



# עניין של מומחיות

"תאמין לי, לאחות הזו יש פי כמה ניסיון מהרופא", מציינים מטופלים רבים, ואינם יודעים כי מערך הרפואה במדינת ישראל עומד בפני אחת המהפכות הגדולות בתחום | הכירו את **אחיות מומחיות בקהילה**: אחיות המחזיקות בהרשאה למתן טיפולים מורחבים ופרוצדורות רפואיות שונות המאפשרות לרופאים לטפל בחולים הנצרכים להם באמת < אחות רחמנייה

// צ.ש. דלר



מערך הרפואה של דור האלפיים מעלה בהתמדה את גיל התמותה הממוצע בעולם המערבי המתקדם. אם לפני כמה עשרות שנים גיל מאה היה מושג ששומעים עליו רק בברכות יום ההולדת, היום חיים בינינו אנשים שהגיעו לגיל המופלג הזה ועדיין ממשיכים לספור הלאה בבריאות. סקירה מהירה של חולי דור האלפיים, מעלה שכיום יש יותר אנשים החולים במחלות ממאירות וסופניות. ומנגד, אחוזי התמותה כתוצאה ממחלות אלה הולכים ויורדים: טיפולים חדשניים באים לידי יישום במקביל לטיפולים המוכרים והמקובלים, או תופסים את מקומם; יותר ויותר חולי סרטן, למשל, הפכו מחולים סופניים לחולים כרוניים המנהלים אורח חיים תקין ומלא, במידת האפשר, לצד המחלה.

תוחלת החיים שהתארכה גררה איתה, מטבע הדברים, אוכלוסייה מזדקנת ותופעות ומחלות האופייניות לגיל הזקנה תופסות יותר ויותר מקום הן ברפואה הקהילתית והן בבתי החולים. המערכת הרפואית הציבורית, כפי שנשמע השכם והערב, מתקשה עד נכשלת במתן מענה מקצועי ראוי למתדפקים על פתחיה.

## מזדקן וטוב לו

"בעולם כולו, וגם בישראל, הנתונים משתנים דרמטית", מבהירה ד"ר שושי גולדברג, ראש מנהל



הסיעוד והאחות הראשית הארצית במשרד הבריאות. "כחלק מהמגמות הכלל עולמיות: הודקנות האוכלוסייה, התרחבות המחלות הכרוניות והארכת תוחלת החיים, יותר ויותר אנשים חיים ומטופלים בקהילה ולא בבית החולים. חולים כרוניים, גם כאלה שמחלתם מורכבת, מטופלים ואף מאושפזים בביתם ובקהילה, ולבתי החולים מגיעים המקרים המורכבים והאקטיביים".

המושג 'אשפוז בית' הפך לטריטוריה. מי מאיתנו אינו מכיר או חווה על בשרו אשפוז בית של הורה, סב או קרוב משפחה אחר שהוא חולה כרוני מורכב? אם בעבר בתי החולים הסיעודיים היו ברירת מחדל, היום מגלות יותר ויותר משפחות כי המערך התומך מספקות קופות החולים מאפשר להן לטפל ביקיריהן באופן מקצועי ואופטימלי.

"השינויים הדרמטיים במפת הרפואה הציבורית קוראים למהלך חדש, שיאפשר להגיש את הטיפול הרפואי, ללוות חולים כרוניים במעקב אחר המחלה, בהדרכה, בקידום אורח חיים בריא לצד המחלה", מסבירה ד"ר גולדברג. "ברחבי העולם נפתרה הבעיה על ידי הכשרה של #אחיות מומחיות בקהילה#. האחות עובדת בצוות עם הרופא, ומרחיבה את יכולותיו של הצוות הרפואי לתת פתרונות יעילים ומדויקים".

כדוגמה קלאסית נפוצה, מצינת גולדברג את חולי הסוכרת בקהילה: "כאשר מדובר על חולים מבוגרים, קשישים, לא מעטים המקרים שבהם נוסף לסוכרת סובלים החולים גם מכשל כלייתי המחייב דיאליזה, מלחץ דם גבוה ומתחלואים נוספים".

## מסלול רב-שלבי

טיבן של מחלות כרוניות שהן מורכבות מפסיפס של מצבים אקוטיים ומצבים של רמיסה, בהם המחלה מטופלת ונתונה תחת שליטה. "במצבי חולי מטפל הרופא, אבל בחלל שבין מצבי החולי דרושים תמיכה, מענה, ניהול של הטיפול, מעקב, תרגום של המצב ומתן תשובה לשאלות שהוא מעורה. האחות המומחית בקהילה, שעברה הכשרה ייעודית, יכולה לנהל ולבצע את כל אלה על הצד הטוב ביותר, בעוד הרופא מתפנה לעסוק במצבים האקוטיים".

הצוות הכולל אחות מומחית בקהילה, טוענת שושי גולדברג, הוא צוות מיומן יותר: "זהו צוות רב-מקצועי, שבו חברים אנשי מקצוע בעלי יכולות שונות. האחות המומחית בקהילה היא אשת מקצוע מיומנת מאוד, והתרומה למטופלים בקהילה עצומה".

כי זאת על הציבור לדעת: מסלול ההסמכה ל'אחות מומחית בקהילה' הוא מסלול רב-שלבים, ארוך ותובעני, שלא כל אחות מתקבלת אליו: "קודם כל המועמדת צריכה להיות אחות מוסמכת בעלת תואר שני, שכבר עובדת לפחות 5-7 שנים בתחום הסיעוד. לאחר מכן עליה לעבור קורס על-בסיסי בסיעוד בקהילה; קורס האורך שנה, ורק אז היא רשאית להגיש את מועמדותה ללימודי אחות מומחית קלינית", מתארת שושי גולדברג את דרך החתחתים.

אחיות מומחיות קליניות כבר מאיישות עשרה תחומי רפואה שונים: אחיות סוכרת המורשות להתאים מינוני אינסולין ולשנות טיפולים, אחיות פליאטיביות (שיכון כאב), אחיות דיאליזה, אחיות גריאטריה, אחיות

נאוטולוגיה (פגות), אחיות כירורגיה ועוד. האחות המומחית בקהילה היא החידוש האחרון, שהסב אליו כמויות נדיבות של תשומת לב. "בכל התחומים שבהם הן מועסקות, האחיות המומחיות זוכות להערכה רבה", מבטיחה ד"ר גולדברג.

## מגיעות מתוך השטח

חנה כליפה מכהנת שבע שנים כאחות מומחית קלינית בתחום הגריאטריה, במחלקת השיקום של המרכז הרפואי הרצוג בירושלים. למעשה, חנה עובדת בבית החולים כבר 35 שנה. את דרכה בבית החולים החלה עוד כסטודנטית לסיעוד. "אחד התנאים לקורס המומחיות בגריאטריה היה לפחות חמש שנים של ניסיון בתור אחות בגריאטריה. אני הגעתי עם יותר מעשרים שנה של ניסיון", היא מחייכת. לעשרים השנה חברו לימודים לתואר ראשון ושני, קורס על-בסיסי בסיעוד גריאטרי, וקורס המומחיות בן השנה. במרכז הרפואי הרצוג עובדות חמש אחיות מומחיות. בצל המחזור התמידי ברופאים בתחומי הגריאטריה והשיקום, נוכחותן של האחיות המומחיות משמעותית עד מאוד. "למעשה, אני עובדת על תקן של רופא", מגלה חנה. "לא אחת פונים אלי החולים ובני משפחותיהם בכינוי 'דוקטור'. אני לא רופאה. אני אחות עם סמכויות נרחבות. לפעמים אני מתקנת, לפעמים לא, הכל לפי העניין. מכל מקום, הפנייה הזו ממחישה את האמון שנותנים המטופלים באחיות המומחיות". ולא רק המטופלים. הצוותים הרפואיים והסיעודיים במחלקות האחרות, שאין בהן אחיות מומחיות, חשים כי נוכחותן של אחיות כאלה הייתה עשויה לשפר ולשדרג את תפקודה של המחלקה. "גם הם רוצים", אומרת חנה, "זו מחמאה עבורנו".

האחיות המומחיות בגריאטריה הגיעו מתוך השטח, עם הרבה ניסיון. "עברנו הכשרה מקצועית מקיפה ויסודית, ואנחנו מביאות איתנו את #הפן הסיעודי#, שבגריאטריה הוא חשוב מאד לצד #הפן הרפואי#: ההקשבה לחולה, תשומת הלב לפרטים כמו כף הרגל, מצב העור, הציפורניים. ראייה סיעודית היא דבר שנשארים איתו גם כאשר ממלאים תפקידים ששייכים, במקרה לתחום הקליני". נקודה משמעותית נוספת היא הקשר בין האחיות המומחיות לבין החולים ובני משפחותיהם: המשפחות חשות יותר בנוח עם האחיות מאשר עם הרופאים, ורואות בנו כתובת. האחות המומחית מגישה למשפחות את האינפורמציה הרפואית המדויקת ברמה של רופא וגם נגישה עבורן כמו אחות". שילוב מנצח. גם עם הצוות הסיעודי נשמרים הערוצים פתוחים: "הקשר שלנו עם הצוות הסיעודי הדוק, והאחיות מרגישות בנוח לבוא ולשאול כל דבר שאינו ברור להן. עם הרופאים זה לא ממש כך".

## לא רופא, אבל דומה

כאחות מומחית, נתונות בידיה של חנה סמכויות נרחבות: "אני עושה קבלה ולוקחת אנמנזה (תולדות החולה והמחלות) של החולה, עורכת בדיקה גופנית, מומינה בדיקות דם ומפענחת אותן, מוציאה מכתבי שחרור (שעליהם עובר מנהל המחלקה), מעניקה טיפול שוטף, מדריכה את החולה ומשפחתו לקראת השחרור, ובמקרה חרום נותנת מענה בתור צוות סיעוד (הוצאת

## הכל ברור

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, שיצא לפני כחודשיים, מגדיר באופן ברור ומדויק את פעילותן של האחיות המומחיות בקהילה, סמכויותיהן, והמצבים הכרוניים והמגבלות שבהם הן מורשות לטפל. להלן קטעים נבחרים מהחוזר:

**הפעילות המרכזית של האחות המומחית בקהילה:**

- בדיקת החולה והערכת מצבו; הפניית החולה לבדיקות אבחון וליועצים לצורך המשך בירור או טיפול, לפי הנחיות הרופא המטפל;
- טיפול במצבים חריפים וכרוניים בהתאם לסמכויותיה המאושרות על ידי הרופא המטפל, בהתאם להרשאה שתקבל מהרופא המטפל;
- ניהול הטיפול, תיאום עם מסגרות קהילתיות, הדרכה ומתן ייעוץ לחולה ולמשפחתו;
- קידום בריאות ומניעת חולי.

**סמכויות האחות המומחית בקהילה יהיו בארבעה תחומי עשייה עיקריים:**

- טיפול במחלות חריפות קלות;
- איון ומעקב בחולים עם מחלות כרוניות;
- מניעת חולי וקידום בריאות;
- מתן אישורים וייצוג חולים בפני רשויות סטטוטוריות (הפועלות מתוקף החוק ויכולות להחזיק בסמכויות חקיקתיות, ביצועיות ושיפוטיות). זאת במקרים שבהם תקנוני הרשויות הסטטוטוריות יאפשרו זאת.
- התחלת טיפול חדש בחולה כרוני תיעשה רק על ידי הרופא המטפל.

**מצבים כרוניים ומגבלות שבהם יכולה האחות המומחית בקהילה לטפל:**

- ניהול הטיפול בחולה (מספר ביקורים מינימלי בשנה) יוגדר עם תחילת הטיפול ויכלול לפחות ביקור שנתי אחד אצל הרופא המטפל;
- אבחנה של המחלה הכרונית, קביעת דרגת החומרה וכן אבחנת סיבוכים, תיקוע לראשונה על ידי רופא;

- סמכות להארכת מרשם לטיפול כרוני עד שנה בהתאם לבקשת הרופא, כפי שנקבע בחוזה;
- טיפול תרופתי בחולים שמצבם מחייב התאמות מינון (במקרים של אי ספיקת כליות וכבד, ריבוי תרופות או פוטנציאל אינטראקציה עם תרופות כרוניות) יתבצע בהתייעצות עם הרופא המטפל;
- טיפול בחולה מדוכא חיסון יתבצע בהתייעצות עם הרופא המטפל;
- שינוי מינון ייעשה בהתאם להרשאות שניתנו לאחות על ידי הרופא המטפל.



**במשך כל השנה חשוב להיות ערניים לבטיחות הילדים, אך אין ספק שבתקופת הקיץ, החופשה הגדולה וימי בין הזמנים, אנו מקבלים תזכורת חוזרת ונשנית לכך שהילדים שלנו מצויים בסכנה תמידית.**

## רפואה בסכנה?

בקרב ציבור הרופאים יש המביעים התנגדות למינוי האחיות המומחיות בקהילה. למעשה, בשלבים שונים של תהליך גיבוש תפקיד האחיות המומחיות בקהילה, התעוררו סערות בקרב ציבור הרופאים, הוחתמו עצומות וטענות מטענות שונות הופרחו לחלל האוויר. לטענתם של הרופאים המתנגדים, מעמידה ההחלטה את הציבור בסכנה של טיפול רפואי לא הולם. היא מתבססת על מודל שפותח בארה"ב, שם קיים מחסור חמור ברופאים ראשוניים ופלא אוכלוסייה רחב אינו מבוטח בביטוח בריאות. ביצועי מערכת הבריאות האמריקאית, לטענתם, נמוכים ואינם ראויים לאימוץ ולחקוי.

המתנגדים טוענים לסכנה של פגיעה באיכות ובבטיחות הטיפול הרפואי, העמקת הפערים בין המרכז לפרפריה, וחשש לרישום יתר של תרופות, בדיקות וייעוצים שיעמסו על הרפואה היועצת ועל בתי החולים ויעלו את ההוצאה לנפש ללא שיפור משמעותי בבריאות. כמו כן הם מתריעים על סכנת פגיעה בקשר בין המטופל לרופא הראשוני, והטלת אחריות משפטית על האבחון והטיפול הרפואי שקבעה האחות - על הרופא.

הפתרון, לטענתם, טמון בחיזוק הרפואה הראשונית בקהילה בלי להתפשר על איכות הטיפול הרפואי.

תוך כדי סערת ההתנגדות למינויים החדשים, התפרסמו מסקנותיה של ועדה מקצועית בראשות פרופ' שלמה מוריסוף שדנה בנושא והגישה את המלצותיה. ההמלצות אומצו, בשלב מאוחר יותר, על ידי משרד הבריאות. אנשי משרד הבריאות סבורים כי שילוב אחיות מומחיות בקהילה הוא הכרח, ועולה בקנה אחד עם השאיפה לצמצם ככל שניתן את ההפניה לאשפוז בבתי חולים ולהעניק משקל גדול יותר לשירותים הרפואיים בקהילה. "תוספת של אחיות מומחיות לתחום הקהילה היא משאב איכותי ומשמעותי לצוותים הרפואיים ותתרום רבות לשיפור איכות הטיפול וזמינות הטיפול לציבור האזרחים במדינת ישראל", נכתב במסקנות הוועדה, שהמליצה כבר לפני למעלה משנה, לפעול מיידית להטמעת תפקיד האחיות המומחיות בקהילה.

פקודות ומתן תרופות). אני עושה את כל הפעולות הללו בגיבוי מנהל המחלקה ובהתאם למדיניות שהוא מוביל".

**רשימת המטלות זהה לזו של הרופא, לא?**

"בכל זאת, יש הגבלות: אני לא יכולה להתחיל טיפול חדש בלי אישור של רופא, אלא רק להמשיך את הטיפול של הרופא; על פי רוב מנהל המחלקה. אני גם לא חותמת על תעודת פטירה. זה הכל, בערך" מציינת חנה.

חנה למדה במחזור הראשון של האחיות המומחיות: "היינו פיילוט, ואף אחד לא ידע איך 'לאכול' אותנו. כל אחת מאיתנו בנתה את התפקיד ביחידה שהייתה בה, והאמון שנוצר סביבה לקח את הדברים למקום שלקח. המרכז הרפואי הרצוג נתן לנו גיבוי רב כבר מההתחלה, הן ההנהלה הרפואית והן הנהלת הסיעוד".

## הטמעה הדרגתית

אחיות מומחיות בתחומים שונים קיימות, אם כן, ולא מהיום. המילה האחרונה היא האחיות המומחיות בקהילה, והדרך למינוי שלהן רצופה בהסכמות משלל גורמים: הסתדרות הרופאים בישראל, מנכ"ל משרד הבריאות ועוד.

"כולם כבר הסכימו", מרגיעה ד"ר שושי גולדברג: "עכשיו אנחנו בישורת האחרונה של ההסכמה על תוכן התפקיד. כולי תקווה כי ממש בימים הקרובים נשלים את התהליך, ובשנה הקרובה נצא לדרך עם הכשרה ראשונה של אחיות מומחיות קליניות".

על פי התוכנית הסדורה יכהנו האחיות המומחיות בקהילה במרפאות קופות החולים, "כל קופה שתרצה", מבטיחה גולדברג. "הכנסה של אחיות מומחיות בקהילה למערכת מחזקת את עבודת הצוות ומיעלת את הטיפול בחולים".

ככל שינוי, גם מעמדן החדש של האחיות המומחיות נושא עימו חששות. "ההטמעה היא הדרגתית", יודעת גולדברג. "אמון הדדי משותף אינו נבנה ביום אחד, וכל הצדדים נדרשים להיערכות מחודשת. המטרה המשותפת לכל הצדדים היא טובת החולה, והיא העומדת מול עינינו. הסמכויות שבידי האחיות המומחיות בקהילה כוללות רשימה של מצבים קליניים; לכל מצב סמכות מואצלת מותאמת. הרשימה מקסימלית, והרופא והאחות ביחד, כצוות מתואם היטב, מחליטים מה מתוך המרחב יואצל על האחות המומחית בקהילה, בהתאם למאפיינים הייחודיים של כל חולה וחולה. הריקוד הזה לא נוצר ביום אחד, הוא דורש תהליך הסתגלות וסובלנות של כל הצדדים המעורבים".

## מי נגד?

עד הטמעת התהליך, נשמעות ביקורות על המהלך החדש. "אני יודעת שיש התנגדויות. התפקיד החדש נוגע בגבולות המקצוע, מרחיב את סמכויותיהן של האחיות ואת יכולת ההחלטה שלהן. יש מי שחש מאוים מהשינוי העתידי. אבל צריך לזכור שהאחות המומחית בקהילה לא תעבוד לבד. היא עובדת בתוך צוות עם הרופא, ובזמן שהיא תערוך את המעקב אחרי החולה המורכב, תקדיש זמן ותשומת לב לחינוך להרגלי בריאות בתוך המחלה, תתרום לתכלול של כל הגורמים המטפלים - יוכל הרופא לפגוש את החולה, להכין לו תוכנית טיפולית מותאמת. האחיות המומחיות בקהילה היא זו שתגיע לביתו של החולה, תאסוף את המידע הדרוש ותגיש אותו לרופא. ביצוע התפקיד הזה באופן ממוקד ומדויק עושה אותה לזרוע משמעותית חשובה לאין ערוך, התורמת לטיוב הטיפול בחולים ובכני משפחותיהם".

"כולנו", מגלה ד"ר שושי גולדברג סוד ידוע לכל, "יודעים שעל חמש הדקות הבודדות של החולה עם הרופא במרפאת קופת חולים - להיות משמעותיות. יש להן חשיבות מכרעת. הרי בין חמש הדקות של היום לחמש הדקות הבאות, בעוד שבוע או חודש - לא יראה הרופא את החולה. מישוהו כן צריך לראות אותו, מישוהו צריך לדאוג לכך שתוכנית הטיפול והיישום שלה יהיו מדויקים וכאן נכנסת האחיות המומחית בקהילה לתמונה".

## הכירו - עוזר רופא

בימים אלה ממש התקיים טקס הסיום למחזור השני של עוזרי רופא, תפקיד חדש נוסף שנועד להוריד עומס ולשפר את הטיפול במחלקות לרפואה דחופה בבתי החולים בארץ. בסך הכל הוכשרו, בשני המחזורים, 60 עוזרי רופא; כולם פרמדיקים בהכשרתם הקודמת ובחלקם גם למדו רפואה, או שהם בוגרי תוכנית לימודים של עוזרי רופא שנהוגה מכבר בצפון אמריקה. בארה"ב קיים התפקיד כבר למעלה מחמישים שנה, ובארצות אחרות הוא הולך ומתפתח.

תפקיד עוזרי הרופא מיועד להעניק טיפול ראשוני במיון לצד רופאים ואחיות. בין הפעולות שיבצעו: אבחון ראשוני, טיפול, שינוע והשגחה של מטופלים מורכבים ובעת הצורך פעולות החייאה. כל זאת במסגרת התוכנית הלאומית "לקידום ושיפור הפעילות במחלקות לרפואה דחופה לצד הוספת תקנים לכלל מקצועות הבריאות, שיפור תשתיות ומתן תמריצים כספיים".

"מערכת הבריאות בישראל מבינה את הפוטנציאל הגלום בבעל תפקיד כזה, למתן שירות רפואי יעיל ובוטוח לפונים למחלקות לרפואה דחופה וגם בתחומי רפואה נוספים. הצלחתו של המיום תלויה בראש ובראשונה באיכות כוח האדם המוכשר לתפקיד אך גם ביכולתם של מנהלי המחלקות והרופאים בבתי החולים לקלוט אותם ולאפשר להם לפעול בהתאם להמלצות האיגוד הישראלי לרפואה דחופה".

בימים אלה מסתיימת עבודת 'ועדת גמזו' במשרד הבריאות, הדנה בנושא עוזרי הרופא כדי להסדיר את סמכותם וממשק הפעולה שלהם עם צוותי הרפואה והסיעוד.

