמת המדינה, כחלק מ"צוות המרפאה" על הקמתה הוחלט בשנת 1911, על ידי קופת החולים של נציגי הפועלים. מאוחר יותר ועם הקמת המדינה ועד שנות השבעים והשמונים תפקיד האחות בקהילה היה משולב בעבודת הרופא בקהילה... "

עמ' 20 **מהפכת אשפוז הבית: מכבי צעד אחד לפני כולם! - דר' גלית קאופמן**
"... על בסיס התפישה שאשפוז הבית יכול להוות תחליף מעולה לבית החולים, מוביל אגף הרפואה ביחד עם אגף הסיעוד במכבי שירותי בריאות זה שלוש שנים תכנית חדשנית שמהווה פריצת דרך של ממש והזדמנות אמיתית לשינוי מהלכים... "

עמ' 22 **מחקר כחלק מהד.נ.א המקצועי שלנו - דר' עירית שוורץ אטיאס**
"... המחקר בסיעוד מהווה אבן דרך משמעותית בקידום המקצוע. העיסוק במחקר מאפשר הסתכלות רחבה, כוללנית ומדוייקת יותר על המטופל והוא תורם לתוצאות טיפול טובות יותר בעלות השלכות חיוביות על המטופלים, הטיפולים, על סביבת העבודה ועוד... "

עמ' 25 **200 שנה לסיעוד - מאור העששית למאור גדול - גב' פנינה שלפר**
"... תפקידנו כמנהיגים בסיעוד הוא להמשיך ולהעצים את מעמדה של האחות בקהילת הבריאות וליישם את חזוננו ואת המורשת של פלורנס נייטינגל. להשמיע את "קול" האחיות ואחים בפני קובעי המדיניות, להשקיע בפיתוח המקצועי ובהכשרות ולאפשר פריצת "תקרת הזכוכית" לשילוב האחיות והאחים בתפקידי הנהגה, הובלת תהליכים מרכזיים ומחקר בסיעוד.... "

עמ' 27 **"לא רק בלבן"- התמורות שחלו בעבודת הסיעוד בבתי חולים בשנים האחרונות - גב' רחלי מיזן**
"... סמכויותיהן של האחיות נקבעות מתוך אילוצים, שינויים פוליטיים וחברתיים ובחלקם מתוך אינטרסים משלימים ולעיתים מנוגדים, של קבוצות עניין הפועלות במערכת הבריאות. בבתי החולים, מי שמצוי במגע נרחב ולאורך שעות ארוכות ביממה עם המטופלים הן האחיות. משום כך, חשוב מאוד שבמקצוע הזה יפעלו אנשים מקצוענים, מסורים לתחום ולטיפול בחולה... "

עמ' 30 **חינוך לסיעוד לדור המילניילס - דר' אפרת דנינו**
"... תפקיד האחות במאה ה-21 דורש ממערכת ההכשרה בסיעוד לייצר בוגרים בעלי כישורים גבוהים בהלימה להתפתחות התקשורת, המדע והטכנולוגיות המתקדמות. דור ה- Y או כפי שהם נקראים גם דור המילניום (מיליניאלס) מאופיינים במספר תכונות שמבדלות אותו מקודמו. המערכות המכשירות צריכות לייצר יכולת הכשרה לפתרון בעיות מורכבות, ניתוח ואינטגרציה של מידע עם מיומנויות ביצוע ברמה גבוהה... "

עמ' 32 **כיצד תראה האחות בישראל ב 2050? - פרופ' רחל ניסנהולץ-גנות ודר' איילה בלאו**
"... העולם הרפואי והטיפולי משתנה. אין אחד שיחשוב אחרת. זו לא רק הקורונה והשינוי החברתי שכולנו חווים בחודשים האחרונים, השינוי הוא עמוק ורחב ונובע ממספר מקורות. הבנה של הפוטנציאל הטמון במקצוע האחיות, תסייע לטייב את התרומה שלהן למטופלים ולמערכת... "

עמ' 34 **האם אחיות בישראל אכן מרוצות מעבודתן? - דר' איליה קגן ופרופ' שרון טוקר**
"... מחקרים שנערכו בישראל בשנים האחרונות הצביעו על שביעות רצון בינונית עד גבוהה של אחיות מעבודתן. לכאורה, מדובר בממצאים מעודדים, בייחוד לאור המחסור החריף בכוח אדם סיעודי. עם זאת, בחינה מחודשת של המושג "שביעות רצון מהעבודה" מציעה שמוקדם מדי לנוח על זרי דפנה... "

עמ' 38 **EntrepreNurse - על חדשנות, יזמות וסיעוד - דר' סיגל שפרן-תקוה**
"... בפועל ובאופן פרדוקסלי לחשיבה המקובלת, הערכים עליהם מבוססת הליבה הסיעודית וסביבת עבודתה של האחות, הינם קרקע פוריה לצמיחת חדשנות ויזמות שכן, המצאות נולדות במקום בו יש מחסור ואילוצים..."

עמ' 40 **טכנולוגיות ומחשוב בסיעוד ורפואה - איך עושים את זה נכון? - גב' ליאת טודריס**
" ...הצוות הקליני ששואל הכי הרבה "אבל למה" ו"בשביל מה זה טוב", באופן שבעיננו עלול להיתפס כמרגיז ומנותק מהיכולות של העידן הטכנולוגי, הוא זה שעוזר להשחיז את הבעיות ובכוחו להשפיע עמוקות על אימוץ פתרונות שישרתו את הצרכים הנכונים לאורך זמן, באלגנטיות ובטבעיות..."

עמ' 42 **"צריכים אתכם חזקים"- אחיות טיפול נמרץ בחזית הטיפול בקורונה - ענבל עמית ואיציק ברנט**
"... מחלקת טיפול נמרץ קורונה נפתחה בבית החולים אסותא אשדוד בחודש מרץ 2020, במקביל לפתיחת מחלקת הקורונה. האתגרים הם רבים ומגוונים, ועל קצה המזלג ניתן למנות בין היתר - טיפול במחלה "חדשה", צורך באחיות טיפול נמרץ מיומנות, אתגר העבודה בציוד מיגון, חשש מהדבקה והיעדרות צוות, אתגר השחיקה הנגרמת כתוצאה משעות עבודה ממושכות, עומס רגשי, בדידות המטופלים, ועוד... "

עמ' 44 **האחיות מובילות את "רצף הטיפול" בין הקהילה לבית החולים - גב' טניה יעקובובסקי**
"... המגמה בכל העולם היא להעביר את המטופלים בהקדם האפשרי חזרה לקהילה. המטרה של האחות, כמנהלת הטיפול, לערב את כל הגורמים הנדרשים בקהילה, עוד בזמן שהמטופל נמצא בבית החולים, וללוות את המטופל ומשפחתו עד לקבלת הטיפול הנדרש במסגרת שהותאמה לו... "

עמ' 48 **הרחבת תפקידי האחות - ניסיון מתוך מרפאת כאב מתקדם אסותא רמת החייל - גב' סנדי מדר**
"... כחלק ממערך מרפאות החוץ של בית החולים, מתנהלת באסותא רמת החייל, מרפאת כאב מתקדמת. לפני שנה וחצי לערך, נפל בחלקי הכבוד לעבוד בשיתוף פעולה עם דר זר ציון בהפעלת המרפאה. מרפאה זו הינה בין היחידות בארץ אשר אימצו באופן אקטיבי את הרחבת תפקידי האחות במודל משולב... "

מינהל הסיעוד - הישגים מרכזיים ותחומי פעילות לרגל ציון שנת האחות

דר' שושי גולדברג, האחות הראשית הארצית וראשת מינהל הסיעוד במשרד הבריאות

ד"ר שושי גולדברג, הינה האחות הראשית הארצית וראשת מינהל הסיעוד במשרד הבריאות. בעברה הייתה סמנכ"ל סיעוד ומקצועות פרא-רפואיים במרכז הרפואי שיב"א, מנהלת ביה"ס האקדמי לסיעוד וולפסון באוניברסיטת תל אביב, חוקרת ומרצה באוניברסיטת תל אביב.

שנת 2020, הוכרזה על ידי ארגון הבריאות העולמי כ"שנת האחות הבינלאומית". ההכרזה על שנת האח/ות לוותה בציפיות גדולות וברצון לחלוק עם העולם את סיפורי העשייה המקצועית המגוונת של האחים והאחיות, את השינוי שעבר המקצוע בעשורים האחרונים ואת הצורך בחיזוק תדמיתו בעיני הציבור. שנה זו לוותה בתכנון אירועים בינלאומיים ומקומיים כאשר רבים מהם הובילו האחיות והאחים מישראל.

בראשית חודש פברואר, ערב פרוץ מגפת הקורונה הפכה שנת האח/ות הבינלאומית לבלתי נשכחת, מיוחדת, ויוצאת דופן עבור האחים/ות בישראל ובעולם כולו. שנה של הפגנת מנהיגות, מקצועיות, מסירות, חמלה, גמישות ופעילות בתנאי אי-וודאות. שנה שהביאה לידי ביטוי את חוזקה של עבודת הצוות הרב מקצועי והערבות ההדדית של אנשי הצוות זה לזו. וכך יצא שבשנת האח/ות הבינלאומית בצל הקורונה בוטלו כול האירועים הבינלאומיים ויחד עם זאת זכו האחים/ות להכרת תודה והוקרה של הציבור ברחבי העולם כולו.

ראשית שנת 2020, פגשה אותנו במינהל הסיעוד, בשיא עשייה והגשמת הישגים מקצועיים, מובילים ומנהיגים ציבור המונה מעל ל- 76,365 אחים/ות ופועלים לעיצוב דמותו של מקצוע הסיעוד בישראל. מקדמים חזון בו הסיעוד שותף מלא לתהליך הטיפולי, מהווה חלק אינטגראלי מהצוות המטפל, מציב את המטופל במרכז הטיפול ובליבת העשייה, מגדיל את הנגישות לשירותי בריאות ומצמצם אי -שוויון, סולל את הדרך להטמעת טכנולוגיות מתקדמות וחדשות ומוביל ומשפיע במגוון האתגרים עימם מתמודדת מערכת הבריאות.

פרופיל האחים והאחיות בישראל 2020 משקף המשך עליה עקבית במדדים המקצועיים, איכותיים וכמותיים כאחד, כפי שניתן לראות בטבלה הבאה:

	2005	2015	2016-2018	2019	2020
אחוז האחיות המוסמכות מכלל האחיות	72%	84%	87.5%	88%	89%
אחוז האחיות המוסמכות עד גיל 67 שהן בוגרות קורסים על בסיסיים	41%	43.5%	44%	45%	45%
שיעור האחיות עד גיל 67 ל-1,000 נפש	5.96	5.85	6.07	6.23	6.35
תוספת רשיונות של אחיות מוסמכות חדשות בשנה	1932	1789	2453	2425	2788

בשלוש השנים האחרונות מיקד מינהל הסיעוד את פעילותו בקידום שלושה תחומי ליבה מרכזיים מתוך אמונה שתחומים אלה הם המפתח לעיצוב דמותו של מקצוע הסיעוד: הגדלת מספר

- ✓ **הגדלת מספר האחים והאחיות** - מספר האחים/ות בישראל עולה באופן קבוע ומבטא את מכלול הפעולות שננקטות למימוש יעד הגדלת מספרם. שיעור האחיות הנמוך לאלף נפש, הגידול באוכלוסייה והשינויים בהרכבה הדמוגרפי מדגישים את הצורך הדחוף בהעלאת מספר האחים/ות המוסמכים/ות במערכת הבריאות בישראל. כיום פועלים 26 מסגרות הכשרה שונות: 15 בתי ספר לסיעוד ו-13 חוגים באוניברסיטאות ובמכללות. לשם כך יזמנו את העלאת התקציב ומספר כיסאות הלומדים באקדמיה, השגנו מקורות מימון למלגות וקרנות, הרחבנו את המבנים והתשתיות בבתי הספר, הוספנו צוותים ופתחנו מגוון תכניות ומסלולי לימוד. כמו כן, יצרנו מודל תימרוץ כלכלי לעידוד השגת היעד ובנוסף השלמנו את הליך האקדמיזציה של המקצוע. בשנת 2020 החלו 4500 סטודנטים את לימודי הסיעוד לעומת 2,597 בשנת 2016 (+58%), כמו כן, החלו 1,765 סטודנטים את לימודיהם בתוכניות להסבת אקדמאים, לעומת 829 סטודנטים בשנת 2016 (+47%).
- ✓ **פיתוח מקצועי** - שיעור בוגרי הקורסים העל-בסיסיים עומד כיום על 45% מכלל האחים והאחיות, מספר העתיד לעלות גם בשנה הקרובה. לצד ההכשרה בתחום האקוטי פותחו ועודכנו תחומים מגוונים ומאתגרים נוספים בתחומים: שיקום, יעוץ הנקה, טיפול בפצע, גסטרואנטרולוגיה, יעוץ לפעילות גופנית ולשינה, טיפול תומך ועוד. כאמור, בוגרי הקורסים העל-בסיסיים מהווים כיום 45% מכלל האחים והאחיות, מספר זה עתיד להמשיך ולעלות בשנים הקרובות ליעד של 60%. עיקר הדגש השנה היה בהרחבת ההכשרות בתחום האקוטי. יחד עם זאת, פותחו והועשרו תחומים נוספים והורחבו סמכויות האחים והאחיות בתחומים: אי ספיקת לב, פוריות ואונקולוגיה, סה"כ 27 תכניות לימודים לקורסים על בסיסיים בתחומים שונים ומגוונים יצאו לדרך בשנת 2021.
- ✓ **מומחיות קלינית בסיעוד ותוכנית ההתמחות לאחות הקהילה** - בישראל כיום כ- 400 אחים ואחיות בעלי מומחיות קלינית בסיעוד בתחומים הבאים: כירורגיה, פגים, טיפול תומך, סוכרת, גריאטריה, שיקום, כאב ובתחום מדיניות ומינהל. השנה תצא לדרך תכנית ההכשרה למומחיות בקהילה, המכוונת לחיזוק המענה המקצועי הנדרש להתמודדות עם אתגרי הקהילה.
- ✓ **הנחיות מקצועיות ומיצוי הפוטנציאל התפקודי** - ליבת פעילות מינהל הסיעוד בתחום זה ממוקדת בקביעה ובשמירה על הסטנדרטים המקצועיים המחייבים את האחים והאחיות במדינת ישראל באמצעות הנחיות מקצועיות ובקרתן. עבודתנו בתחום ממוקדת בחתירה למיצוי הפוטנציאל התפקודי של כלל האחים והאחיות ומבוססת על שיתופי פעולה פוריים עם אחים ואחיות מומחי תוכן, במסגרת וועדות מקצועיות המייעצות לאחות הראשית הארצית, שמובילות את תהליך גיבושן המקצועי של ההנחיות עד לפרסומן והטמעתן בשטח.

בין השנים 2017-2020 פורסמו 45 חוזרי מינהל הסיעוד בתחומים קליניים וניהוליים שונים. במהלך שנת 2020 התנהלו 7 וועדות מקצועיות בהשתתפות כ- 200 נציגים ממערך האשפוז, הקהילה ומוסדות ההכשרה. השנה הוחל תהליך להסדרת המסגרת המקצועית לטיפול במטופל במתאר הבית לאחר תהליך שיתוף ציבור ייעודי בנושא. במסגרת הוועדה לפעולות חריגות, הורחבו סמכויות האחים/ות בתחומי עשייה מגוונים, בוצעו עדכונים משמעותיים בפעולות חריגות לאחים/ות ולעוזרים בקובץ תקנות הרופאים "כשירות לביצוע פעולות חריגות" ובמהלך משבר הקורונה הוסדרו הוראות שעה לחובשים

ולפרמדיקים, בהתאם לצורכי תגבור וסיוע כוח אדם מיומן למערכת הבריאות. לאחרונה התחלנו בהקמת קהילות ידע בתחומים קליניים שונים עבור ציבור האחים/ות ובהמשך למתן ייעוץ לציבור הרחב. קהילת הידע המקצועית הראשונה הוקמה בנושא הנקה בליווי וניהול המחלקה להנחיות מקצועיות בה חברות מעל 300 יועצות הנקה מורשות. בקרו אותנו בקהילת יועצות הנקה.

הצצה לנושאים מרכזיים נוספים אותם מוביל מינהל הסיעוד:

- **פעילות והכרה בינלאומית** - שנת 2020 נפתחה בהכרה ראשונה מסוגה של ארגון הבריאות העולמי במינהל הסיעוד כמרכז לשיתוף פעולה בינלאומי - Collaborative Center . התמנינו לגוף יועץ לארגון הבריאות העולמי בתחומי מנהיגות, ממשל ומשילות בסיעוד. הכרה זו משמעותה הוקרה מקצועית בינלאומית מהגבוהים ביותר המוענקים למערך סיעוד במדינה. כמרכז לשיתוף פעולה בינלאומי מנהל הסיעוד יחלוק את המומחיות והידע המקצועי של הסיעוד בישראל עם מדינות רבות ברחבי העולם ככול שיידרש.
- **יזמות ומחקר** - פעילותנו בתחום זה ממוקדת בחקר מדיניות בריאות כבסיס להבניית תהליכים ומענה לסוגיות בעלות משמעות במערכת הבריאות בישראל. תהליכים אלו נעשים תוך שיתוף פעולה עם גורמים בשדה הקליני, במוסדות ההכשרה לסיעוד ובאקדמיה. השנה, עסקנו בחקר ניהול המשאב האנושי בשעת חירום במסגרת תפקידנו במכלול כח-אדם, במטרה להעמיק את התובנות ולפתח תהליכי עבודה יעילים, חדשניים ומבוססי ידע הממוקדים באנשים שבמערכת.
- **טרנספורמציה דיגיטלית והטמעת טכנולוגיות לשיפור השירות** - מינהל הסיעוד מקדם טרנספורמציה דיגיטליות והטמעת טכנולוגיות לשיפור והנגשת השירותים הניתנים על ידו. כך שיפרנו את משך הזמן ממועד סיום הבחינה הממשלתית ועד קבלת הציון ותעודת הרישוי, הובלנו מהלך פורץ דרך לשינוי שיטת פרסום הציונים והפקת התעודה לנבחנים בבחינת הרישוי שאפשרה איוש של המשרות במערכת.
- השקנו אתר אינטרנט חדש באמצעותו הנגשנו מידע **הדרוש לעבודת האחים/ות, לפיתוח מסלולי קריירה מקצועית וניהולית ולציבור המתעניינים בלימודי סיעוד**, ויצרנו סרגל שימושים באמצעותו ניתן לתקשר עמנו. מיחשבנו את כל מערך הבחינות הממשלתיות, הטמענו מערכת מקוונת לתהליך הגשת המסמכים להכרה במעמד מקצועי לאח/ות מוסמכים/ות לעולים חדשים ולבוגרי לימודי סיעוד בחו"ל.
- **התוכנית הלאומית לקידום שנות החיים הראשונות וחיזוק טיפות החלב בישראל** - במסגרת התכניות האסטרטגיות המרכזיות המובלות על ידי משרד הבריאות הוביל מינהל הסיעוד את התוכנית האסטרטגית לקידום שנות החיים הראשונות במסגרתה גובשה "תמונת העתיד של טיפות החלב" באמצעות שיתוף הציבור וכפועל יוצא בוצעו פעולות רבות כגון: השקת מוקד אחיות בריאות הציבור טלפוני בשעות הערב, "סיירת ביקור בית ראשון" הפועלת בחיפה ובימים אלה מוטמע הפרויקט בכל טיפות החלב בארץ. הופעלה תכנית חדשנית להכשרת אחיות כ-"מנהיגות מובילות" בטיפות חלב. אחיות אלו, הגו והפעילו בימי הקורונה את ה"טיפונת" -טיפת החלב הדיגיטלית. הוספו תקנים וקודם מיזם להרחבת שעות הפעילות. כמו כן, יצאה לדרך תחרות "בין הטיפות" לעיצוב וחידוש טיפות החלב בישראל. פעלנו, ונמשיך לפעול לחיזוקן של "טיפות החלב" כמרכז מקצועי, מעודכן וחדשני עבור המשפחות הצעירות בישראל.

- **אסדרת כוח אדם** - תכנון תשתיות כוח האדם בסיעוד ברמה הלאומית, בכלל המתארים במערכת הבריאות בישראל וקביעת סטנדרטים לניהול כוח האדם בסיעוד. כמו כן, התוויית מדיניות לפיתוח מסלולי קריירה קליניים וניהוליים, ייזום וביצוע פעולות לגיוס ושימור כח אדם בסיעוד. במסגרת פעילות זו, הצבת בוגרים צעירים במגוון ארגוני בריאות לצמצום פערי תשתיות כח אדם בסיעוד, מתן מלגות לסטודנטים, הגדרה ופיתוח תפקידים חדשים הובלת פעילות רוחבית בקרב אחים ואחיות לצמצום שחיקה והגברת החוסן גם בימים אלה של מגפת הקורונה.
- **ניהול מכלול כח אדם בשעת חירום** - מינהל הסיעוד מהווה חלק אינטגראלי במערך שעת חירום של משרד הבריאות ומופקד על ניהול מכלול כח האדם העוסק בכלל מקצועות הבריאות בחירום. השנה מוביל המכלול את כל הפעולות בתחום כח אדם הנדרשות להתמודדות עם מיגור מגפת הקורונה. המכלול עוסק ביצירת תמונת מצב יומית של כח האדם במערכת הבריאות ובשמירה על הרצף התפקודי. במתן משוב לכל שדרת הניהול במערכת באמצעות דוחות יומיים המשקפים את תמונת המצב המוסדית בהשוואה ללאומית, כולל שיתוף בתובנות ויצירת למידה משותפת. עוסק בקביעת תמהיל כח האדם המקצועי הנדרש בהתאם לתרחישי הייחוס הקליניים, פועל להקצאת תקנים ותגבור המערכת ב: 600 תקני רופאים, 1550 תקני אחיות לבתי חולים, 700 תקני מקצועות הבריאות, 181 פרמדיקים, 4500 סטודנטים ממקצועות הבריאות ובנוסף מנטר את האיוש ואת הצרכים הנוספים בהיבטים כמותיים ואיכותיים. עוסק בהכשרה ובכשירות של כח האדם במערכת במגוון תחומים ואתרי פעילות כדוגמת ההכשרה ב"מגן אבות". הכשרת כ- 1000 אחיות בקורס על בסיסי בטיפול נמרץ, קביעת סטנדרט הכשרה לסטודנטים ולצוותים רפואיים ועוד. בנינו מערכת ממוחשבת ודשבורד כח אדם המאפשר דיווח ויצירת תמונת מצב לקבלת החלטות בזמן אמת. ליווינו את הפעילות במחקר המאפשר תובנות ניהוליות משמעותיות למנהלים בדרגים השונים.

אנו מישירים מבט קדימה לאתגרי שנת 2021 הסיעוד במדינת ישראל מקצועי מסור ומחויב לכל משימה, הציבור במדינת ישראל יודע שיש על מי לסמוך ויש במי לבטוח.

בקרו אותנו:

אתר:

www.health.gov.il/nursing

אינסטגרם:

https://www.instagram.com/invites/contact/?i=kb0wd02z226u&utm_content=3ib7gtl

Facebook:

https://www.facebook.com/yomhachot/

דר' שושי גולדברג, הינה האחות הראשית הארצית וראשת מינהל הסיעוד במשרד הבריאות. בעברה הייתה סמנכ"ל סיעוד ומקצועות פרא-רפואיים במרכז הרפואי שיב"א, מנהלת ביה"ס האקדמי לסיעוד וולפסון באוניברסיטת תל אביב, חוקרת ומרצה באוניברסיטת תל אביב.

שנת האחות 2020

גב' אילנה כהן, יו"ר הסתדרות האחים והאחיות

שנת 2020 נבחרה לשנת האחות הבינלאומית על ידי ארגון הבריאות העולמי, לרגל חגיגות 200 שנה להולדתה של מייסדת הסיעוד, "הגברת עם העששית", פלורנס נייטינגייל. בתחילת השנה התבקשתי לכתוב ברכה לשנה מיוחדת זו ובה הבעתי את ההערכה הרבה לה זוכה מקצוע הסיעוד מכל קצוות הארץ ומחוצה לה. הנה אנחנו בסופה של השנה וכל שאכתוב רק ימעיט ממעשי הגבורה האינסופיים של כל אחות ואחות בסיעוד בארצנו.

הבמאי המוכשר ביותר לא היה יכול לחשוב על תסריט שכזה, שבו מערכת הבריאות נמצאת בחזית המאבק והסיעוד מהווה חלוץ לפני המחנה. במקום שנה של "חגיגות" ניצבו האחים והאחיות בפני השנה המאתגרת ביותר בדורנו, תקופה שמזכירה לנו את העבודה הקשה והמורכבת שבה התמודדה המערכת בתקופת מלחמות הקיום של מדינת ישראל. עבודה שטומנת בחובה, השקעה עצומה מחד, וויתור אין סופי מאידך. ימים ולילות, חגים ושבתות, בתנאים קשים, בסיכונים רבים ובתמורה שלא הולמת את ההשקעה הרבה של העוסקים במקצוע הסיעוד.

שמות רבים ניתנו למגיפה הפוקדת את עולמנו, משבר הקורונה, מגיפת הקורונה, אירוע הקורונה ועוד, אך מעבר למורכבות ולמסוכנות שבה נמצא היקום המוכר לנו, ראינו לנגד עיננו את העוסקים במקצוע הסיעוד נרתמים בכל כוחם, עוצמתם וכישוריהם למיגור וטיפול במגיפה.

בעודי כותבת שורות אלו, אנו ממשיכים לנהל מאבקים מול משרדי הבריאות והאוצר אשר במשך שנים "הרעיבו ויבשו" את המערכת. רק לדוגמא אציין את מה שכולם יודעים - עם פרוץ המגיפה הוקמו מחלקות קורונה, כמו "פטריות אחרי הגשם", צעד חשוב ומבורך לכל הדעות, אך מהיכן הגיע כח האדם לתפעול של "המחלקות החדשות"?

אנו, האיגוד המקצועי, היינו צריכים להפעיל את כוח השביתה על מנת לקבל תקנים ולטפל במקביל בבעיות השוטפות שנוצרו כגון הגנה על האחים והאחיות, מיגון בסיסי, ימי בידוד, חופשה שנתית ועוד. למרות שהציבור מודה, מוקיר ומעריך את פועלם של האחים והאחיות, עדיין אנו נתקלים בחומה בצורה ומנהלים מאבק עיקש על כל זכות בסיסית שיש לספק לעוסקים בסקטור הסיעוד.

אני לא רוצה לחוות דעה בנושא הטיפול במגיפה, האם הטיפול הוא רפואי או פוליטי, אך אומר רק כי "הכתובת הייתה על הקיר". במשך שנים אני מתריעה בפני כל מוסד ממשלתי ומעלה את המצוקה הרבה בה המערכת מצויה, ולצערי המגיפה חשפה את מצב מערכת הבריאות בכל מערומיה. המגיפה הוכיחה את מה שידענו במשך שנים - כוחות הסיעוד הם ליבה ונשמתה של מערכת הבריאות, המערכת לא יכלה להתנהל בלעדיהן בעבר, ותהיה חייבת אותם בעתיד.

אנו תמיד נהיה זקוקים לאחים ולאחיות, מקצועיות, משכילות ובעלות חמלה שיכינו את מערכת הבריאות לאתגרים הבאים העומדים לפנינו. הייתי רוצה להאמין שיתייחסו למערכת הבריאות ברצינות הנדרשת, אך לדאבוני אנו מתנהלים ממשבר למשבר ללא מוכנות ותמיכה רציפה של מערכת הבריאות.

לסיכום אומר כי שנת האחות הבינלאומית 2020 דרשה מאיתנו בתחילתה להודות, לשבח ולהוקיר את עבודת האחיות, אך סופה של השנה דורשת מכולנו להצדיע לסקטור הסיעוד שנמצא בתקופה קשה ומאתגרת ועם כל זאת ממשיכים לתת הרבה יותר, למרות הקשיים היומיומיים, באהבה בחמלה באנושיות ובמקצועיות. לעיתים כל שנעשה או נאמר לא יכול לשקף את הבעת ההערכה הרבה שמדינת ישראל ואני רוחשים לכם.

כל שנותר לומר לכל אח ואחות - הוא תודה.

גב' אילנה כהן, היא אחות ופעילה פוליטית ישראלית, מאז תחילת שנות ה-90 שימשה כיושבת-ראש הסתדרות האחים והאחיות בישראל, בעברה שימשה כחברה בכנסת ה-16 מטעם מפלגת עם אחד.

פורסם בעיתון מעריב ב- 19 במאי 1970

למדי להיות אחות!

מקצוע האחות פותח לפניך אופקים חדשים, עתיד רב-גוני, מעניין, ומבטיח סיפוק.

מקצוע האחות נמנה על המקצועות המבוקשים ביותר במדינה.

בבית-הספר לאחיות של „אסותא" תלמדי בתנאי פנימיה, במרכז עמוס תל-אביב, קרוב למוסדות הרפואה והיבור.

אם הנך בעלת השכלת היסודות, שלחי את תלמוד הרי"ב והקבלי בזאר ובזאר חברות שתשרטו כפניך את ואיתרעות שבעניק לך בית הספר לאחיות שליד בית"ח „אסותא".

בית־ספר לאחיות

אסותא

בית־חולים „אסותא" ת"א

טלפון 269233

לכבוד פרופ „אסותא"
רח' קורדובה, תל-אביב.

כן, אני מעוניינת לקבל את החוברת המספרת את אפשרויות הלימוד המיוחדים לאחיות שליד בית־חולים „אסותא".

שם .....

הכתובת .....

נא לגזור ולשלוח

רופאים ואחיות - הילכו שניים יחדיו בלתי אם נועדו?

פרופ' נחמן אש, מנהל "מגן ישראל" וחבר סגל בכיר באוניברסיטת אריאל

ימי קורונה. מערכת הבריאות בישראל מתמודדת עם האתגר הכי גדול שלה מאז ומתמיד. באחד מהביקורים הראשונים שלי במסגרת תפקידי כ"פרוייקטור הקורונה" הגעתי לבי"ח שיבא. ביקרתי במיון, במחלקת אשפוז ובטיפול נמרץ. בכל אחד מהמקומות הללו למדתי שוב את מה שכבר ידעתי - אין רפואה בלי אחיות. הן נמצאות בחזית העשייה מול המטופל. שעות ארוכות שהן "בפנים", בתוך מחלקת הקורונה, עטופות בבגדי המגן, מסיכות ומשקף ומעניקות למטופלים את כל צרכיהם הרפואיים והסיעודיים.

עשרים שנה קודם לכן התחלתי את ההתמחות שלי ברפואה. מחלקה פנימית א' באותו בי"ח. כמה רפואה למדתי מהאחות הראשית של המחלקה. מעבר לכך שניהלה את הסיעוד ביד רמה היא ידעה לתקן את כל הטעויות שלי כרופא צעיר. למדתי להעריך את האחיות מיומי הראשון בעולם הרפואה.

לאורך כל הקריירה הרפואית שלי ראיתי את השינוי במקומה של האחות ברצף הטיפולי. ההתפתחות של הסיעוד בישראל, כמו במדינות נוספות, הובילה לכך שהאחות עוברת הכשרה אקדמית ותפקידה התפתח ממילוי תפקיד סיעודי טהור לטיפולי - רפואי. אציין שתי דוגמאות קטנות.

במסגרת שירותי בחיל הרפואה במשך שנים רבות תהיתי מדוע אין לאחיות תפקיד מרכזי בטיפול השוטף בחיילים. אמנם הן היו אחראיות על הטיפול במתקני האשפוז ואף הוצבו בחדרי הניתוח בחירום, אך ברפואת השיגרה התבסס חיל הרפואה על חובשים: שלושה חודשים של הכשרה והחובש מחליט אם חייל עם כאבי בטן ייבדק על ידי רופא. עד שנפל האסימון ובצה"ל נערכה מהפיכה עם הצבת אחיות בגדודים. קפיצת מדרגה בשירות הרפואי ובסיוע לרופאים.

בקופות החולים יש לאחיות תפקיד חשוב מאד בקידום איכות הטיפול הרפואי, בעצם עיסוקן בשיפור מדדי האיכות בקהילה. במקביל לתפקידם של רופאי המשפחה בשיפור המדדים, חלק גדול מהעבודה נעשית על ידי אחיות התומכות בכך במסגרת תפקידן.

מקומה של האחות לצד הרופא נמצא בשירותי הרפואה בכל רחבי העולם. במקומות רבים התפתח התפקיד של Nurse practitioner. האחות קבלה סמכויות אשר היו מוקנות רק לרופאים ונוצר מעמד שהוא בין האחות המסורתית לרופא, שלעיתים עובד בצורה עצמאית ולעיתים בפיקוח רופא.

גם בישראל התפתח התפקיד של ה"אחות המומחית" במספר תחומים: טיפול תומך, גריאטריה, סוכרת, פגים וכירורגיה. במסגרת תפקידי כראש הועדה לפעולות חריגות במשרד הבריאות פגשתי את הדיונים סביב הסמכויות של האחות המומחית במקצועות הללו. בלי יוצא מהכלל, הגיעו הרופאים המומחים בתחום ושיבחו את פועלן של האחיות המומחיות, ולרוב ביקשו להעניק להן סמכויות נוספות על הקיימות. אחות עושה אינטובציה לפג? בהתחלה זה נשמע בלתי סביר, אבל מיד מסבירים לך שאחות שמפתחת מיומנות ועוסקת בכך במשך שנים, טובה לא פחות מרופא. מעניין היה לראות בדיונים הללו כי הרופאים בתחום מבקשים להרחיב את התפקיד ורואים את התועלת בשילוב של רופאים ואחיות עם סמכויות חופפות, המאפשרות

לרופא לעסוק בפן המורכב יותר של הטיפול הרפואי.

לא תמיד רואים הרופאים את הפוטנציאל הטמון באחות שלצידם. חוויתי את זה על בשרי בתהליך המיסוד של "אחות מומחית בקהילה". בשנת 2017 הייתי חבר בוועדת מור יוסף שבחנה את הסמכויות שיוענקו לאחיות בתפקיד זה. הועדה הגדירה את התפקיד ככפוף לרופא המשפחה מתוך הצורך להקל על עבודתו ולהוריד ממנו טיפול בחולים שיכול להינתן על ידי אחות, למשל התחלת טיפול בדלקת גרון סטרפטוקוקאלית או איזון של חולה סוכרת. הועדה המליצה על מתן סמכויות רבות לאחיות, תחת פיקוח ישיר של רופא המשפחה.

לאחר הוצאת החוזר של משרד הבריאות בעניין הובילו רופאי המשפחה, רבים מהם במכבי, התנגדות עזה למהלך. זעקות השבר התריעו על הרס המקצוע ונזק רפואי לחולים. ההסתדרות הרפואית בישראל, הר"י, נזעקה להגן על רפואת המשפחה ורק הליך גישור בהובלתו של פרופ' שני הרגיע את הרוחות וקבע את הכללים שנוסחו בחוזר חדש של משרד הבריאות. חוזר המנכ"ל מגדיר את הכללים להסמכת אחות מומחית בקהילה כולל ההכשרה לתפקיד, את כפיפותה לרופא המשפחה, את הסמכויות שיוענקו לה ואת הבקרה על פעילותה. כיום, שלוש שנים ויותר אחרי שהוגשו המלצות ועדת מור יוסף, עדיין אין לנו אחיות מומחיות בקהילה. אובדן נוראי של זמן במיסוד תפקיד שכל כולו סיוע לרופא המשפחה ושיפור איכות הטיפול הרפואי.

ואם לחזור לקורונה, ייתכן שיש לה תרומה מסוימת להכרה ביכולותיה של האחות בקהילה. ככל שמספר החולים גדל הובן שיש צורך לתת לאחיות סמכויות של קבלת חולים, מעקב אחריהם ושחרורם לאחר המחלה, חלק מהסמכויות הללו הוקנו רק לרופאים בתחילת הדרך. כיום, יש לאחיות בקהילה מקום מרכזי בטיפול ובמעקב אחר חולי הקורונה.

רופאים ואחיות נועדו ללכת יחדיו. שיתוף הפעולה בין הסקטורים הללו חיוני. השילוב בין הרופא לאחות, תוך הגדרת גבולות גמישים וחפיפה מסוימת בסמכויות היא המפתח לרפואה טובה יותר. יש לנצל את יכולותיהן הגבוהות של האחיות לביצוע פעולות שעד היום היו שמורות לרופאים על מנת להקל על העומס, להגדיל את הזמינות ולשפר את איכות הטיפול הרפואי.

למעורבותן של האחיות בטיפול הרפואי יש גם השלכות ארגוניות. יש לה פוטנציאל לייעול הטיפול הרפואי ועל ידי כך לאפשר לארגון לשפר את הזמינות של הטיפול הרפואי. בנוסף לכך, בניגוד לטענות שנשמעות לפעמים על ידי רופאים שונים, לטעמי מתחזק ניהול הסיכונים של הארגון בתחום הטיפול הרפואי. בעוד שיש כאלה שיטענו שאחות המקבלת סמכויות טיפול מתקדמות מגדילה את הסיכון לטעויות, אני סבור שעוד עין שמעורבת בטיפול יכולה למנוע טעויות ותקלות.

מניסיוני לאורך השנים, קיים שיתוף פעולה מצוין בין רופאים ואחיות בשטח, הן בבתי החולים והן בקהילה. יחד עם זאת, בתפיסת ההכשרה המקצועית של הרופאים והאחיות נדרש להוסיף פרק של הכשרה משותפת. גם הרופאים וגם האחיות נחשפים לעבודה המשותפת במהלך הסבבים הקליניים במחלקות, אבל נדמה לי שעצם העבודה המשותפת לא זוכה לתשומת לב מיוחדת. דומני שפרקים של הכשרה משותפת, המדגישים את יכולותיה של האחות כשותפה אמיתית לטיפול הרפואי יעצימו את שני הצדדים.

לסיכום: לסיעוד יש מקום מרכזי בטיפול הרפואי בבתי החולים ובקופות החולים. בהובלת הרפואה יכולות האחיות לקבל מקום משמעותי עוד יותר, לטובת המערכת וכלל הצדדים המעורבים.

פרופ' נחמן אש, הינו מנהל "מגן ישראל" וחבר סגל בכיר באוניברסיטת אריאל, עד לאחרונה היה ראש חטיבת הבריאות במכבי שירותי בריאות. בעברו היה קצין הרפואה הראשי בצה"ל.

אסותא
המכון לחקר שירותי הבריאות

מפלורנס נייטינגייל ועד למומחית בקהילה - התפתחות תפקיד האחות בקהילה

גב' כלנית קיי, ראש אגף הסיעוד בקהילה, שירותי בריאות כללית

השנה הייתה 1854, וממשלת בריטניה התמודדה עם מלחמה עקובה מדם, מלחמת כרים. פלורנס נייטינגייל הייתה מתנדבת, חלוצה שטיפלה בחיילים הפצועים במסירות ומתוך הקרבה אישית. שלא כמו רוב הנשים באותה תקופה, פלורנס הייתה משכילה. היא שמה לב שהחיילים הפצועים מתו, לא מפציעותיהם, אלא מזיהומים ומחלות אשר עברו מחולה לחולה. חיילים אשר מטפליהם לא רחצו ידיים, מתו יותר מאחרים. נייטינגייל הוכיחה באמצעות רשימות ואיסוף נתונים, שרחצת ידיים במעבר בין חולה לחולה, מפחיתה את הזיהומים ואת התמותה.

פלורנס שילבה בין שני ערכי מוסר מרכזיים בסיעוד- ערך הנתינה והטיפול בזולת, וערך הלמידה המתמדת וההתפתחות המדעית. בכך הניחה פלורנס את התשתית, למקצוע הסיעוד.

כיום ישנן בעולם מעל 19 מיליון אחיות הנהנות מאמון הציבור בכל הסקרים הבינלאומיים, לאור ההבנה שלאחיות ישנה יכולת לשנות חיים. החל משלב ההיריון והלידה, במסגרת המעקב באם וביילוד, ליד מיטת החולה בבתי החולים וביחידות המיוחדות, בקהילה- במרפאות הראשוניות, היועצות, מרכזי בריאות הילד, מרכזי בריאות האישה, בטיפולי הבית ובמוקדי טיפול מרחוק. כשאתגר הזדקנות האוכלוסייה עומד בפני מערכות הבריאות בעולם המערבי, תובנה זו הולכת ומתחזקת לצד התפתחות תפקידי אחיות מומחיות בתחומים שונים.

אחיות הקהילה הראשונות בארץ, מתוארות עוד טרום הקמת המדינה, כחלק מ"צוות המרפאה" על הקמתה הוחלט בשנת 1911, על ידי קופת החולים של נציגי הפועלים. מטרת צוות המרפאה הייתה לטפל בעובדים אשר חלו ולספק להם תרופות ומזור. המרפאה כללה רופא, אחות/חובש וסוס. במקביל ולאחר מלחמת העולם הראשונה, שתי אחיות, ביוזמת הנרייטה סאלד ובמימון משפחת שטראוס, נשלחו לארץ והחלו לפתח טיפול רפואי והדרכה לאם ולילד בעיקר באזור ירושלים, מטעם ההסתדרות המדיצינית הדסה. לימים יחידות אלה תקראנה "טיפת חלב".

ב- 1949 מתארת ד"ר טובה ברמן ישורון, את הפעילות במרפאה, וקובעת שהמגע הראשון של החולה במרפאה יהיה עם האחות, שכן לה יש את הידע המקצועי הנדרש לקבוע את מידת חומרת מחלתו של הפונה. מאוחר יותר ועם הקמת המדינה ועד שנות השבעים והשמונים תפקיד האחות בקהילה היה משולב בעבודת הרופא בקהילה. הגישה לרופא היתה דרך האחות, לה היו גם תפקידים בתחום קידום בריאות, רפואה מונעת, גילוי מוקדם ומעקב חולים כרוניים במרפאה ובבית. זאת במקביל, להתפתחות תפקיד האחות ברפואה המונעת, בריאות התלמיד ובטיפות החלב.

בשנת 1999, במסגרת ישיבת המועצה הלאומית לבריאות הקהילה, הוגדרו תפקידי אחות הקהילה: אומדן קהילה, מיפוי אוכלוסיית חולים וזיהוי תחלואה ובעיות בריאות; קידום בריאות, מניעה וחינוך לבריאות; תאום תכנון וניהול הטיפול באוכלוסייה מוגדרת; מעקב מתוכנן מתמשך; הפניה לרופא ראשוני; איזון סימפטומים; הפניה לבדיקות מעבדה; הדרכה וחינוך המטופל ליישום אופטימאלי של הטיפול.

וועדת אמוראי אשר הגישה המלצותיה ב- 2003, ייחסה חשיבות רבה לאחות הקהילה והמליצה להרחיב את סמכויותיה. בעולם, באותה התקופה, הסיעוד מתפתח בכיווני התמחות ומומחיות תוך הרחבת סמכויות ואקדמיזציה. במציאות של אוכלוסייה מזדקנת, יותר ויותר טיפולים מורכבים מועברים לקהילה, ריבוי התחלואה הכרונית ברפואה הראשונית והתפתחות תרבות מדידת האיכות, הרחיבו והעצימו את תפקיד האחות בקהילה כמובילת תהליכי איכות. מודלים של Disease management-I Case management העמיקו את ההבנה לחשיבות תפקיד האחות בשמירה על רצף הטיפול ובהטמעת טכנולוגיות מתקדמות, כמו רפואה מקוונת וטלה רפואה.

מגמות גלובליות אילו השפיעו גם על התפתחות תפקיד האחות בקהילה בישראל. מרבית התוכניות להכשרת אחיות הפכו לתוכניות אקדמאיות, התפתחות מואצת של שירותי טיפולי הבית למרותקים וכחלופות אשפוז חייבו כח אדם סיעודי מיומן, אשר תרם לביסוס מעמד האחות בוגרת הקורסים העל בסיסיים והאחות המומחית. כיום מתקיימים מדי שנה עשרות קורסים על בסיסיים, המנוהלים ומפוקחים על ידי מינהל הסיעוד, בהם לומדות אלפי אחיות ובסיומם מקבלות סמכויות ליישום, בהתאמה לתחום לימודיהן.

לאור התחלואה הגוברת במחלות ממאירות, התפתחה מומחיות בטיפול תומך ובחודש יולי של שנת 2009, פורסם תיקון לפקודת הרוקחים בנושא רישום מרשמים. על פי התיקון, נקבעו הוראות מנכ"ל לעניין מתן מרשם בידי אח או אחות מוסמכים, ופורסמו ההנחיות ליישום הוראת המנכ"ל בחוזר מינהל הסיעוד מס' 87 בנושא מתן מרשם בידי אח או אחות מוסמכים.

כיום, האחות בקהילה הינה אחות מוסמכת, אקדמאית, לרוב בעלת קורס על בסיסי באחד התחומים הרלוונטיים לקהילה (רפואה ראשונית, טיפול תומך, בריאות הציבור, סוכרת, גריאטריה, מינהל), מובילה ומנהלת תהליכי איכות, מהווה כתובת מקצועית בניהול הטיפול בחולים עם עומס תחלואה כרונית, פועלת בשיתוף פעולה עם שותפי תפקיד בתוך מערכת הבריאות ומחוצה לה, כגון: רווחה, חינוך ועוד, מובילה טיפול בנפגעי נפש, מנהלת תהליכים לחינוך וקידום בריאות ומניעת זיהומים ומגיפות, מדריכה ומטפלת בבעלי סטומה ופצעים מורכבים, מובילה תהליכי ליווי ומעקב אם ויילוד, ומהווה את הגורם המרכזי ביחידות לטיפולי הבית הכרוניים והאשפוז בית האקוטי.

בשנים הקרובות נרצה להמשיך להתפתח מקצועית ומדעית, להטמיע את מודל האחות המומחית ולפתח תחומים חדשים בהתאם להתפתחות הטכנולוגית בנושא הגנטיקה. זאת, תוך שמירה והעצמה של הנתינה והסיוע למטופל- צורך בסיסי של כל בן אנוש. נעשה זאת באמצעות הבטחת רצף הטיפול בין מטפלים, הגברת שיתופי הפעולה בתוכנו ועם שותפי התפקיד שלנו, נלווה את השינויים בתקשור השינוי לציבור הרחב ונפעל לחיזוק ומיצוב תדמית תפקיד האחות.

ובנימה אישית,

בראשית שנות התשעים בהיותי אחות צעירה, בחרתי להעביר את עולמי המקצועי לקהילה, עולם מרתק ומתפתח. להיות אחות קהילה, זו שליחות אישית ומקצועית 7/24. כיום, בתפקידי כראש אגף הסיעוד בקהילה בכללית, נפלה בחלקי הזכות להיות שותפה בגיבוש תפקיד האחות המומחית בקהילה ולהוביל את יישום התפקיד פורץ הדרך.

שורות אילו נכתבות בצל מגפת הקורונה, מגפה המאתגרת את מערכות הבריאות בעולם כולו וגם בארץ. שוב אחיות הקהילה מוצאות עצמן בחזית המאבק במגפה בהסברה, בהדרכת המטופלים, בניהול מערך הדיגום הנרחב, במעקב אחר המאומתים, המבודדים, במבצע ההתחסנות נגד שפעת ונערכות למבצע ההתחסנות נגד קורונה.

לו פלורנס, אשר ייסדה את מקצוע הסיעוד, כמטפל ומסייע לפצועים, הייתה עמנו כיום, בוודאי היתה גאה בהתפתחות תפקיד האחות בקהילה.

גב' כלנית קיי, הינה ראש אגף הסיעוד בקהילה, שירותי בריאות כללית, בעברה יותר משלושים שנות עבודה כאחות בתפקידים שונים בכללית, מנהלת המח' לתכנון ויישום אסטרטגיה, מנהלת המחלקה לפתוח והטמעת תורות ניהול, בעלת תואר ראשון בסיעוד ותואר שני בניהול מערכות בריאות דוקטורנטית בבית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת חיפה, מומחית במדיניות ומנהל בסיעוד.

מהפכת אשפוז הבית: מכבי צעד אחד לפני כולם!

דר' גלית קאופמן, ראש מחוז צפון, מכבי שירותי בריאות

בעידן בו מערכת הבריאות הציבורית מתמודדת עם מחסור במיטות אשפוז וכוח אדם מקצועי ומיומן, האם יש למטופל מקום בטוח יותר, מוכר יותר ועוטף יותר מאשר ביתו שלו?

על בסיס התפישה שאשפוז הבית יכול להוות תחליף מעולה לבית החולים, מוביל אגף הרפואה ביחד עם אגף הסיעוד במכבי שירותי בריאות זה שלוש שנים תכנית חדשנית שמהווה פריצת דרך של ממש והזדמנות אמיתית לשינוי מהלכים. לצד מגבלותיה המוכרות של מערכת האשפוז הציבורית, גם מגיפת הקורונה הוכיחה לכולנו כי ניתן לשנות את ההרגלים הישנים: להשתמש בטכנולוגיות מתקדמות, לתת מענה מרחוק למגוון שירותי הרפואה, לאשפז עשרות אלפי חולי קורונה בביתם ולהנגיש שירותים עד הבית.

תכנית אשפוז הבית היא חלק מפיתוח כלל-ארגוני של עולם הבית על כל מרכיביו, החל מרצף הטיפול, דרך שיקום הבית, הוספיס-בית וכלה בטיפולי הבית. הרעיון לאשפז בבית, כתחליף מלא לבית החולים, חולים במחלות זיהומיות, חולים הסובלים מהחמרה במחלת ריאה חסימתית או מאי ספיקת לב, איזון כאב וכדומה יצאה לדרך לפני שלוש שנים.

בבתי החולים בצפון, בעיקר ברמב"ם, פעלו לשחרור מוקדם של מטופלים ממלר"ד או ממחלקות פנימיות, ואת רופאי הקהילה והמוקדים לרפואה דחופה של מכבי רתמנו למתן הפניות לאשפוז בית במקום לבית החולים, תוך הקפדה על תנאי הסף לאשפוז חולה בביתו. בין היתר, קבענו כי נדרשת הסכמת המטופל ונוכחות מטפל עיקרי, הגדרנו מהי רמת השירות הנדרשת ובחרנו בספקי חוץ אשר מעניקים למטופלינו את הטיפול המיטבי.

בספטמבר השנה, לאחר שצברנו ניסיון עם מאות מאושפזים בביתם, יצאנו לדרך עם מודל לאשפוז בית באמצעות צוותי המחוז, תוך הקמת תשתיות לוגיסטיות יציבות וחזקות והכשרת צוותים מטפלים. גייסנו והכשרנו למשימה כוח אדם ייעודי - רופאים מומחים ואחיות מיומנות עם מעטפת משמעותית של צוות רב-מקצועי.

מדובר בפריצת דרך ובשינוי תפקיד הקהילה ודרכי העבודה; מעתה אשפוז הבית מתבצע על-ידי מחלקת אשפוז הבית בצפון, 24 שעות ביממה, 365 ימים בשנה, בהתאם לקריטריונים שהוגדרו ותוך שמירה על רצף טיפול ומידע וכן על קשר עם הרופא המטפל. בשלוש השנים האחרונות זכינו לאשפז 1,097 ממטופלי הצפון בבתיהם ובכלל מכבי כ-2,800 מטופלים.

אז מהם הצוותים שמובילים דרך חדשה זו וכיצד מתנהל הנושא בפועל?

- אחיות הקש"ב (קשר ובקרה) של מכבי בבתי החולים מאתרות חולים מאושפזים העומדים בקריטריונים, מקבלות את הסכמתם להעברה לאשפוז בית, וכן את הסכמת מנהל המחלקה.
- רופאי המשפחה, אחיות המרפאות וצוותי אשפוזי היום והמוקדים לרפואה דחופה מאתרים מטופלים אופציונליים מתוך הקהילה ומקבלים את הסכמתם לתהליך.

באמצעות שני אפיקי הפעולה הללו נשלחת הפניה ממוחשבת לאחות ביחידת המצפן המחוזית, המופקדת על רצף הטיפול, מתן מענה לחולים הקשים ביותר במחוז, אישור הוספיס, שיקום, אשפוז בית ועוד. האחות בוחנת את הקריטריונים שלפניה ומחליטה האם ניתן לאשפז את המטופל, תוך התייעצות במידת הצורך עם מנהלת המחלקה, ד"ר הוניידה דראושה והאחות האחראית כרמית שטינברג. לאחר אישור ההפניה, מגבשת אחות המצפן חליפת טיפול שתיתן מענה מיטבי למטופל: צוות מטפל מותאם לאזור המגורים, הסעות, תרופות, ציוד ושאר סוגיות לוגיסטיקה, עדכון רופא מטפל ועוד.

מרגע הגעת המטופל לביתו, הוא זוכה לביקור של רופא ואחות בכל יום לצורך מתן הטיפול, לציוד טיפולי מלא, לשינוע לבדיקות, לטכנולוגיות שונות, להתייעצויות רפואיות ולקשר טלפוני רציף 7/24 עם אחות כוננת ובמידת הצורך רופא. כל אלו מתועדים כמובן, בגיליונו הרפואי במכבי המאפשר לרופא המשפחה להיות שותף מלא ומעודכן בתהליך.

האחות האחראית כרמית חוותה את התהליך מכמה זוויות - הן כאחות אחראית של מחלקה פנימית בבית חולים רמב"ם המשחרר את מטופליו לאשפוז בית במכבי, הן כראש צוות אשפוז בית במרחב קריית מוצקין שאיתר והפנה מטופלים לאשפוז-בית, וכיום, כאמור, כמנהלת הסיעוד באשפוז בית בקהילה.

"כשאת רואה את הוקרת התודה של המטופלים המאושפזים בביתם זה שווה את כל המאמץ שמושקע בכל אשפוז כזה", מספרת כרמית. "החיוך, שמירת כבודו של המטופל, הפיג'מה והאוכל הביתיים - וכמובן מניעת הזיהומים הצולבים והנפילות ממיטות - כל אלו מביאים את מי שחווה אשפוז ביתי, לחזור ולבקש זאת שוב בעת הצורך".

כרמית מוסיפה: "זאת זכות גדולה בעבורי להיות אחראית על תהליך כה משמעותי ולהוביל את צוותי הסיעוד במחוז לשינוי מפת האשפוזים בישראל, ולצדה שינוי העשייה של הסיעוד בקהילה. לא עוד סיעוד שמרני העוסק אך ורק בעשייה הסטנדרטית, אלא סיעוד פורץ דרך המוביל תהליכים שמשנים את פני הרפואה בישראל".

דר' גלית קאופמן, הינה ראש מחוז צפון במכבי שירותי בריאות, בעברה הייתה ראש אגף הסיעוד והמוקדים הרפואיים במכבי, ועבדה במשרד הבריאות ובבית החולים שיבא.

מחקר כחלק מהד.נ.א המקצועי שלנו

דר' עירית שוורץ אטיאס, יו"ר העמותה הישראלית למחקר בסיעוד
וסגנית מנהלת כללית האקדמיה לסיעוד קמפוס מאיר

המחקר בסיעוד מהווה אבן דרך משמעותית בקידום המקצוע. העיסוק במחקר מאפשר הסתכלות רחבה, כוללנית ומדוייקת יותר על המטופל והוא תורם לתוצאות טיפול טובות יותר בעלות השלכות חיוביות על המטופלים, הטיפולים, על סביבת העבודה ועוד. קידום המחקר מאפשר לאחיות ולאחים להעניק את הטיפול היעיל ביותר ולשמור על רמת טיפול טובה תוך עמידה בסטנדרטים מקצועיים גבוהים ברמה ארצית ובינלאומית. חשיבות המחקר בסיעוד היא רבה, במיוחד בימים בהם מורחבות סמכויותיהם ועצמאותם של האחיות והאחים בישראל. מגוון תפקידי רוחב, מומחיות קלינית, תפקידי ניהול בדרגים גבוהים בעלי השפעה ארצית ועולמית, מעמידים את המחקר בחוד החנית של העשייה הסיעודית. ברור לכולם כיום כי המחקר בסיעוד איננו עוד הדובדבן שבקצפת ואיננו בגדר nice to have. המחוייבות של הצוותים הסיעודיים לעסוק במחקר נובעת מהשאיפה לשמירה על ערכיו המרכזיים של המקצוע ומתוקף אחריותם המקצועית כלפי אוכלוסית המטופלים המופקדים בידיהם. מחוייבויות אלו הפכו את המחקר בסיעוד לחלק בלתי נפרד מליבת המקצוע ועל כן עולה הדרישה להשקיע משאבים בתחום זה.

אחד ממשאבי התמיכה הקיימים בישראל, היא העמותה לקידום המחקר בסיעוד שהוקמה בשנת 2002 על ידי קבוצת אחיות מרשימות בעלות חזון בדבר חשיבותו הרבה של המחקר למקצוע, עוד הרבה לפני שהמחקר היה פופלארי כפי שהוא כיום. בעת הקמת העמותה, עמדו לנגד עינהן מטרות שונות כדוגמאת קידום ביצוע מחקרים בסיעוד, פירסום מחקרים בארץ, ריכוז מידע על אודות חוקרות וחוקרים בישראל ומחוצה לה, בניית מאגר כלי מחקר ככלי עזר לחוקרים, גיוס משאבי מחקר ועוד.

כיום, העמותה הישראלית למחקר בסיעוד מאגדת תחת קורת גג אחת את כלל המחקרים בסיעוד המתבצעים בארץ בתחומים רבים ושונים, מקיימת כנסים, מעניקה מלגות מחקר, מספקת כלי מחקר ומובילה את העיתון המקצועי השפיט "גוף ידע" העומד בתו התקן של ה-ISSN. בכל שנה העמותה מקיימת כנס אמצע שמטרתו חיזוק ידע בתחומי מחקר שונים וכנס מחקר שנתי בו מציגים אחיות ואחים רבים מרחבי הארץ את מחקריהם. איכות המחקרים ותרומתם הרבה למערכת הבריאות בכלל ולמטופלים בפרט מעוררת בכל שנה גאווה רבה למקצוע. בדצמבר 2019, רגע לפני פתיחת חגיגות שנת האחות (שאחת ממטרותיה היא הגברת המודעות, חיזק וביסוס העיסוק המחקרי בסיעוד), קיימה העמותה כנס מרשים ביותר בו הוצגו למעלה מ 90 עבודות מחקר מרתקות שהותירו את באי הכנס מעוררי השראה להמשך הובלת מחקרים נוספים בעלי תרומה רבה למטופלים ולמקצוע. בשנת 2020, הלוא היא שנת האחיות והאחים, לזכרה של האחות פלורנס נייטינגל שהאמינה בכל ליבה בעשיה מחקרית ושמחקריה תרמו רבות לקידום הטיפול, להפחתת שיעורי תחלואה ותמותה

עוד בימים בהם מחקר בסיעוד היה מושג לא מוכר, על אף הימצאותה של מגיפת הקורונה עימנו, פעלה העמותה לעידוד המחקר אם בהרצאות זום מוצלחות ומעניינות בנושאי מחקר שונים, אם בהוצאת גיליון נוסף של העיתון גוף ידע ואם בגיבוש וארגון כנס מחקר שנתי שעתיד להתקיים ב-9.12.2020. המחקרים בכנס זה יוצגו בסגנון מרתון הרצאות קצרות. בשל ייחודיותו של הכנס ובשל מגבלות הקורונה, נבחרו השנה להצגה מספר מצומצם יותר של מחקרים. החוקרים עברו אימונים על ידי איש מקצוע מיומן בתחום הרטוריקה כדי שיוכלו להעביר את המסר שעומד מאחורי מחקרם בצורה ייחודיות ומעניינת. הכנס ישודר במתכונת מקוונת כיאה למרבית הכנסים המתקיימים בתקופה זו של חיינו. בכנס יוצגו מחקרים מרתקים בנושאים שונים בינהם אובדן הריון מנקודת מבט גברית. האם אנו נותנים את הדעת על כך באופן מספק? האם הגברים חווים קושי באותה מידה שחווה האישה, האם האובדן מלווה אותם בהמשך חייהם והאם הם מרגישים שאנו, הצוותים המטפלים, מספקים להם מענה רגשי הולם? מחקר אחר שיוצג עוסק בתרומתו של הטיפול בדבש כמרפא פצעים קשיי ריפוי. מחקרים נוספים יציגו נושאים הקשורים לסביבת העבודה שלנו אשר פעמים רבות משמשת כביתנו השני. האם קיימים גילוי אי נימוסין במקום העבודה? והאם צוותים סיעודים חווים הטרדות מיניות מצד מטופליהם וכיצד הם מתמודדים עם זה? מהי תפיסתנו בדבר הימצאות קרובי משפחה בתוך חדר ההחייאה בזמן שהצוותים המטפלים משקיעים מאמצים להצלת האדם היקר להם? האם יש הבדלים בתפיסות בנושא זה בין צוות המטפל במבוגרים לעומת צוות המטפל בילדים? זוהי רק הצצה קטנה לחלק מההרצאות שיוצגו בכנס זה, ובהזדמנות זו אני קוראת לכל המעונין להצטרף לחגיגת מחקר זו.

אסכם ואומר כי אין ספק שקיימת לאורך השנים התקדמות מרשימה במחקרים בסיעוד הנובעת מיכולתנו לראות את תרומותיהם במישורים רבים. מעבר לתרומות הידע שמוביל לשיפור בתוצאי הטיפול, לעיסוק במחקר יש תרומה גם במניעת שחיקה ובשמירה על חוסנם של העובדים. ברמה האישית יכולה אני לומר כאחות, כחוקרת, כקולגה של חוקרים וחקרות רבים מחד, כי העיסוק במחקר דורש מאיתנו משאבים ומאמץ רב ומאידך, מביא עימו תחושת סיפוק אדירה מעצם הידיעה שתרמנו לעולם הידע והטיפול. אני מדמה את המחקר לעבודת החקלאי בשדה- אין תחושה טובה יותר מלקטוף את היבול, הפירות והתוצרים לאחר עבודת אדמה קשה- בסופו של דבר ההשקעה תמיד משתלמת-למען המטופלים, המקצוע ולמען עצמנו. בעיני, העיסוק המחקרי עשוי להוות דרך נפלאה כדי להתגבר על קשיי המקצוע ועל השחיקה הטמונה בעבודתנו המורכבת.

ברמה הארצית, אני מאמינה כי יש לשקול השקעת משאבים רבים יותר בקידום המחקר בסיעוד בישראל- כבר בבתי הספר לאחיות ובהמשך בשדות הקלינים השונים. יש לשקול תימרוץ אחיות ואחים חוקרים והקצאת זמן ייעודי למחקר במסגרת שעות העבודה תוך מעקב קפדני על תוצרים. יש לשקול התייחסות במשובי הערכה הניתנים על ידי המנהל הישיר, לנושא ההשקעה האקדמית של העובד (מעבר להשקעה הקיימת במסגרת לימודים כלשהי) בנוסף לכך, יש לשקול עידוד אחיות ואחים הפונים ללימודי התואר השני לבחירת מסלול לימודים הכולל תיזה, מתוך ההבנה כי ללימודים אלו עשויה להיות תרומה משמעותית על העשיה המחקרית בהווה ובעתיד הן לחוקר והן לארגון.

אבקש לסיים בציטוט של האישה שהחלה בהובלת המקצוע שלנו לעבר האקדמיזציה, הלוא

היא פלורנס נייטינגל, אם המקצוע: "הבה נלמד להעריך את לימודנו לא מפני שהם הופכים אותנו לחכמים או נעלים על אחרים, אלא משום שהם מאפשרים לנו להגיש עזרה ולהיות מועילים יותר לכלל בני האדם".

דר' עירית שוורץ אטיאס, הינה יו"ר העמותה הישראלית למחקר בסיעוד וסגנית מנהלת כללית האקדמיה לסיעוד קמפוס מאיר. בעברה הייתה מנהלת הסיעוד במחלקה האונקולוגית במרכז שניידר לרפואת ילדים, והייתה שותפה בהקמת היחידה למחקר בסיעוד בבית החולים.

פורסם בעיתון מעריב ב- 25 במרץ 1969

למדי להיות אחות!

מקצוע האחות פותח לפניך אופקים חדשים, עתיד רב־ערך, מעניין ומבטיח סיפוק.

אלפי צעירות כבר בחרו במקצוע זה־ בחרי בו גם אתי

הטיפול בחולה הינו אחד המקצועות היפים והחשובים ביותר. זהו מקצוע המפתח אחריות אישית, תבונה, אהבת לזולת ואת אישיות חרוצה בו, ומעניק משלוח יד המקנה לבעליו מעמד בחברה ובטחון כלכלי.

מקצוע האחות כולל בתוכו מגוון רחב של תחומי עבודה, כגון: בבתי־חולים, בבתי־מרפא, בבתי־ספר לאחיות, בבתי־יולדות, בבתי־אבות, בבתי־מלון, בבתי־ילדים, בבתי־חולים לנפשיים, בבתי־מרקחת, בבתי־חולים לילדים, בבתי־חולים לחולי־נפש, בבתי־חולים לחולי־שחפת, בבתי־חולים לחולי־עור, בבתי־חולים לחולי־מחלות מדבקות, בבתי־חולים לחולי־סרטן, בבתי־חולים לחולי־לב, בבתי־חולים לחולי־כליות, בבתי־חולים לחולי־עיניים, בבתי־חולים לחולי־אוזן, בבתי־חולים לחולי־שיניים, בבתי־חולים לחולי־מחלות מין, בבתי־חולים לחולי־מחלות נפש

מכיוון שבניית מודל מסוג זה תביא לשיפור וקידום מעמד האחיות לצד מצוינות בעשייה הסיעודית. יצאנו לסקר עמדות בקרב האחיות ברשת, באמצעות שאלון ערכים שהתבסס על מודל ערכי הליבה של בתי החולים המגנטים בארה"ב.

תכנית המגנטיזם פותחה בידי ארגון האחיות האמריקאי כדרך ליצירת סביבת עבודה אטרקטיבית לגיוס ושימור של כוח אדם איכותי בסיעוד, שאיפה למצוינות, הובלה בתדמית ובחדשנות בדגש על פיתוח מקצועי וסטנדרטים מקצועיים המקדמים סביבה מקצועית איכותית ותרבות ארגונית משתפת ומעצימה.

תיקפנו את ערכי הליבה המובילים בקרב האחיות באסותא. מצאנו שהתחומים המובילים הם ה-Caring (אומנות הטיפול באדם) וה-Justice (צדק ושוויון). בבחינת הערכים המובילים נמצאו חמישה ערכים אותם ציין צוות האחיות כחשובים ביותר: כבוד האדם, זכות המטופל לפרטיות, חסיון המטופל, הגנה על זכויות מטופלים (מבחינה מוסרית וחוקית), שימור הרמה המקצועית.

ראוי לציין שבהתאמה כאשר שאלנו את המטופלים שלנו לגבי חוויתם באשפוז ושביעות רצונם מה-Caring, קיבלנו ציונים גבוהים בתחומים אלו, "נאה דורש, נאה מקיים".

בשלבים הבאים בתהליך נקיים קבוצות מיקוד של אחיות מכל המרכזים עפ"י ותק והשכלה, נבחן ונאשר את תוצאות הסקר ויבנה מודל העשייה הסיעודית באסותא. במקביל נציע מודל סכמתי (דוגמא מצורפת) שיכלול את כל הערכים וישמש לנו כמגדלור.

לקראת סוף שנת 2020, שהייתה שנה מאתגרת, אני מסתכלת בציפייה קדימה ובגאווה גדולה על עשייה סיעודית ראויה לציון. אני מבקשת להודות מעומק הלב בשם כולנו לצוות האחיות והאחים של רשת אסותא על התגייסותכם ומסירותכם הרבה לפעול בכל מצב, במקצועיות, ברגישות ובחברות ורעות ראויים לציון.

גב' פנינה שלפר, הינה ראש אגף סיעוד באסותא מרכזים רפואיים, הייתה שותפה לתכנון בית החולים והקמת מערך הסיעוד בבית החולים הציבורי אסותא אשדוד, ניהלה את הסיעוד במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה ועבדה 36 שנה בתפקידים שונים בבית החולים סורוקה.

"לא רק בלבן"- התמורות שחלו בעבודת הסיעוד בבתי חולים בשנים האחרונות

גב' רחלי מיזן, ראש אגף הסיעוד ואחות ראשית בבית החולים אסותא אשדוד

"אחיות הן עמוד השדרה של כל מערכת בריאות", הכריז המנהל הכללי של ארגון הבריאות העולמי, ט.א. גברהיסוס, בחודש אפריל בתדריך בנושא מגיפת הקורונה, אמר והדגיש את התפקיד החשוב של הצוות הסיעודי, המהווה יותר ממחצית מעובדי הרפואה ברחבי העולם. "הרבה אחיות מוצאות את עצמן בחזית המאבק נגד נגיף הקורונה", לאור זאת, שנת 2020 שהוכרזה על ידי ארגון הבריאות העולמי "כשנת האחים והאחיות הבינלאומית" מקבלת דגש מיוחד. שנה שאנו עתידים לחרוט בזיכרון ובדפי ההיסטוריה לשנים רבות.

בימים קשים אלה, בהם הציבור כולו נפעם מעבודתן המסורה והמקצועית של האחיות, אשפוך אור על התמורות המרכזיות אותן חווה מקצוע הסיעוד בבתי החולים בשנים האחרונות, מזווית הראייה שלי כאחות ראשית בבית חולים.

הדאגה לבריאות היא ערך יסוד וזכות בסיסית של כל אדם, וניצבת בראש מעייניה של מדינת ישראל כמו גם של כל מדינה מודרנית ומתקדמת. אך, הלכה למעשה, הבריאות היא משאב לאומי מוגבל תקציבית, שנמצא גם בעת המורכבת הזו, בתחרות למול צרכים לאומיים אחרים. השינויים החברתיים, דמוגרפיים, כלכליים והטכנולוגיים יוצרים ציפייה לשירותי בריאות איכותיים ולטיפולים חדשניים לכן האתגרים העומדים בפני האחיות בהקשר זה הולכים ונעשים שאפתניים ומורכבים יותר.

סמכויותיהן של האחיות נקבעות מתוך אילוצים, שינויים פוליטיים וחברתיים ובחלקם מתוך אינטרסים משלימים ולעיתים מנוגדים, של קבוצות עניין הפועלות במערכת הבריאות. האחיות שהוגדרו בעבר כעוזרות לרופא, התפתחו לאחיות בעלות תארים אקדמיים מתקדמים והכשרות ייחודית (קורסים על בסיסים), כמו כן ניתן למצוא כיום גם אחיות מומחיות Nurse practitioner בתחומים מגוונים. ברמת מנהל הסיעוד נעשים צעדים להרחבת הסמכות המקצועית.

בבתי החולים, מי שמצוי במגע נרחב ולאורך שעות ארוכות ביממה עם המטופלים הן האחיות. משום כך, חשוב מאוד שבמקצוע הזה יפעלו אנשים מקצוענים, מסורים לתחום ולטיפול בחולה. בספרות נמצא קשר הדוק בין תוצאי טיפול טובים והפחתת תמותה במחלקות לבין כשירותה האקדמית של האחות. בבית החולים אסותא אשדוד שמנו לנו יעד לקדם את רמתן המקצועית והאישית של האחיות. אנו מעסיקים אחיות מוסמכות בלבד, במהלך 18 החודשים האחרונים אנו מגייסים רק אחיות אקדמאיות ומעודדים השלמת תארים. רמת הכשירות האקדמית של האחיות בביה"ח עלתה מ88% ל 94%, זאת למול הממוצע הארצי שהינו כ 76%.

הסביבה הטיפולית בבתי החולים הפכה למאתגרת ומורכבת עקב גורמים רבים, כמו העלייה בתוחלת החיים ובעומס התחלואה, התפתחות טכנולוגית, המודעות הגוברת ועולה לתהליכי איכות, מדידה וניהול סיכונים. בתי החולים הפכו לסביבה המתמקדת בטיפול במצבי חולי קשה בשל הסטת תהליכי אבחון וטיפול פשוטים יותר לקהילה. כמו כן, בשל האתגרים הכלכליים, בתי החולים הפכו לארגונים המקיימים תחרות על מטופלים. כל זאת ועוד, מחייבים את בתי החולים להציב צוותים כשירים ומקצועיים, בעלי אוטונומיה מקצועית, מיומנויות בינאישיות גבוהות ויכולת חשיבה קריטית.

כדי לענות על צרכים אלה בבית החולים אסותא אשדוד, נקבעה תכנית "כשירות מחלקתית", תכנית תלת שנתית שעניינה קביעת תמהיל כשירות על בסיסי והתמחות, בהלימה לשדה הקליני. קבענו שביחידות מיוחדות כגון, פגיה, יחידות טיפול נמרץ, חדר ניתוח, חדר לידה ובעוד מחלקות, 100% מהצוות יהיו בעלי הכשרה מתקדמת. יעד זה הושג כמעט במלואו, לצד הכשרת הצוותים בקורסים על בסיסים נוספים. דוגמה נוספת הינה המחלקה הפנימית, בה החלטנו שתמהיל האחיות יתבסס על בוגרות הכשרה בטיפול נמרץ, הכשרה מתקדמת בכאב, בסוכרת ועוד. בתקופת הזמן שהוזכרה, הכשירות בבית החולים עלתה מ39% ל64% והיעד התלת שנתי ששמנו לעצמנו הוא 70%, בהשוואה לממוצע ארצי של כ 44%. אפיק נוסף לקידום מקצועי לאחיות בבית החולים, בעל השפעה רבה על איכות טיפול, הינו מתאמות נושא כמו שבץ מוחי, סרטן שד, טראומה, השתלות איברים, כאב, סוכרת ועוד. בבית החולים פועלות גם אחיות מומחיות, אך מגמה זו עדיין בראשיתה.

מגיפת הקורונה זימנה אתגר מקצועי ועצימות טיפול גבוהים, אשר הדגישו ביתר שאת את החשיבות שיש לצוותים סיעודיים מיומנים ומקצועיים. התפתחות מקצועית של סגלי הסיעוד כמתואר מאפיינת ברמות שונות את כלל בתי החולים בארץ. המהפכה הטכנולוגית המואצת בכלל תחומי החיים, מתרחשת בצורה משמעותית ובקצב מהיר במערכת הבריאות ובבתי החולים. האחיות התאימו את עצמן למהפכה זו באופן הראוי לציון, מתיעוד בגיליונות נייר "וקרדקס" סיעודי, עברו לתיעוד ממוחשב. הן מתמודדות עם אמצעי ניטור ומכשור מתוחכם, מפגינות שליטה בטכנולוגיה מתקדמת וטווח רחב של אפליקציות. נגישות למערכות BI המקדמות תהליך אינטלקטואלי של התפתחות ברמת החשיבה והניתוח. מערכות המודדות את העשייה ומנגישות מידע מאפשרות תכנון מבוסס נתונים וקבלת החלטות מושכלות, ולכך בעצם השפעה חיובית על איכות הטיפול ושיפור הבטיחות.

תמורה משמעותית שחלה בעבודת הסיעוד בבתי החולים קשורה במתן שירות. המילה "מטופל", מבטאת פאסיביות בקבלת הטיפול. ניכרת מהפיכה במסגרתה המטופלים הופכים "ללקוחות" של בתי החולים. מרבית המטופלים אינם יודעים להעריך את רמת הטיפול המקצועי שקיבלו, אך מעריכים את רמת השירות שחוו כלקוחות. בהתאם, משרד הבריאות מקיים סקרי שירות בבתי החולים ומפרסם את תוצאותיהם. בבית החולים אסותא אשדוד מנטרים את רמת השירות בכלל אתרי הטיפול ומשקפים אותו למטפלים באופן שוטף. הסיעוד שחשוף להליך זה, הופך ליוזם, חותר למגע ובוחן את הצורך של המטופל בקבלת שירות, האחות מקיימת תקשורת ישירה, בהירה ומותאמת, המאפשרת למטופל לבטא את רצונותיו ומבטיחה את שביעות רצונו. הסיעוד מתאר את מקבלי השירות כמשתפי פעולה בטיפול, האחראיים אף הם לבריאותם. ניכר שהמונח חמלה בבתי החולים התרחב גם לשותפות המטופל בטיפול.

אחד השינויים הבולטים במקצוע הסיעוד הם השינוי האתני והשינוי המגדרי. כאשר עבדתי כאחות צעירה בראשית דרכה בבית חולים, לא פגשתי כמעט אחים גברים. כיום היקף הגברים המועסקים כאחים מצוי בעליה מתמדת. אחוז האחים בבי"ח אסותא אשדוד עומד על 18%, גבוה ב3% מהמוצע הארצי, כמו כן 26% מקרב האחיות האחראיות הם גברים. הרחבת המגוון האתני של העוסקים בסיעוד מבטיח טיפול מותאם צרכים ותרבות לקשת הרחבה של החברה הישראלית.

ככל שהמעמד האקדמי והכבוד למקצוע הסיעוד עולים, נפתחים עבורנו תפקידי ניהול ומנהיגות בכירים. בהקשר זה מכבי שירותי בריאות היא דוגמא בולטת. באסותא אשדוד אחיות מנהלות תחומים רב מקצועיים, ניהול סיכונים, מניעת זיהומים, איכות. בהדרגה מתפתחים תחומי ניהול נוספים במערכת הבריאות ובבתי החולים בהצלחה רבה.

שני השינויים האחרונים בהם אדון קשורים לסממנים חיצוניים, האחות "המלאך בלבן" לובשת כיום מדים במגוון "צבעי הקשת" וקיים קושי לעיתים להבחין בין המקצועות השונים. חל שינוי בצורת השיח, השיח ה"היררכי", פינה מקומו לשיח עמיתים, צוותים, לשיח מקצועי, "בגובה העיניים", שיח של הערכה והכרה בייחודיות ובתרומה הסגולית שיש לכל סקטור. העבודה בצוות, הוא אחד המאפיינים הבולטים ביותר באסותא אשדוד.

לסיכום; הבאתי בקצרה את התמורות המרכזיות והמואצות שחלו במקצוע הסיעוד בשנים האחרונות, לצד דוגמאות מבית החולים אסותא אשדוד. הסיעוד כיום הוא כוללני-הוליסטי, גמיש ומסתגל לשינויים, ועדיין האלטרואיזם והרצון לעשות למען האחר היו ונשארו ליבת המקצוע. מקצוע הסיעוד הוא שחקן מרכזי במערכת הבריאות בישראל, מנוע ראשי בתפקוד בתי החולים. הוא שותף מלא בניהול והובלת תהליכי שינוי במערכת הבריאות, ותרומתו לחברה היא קריטית. הסדרת המקצוע בחקיקה, הרחבת האוטונומיה המקצועית באפיקים נוספים, ישלימו את התמורה המשמעותית ביותר שהיא מיצוב המקצוע כפרופסיה.

מנצלת במה זו להוקיר תודה לסגל הסיעודי באסותא אשדוד, אני גאה על מסירותו ומקצועיותו בשגרה ובטיפול במטופלי קורונה.

גב' רחלי מיזן, הינה ראש אגף הסיעוד ואחות ראשית בבית החולים אסותא אשדוד. בעלת תואר שני במדיניות ציבורית ותואר שני נוסף במנהל מערכות בריאות, אחות מומחית במנהל ומדיניות בסיעוד. סא"ל במיל', פרשה מצה"ל בשנת 2017, בתפקידה האחרון שימשה כקצינת הסיעוד הראשית בחיל הרפואה. עם שחרורה שימשה כשנתיים, בתפקיד סגנית אחות ראשית ארצית במכבי שירותי בריאות.

חינוך לסיעוד לדור המילניאלס

דר' אפרת דנינו, מנהלת בית הספר האקדמי לסיעוד שמיר (אסף הרופא)

דור ה-Y או כפי שהם נקראים גם דור המילניום (מיליניאלס) מאופיינים במספר תכונות שמבדלות אותו מקודמו. מדובר בדור ראשון שהתבגר בעולם דיגיטלי וממהר לאמץ טכנולוגיות חדשות. דור בו הרשתות החברתיות הן מצרך בסיסי עבורו. דור משכיל וליברלי מקודמיו, המקפיד על תזונה בריאה ועוסק בספורט. דור בו גישת הצרכנות, היא באמצעות רכישה אינטרנטית לאחר סקרי שוק אינטרנטים ענפים. אם נתייחס לדור המילניום בכל הקשור לענייני תעסוקה, נמצא כי זהו דור המתאפיין בהחלפת עבודה תכופה, דור המחפש באופן מתמיד עבודה, מרוויח פחות וחוסך פחות. ובכל זאת, רובם מנסים להוביל עצמם להצלחה משמעותית ניכרת, להיות בעלי משמעות. אמנם חשוב להם לאזן בין חיים לעבודה, אך הם אמביציונים יותר, משכילים יותר, ורוצים לצמוח ולבלוט עוד יותר.

מסקר שנערך באמצעות המגזין The Marker נמצא כי רובו של דור זה מעדיפים לעבוד בתחומי טכנולוגיה יציבים כדוגמת גוגל ואינטל, בנקים וחברות ביטחוניות הנתפסות כמקורות הכנסה כספית בטוחה וגבוהה אך משולבת עם גמישות תעסוקתית ושאפתנות. כאשר רובו של הדור (כ-60% מהעונים לסקר) גילו עניין רב בתפקידי ניהול עוד בטרם חוו עשייה מקדימה. דור המילניום הוא דור אשר הוביל לשינוי בתחומי הלימוד, הוא קידם את התארים בהנדסה ואדריכלות, הצמיח את התואר בעסקים ומדעי הניהול באופן משמעותי, והפחית את הלומדים בתחומי מדעי הרוח והטבע, ונראה כי זהו דור הדוגל ביזמות.

נתונים אלו על דור ה-Y בין אם ידועים לכם ובין אם לאו אינם מחדשים דבר, זו מציאות קיימת, אלא שהתבוננות מעמיקה אל תוך מקצוע הסיעוד ושיעורו הנמוך ביחס למדינות המתועשות (מדינות ה-OECD), דורש מאיתנו להתבונן אחרת על הכשרת דור זה על כל מאפייניו.

תפקיד האחות במאה ה-21 דורש ממערכת ההכשרה בסיעוד לייצר בוגרים בעלי כישורים גבוהים בהלימה להתפתחות התקשורת, המדע והטכנולוגיות המתקדמות. הרפואה בארץ ובעולם התפתחה, ובהלימה לכך ישנו צורך נרחב להכשיר דור של אנשי בריאות וסיעוד בפרט, בעלי יכולת לטפל ולנהל מצבי חולי מורכבים, להיות בעלי מיומנויות גבוהות בקבלת החלטות קליניות, שליטה מלאה בטכנולוגיות ומידע, ובעלי יכולות גבוהות בניהול תקשורת רבת ערוצים. האחים והאחיות של ימינו אמורים להיות גם בעלי מיומנויות מתקדמות בעבודת צוות ובצוע התערבויות מורכבות בטווח זמן קצר. האם זה הולם את איפיוניו של דור המילניום?!, האם דור זה אכן ישאף ושואף ללמוד את מקצוע הסיעוד?! וכיצד ניתן להוביל אותם על אף ולמרות הכל להיות אחים ואחיות איכותיים וטובים אשר יעבדו בפועל עם המטופלים לאורך זמן.

הדרך הכמעט בלתי אמצעית בכדי להוביל את דור ה-Y למקצוע הסיעוד, הוא לייצר זהות מקצועית, גיוון ויכולת בחירה והתפתחות מקצועית בתחום. דור המילניום האמביציוני, השואף להיות בעל משמעות, יתחבר לעשייה המגוונת בסיעוד, ליכולת התפתחות הקלינית, האקדמית או הניהולית בו. אך לא די בכך, מוסדות ההכשרה בסיעוד מחויבים לפתח מיומנויות מתאימות למאה ה- 21, לתמורות החלות במקצוע ובתחומי העשייה בו, ולדור ה-Y.

המערכות המכשירות צריכות לייצר יכולת הכשרה לפתרון בעיות מורכבות, ניתוח ואינטגרציה של מידע עם מיומנויות ביצוע ברמה גבוהה. חשיבה מערכתית ויצירתית, העברת ידע ושימוש בו לצורך התמודדות עם סוגיות מורכבות בטיפול במטופלים מורכבים, כל זאת תוך שימוש בטכנולוגיות מתקדמות. בכדי לקדם את דור המילניום החולם על עיסוקים בתחומי הטכנולוגיה והניהול, יש לנתב כבר בשלב ההכשרה המקצועית את הטכנולוגיה הרפואית ואת יצירת הזהות המקצועית ומנהיגות צעירה, ולשקף להם כי מקצוע הסיעוד הוא מקצוע המשלב ידע נרחב עם טכנולוגיה מתקדמת. וכן לתת במה גם ליזמות. מקצוע הדורש אינטגרציה והתפתחות מקצועית, ולא פחות חשוב זהו מקצוע בעל משמעות וערך אישי נרחב. בדיוק כפי שדור המילניום מחפש.

לשם כך עלינו, מוסדות ההכשרה בסיעוד, להוביל דור זה כבר בשלב ההתחלה להיות קשוב לערכי האדם, לתקשורת בינאישית, לחיבור המקצועי ולמשמעות של להיות אח או אחות. ועל גבי רובד זה, לא לשכוח ולפתח את הכישורים שדור זה כל כך שואף להשיג, כמו למידה טכנולוגית, פיתוח והצלחה אישית, גמישות תעסוקתית, ומסלול קידום וגיוון תעסוקתי. הנתיב הנכון ליישום הליך ההכשרה, הינו בחשיפה רבה ככל הניתן לתחומי המקצוע על כל רבדיו במהלך הלימודים. למידה אינטגרטיבית על רצף של למידה עיונית- סימולטיבית- קלינית, תוך שימוש בטכנולוגיות מתקדמות המאפשרות גיוון הכשרתי מחד ותרגול מיומנויות סיעוד ותקשורת באופן עצמאי ורפטטיבי, יחד עם חיבורם של הלומדים לזהות המקצועית ובניית מנהיגות צעירה כבר בשלב ההכשרה. ואולי החשוב מכל, הוא לחברם למציאות של מערכת הבריאות בארץ ובעולם בפועל, על ידי יצירת שותפות מקצועית תוך כדי הליך של למידה.

כך נוכל לקדם את דור ה-Y ולחברו למקצוע, להגדיל את מספרם של האחים והאחיות בישראל, אך גם ובעיקר לקדם את האיכות המקצועית של הסיעוד, כפי שדור זה יודע לעשות.

דר' אפרת דנינו, הינה מנהלת בית הספר האקדמי לסיעוד שמיר (אסף הרופא), בעברה הייתה מנהלת מערך הפיתוח המקצועי והמחקר בבית החולים אסותא אשדוד והאחות הראשית של מחלקת ילדים בביה"ח הדסה עין כרם.

כיצד תראה האחות בישראל בשנת 2050?

פרופ' רחלי ניסנהולץ-גנות, ראש המחלקה לניהול מערכות בריאות ודר' איילה בלאו, ראש המחלקה לסיעוד, אוניברסיטת אריאל

העולם הרפואי והטיפולי משתנה. אין אחד שיחשוב אחרת. זו לא רק הקורונה והשינוי החברתי שכולנו חווים בחודשים האחרונים, השינוי הוא עמוק ורחב ונובע ממספר מקורות:

- הראשון, הזדקנות האוכלוסייה - ההתקדמות הרפואית מובילה להארכת תוחלת החיים, אך במקביל, התופעה של הזדקנות האוכלוסייה, מביאה לכך שישנם חולים כרוניים רבים יותר, מגמה המחייבת הערכות לטיפול מתאים בחולים אלו.
- השני, מדידת האיכות שנהוגה במדינת ישראל, בבתי החולים ובמיוחד בקהילה, מחייבת את האחות לעמוד ביעדים שנקבעים ומרחיבים את תחומי אחריותה.
- השלישי, העלייה בתחלואה הכרונית דורשת התנהלות מיוחדת מול המטופל. לאחיות יש את היכולת להתנהל מול מטופל, לבחון את מצבו הכוללני ולהדריך אותו. תופעה זו מהווה, עבור האחיות הזדמנות להוביל נושאים משמעותיים בטיפול בחולים. בנוסף, הכלים הטכנולוגיים הקיימים היום מאפשרים ביצוע מעקב והדרכה לחולים כרוניים בצורה יעילה יותר.
- הרביעי, ההתפתחות הטכנולוגית מאפשרת לצוותים רפואיים לבצע פעולות שבעבר היו מסורות רק לגורמים מומחים, וכן לראות מידע רב על מטופל, דבר המאפשר לבצע אבחנה בקלות רבה יותר.
- החמישי, מחסור ברופאים, תהליך שהולך ומחריף ומהווה פתח לאחיות להשתלב בתפקידים נוספים.
- השישי, אקדמיזציה של מקצוע הסיעוד, כיום כמעט שלא ניתן לעבוד כאחות ללא תואר אקדמי, מסגרות של אחיות מעשיות, שהיו נפוצות בעבר, נסגרו ואחיות רבות ממשיכות ללימודים לתארים מתקדמים. סביבת העבודה אליה נחשפים האחים והאחיות הינה מערכות מידע ממוחשבות, טלה רפואה, טיפולים גנטיים חדשניים, אברים מלאכותיים, רובוטים, בינה מלאכותית ומציאות רבודה.

מגמות אלה ילכו ויתרחבו בשנים הקרובות. לפיכך, הבנה של הפוטנציאל הטמון במקצוע האחיות, תסייע לטייב את התרומה שלהן למטופלים ולמערכת. במחקרים שנערכו ניתן לראות שאחיות חשות יותר אוטונומיה בתפקידן, הן מרגישות שהמיומנויות שלהן טובות יותר ומקיפות יותר וכי ניתן לתעל את היכולות שלהן לטובת המטופלים והמערכת בכללותה. מכיוון שמערכת הבריאות הופכת להיות עתירת טכנולוגיה, האחיות במקצוע בעשורים הקרובים יהיו יותר טכנולוגיות, יותר מקצועיות ובעלות ידע רחב יותר.

במשך שנים מסלולי הקידום של האחיות היו בעיקר דרך תפקידי ניהול. אחות שרצתה להתקדם פנתה למסלול ניהולי, שמטבע הדברים היה מיועד לכמות קטנה של אחיות. בעשור האחרון מוביל משרד הבריאות מהלך של "אחות מומחית", שבו אחיות עם תואר שני וותק יכולות להתמקצע בתחום ספציפי, לרכוש ידע ומיומנויות ולהשתלב בעשיה ברמה גבוהה יותר. אחיות מומחיות קיימות במדינות רבות בעולם ונקראות Nurse Practitioner או Advanced Nurse Practitioner. ההכשרה של האחיות המומחיות מאפשרת להן לבצע פעולות, שחלקן פעולות רפואיות ואכן, הן מקבלות סמכויות שחלקן מקבילות לסמכויות של רופא. נציין כי כיום במדינת ישראל ישנם מספר תחומי מומחיות של אחיות וביניהם: טיפול תומך, סיעוד גריאטרי, פגים, סכרת ועוד.

מבלי להידרש לשאלת גבולות המקצוע, נראה שבעשורים הקרובים, עם הגברת הצורך במטפלים וצמצום כוח האדם הרפואי, הכנסת אחיות, ברמות השונות, היא מחוייבת המציאות. המטרה של כולנו היא להעניק טיפול רפואי מיטבי ותוך זמן סביר לחולים. החזון של מקצוע הסיעוד הוא שימוש בחדשנות כמנוף לצמיחה מקצועית, כך שהאחיות ישתמשו בידע ובטכנולוגיה כמערכות התומכות לקבלת החלטות בעבודת האחות, מתוך מטרה להביא לשיפור איכות ורווחת המטופלים.

לצד ציר ההתמקצעות ישנו ציר המהות. מהות תפקיד האחות, עוד מימי פלורנס נייטנגל, היה ראיית אדם באופן הוליסטי. האדם, בתפיסת האחיות, אינו גיבוב של מערכות פיזיות ו/או נפשיות. הוא אדם שקשור למשפחתו ולסביבתו וכל אלה משפיעים עליו ואלה המושפעים ממנו. מתוך תפיסה זו פועלת האחות כמסייעת לאדם ועוטפת אותו, מבחינה טיפולית, בצורה הוליסטית וכוללנית.

גם בעשורים הבאים, ככל הנראה, תתפתח הטכנולוגיה אך אסור לנו לוותר על הייחודיות של עבודת האחות, על הקשר החם, הפיזי, העוטף והכוללני.

גם כאשר האחיות יהפכו לפרופסיה מקצועית ויובילו חלק ניכר מהטיפול בחולים, חובה עלינו לשמור ולשמר את תפקידה של האחות כפי שהייתה בעבר - מסייעת לחולה, רואה את צרכיו הכוללניים, את סביבתו ויודעת לתעל את יכולותיה לסיוע אמיתי לרווחתו ובריאותו של החולה ומעל הכל - רואה בו אדם!

פרופ' רחלי ניסנהולץ-גנות, הינה ראש המחלקה לניהול מערכות בריאות באוניברסיטת אריאל, בעברה עבדה כחוקרת מומחית בצוות הבריאות במכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.

דר' איילה בלאו, הינה ראש המחלקה לסיעוד באוניברסיטת אריאל.

האם אחיות בישראל אכן מרוצות מעבודתן? בחינה ביקורתית של אופן המדידה והמלצות יישומיות

דר' איליה קגן, מרצה בחוג לסיעוד ופרופ' שרון טוקר, חברת סגל בפקולטה לניהול ע"ש קולר, אוניברסיטת תל אביב

מחקרים שנערכו בישראל בשנים האחרונות הצביעו על שביעות רצון בינונית עד גבוהה של אחיות מעבודתן. לכאורה, מדובר בממצאים מעודדים, בייחוד לאור המחסור החריף בכוח אדם סיעודי. עם זאת, בחינה מחודשת של המושג "שביעות רצון מהעבודה" מציעה שמוקדם מדי לנוח על זרי דפנה. במאמר זה נאתגר את התפיסה הרווחת שניתן להסתפק במדידת ובקידום "שביעות רצון מהעבודה" ונמליץ על כיווני פעולה אפשריים.

לשביעות רצון בעבודה הגדרות רבות. ניתן לתאר אותה כעמדה חיובית שיש לעובד/ת כלפי אספקטים שונים בעבודה - החל מתנאים פיזיים ושכר, דרך יחסים עם מטופלים ועמיתים וכלה בעניין גיוון ומשמעות. אחד החוקרים המרכזיים בתחום- פרידריך הרצברג, הציע כבר ב-1968, שכדי להבין טוב יותר מה חווה העובד יש להבחין בין שני סוגי גורמים לשביעות רצון: גורמים מוטיבציוניים וגורמים היגייניים (התיאוריה נקראה motivation-hygiene theory). הגורמים המוטיבציוניים (Motivating), אותם תיאר הרצברג כמקדמי שביעות רצון מתמקדים בנושאים הקשורים לעבודה עצמה- כגון עניין בעבודתה של האחות, מימוש עצמי באמצעות המקצוע, הוקרה והכרה בהישגיה - הן מצד המטופלים והם מצד הצוות וההנהלה. לצד אלה, יש תנאי עבודה אותם כינה הרצברג גורמים היגייניים, אשר אם לא יסופקו לאחות - לא רק שיובילו להפחתה בשביעות רצון, אלא יעוררו תחושת חוסר שביעות רצון גבוהה, כעס ומרמור. תנאים אלה כוללים שכר, שעות עבודה, כמות משמרות, בטחון תעסוקתי, זמני מנוחה ואכילה, תנאים פיזיים, יחסים בינאישיים ועוד. ככל שהעובד מרגיש שצרכי הבסיס שלו - משמע צרכים פיזיים, צרכי בטחון וצרכים חברתיים לא מסופקים, כך חוסר שביעות הרצון יגדל.

לצדו של הרצברג, חוקר נוסף בשם לוק, הדגיש כי חשוב להבין מהן ציפיות העובד ומה הוא מקבל בפועל. ככל שהפער בין הציפיות למציאות גדל, במיוחד בנושאים החשובים לעובד, כך חוסר השביעות הרצון יגבר. למשל, אם אחות היא אם חד הורית ומתקשה לעבוד במשמרות לילה, אך האחות האחראית ממשיכה לשבץ אותה במשמרות אלה, הפער בין ציפיותיה לבין המצב בשטח יוביל לתחושה של חוסר שביעות רצון. שתי התיאוריות שתוארו הניעו מחקר מקיף בנושא והובילו לחקר שביעות הרצון מזוויות שונות, תוך שימת דגש גם על המוטיבציות וגם על תנאי עבודה.

בשני העשורים האחרונים העיסוק בשביעות רצון של אחיות גבר מתוך הנחה ששביעות רצון מהעבודה תתרום משמעותית למחויבות ארגונית, איכות הטיפול, מיעוט היעדרויות וירידה בנטייה של אחיות לעזוב את מקום העבודה או את המקצוע. אכן, נמצא קשר בין מדדי שביעות רצון לגורמים הללו. ראשית, כאשר נרשמת רמה גבוהה של חוסר שביעות רצון בקרב אחיות מן הגורמים

ההיגייניים שתוארו לעיל (משמע מתנאי העבודה), יש עלייה בשיעור ההיעדרויות, ניצול ימי מחלה, עזיבת מקום העבודה ואף עזיבת מקצוע הסיעוד. התנהגויות אלה מתוארות כהתנהגויות נסיגה שמשמשות מנגנון הגנה - התרחקות מן המקום שגורם לאחות מצוקה נפשית או פיזית. בנוסף, חוסר שביעות רצון של אחיות מעובדתן מוביל לפגיעה בזהות העצמית המקצועית וגם הוא מגביר את הנטייה לעזוב. לעומת זאת, אחיות המדווחות על שביעות רצון גבוהה מגורמים מוטיבציוניים, מפגינות תפוקות גבוהות יותר, מעניקות טיפול איכותי יותר ומצליחות יותר בביצוע תפקידן. נמצא כי מטופלים דיווחו על שיפור באיכות הטיפול בתלות בעלייה בשביעות רצון של אחיות בעבודה. במחקרים אחרים דווח על קשר חיובי בין שביעות רצון האחיות לבין שביעות רצון המטופלים. ככל שהאחיות היו מרוצות יותר, כך גם המטופלים שלהן היו מרוצים.

נהוג למדוד שביעות רצון מהעבודה באמצעות שאלונים או ראיונות. ארגונים רבים נוטים למדוד את שביעות הרצון באמצעות מספר מצומצם מאד של שאלות ולעיתים מסתפקים בשאלה אחת או שתיים - למשל "באיזו מידה את/ה מרוצה מעבודתך?" "באיזו מידה את/ה מרוצה מהשכר שלך?". ניכר אם כן כי שיטת מדידת שביעות הרצון כלל לא מתכתבת עם האופן בו מוגדר מושג זה. כשאחות עונה על השאלה הבודדת בנוגע לשביעות רצון מהעבודה לא ניתן למעשה להבין האם וממה היא שבעת רצון. האם מהציוד העומד לרשותה? מאפשרויות הקידום? מהיחס מצד הצוות והמטופלים? חוסר הבהירות הזה משתקף גם בסקרים הנערכים באוכלוסייה הכללית. למשל, מחקרים בקבוצות עובדים שונות מדגימים עלייה מתמדת בשביעות רצון מעבודה במקביל לשיפור בשביעות רצון מהמצב הכלכלי, מאזור מגורים ומהחיים בכלל.

לפי הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2018) שיעור "המרוצים" והמרוצים מאוד" מהעבודה באוכלוסיית ישראל הכללית עלה מ-81.3% ב-2002 ל-87.6% ב-2018. ככלל, נשים מרוצות יותר מעבודה לעומת גברים. גם בקרב האחיות דווחה שביעות הרצון מעבודה גבוהה יחסית, אך ניתן להבין כי המידע המתקבל מסקרים אלה חלקי מאד ומקשה להבין את התופעה. אם באופן גורף, בישראל, כל העובדים, כולל האחיות עונים בחיוב על השאלה "האם אתה מרוצה מעבודתך", ברור כי לממצא זה אין ערך יישומי. עם העלייה בעומס, ריבוי משימות ומחסור באחיות, ההשפעה של סביבת עבודה, תנאים פיסיים ואקלים במקום העבודה הפכו למרכיב קריטי שמחייב השקעה מתמדת ומדידה מצד הארגונים הרפואיים. ניכר כי לא בכל ארגון מודדים זאת באופן מלא.

בישראל בשנים האחרונות, מספר מחקרים, שכן בדקו את החלק המוטיבציוני של שביעות רצון בקרב אחיות, מצאו רמות גבוהות של סיפוק מקצועי, מימוש עצמי והערך של עזרה לזולת. גם במחקר מהשנה האחרונה (2020) בקרב 599 אחיות ביחידות טיפול נמרץ ומחלקות פנימיות מ-7 בתי חולים בישראל אשר בחן שביעות רצון מעבודת צוות, יחס של ממונים, מאפייני התפקיד, אתגרים וחוויות בעבודה. הודגמה שביעות רצון בינונית עד גבוהה עם ציון ממוצע של 3.87 (סטיית תקן 0.59) בסולם בין 1-5. גם במחקר אחר (2015) בקרב אחיות בריאות הנפש בבית חולים במרכז הארץ מצאנו רמה דומה של שביעות רצון מבוססת מוטיבציה - 3.8, כאשר 66% מהמשתתפות דירגו את שביעות רצונן מעבודה בציון של 5 (שביעות רצון גבוהה מאוד). ב-2015, 169 אחיות ביחידות מיוחדות בבית חולים גדול במרכז הארץ דירגו את שביעות הרצון מהיכולת לממש את

אסותא
המכון לחקר שירותי הבריאות

עצמן בעבודה בציון מרשים של 4 (בין 1-5). עם זאת, חשוב לציין כי לא כל הסקרים מציגים ממצאים דומים. בחינה של גורמים מוטיבציוניים כפי שנמדדו בסקר השחיקה של משרד הבריאות ב-2018 מצביעים על כל שכמחצית מן האחיות בישראל סבורות שמערכת הבריאות לא מטפחת את המקצוע שלהן וכרבע מהן מדווחות על מחסור בגיוון ועניין בעבודה וביכולת להשפיע וליזום.

חשיבות מדידת הגורמים המוטיבציוניים מודגמת לאור תוצאות מחקרים המצביעים על התרומה החיובית של גורמים אלה לתוצאות ארגוניות רצויות. כך, אחיות שעבדו בכפיפות למנהלות שהפגינו מנהיגות מעצבת, משמע התעניינו בהן, הציבו להן יעדים מאתגרים, תיקשרו עמן והעצימו אותן, היו מרוצות יותר. גם בקרב אחיות בסין, תיאום ציפיות ואיזון בין השקעה לתמורה בעבודה ניבאו שביעות רצון גבוהה. מחקרים אחרים בקרב אחיות הצביעו על קשר בין תחושת הוגנות - משמע קבלת תרומה הולמת למאמץ ושביעות רצון גבוהה. גם הגברת עניין בעבודה באמצעות רוטציה בתפקיד השפיעה לחיוב על שביעות רצון האחיות. לסביבת עבודה מוטיבציונית יש אם כן השפעה ניכרת על שביעות רצון מעבודה של אחיות. אחיות שמדווחות על סביבת עבודה חיובית שמעצימה ומאופיינת על ידי מעורבות, עצמאות, עבודת צוות, יחסי גומלין טובים עם רופאים, מעמד מכובד של הסיעוד בארגון, מרוצות יותר. ארגוני בריאות שהשכילו לנהל קריירה והציעו לאחיות מסלולי התפתחות מגוונים, נהנו מאחיות מרוצות יותר.

באשר למרכיב ההיגייני המשקף תנאי עבודה, שכר וסביבה פיסית, התמונה שונה. במחקר מ-2013 שערך בדיקה השוואתית של שביעות רצון מעבודה בקרב אחיות שהיגרו לישראל לבין אלו שהיגרו לארה"ב, נמצא כי האחיות הישראליות לא היו מרוצות מגובה השכר. הדירוג של מרכיב השכר בשביעות הרצון שלהן מעבודה זכה לציון הנמוך ביותר לעומת מרכיבים אחרים כגון עצמאות בעבודה, מעמד מקצועי ועוד. במחקר איכותני בקרב אחיות בריאות הציבור ב-2016, בעיות מנהליות ואדמיניסטרטיביות, כשלים טכניים בסביבת עבודה ותנאים פיסיים לקויים גרמו לאי-שביעות רצון ופגעו בחוויית העבודה. לדוגמא, עבודה בשעות עודפות ועבודה במשמרות ארוכות ניבאו אי-שביעות רצון מעבודה. אחיות בתי חולים שעבדו במשמרות של 12 שעות היו פחות מרוצות בעבודה בהשוואה לאחיות שעבדו משמרות של 8 שעות. אחיות שעבדו במשמרות לילה הפגינו שביעות רצון נמוכה יותר בהשוואה לאחיות שעבדו משמרות בוקר בלבד. דרישה לעבוד שעות נוספות התבטאה בירידה בשביעות רצון מעבודה. ממצאים דומים נמצאו במחקר שנערך בישראל בשנת 2019 (טרם פורסם) בקרב 3500 אחיות מ-19 ארגוני בריאות - עבודה במשמרות לילה פגעה בשביעות רצון מעבודה. אחיות שעבדו בקהילה או בבתי חולים ללא משמרות לילה, היו מרוצות יותר. ככלל, אחיות שעבדו בקהילה היו מרוצות יותר מעבודה בהשוואה לאחיות בתי חולים. איזון עבודה-בית דווח כמנבא משמעותי של שביעות רצון מעבודה בקרב אחיות. נקודה חשובה נוספת נוגעת ליכולת לאזן בין חיי העבודה לחיים הפרטיים. אחיות שדיווחו על חוסר איזון והתנגשות בין צורכי משפחה לבין צורכי עבודה, היו פחות מרוצות בעבודה. גם עלייה בדיווחי לחץ ושחיקה בעבודה מובילה לירידה בשביעות הרצון. במחקר שנערך בישראל ב-2019, נמצא קשר הדוק בין שלושת המשתנים. עדות נוספת לקשיים הנובעים מתנאים הגייניים עולה מסקר השחיקה שנערך ב-2018 על ידי משרד הבריאות. 86% מהאחיות סברו שהשכר והתנאים לא מיטביים, כ-38% מהן מתקשות לשלב בין בית לעבודה, 25% דיווחו על קונפליקטים עם ממשקי

עבודה שונים, 64% חוו עומס רב בעבודה, 42% התלוננו על ריבוי מטלות אדמיניסטרטיביות ו-52% דיווחו על עומס פיזי רב.

סיכום והמלצות למנהלות ומנהלים במערכות בריאות

מן הסקירה שתוארה לעיל, עולה כי המידע האמפירי בנוגע להשפעת תנאי עבודה, שכר ועומסים על שביעות הרצון של אחיות בישראל לוקה בחסר ורק לעיתים רחוקות נכלל בסקרים ארגוניים. לארגוני בריאות רבים יש נטייה למדוד את מה שיצטייר באופן חיובי ולהתעלם מן העובדה שכ-80%-90% מן העובדים בישראל נוטים לענות בחיוב על השאלה הכללית של שביעות רצון בעבודה. כתוצאה מנטיית יתר לחקור את החלקים המוטיבציוניים ולהזניח את המשתנים ההיגייניים, יכול להיווצר רושם מוטעה שהאחיות בישראל מרוצות בעבודה בכל תנאי - למרות הקשיים, התקינה הנמוכה, המחסור באחיות, הלחץ והעומסים הגבוהים. לא כך הוא הדבר וכל ניסיון לצייר תמונה ורודה מוטעה ביסודו ומשקף מדידה חלקית ולא מדויקת. נדרשת אם כן בדיקה מקיפה ויסודית יותר של הנושא בישראל.

אנו ממליצים למנהלות ומנהלים במערכת הבריאות:

1. למדוד באופן תדיר הן את הגורמים המוטיבציוניים והן את הגורמים ההגייניים. לא ניתן להתמקד רק בגורם אחד ולהזניח את האחר.
2. לפעול ליצירת תרבות ארגונית לומדת, המאפשרת לאחיות להביע שביעות רצון וחוסר שביעות רצון כבסיס לשיפור.
3. לתקשר לאחיות את ממצאי האבחון, ולשתף אותן בזיהוי ויישום פתרונות אפשריים הנוגעים הן לגורמים הגייניים והן מוטיבציוניים. למשל- אם זוהתה בקרבן רמה נמוכה של גיוון ועניין יש להתמקד בעיצוב מחודש של תכני התפקיד. אם כמות המשמרות היא הגורם העיקרי יש לטפל בתכנון מחודש של משמרות אלה.
4. כדי לשפר את הגורמים ההגייניים יש לפעול לשיפור תנאי העסקה וסביבת העבודה של האחיות.
5. בכדי לשפר את הגורמים המוטיבציוניים, יש לקדם אוטונומיה ומימוש סמכויות של אחיות, לפעול לשיפור מתמיד של עבודה צוות וקשרי גומלין עם עמיתים בצוות רב-מקצועי, להכשיר את המנהלים לסגנון מנהיגות מעצים ומעצב וליצור אקלים ארגוני תומך.

דר איליה קגן, אח מוסמך, בעל תואר שלישי, מרצה בחוג לסיעוד באוניברסיטת תל אביב.
פרופ' שרון טוקר, חברת סגל בפקולטה לניהול ע"ש קולר, אוניברסיטת תל אביב.

ENTREPRENURSE - על חדשנות, יזמות וסיעוד

דר' סיגל שפרן-תקוה, הינה מנהלת מרכז הדסה למחקר וחדשנות בסיעוד ומנכל"ית עמותת הקרן ע"ש רות ורובל, בעברה הייתה

"אחות", כששומעים את המילה "אחות" האם אתם חושבים על חדשנות? על יזמות? קרוב לוודאי שלא. ולמה בעצם?

יתכן ומאחר שמהות תפקידה של האחות נשען על ערכי הזולתנות, האמפתיה והטיפול האישי-אנושי שנראים כרחוקים מערכי החדשנות והיזמות. יתכן ועולם ה HealthTech עדיין לא זיהה את הפוטנציאל הטמון בעבודה עם ולצד אחים ואחיות, ויתכן כי אף האחיות עצמן לא מודעות להון המצוי בהן.

אך כדאי לשים לב, כי בפועל ובאופן פרדוקסלי לחשיבה המקובלת, הערכים עליהם מבוססת הליבה הסיעודית וסביבת עבודתה של האחות, הינם קרקע פוריה לצמיחת חדשנות ויזמות שכן, המצאות נולדות במקום בו יש מחסור ואילוצים. האחות המוכוונת לגישת המטופל במרכז על כל מימדיו, שמהלך עבודתה כולל זיהוי מצבים מסוכנים, מניעת הדרדרות קלינית, פתרון בעיות ומתן מענה כוללני 7\24 ליד מיטת המטופל, נתקלת במהלך עבודתה באינספור אתגרים וצרכים שלהם אין מענה והיא נדרשת לאלתר ולהמציא פתרונות או להמשיך ולעבוד עם האילוץ, עם הצורך שאין לו מענה.

ולכן, תרגום העשייה של האחות לעולם החדשנות והיזמות, מיפוי אתגריה כ-Unmet Need ופיתוח המוצר יחד איתה, יכול להוביל למיקוד טוב יותר של המוצרים וכניסה מהירה יותר של מכשירים רפואיים (Medical Devices לשוק הטכנולוגיות המעניקים מענים ספיציפים לצורכי המטופל ולהשגת בריאות טובה יותר).

אך לא רק בעולם המכשור הרפואי תרומתה של האחות יכול לבוא לידי ביטוי באופן משמעותי, אלא גם בעולם הבריאות הדיגיטלית הקלינית. כך לדוגמא, אחיות מבצעות אומדנים מתועדים בתיק הרפואי שמטרתם למנוע הדרדרות קלינית ולזהות מצבים שמצריכים טיפול וזאת לצד תיעוד שוטף על מצבו של המטופל (בבית החולים - שלוש פעמים ביממה). מדובר בדאטה עצומה, מעניינת וממוקדת היכולה להניב אלגוריתמים בעולמות של אבחון, חיזוי, מניעה וטיפול.

ובכל זאת, על אף כי בסיום שנת 2020 בעולם בכלל ובישראל בפרט, אחיות עדיין לא משתתפות על בסיס קבוע בפיתוח פתרונות, לעיתים אינן זוכות להכרה על עשייתן ואף בלתי מיוצגות בעולם החדשנות בבריאות, נרשמו לא מעט המצאות משמעותיות המוכרות לכולנו על ידי אחיות במהלך השנים. כך לדוגמא בשנת 1950 ג'ין וורד, אחות בתינוקיה, שמה לב כי התינוקות שעריסתם ממוקמת ליד החלון ונהנים מקרני השמש, מצהיבים פחות, על בסיס הבנה זו פותח מכשיר הפוטו-תרפיה המוכר כיום כטיפול לצהבת יילודים. בשנת 1968, האחות אניטה דור שמה לב כי צוותים רפואיים מבזבזים זמן יקר בהבאת ציוד למטופל בעת החייאה. לאחר שנים של תצפיות, היא יצרה את אב הטיפוס במרתף שלה, וארגנה את העגלה עם מערכת מגירות על גלגלים לפי חלוקה מוגדרת לגישה נוחה, זוהי העגלה שנמצאת כיום בשימוש ברחבי העולם. כשאחותה של האחות אליז סורנסן חלתה בסרטן המעי הגס ונאלצה להתמודד עם קולוסטומי שכלל מכשיר שלעתים קרובות דלף והדיף ריח רע, בשנת 1954 אליז יצרה פיתרון לאחותה על ידי שקית פלסטיק שתוכל להדבק ולהצמד לגוף. מאז ועד היום נעשה שימוש בשקית הסטומה.

אך גם בשנים האחרונות נרשמו יוזמות כאלו ואחרות על ידי אחים ואחיות, בארה"ב בעיקר, אם כי עדיין מספרם נמוך בהשוואה למספר האחיות העולמי ובהשוואה ליוזמות המובלות על ידי רופאים. מתוך כך, לפני כשנה, הוקם בארה"ב ארגון SONSIEL (Society of Nurse Scientists Innovators Entrepreneurs & Leaders) שמטרתו להנכיח את האחים והאחיות בעולם החדשנות והיזמות לצד יצירת רשת מקצועית, ליווי ותמיכה באחיות יזמיות. גם אוניברסיטת סינגיולריטי (Singularity University) מובילה מזה זמן מה קמפיין הנקרא "אחיות כלולות" (Nurse Included) מתוך מטרה להשריש את התפישה כי לאחים ואחיות יש תרומה ייחודית בעולם החדשנות והיזמות.

ובישראל, לפני כשנתיים, הוקם מרכז הדסה למחקר וחדשנות בסיעוד, מרכז ראשון מסוגו ועדיין היחיד שמנוהל על ידי אחות וממוקד סיעוד. במסגרת העשייה החדשנית בסיעוד ובשיתוף מיזם תמנ"ע של משרד הבריאות, מפותחים בימים אלו אלגוריתם של מדדי איכות בסיעוד, כמו חיזוי היווצרות פצע לחץ וחיזוי סיכון לנפילה, וזאת בנוסף לשותפויות עם חברות חיצונית כמו יצירת הוכחה ראשונית (POC) לחיזוי תסחיף ריאתי.

באשר למגיפת הקורונה שפקדה את עולמנו, נראה כי אחים ואחיות, שהיו הקו הראשון בטיפול בחולים, המציאו ופיתחו פתרונות מהשטח לשטח. כך לדוגמא בתמיכת חברת J&J פותחו מספר פתרונות המתאימים למערכת הבריאות האמריקאית, החל מיצירת מגן לעיניים המאפשר ייצור מהיר והמוני, המשך במערכות תקשורת ייחודיות למטופלים ובני משפחותיהם ("Real Talk Real Time"), וכלה בהקמת מרכז עזרה דחופה מרחוק (Helpline SOS).

לצד ההמצאות והחדשנות, שיעור נוסף שלמדנו בעת המגיפה הנוגע לרפואה מרחוק קשור דווקא לתחומים בהם אין תחליף למגע יד אדם ולנוכחות הפיזית המלאה של האחות. סיעוד מרחוק (TeleNursing) למטופל הנמצא בבית החולים וצריך את המגע הישיר והקרוב, את המענה המיידי והזמין למצבים קליניים דחופים, את זיהוי הדמעה שטרם זלגה, את החזקת היד והבעת האמפטיה-קשה עד בלתי אפשרי לעשות מרחוק.

לסיכום, אחיות מייצרות גשר בין צרכי המטופל והטכנולוגיה, מגשרות על הפער בין השדה הקליני לבין חדשנות ויזמות לבין חווית המטופל (חווית המשתמש). אחיות הן הראשונות לזהות את הצורך, את הכאב ואף את המענה. מקומן של האחיות עדיין חסר בעולם החדשנות בבריאות, חסרות תוכניות הוראה, תוכניות ליווי, מענקים, הקצאת משאבים ייעודית ובעיקר חסרה תרבות של חדשנות בארגוני הבריאות הכוללות את העשייה של האחים והאחיות. לכן, זה המקום לקרוא לארגוני בריאות, יזמים, גופים אקדמים וכלכליים לשתף פעולה ולייצר מיזמים המכלילים אחיות.

אסותא
המכון לחקר שירותי הבריאות

טכנולוגיות ומחשוב בסיעוד ורפואה - איך עושים את זה נכון?

גב' ליאת טודריס, מנהלת פרויקט נתוני עתק באסותא מרכזים רפואיים

במהלך השנים הייתי שותפה והובלתי פרויקטים מחשוביים וטכנולוגיים רבים בעולם הסיעוד והרפואה. את חלקם ליוויתי החל משלב האפיון ועד שנים ארוכות לאחר ההטמעה, וחלקם ליוויתי רק שלבים אחדים בדרך. בחלקם "לכלכתי את הידיים" בכתיבת אפיונים טכניים, קיסטום המערכת וכתיבת קוד, וחלקם רק ניהלתי. זו הזדמנות לשתף אתכם במה שלמדתי עם השנים.

1. **מיכון תהליכים והטמעת טכנולוגיות חדשות** - לעיתים קרובות קיים פער גדול בין מי שמאפיין את הטכנולוגיה, לבין מי שמשתמש בה. אנשים שונים, שפות מקצועיות שונות וקושי עצום בהבנת המגבלות אחד של השני. האחות בשטח לא מבינה מדוע כל כך מסובך לפתח את הכפתור שביקשה, ואיש הטכנולוגיה לא מבין מה הבעיה בעוד קליק אחד. כבר בשלב התכנון יש להתחשב במידת האימוץ של המוצר על ידי הצוות הרפואי. הדבר מצריך דו -שיח מתמיד והתאמות מרובות במוצר שרוצים להטמיע. הקשב לצוות (מה הוא עושה? מה הוא רוצה? האם הוא מרוצה?) יעלה את הסבירות שהמוצר לא יינטש, אלא ישתלב בחיינו ויעזור למטופלים ומטפלים. נשמע נורא פשוט- אבל תתפלאו כמה ממעיטים לבצע זאת בשטח. חשוב לנתח את המגבלות שמונעות מאתנו דו- שיח מתמיד ולא לוותר.הזמן שנקדיש לכך הוא קדוש, במובן הזה שיאפשר לנו להטמיע מוצר בעל ערך.

בשנים האחרונות עברנו מהפכת מיכון. בלהט המהפכה עוגלו פינות ובוצעו ויתורים כדי להבטיח תיעוד רפואי מלא. כתוצאה מכך, מטפל המעוניין להתרשם ממצבו של המטופל, צריך לעיתים קרובות, לעבור בין מסכים רבים. רוב המידע המשמעותי, זה ש"מספר את הסיפור" של המטופל נמצא בדיווחים בטקסט חופשי. איש הצוות, שאמור להספיק לטפל בחולה וגם לתעד את הטיפול, (לרוב כשהמטופל נמצא מולו ומחפש קשר עין), עלול לפתח סטרס אלקטרוני. מה שמביא לכך שלעיתים קרובות מידי אנו רואים תיעוד קליני אנמי, דל וחסר. ככל שהטכנולוגיה משתלבת באלגנטיות ובטבעיות בתהליכי עבודה קיימים, כך תעלה הסבירות שהצוות הרפואי יקבל החלטות טובות יותר על סמך המידע, וכתוצאה מכך יקפיד יותר ויותר על רישום, וכך איכות הרשומה הרפואית תעלה. שילוב אלגנטי וטבעי, דורש ניתוח מדויק של תהליכי העבודה והתפתחות נוספת של הטכנולוגיות.

2. **מדידת איכות** - לפעמים קיים פער כואב בין מה שמודדים בפועל, לבין מה שהצוות הרפואי מרגיש בשטח שהן הבעיות האמתיות שלו ושל המטופלים. כשבוחרים מדד איכות, חשוב לשתף נציגים מכלל המטריות המקצועיות ולקיים דיון על היקף הבעיה, חומרתה, האם יש לנו יכולת לשנות את המצב, והאם יש לנו משאבים לשנות את המצב. תופעה בהיקף קטן ולא חמור, או תופעה שאיננו יכולים לשנות אותה מבלי "לשבור קירות" במחלקה ולהוסיף עוד 10 תקנים של אנשי צוות, עדיף שתטופל באופן אחר ולא על ידי מדד איכות. קיום פגישות כאלו אחת לשנה-שנתיים, עשוי להבטיח שמה שמודדים אכן יישאר רלוונטי וקשור לצרכים של המטופלים והמטפלים.

רוב נתוני מדדי האיכות מתבססים על תיק החולה הממוחשב ונאספים בצורה ממוכנת. קל להסביר לצוות הניהולי מהו מדד ותוצאותיו, אך לצוות שמטפל בחולים קשה להבין למה מודדים, איך זה קשור לטיפול או אליהם. בנוסף, תוצאות המדידה נשמרות במערכות המידע, אך לאחות או לרופא במחלקה שאינו מהצוות הניהולי, אין ענין להיכנס באופן יזום ולהיחשף לתוצאות המדדים. לכן, כשמטמיעים מדד איכות חשוב לייצר "סיפור מדד" עבור הצוות המטפל. על הסיפור לכלול הסברים: למה זה חשוב עבור המטופל? מה נחשב תקין? מהן הפעילויות לשיפור איכות שנעשות סביב המדידה? כמו כן, את התוצאות מומלץ להציג באמצעות כלי אלקטרוני נגיש לעין, כזה שאפשר להעיף בו מבט גם תוך כדי עבודה, כשיש אתנחתא קצרה, והוא כולל תצוגה גרפית פשוטה וברורה של הנתונים ואת "סיפור המדד".

3. **שימוש בנתוני עתק** - אנו מייצרים מילארדי נתונים קליניים שמהווים נכסי מידע משמעותיים. נהוג לומר שהנתונים האלו שווים זהב: אכן, אם שואלים את השאלות הנכונות המידע הופך לידע בעל משמעות ויכול לסייע לנו לחולל שינויים מרחיקי לכת בעולם הרפואה והסיעוד ולהשפיע עמוקות על חיינו. עם זאת היסטוריה ארוכה מידי של נתונים מייצרת הרבה "רעש" שקשה להבינו ולנקותו. המידע הוא "חי" ומושפע משינויים בתהליכי העבודה, ממכשירים רפואיים שיצאו משימוש וחדשים שנכנסו במקומם. הוא מושפע מהרכב הצוות, דגשים ניהוליים משתנים ומגמות אירגוניות שונות. כתוצאה מכך קיימת חשיבות רבה למידע טרי, יותר מכפי שחשבנו עד היום. ככל שאנו מתרחקים בזמן, הסבירות שמידע ישן יהיה אמין ומתוקף- יורדת.

כלים שמנגישים נתוני עתק לתחקור, אינם "plag & play" ודורשים הכשרה מקצועית. שליטה בכלי התחקור מצריך, בנוסף להיכרות עם תהליכי העבודה בעולם הרפואה, כישורים נוספים כמו גישה טובה לטכנולוגיות, יכולת לימוד עצמי, היכרות טובה עם תוכנות אופיס ושיטות לניתוח והצגת נתונים. זהו לא בהכרח פרופיל האנשים שעובדים בשטח עם המטופלים והאנשים ששואלים את השאלות הטובות באמת. הכשרת "אנשי דאטה" שידעו לתפעל את כלי נתוני העתק מקרב עובדי הבריאות, יאפשרו הפיכה של הכלים האלו ל- Self service .כדאי לעודד מפגשים בינם לבין הצוות הקליני שעובד בשטח ויש לו שאלות לתחקור. זוהי שיטה שמעודדת תרבות של ניסיונות. "סביבת משחק" שמאפשרת שיטוט סקרני- לבנות ולשבור עד שמגיעים. שיטוט, סקרנות, וכישלונות הם שמאפשרים למידה משותפת ותנועת התפתחות טבעית של שימוש מושכל במידע.

לסיכום, "מסר הזהב": על מנת שמערכות מידע וטכנולוגיות יהיו בשירות המטופלים והמטפלים (ולא הפוך), נדרש זמן הקשבה. הצוות הקליני ששואל הכי הרבה "אבל למה" ו"בשביל מה זה טוב", באופן שבעיננו עלול להיתפס כמרגיז ומנותק מהיכולות של העידן הטכנולוגי, הוא זה שעוזר להשחיז את הבעיות ובכוחו להשפיע עמוקות על אימוץ פתרונות שישרתו את הצרכים הנכונים לאורך זמן, באלגנטיות ובטבעיות.

גב' ליאת טודריס, הינה מנהלת פרויקט נתוני עתק באסותא מרכזים רפואיים, בעברה עבדה כמרכזת תחום איכות, טכנולוגיות ומחשוב קליני בסיעוד ומנהלת היחידה למחשוב קליני במערכות מידע באסותא, ואחות טיפול נמרץ כללי בשיבא.

"צריכים אתכם חזקים"- אחיות טיפול נמרץ בחזית הטיפול בקורונה

גב' ענבל עמית, סגנית ראש אגף הסיעוד
ומר איציק ברנט, אח אחראי טיפול נמרץ
כללי, בית החולים אסותא אשדוד

מגפת הקורונה (COVID 19), התפשטה בכל העולם במהירות. מדינות העולם ככלל ומערכות הבריאות בפרט מצאו את עצמם ב"מתקפת פתע", כשהאויב אינו אנושי, אלא- וירוס. ההקבלה לטיפול במלחמה, אינה מקרית. בשני המקרים מדובר בניהול מערכות גדולות, רתימת צוותים, כתיבת תורת לחימה וטיפול בנגיף. תכנון, וקבלת החלטות בתנאי אי וודאות ותעדוף משאבים במחסור.

עם פרוץ המגיפה מטופלים הגיעו למרפאות הקהילה ותוך פרק זמן קצר, רבים מהם נזקקו לטיפול אינטנסיבי בבתי החולים. בחלוף שמונה חודשי "מלחמה" נרצה לשפוך אור על האתגרים עימן מתמודדות אחיות טיפול נמרץ המצויות בחזית הטיפול במגיפה במחלקות הקורונה שנפתחו. שם המשחק היה התארגנות מהירה. פרוטוקולי טיפול ותהליכי עבודה לטיפול במחלה לא נודעת ולא מוכרת, נכתבו מאוחר,והידע נצבר והתעדכן כל העת, תוך כדי עבודה.

מחלקת טיפול נמרץ קורונה נפתחה בבית החולים אסותא אשדוד בחודש מרץ 2020, במקביל לפתיחת מחלקת הקורונה. החולים התייצגו עם מחלת ריאות קשה, שגרמה להיפוקסמיה ונזקקו לתמיכה נשימתית באמצעים לא פולשניים ובהמשך גם להנשמה פולשנית. ניתן טיפול סיעודי בעצימות גבוהה מאוד תוך שימוש במכשור רב, ניטור ומעקב נשימתי והמודינאמי צמוד, טיפול בצנתרים, מתן מספר גדול של תרופות במשאבות מזרק ומשאבות וולמטריות, הזנה דרך צנתר מרכזי, סיוע מלא ב-ADL, ומכיוון שחלקם הגדול אינם יציבים מבחינה נשימתית, המטופלים נזקקו לתנוחת שכיבה על "בטן" (PRON POSITION). כל זאת ועוד מזמנים לצוותי טיפול נמרץ אתגרים רבים, נדון בחלק מהם במאמר זה.

האתגרים הם רבים ומגוונים, ועל קצה המזלג ניתן למנות בין היתר - טיפול במחלה "חדשה", צורך באחיות טיפול נמרץ מיומנות, אתגר העבודה בציוד מיגון, חשש מהדבקה והיעדרות צוות, אתגר השחיקה הנגרמת כתוצאה משעות עבודה ממושכות, עומס רגשי, בדידות המטופלים, ועוד...

האתגר הראשון הוא טיפול במחלה "חדשה". המטופלים שעיקר מחלתם היא נשימתית, חווים התדרדרות מהירה, אשר לצוות קיים קושי בחיזויה. הפרוטוקולים וקווי הטיפול חדשים ומתהווים תוך כדי המגיפה, ולכן גורמים לעומס למידה. גם הנהלים וההנחיות נכתבים ומשתנים חדשות לבקרים. מחלקת טיפול נמרץ קורונה נבנתה כמעט בין לילה בתוך מחלקת קורונה, זוודה בציוד בהלימה לצרכים, אולם המבנה והסדר שונים מהמוכר והייעודי, הדבר מכביד על הצוות הנדרש לעבודה עצימה ובקצב מהיר. המחלקה מאובזרת במצלמות המשדרות לחדר מצב, הצוות נקרע בין הצורך לשמור על פרטיות המטופלים לבין הצורך לנהל מעקב צמוד.

הזכרנו את מורכבות המטופלים דבר המוביל אותנו לדון באתגר נוסף- הצורך באחיות טיפול נמרץ מיומנות: צוות האחיות ביחידה לטיפול נמרץ באסותא אשדוד מוכשר בקורס על בסיסי, הצוות אורגני ומיומן בטיפול בחולים קשים, לאחר טראומות, ניתוחים גדולים, מחלות נשימה קשות, חולים לאחר שוק ועוד. אחיות טיפול נמרץ מתמודדות עם מספר בעיות בו זמנית, ונדרשות לניתוח מצבים בצורה מהירה ומתן פתרון לבעיות. יחידת עילית זו נדרשת להמשיך לקיים טיפול "שגרה" ביחידה "הנקייה", ובמקביל להעניק טיפול לחולי קורונה במתחם נפרד אשר החולים בו הם החולים המורכבים ביותר בביה"ח בעת האחרונה. מראשית המגיפה מתגברים את טיפול נמרץ אחיות מיומנות ממחלקות שונות, טיפול נמרץ ילדים ולב, וממחלקת התאוששות, כמו כן עקב מחסור בכח אדם מיומן הצטרפו גם צוותי תגבור ממחלקות שונות, אלה עוברים תהליך למידה והכשרה מואצים, בביה"ח זיהינו בכך הזדמנות לצמיחה מקצועית ושיפור כשירות והעצמנו את ההכשרות.

לאורך כל התקופה הצוותים מוטרדים מאפשרות של הדבקה בקורונה, חשש מלסכן את עצמם ואת קרובי משפחתם. מנהל יחידת הזיהומים מלווה את היחידה בייעוץ והדרכה רציפים על מנת להדריך ולהפיג את החשש. צוותי יחידה למניעת זיהומים מדריכים תדיר על חשיבות השימוש בציוד מיגון ואף מבקרים זאת על מנת למנוע חשיפת צוות ותחלואה שעלולים לגרום לפגיעה ברציפות התפקודית. כל תחלואת איש צוות או יציאה לבידוד, הובילו לעומס משמעותי על הצוותים הפעילים, הדבר חידד את המונח אחריות אישית ואת חשיבות השמירה על צוותי טיפול נמרץ שהם משאב יקר וחיוני לתפקוד מיטבי.

על מנת להבטיח את בטחון הצוות מראשית מגיפת הקורונה, נקבע בבית החולים סטנדרט מיגון לכל יחידה. ביחידת טיפול נמרץ קורונה הצוות עובד כאשר הוא עוטה ציוד מיגון "מכף רגל ועד ראש"- מסיכת 95N, משקף מגן, כובע (חיג'אב), חלוק אטום לנוזלים וערדליים. המיגון גורם לסרבול בעבודה: על אף שהמיזוג פועל ברציפות בטמפרטורה נמוכה, הצוות מדווח על חום בלתי נסבל ועל הזעה בתוך המיגון, קושי בביצוע מיומנויות פשוטות ובתפקוד בתנאי חירום. המיגון מקשה על תקשורת בין צוותית ותקשורת ומגע עם מטופלים. צוות היחידה באתר הנקי של טיפול נמרץ עובד עם מיגון קפדני בכדי למנוע חשיפה למטופלים וכך להגן על הצוות.

אתגר נוסף במודל העבודה במחלקת "קורונה" הוא העבודה במשמרות ארוכות, דבר המוביל להיעדרות ממושכת מהבית ועייפות. כדי לאפשר לצוותים עבודה בסבבים במהלך המשמרת, המאפשרים מנוחה ואוורור מציוד המיגון, נעזרים בצוותי התגבור. על מנת להבטיח כשירות לטיפול בחולי קורונה, כל אחות בתהליך הקליטה למחלקת קורונה, עוברת הכשרה. הדבר משמעותי גם לקראת החורף הקרוב שמזמן לנו תחלואה כפולה של קורונה ושפעת. בהתאם, מנהל הסיעוד הגביר היקף ההכשרות בטיפול הנמרץ. 15 אחיות מבית החולים הצטרפו להכשרות אלה נוסף לאלה שכבר לומדות. דבר זה מגביר את המחסור בידיים עובדות, לצד פערים לאורך כל התקופה הנובעים מהיעדרויות בשל בידודים, אולם הדבר נמשך, לאור הבנת החשיבות. אנו ממשיכים כל העת לגייס צוותי סיעוד לבית החולים וליחידת טיפול נמרץ, ופועלים נמרצות להכשירם על מנת להיות ערוכים לחורף.

אתגר משמעותי עימו מתמודדים כלל צוותי ביה"ח בעת הזו, ובדגש על צוותי טיפול נמרץ, הוא אתגר השחיקה. מחקרים שפורסמו לאחרונה קושרים בין בעיות נפשיות כגון: חרדה, דכאון ונדודי שינה, לבין טיפול אינטנסיבי בחולי קורונה. הצוות עובד בתנאים קשים כמתואר, חווה את הקושי הרגשי של המטופלים הנובע מבדידותם, ונאלץ להתמודד עם הקושי הנובע מפטירת מטופלים. שמירה על צוות אורגני והתאמת תהליכי עבודה, מפיגים חששות בקרב הצוותים, נוטעים תחושת בטחון ומסייעים להתמודדות עם מצוקות. ביה"ח מכיר בצורך לתמיכה ולמניעת שחיקה, ומעמיד עבור הצוותים עו"ס ופסיכולוג ונערך לקבוצות תמיכה. מהמחקרים אנו למדים

שהתמיכה המשמעותית למניעת שחיקת צוותים, צריכה להינתן על ידי האחות האחראית ומנהל מחלקה ועלינו לעודד ערוץ זה. על מנת לצמצם שחיקה לאורך כל תקופת הקורונה אנו מקפידים על חופשות סגל, כמן כן, כדי להקל על הצוותים, נפתחו גנים לילדי העובדים המבטיחים שמירה על שגרת לימודים ופניות לעבודה גם בימי סגר.

משפחה היא חלק מהותי בטיפול בחולה בטיפול נמרץ, וחסרונן של משפחות המטופלים ביחידת טיפול נמרץ "קורונה" מורגש היטב ויש לו השפעות רבות על המטופל והצוות. אחות בבית חולים נמצאת זמן ממושך במהלך אשפוז לצד מיטת המטופל, מכירה אותו ואת משפחתו, מייצגת אותו מול מטפלים נוספים, מניחה יד על כתף, מחייכת, מקשיבה והינה גורם משמעותי בריפוי או בטיפול תומך. מראשית המגיפה, עד לאחרונה, משפחות כמעט ולא הורשו לבקר במחלקות קורונה. המטופלים חוו בדידות, האחיות מנסות להקל על החסך הזה, מרטיבות שפתיים ומחייגות בשם המטופל לבני משפחתו. לאחרונה, משהתאפשרו ביקורי משפחות בכפוף להנחיות, האחיות מלוות את בני המשפחה, זאת בנוסף למערך מוסדר לביקורים ולעדכון בני משפחה המתקיים על ידי רופאים ועובדות סוציאליות.

זכורים לנו במיוחד שני מטופלים, מהגל הראשון הטיפול באפיק סויסה, נער שחזר מטיול אחרי צבא בארה"ב. אפיק היה אז החולה הצעיר ביותר בקורונה שמצבו הוגדר כקשה. אפיק קיבל טיפול אינטנסיבי ועבר בהמשך לביה"ח איכילוב לטיפול במכונת אקמו. בנוסף למשפחתו התומכת, מדינה שלמה התפללה עבור החלמתו של אפיק. היום כשהוא מופיע בתשדיר של משרד הבריאות לעטיית מסיכה, כל הצוות נרגש ומרגיש סיפוק גדול ומתחזק עבור המטופלים האחרים.

עוד מטופל שזכור לנו מאוד, הוא מטופל שאושפז בטיפול נמרץ קורונה, ובמקביל אביו אושפז כחולה קורונה בבית חולים אחר ושם לצערנו נפטר. הבן נדרש לתמיכה נשימתית מקסימאלית, ומצבו עלול היה להתדרדר להנשמה פולשנית. הצוות עידכן את המטופל על מות אביו, תמך בו ברגעיו הקשים, ועשה ככל יכולתו לאפשר לבן ל"השתתף" מרחוק בלווית אביו. הוכנס טאבלט לחדרו של הבן, ולמרות מצבו הנשימתי נעשה שינוי בתמיכה הנשימתית תוך השגחה צמודה, אשר אפשר לו לשמוע ולראות את מסע הלוויה, ולהיות שותף בה, הצוות חש כבן משפחה ושותף מלא לאירוע.

לסיכום, התקופה הזאת דימנה לנו אתגרים רבים, כמו גם הזדמנויות רבות. זיהינו בתקופה הזאת צוותים מחוייבים, עם "ברק בעיניים" שמציינים כי הם יודעים שהמטופלים ובית החולים "צריכים אותם חזקים". זיהינו אחיות אחראיות, שמובילות צוותים במלוא האחריות, על כך גאוותנו והערכתנו. הרווחנו בתקופה הזאת שיפור כשירות הצוותים, הגברנו מוכנות למקרי קיצון. נמשיך להכשיר אחיות בקורסים על בסיסיים בכלל ובעיקר בט"נ כללי כדי להיות מסוגלים לתת מענה לטיפול בחולים הקשים.

גב' ענבל עמית, הינה סגנית ראש אגף הסיעוד בבית החולים אסותא אשדוד. בעברה שימשה במגוון תפקידי ניהול, בבתי החולים וולפסון, בבית החולים שיבא ובמכבי שירותי בריאות.

מר איציק ברנט, הינו אח אחראי טיפול נמרץ כללי, בבית החולים אסותא אשדוד ומרצה חוץ באוניברסיטה העברית בחוג לסיעוד. בעברו שימש כראש צוות ומדריך קליני ביחידה לטיפול נמרץ בבית החולים אסף הרופא. איציק מתנדב פעיל ביחידת האופנוענים של "איחוד הצלה".

האחיות מובילות את "רצף הטיפול" בין הקהילה לבית החולים - יחידת האינטגרציה של מכבי

גב' טניה יעקובובסקי, מנהלת יחידת האינטגרציה באסותא אשדוד, מכבי שירותי בריאות

נעים להכיר! אני אחות 20 שנה, עבדתי הרבה בשטח, טיפלתי פיזית במטופלים מורכבים, מרותקים לביתם וחסרי עונים. מה שצרם לי מאד, הוא שיש ליקוי משמעותי בתיאום טיפול במטופלים מורכבים במעבר בין מסגרות טיפול שונות.

לדוגמא, מטופל כבן 80, שהיה עצמאי בתפקודו והיה מגיע למרפאה בקהילה לטיפול של רופא המשפחה לפי הצורך, נפל ושבר מפרק ירך והתאשפז. הוא עובר אשפוז ארוך כי הניתוח לא הצליח או הזדהם וכדומה, ומקבל מכתב שחרור עם המלצות רבות. אבל הוא לבד - אין לו משפחה תומכת, אין מטפלת, וכדי לחזור לתפקוד הקודם, הוא זקוק לשירותים רבים שהוא לא יודע כלל על קיומם- שיקום / פיזיותרפיה, אחות כדי שתזריק מדללי דם ,סיוע מביטוח לאומי- שעות מטפלת, תמיכה נפשית אישור לתרופות ועוד...

אם אנחנו כמערכת בריאות לא נדע עליו עוד באשפוז, ולא נבנה יחד איתו ועם צוות בה"ח תוכנית התערבות פרטנית מותאמת אישית, הוא עלול "ליפול בין הכיסאות"- להתדרדר או לחזור לאשפוז ואף גרוע מכך.

בשש השנים האחרונות מכבי שירותי בריאות הקימה יחידות מצפן על מנת לענות על צורך זה. המצפן הוא צוות רב-מקצועי, אשר בלחיצת כפתור אחת יכול לתת תשובות לגבי ההתערבות הנדרשת בכל מטופל מורכב במסגרת הקהילה.

עם פתיחת בית החולים הציבורי החדש אסותא אשדוד לפני כשלוש שנים, הרחיבה מכבי את יחידת המצפן, ויצרה יחידה חדשנית ופורצת דרך "יחידת האינטגרציה". מטרת היחידה היא לתת טיפול רפואי מיטבי לכל מטופל על כל שלבי הרצף הטיפולי באמצעות שיתוף פעולה מלא ותקשורת הדדית בין כלל הגורמים המטפלים בבית החולים ובקהילה. היחידה מתמקדת בהבטחת רצף הטיפול לכל מבוטח מכבי המטופל בבית החולים אסותא, תוך זיהוי הצורך בהתערבות בנקודות קריטיות לשמירת הרצף ובמטרה לשפר את איכות הטיפול הרפואי, תוך שיפור חוויית השירות של המבוטח ובני משפחתו, שימוש מושכל במשאבים ושיפור פרישת השרות המחוזית.

היחידה מהווה את חמ"ל הבריאות הראשון מסוגו בארץ שמלווה את המטופלים מרגע כניסתם לבית החולים ועד שחרורם מהמלר"ד או מאשפוז. המטרה העיקרית היא קיצור משך ימי האשפוז ומניעה של אשפוזים חוזרים, על ידי בניית תכנית התערבות מותאמת אישית לכל

מטופל. כיום, אחרי שלוש שנים של ניסיון בשטח, אנחנו יודעים היטב מתי אפשר לשחרר מטופל כדי לפנות מיטת אשפוז למטופל אחר, ואיך לאפשר המשך טיפול רציף, מתאים ומהיר בקהילה.

עיקר הפעילות של היחידה, היא בניית תכנית טיפול מותאמת אישית לצרכים של המטופלים לאחר שחרורם מבית החולים, או מהמיון וגם עבור מטופלים שהגיעו למרפאות החוץ של בית החולים. החל מאישורי תרופות, תיאום ביקורי בית נדרשים, ועד לסיוע באשפוז בשיקום או במוסדות אחרים.

ניהול היחידה בפועל נבנה במודל שיתוף הדוק וייחודי בין צוותי היחידה לצוותים של בית החולים. צוות היחידה הינו רב-מקצועי וכולל אחיות, עובדות סוציאליות, מזכירות, פיזיותרפיסטית, תזונאית, ורוקחת קלינית, מרפאה בעיסוק ורופאה מנהלית. האחיות הן מנהלות הטיפול ומשתפות את הצוות הרב-מקצועי בבניית תכנית ההתערבות.

הצוותים הרב מקצועיים נכנסים למחלקות, למכונים וליחידות השונות, רואים מטופלים ותופרים להם חליפה טיפולית המותאמת לצרכים שלהם. החידוש פה הוא שקיים שיח פתוח, דיאלוג, התייעצות ושיתוף פעולה ביננו לבין צוות בית החולים. אנחנו לומדים אחד מהשני ומשלימים את המידע החסר - אנו שותפים ומקבלים החלטות יחד!

תפקיד האחיות ביחידה, מתמקד באיתור מטופלי מכבי השוהים בבית החולים ונדרשים לתיאום בניית תכנית טיפול אל מול הצוותים במחלקות. אחות מכבי מגיעה למחלקה עם כל המידע על המטופל מתוך התיק הרפואי הממוחשב שלו במכבי, וכך מאפשרת לצוות בית החולים להכיר את המטופל, ההיסטוריה והצרכים האישיים שלו לעומק. כל זה מאפשר לה לסייע לצוות המחלקה לבנות תכנית טיפול פרטנית מותאמת אישית למטופל.

המטרה של האחות, כמנהלת הטיפול, לערב את כל הגורמים הנדרשים בקהילה, עוד בזמן שהמטופל נמצא בבית החולים, וללוות את המטופל ומשפחתו עד לקבלת הטיפול הנדרש במסגרת שהותאמה לו, בין אם שחרור הביתה או למוסד להמשך שיקום או אחר. חלק מתפקידי האחות לבצע בקרה צמודה על קליטה של המטופל במסגרת הנדרשת, על מנת להבטיח סגירת מעגל טיפול עבור כלל המטופלים שלה.

עד כה, מודל האינטגרציה הוכיח את יעילותו במספר אירועים שונים. כך לדוגמא, מטופלת בת 63 שנמצא אצלה גידול בבטן, הגיעה למיון באסותא אשדוד, וצוות מכבי בבית החולים דאג להעבירה להמשך טיפול במרפאה ליד ביתה ובכך חסכו מהמטופלת שהייה ממושכת בבית החולים. בסיפור אחר, קשיש בן 74 שהתעלף ברחוב והגיע למיון, שם נמצא כי הוא חולה במחלת הסרטן. המטופל השתחרר באותו היום לביתו, וזכה לטיפול מקיף של צוות היחידה לטיפול בית הכולל דיאטנית, סיעוד מורכב ורוקחת שדאגה לו לתרופות לפי הוראות הרופא.

לאחרונה הצטרפה אלינו ליחידה אחות שעבדה שנים רבות במכון גסטרו. שם היא ראתה כל מטופל לכמה דקות בלבד, ולאחר סיום הבדיקה נפרדה ממנו. פעמים רבות היא תהתה מה קורה עם המטופל לאחר הבדיקה וקבלת התשובה, מה קורה איתו אחרי שהוא עוזב אותה. מאז תחילת עבודתה ביחידת האינטגרציה, היא יכולה להציע מגוון רחב של שירותים, ללוות

את המטופל לאורך האשפוז והחזרה הביתה, ולהכיר אותו ואת משפחתו אישית. האופציה להכיר כל מטופל, לרכוש את אמונו, ולבנות לו תכנית טיפול מותאמת אישית עבורו, שינתה את אופי עבודתה היום-יומי ואת הראיה שלה מאחות מן השורה לאחות מנהלת טיפול.

המגמה בכל העולם היא להעביר את המטופלים בהקדם האפשרי חזרה לקהילה והביתה, למניעת זיהומים ועל מנת לאפשר החלמה מיטבית בסביבה מוכרת ונוחה. אולם, פעמים רבות מטופלים עדיין מאמינים שעדיף להם להישאר בבית החולים, שם כביכול הם תחת השגחה ויכלים לקבל את כל השירותים הרפואיים. היכולת של אחות מנהלת הטיפול להכיר את המטופל באופן אישי, את צרכיו, את משפחתו, את הסביבה ממנה הוא מגיע וההיסטוריה הרפואית שלו, ובכך לרכוש את אמונו, מאפשרת לנו ביום יום ל"שכנע" יותר ויותר מטופלים לקצר את משך האשפוז בבית החולים, ולקבל טיפול מיטבי בביתם.

גב' טניה יעקובובסקי, הינה אחות מובילה כבר כ-17 שנה במכבי שירותי בריאות. כיום היא מנהלת את יחידת האינטגרציה באסותא אשדוד, מצפן מחוז דרום, ורכזת תחום סטומה מחוזי, בעברה הייתה אחות ומנהלת טיפולי בית.

פורסם בעיתון מעריב ב- 2 ביולי 1950

בית־ספר לאחיות „אסותא", תל־אביב

מודיע על פתיחת

קורס מחודש למטפלות

(6 חדשים)

מרעמדות בעלות השכלה עממית בגיל 18-30, שאינן חייבות גיוס

מזומנות להרשם עד 10.7.50

בתל אביב — במשרד ביה"ס לאחיות „אסותא",

בחיפה — במשרד בית החולים „אלישע"

למחזור החדש (ח') של ביה"ס לאחיות „אסותא" (3 שנות לימוד) מתקבלים גם גברים, בתנאים הרגילים, כפי שפורסמו בזמנו מטעם משרד הבריאות.

הרחבת תפקידי האחות - ניסיון מתוך מרפאת כאב מתקדם אסותא רמת החייל

גב' סנדי מדר, הינה אחות מרפאת כאב מתקדם באסותא מרכזים רפואיים

שנת 2020 הוכרזה על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO) וארגון האחיות העולמי (ICN) כשנת האחות.השנה מציינים 200 שנה להולדתה של פלורנס נייטינגל, מי שמוכרת בימינו כמייסדת תחום הסיעוד המודרני. במהלך שנה מיוחדת זו אני זוכה לקחת חלק באחד התחומים המתפתחים בעולם הרפואה - הקנאביס הרפואי.

מי היה מאמין, עד לפני מספר שנים, שנחזור להשתמש בקנאביס למטרות רפואיות מאושרות? ועוד יותר - מי יכול היה לחלום שלנו - האחיות יהיה תפקיד של מובילות דרך ויוצרות "יש מאין" בתחום המתפתח הזה?

במקביל להתפתחותי המקצועית בעולם הקנאביס הרפואי, אני לוקחת חלק גם בהתפתחות עולם העשייה הסיעודי. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד, קובע כי שירותי הבריאות יסופקו בזמן סביר. משימה זו הולכת ונעשית קשה ובעיקר עקב מחסור בכוח אדם. מנהל הסיעוד חרט על דגלו את הרחבת תפקידי וסמכויות האחות, והדבר נבחן בתחומים שונים בסיעוד, אחת הדרכים היתה הגדרת תפקיד חדשה - אחות מומחית.

אחות מומחית הינה אחות מוסמכת, בעלת תואר ראשון ושני, קורס על בסיסי ואשר עוסקת בתחום שנתיים לפחות, אשר יצאה להכשרה נוספת של שנה שבסופה תהיה בעלת סמכויות נרחבות. תחום הסיעוד מתפתח לעולמות תוכן חדשים, מרחיב את תחומי הפעילות והסמכויות בנושאים רבים ומגוונים. תחום הכאב התפתח מאוד במהלך השנים, ותפקיד האחיות ותחומי הידע בנושא הכאב כבש פסגות חדשות בניהול הטיפול בכאב. אחת הדוגמאות הינה הכשרת אחיות בתחום ייעוץ לטיפול בקנאביס רפואי. במרפאת הכאב של בית החולים, האחיות הינן דמות מרכזית וחשובה בהיענות המטופל לטיפול, בהדרכה לאורחות חיים בריאים והתמודדות עם הכאב היומיומי בדרכים שונות.

כחלק ממערך מרפאות החוץ של בית החולים, מתנהלת באסותא רמת החייל, מרפאת כאב מתקדמת. את המרפאה מנהל דר' משה זר ציון שהינו רופא מרדים, רופא פסיכיאטר ועובד בבית החולים בתחום הכאב שנים רבות. לפני שנה וחצי לערך, נפל בחלקי הכבוד לעבוד בשיתוף פעולה עם דר זר ציון בהפעלת המרפאה. מרפאה זו הינה בין היחידות בארץ אשר אימצו באופן אקטיבי את הרחבת תפקידי האחות במודל משולב:

1. האחות היא חלק משמעותי בביקור הרפואי ומשתתפת באיסוף הנתונים למטופל. לאחר החלטת הרופא על סוג ואופי הטיפול, המטופל מופנה אליי להדרכה אישית.
2. נגישות - במהלך הביקור, המטופל יושב עמי ואנחנו בונים לו תכנית טיפול ומעקב מפורטת, במסגרת המעקב אחר המטופלים, יש באפשרותם ליצור עמי קשר טלפוני רוב שעות היום, על מנת שיוכלו להתייעץ, ולעדכן אותי בהתפתחויות במצבם. ההתכתבות מתועדת בהמשך בתיק הרפואי הממוחשב של המטופל.
3. הרופא הוא האחראי לטיפול - התחלה/סיום טיפול, דרכי מתן ומינונים.

4. טיטרציה - הדרכת המטופל לעליה במינון בצורה איטית והדרגתית עד למינון מקסימלי שהרופא המליץ עליו (מספר טיפות או שאיפות למנה/ליום).

במסגרת העבודה, מתפקידי לחשוף את המטופלים לטיפול בקנאביס רפואי, חלקם מגיעים עם חששות ותפיסות תרבותיות לשימוש בקנאביס כתרופה אך מאחר והם בסבל שהוא בל יתואר ולאחר שכבר ניסו הכל, הם מגיעים אלינו ומקווים לנס. בראש ובראשונה אני מבצעת אנמנזה סיעודית מלאה כולל צרכים סוציאליים, נפשיים ואורחות חיים על מנת שנוכל להתאים את צורת הלקיחה של הקנאביס, רק לפני השינה, מספר פעמים ביום - סביב השעון או לפי צורך.

אחד העקרונות המנחים בקנאביס הוא נושא הטיטרציה, ישנה חשיבות לעליה איטית והדרגתית כמה שניתן, במטרה להפחית תופעות לוואי מצד אחד והתרגלות מהצד השני. המטופל מגיע אליי לאחר שהיה אצל הרופא וקיבל המלצה לטיפול - אם בשמן ואם בתפרחות, מהו הריכוז המומלץ להם ומהו המינון המקסימלי. יחד עם המטופלים אני בונה תכנית טיפול מותאמת לצרכיהם, בנוסף אני זמינה טלפונית עבור התיעצות, שיתוף בחששות, התלבטויות על עליה במספר הטיפות , או השאיפות, וכל זה בתוך הגבול העליון שהרופא רשם. במידה והפניה דורשת התערבות רפואית אני מערבת ומעדכנת את דר זר ציון, אשר מצידו פונה למטופל להשלמת הטיפול.

המטופלים מתארים שהידיעה שיש להם למי לפנות, עוזרת להם להרגיש שהם לא לבד, שיש להם על מי לסמוך ועם מי להתייעץ. בזכות שיתוף הפעולה בין הרופא לאחות, המטופלים מקבלים טיפול איכותי ומיטבי, התייחסות אישית והצלחה ביצירת טיטרציה נכונה למצבם.

במהלך תקופת פעילות המרפאה, זכינו לתת איכות חיים לאנשים מבוגרים שמטופלים בקנאביס רפואי בצורה נכונה, שבימים אלו חשובה פי כמה, נמצא שיפור בשינה, תיאבון ומצב רוח. קשה לתאר את הסיפוק הגדול שיש כאשר מטופל מקבל את הטיפול הנכון ויש לך קטן בזה.

אציין בקצרה מקרה שהשאיר עליי רושם עז - למרפאתנו הגיעה מטופלת בת 78 אשר עברה אירוע מוחי לפני מספר שנים ומאז היא מרותקת לכיסא גלגלים, זקוקה לעזרה בכל פעולות החיים הבסיסיות, ואינה חשה אזורים נרחבים בגופה. המטופלת הגיעה אלינו עקב כאבים מפושטים ונוקשות בשרירים. מאז תחילת הטיפול היא מדווחת שהחלה להרגיש את מגע הנינים המחבקים ומלטפים אותה ואף מסוגלת להניע את אחת מכפות ידיה על מנת ללטף אותם בחזרה. לראות את המטופלת מדברת על היכולת לגעת ולהרגיש את קרוביה היה מרגש מאוד.

מאז הפעלת המרפאה, הרופא ואני לומדים המון מניסיון מעשי בסוגי הטיפול המתאימים למטופלים. הנגישות והזמינות שלי למטופלים משפרת את סיכויי ההצלחה והיענות המטופל לטיפול, כי הם יודעים שיש להם למי לפנות ועם מי להתייעץ. ישנה תחושה כי שביעות הרצון ותפיסת המטופלים את איכות הטיפול השתפרה משמעותית ובמקביל התפנה זמן רופא, לטובת הגדלת קיבולת המרפאה. כולי תקווה, כי מודל זה של העצמת תפקיד האחות ושיתוף הפעולה בין הרופא לאחות, יתרחב ויועתק לתחומי רפואה נוספים, לרווחת המטופלים והצוות.

גב' סנדי מדר, הינה אחות מרפאת כאב מתקדם באסותא מרכזים רפואיים, בעברה

זה הזמן שלכם לקחת חלק

בקידום מחקרים בתחום ניהול, מדיניות ושירותי הבריאות

קול קורא לעובדי אסותא - סיעו בהנעה וקידום של מחקרים

למי זה מתאים?

לכל עובדי אסותא

(במשרה מלאה או חלקית, וגם לעובדי חוץ)

שמעוניינים להציע נושאי מחקר ולקדם מחקרים בתחומי מדיניות בריאות

למה כדאי לי?

- **סיוע ביסוס שאלת מחקר**
- **סיוע בבניית פרוטוקול מחקר**
- **ליווי בהגשה לוועדת הלסינקי**
- **ליווי בביצוע המחקר, ניתוח תוצאות ופרסום**
- **הנחיה אקדמית של סטודנטים ללימודי מאסטר, דוקטורט וסטאז'**

קריטריונים לזכייה

1. **התאמת נושא המחקר לנושאי הליבה של המכון** (ראו רשימה לדוגמא מטה)
2. **זמינות החוקר המציע לביצוע המחקר**

איך מגישים?

יש לשלוח תקציר של עד 250 מילה (בעברית או באנגלית)

לתיבת המייל של המכון: HealthResearch@assuta.co.il

דוגמאות למחקרים בתחומי מדיניות בריאות:

- השפעות חוק ההסדרים על מערכת הבריאות בישראל ועל אסותא בפרט
- התייעלות בניהול חדרי ניתוח בשיטות בינה מלאכותית
- בריאות כרכיב בחוסן הלאומי בישראל ובעולם
- תפקידיה של הרפואה הפרטית כתוך מערכת הבריאות בישראל
- משמעויות צמצום הפעילות האלקטיבית בבתי החולים במהלך משבר הקורונה
- צריכת שירותי בריאות במחוז דרום בעקבות פתיחת בית החולים אסותא אשדוד הציבורי
- הערכה כלכלית של פתיחת מחלקת אשפוז קצר טווח בית החולים אסותא אשדוד הציבורי
- הגדרת ערכי ליבה לסיעוד באסותא מרכזים רפואיים
- רצף טיפולי בין בית החולים לקהילה בקשישים שבריריים לקראת ולאחר ניתוח גדול
- מנהיגות וניהול בבריאות

מכון אסותא לחקר שירותי ומדיניות בריאות הוקם ביוזמת פרופ' שוקי שמר, יו"ר אסותא, בשנת 2017, במטרה לפתח את אסותא כארגון חוקר בתחום מדיניות וניהול מערכות בריאות בישראל. המכון נוסד במטרה לבסס תשתית מחקרית לתהליכי קבלת החלטות והיערכות לשינויים רגולטורים ובריאות הציבור. מכון המחקר מבצע מחקרים רחבים שמטרתם זיהוי ולימוד מגמות ומודלים חדשניים במדיניות ומערכות בריאות בארץ ובעולם.

בברכה,

מכון אסותא לחקר שירותי הבריאות

אסותא
המכון לחקר שירותי הבריאות

גיליון ראשון | אפריל 2019
הכירו את מכון אסותא לחקר שירותי בריאות

גיליון שני | אוקטובר 2019
מרכזיותה של מערכת הבריאות בישראל

גיליון שלישי | פברואר 2020
25 שנה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי

גיליון רביעי | יוני 2020
האיך התמודדנו עם הגל הראשון של הקורונה?

גיליון חמישי | ספטמבר 2020
קורונה כהזדמנות - פיתוחים, חדשנות והזדמנויות
שצמחו מתוך משבר הקורונה