**הנדון: סיכום בקרת מחלקת אוטיזם 28.10.15**

**המרכז לבריאות הנפש כפר שאול- איתנים**

**משתתפים בבקרה:**

**צוות המחלקה לאוטיזם, אגף ברה"נ, משרד הבריאות**:

גב' בלה בן גרשון, מנהלת המחלקה

גב' עפרה אוסטין, רכזת תחום בכירה, בקרת אוטיזם

גב' הדס גלנץ מרגליות, רכזת בקרה

**צוות מחלקת המשך, בי"ח איתנים**:

ד"ר יהודה קונייבסקי, מנהל המחלקה

מר תאופיק סלים, אח אחראי מחלקה

גב' סרזין יעל, אחות מוסמכת

גב' נעמי צמרת, מרפאה בעיסוק

גב' נעמי ששון, עו"ס

גב' טל קוטלר, דיאטנית עצמאית

**רקע**

המחלקה מוכרת כיחידה מאז 1978. ב- 1980 קיבלה הכרה כמחלקה ממושכת ארצית לאשפוז בוגרים עם אבחנת אוטיזם. במחלקה מכסת אשפוז ל-14 מטופלים בגילאי 18 ומעלה בסטטוס אשפוז ממושך, עם תגבור כ"א בסיעוד, עו"ס ורב"ע. התנהגות המטופלים במחלקה מאופיינת באלימות, לעיתים פתאומית וקיצונית, המופנית כלפי עצמם וכלפי סביבתם. לאור רמת הסיכון הגבוהה למטופלים ולצוות ורמת השחיקה הגבוהה, הוגשה בקשה לשרי הבריאות לתוספת כ"א, והובטחה עוד 0.5 משרה של צוות פרא פואי, אך טרם הועבר תקציב. ביום הבקרה היו 13 מאושפזים. הוגשה בקשה לתוספת כח אדם בתחום סיעודי.

**פירוט הממצאים**

מצבת מטופלים עם קשיים מיוחדים

כיום מאושפזים 13 מטופלים, מתוכם אחד ללא אבחנת אוטיזם אשר מופנית על ידי המחלקה לועדה מאבחנת בתחום מוגבלות שיכלית.

מטופל בן 21, נזקק להשגחה מיוחדת בחדר נפרד, שמירה של 24 שעות ביממה וייעוץ דיאטני מיוחד, על רקע אובדנות מוצהרת, המנעות מאכילה ופגיעה בציוד ובסובבים. מאושפז זה מחייב משאבים רבים של המחלקה מבחינת זמן וכ"א, ומקבל שמירה דרך הליך מכרז של משרד הבריאות.

תקינת כ"א

חישוב כוח האדם נעשה בהתאם לרישיון מחלקה ממושכת 20 מיטות.

בעת הבקרה מאושפזים 13 חולים / מטופלים.

הסבר לטבלת כוח אדם:

מחצית הטבלה כולל חישוב כוח האדם בהתאם לרישיון מחלקה ממושכת 20 מיטות ומחציתה כ"ח נוסף שקיים בפועל ונדרש למטופלים אוטיסטים אך לא מעוגן בתקנים. בתחתית הטבלה יש נתונים על צוות עבור מטופל אחד עם מורכבות טיפולית ייחודית.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| מקצוע | נוהל תקינת כ"א  | תקינה נדרשת 2015 | תקינה בפועל |
| רופא פסיכיאטר | 0.088 | 1.76 | 1 |
| צוותסיעוד | 0.42 | 8.4 | 7.75 |
| 9  |
| רפוי בעיסוקעו"ס | 0.073 | 1.46 | 0.50\* |
| 0.75 |
| מנתח התנהגות | - | - | 3-4 ש' בשבוע בתרומת אלו"ט |
| ליצן רפואי | - | - | 1/2 ש' בשבוע ע"י דרמה תרפיסט |
| קבוצת הליכה ספורטיבית | - | - | 3/4 ש' בשבוע ל-6 מטופלים ע"י אח מביה"ח, בליווי 1 עובד כוח עזר לכל 3 משתתפים |
| תזונאית ביה"ח | - | - | 1 ש' בחודש |
| חברת שמירה ORS | - | - | עבור מטופל אחד: 24 ש' ביממה, 8 ש' במשמרת.במימון משרד הבריאות |
| תזונאית עצמאית | - | - | עבור מטופל אחד:1 ש' בשבוע, במימון משרד הבריאות |

 \*שבוע לפני מועד הבקרה, ביקשה מרב"ע בהיקף של 0.25 משרה, לעבור למחלקה אחרת בשל אלימות המטופלים. עד מועד הבקרה הייתה תקינה של 0.75 משרות למרב"ע.

המחלקה לא מוכרת לצורך ההתמחות ולכן לא נהנית מתוספת כח אדם שמאפיינת מחלות אחרות.

ניתנן תשומה ייחודית של צוות הסיעוד ע"ח מחלקות אחרות. עובדי סיעוד המתחלקים ל- 4 עובדים במשמרת בוקר וערב ו- 2 עובדים בלילה. אחראי משמרת הם אחים מוסמכים בלבד. אנשי כוח עזר הם סטודנטים לסיעוד. קיימת תחלופה של צוות במקצועות שונים, בשל התמודדות עם אלימות חוזרת.

מבנה

מבנה המחלקה וציודה בחלקם אינו מותאם לצרכי אוכלוסיית המאושפזים, ישנו בלאי מוגבר עקב התנהלותם וחוסר מרחב מספק אשר דרוש למניעת חיכוכים ואי שקט. המחלקה עברה שיפוץ קוסמטי וצוירו ציורי קיר לפני כשנה. וניכר הצוות משקיע בניקיון ואסתטיקה, על אף הקשיים האובייקטיבים עקב התנהגותם הקשה של החולים.

קיימת חצר עם גומי מוקצף והצללה, ובנוסף- אזור תחום עם דשא ומתקני ספורט, לצורך אוורור, מפגשי משפחה ופעילות גופנית. **שטחים חיצוניים חיוניים למטופלים, אשר ברובם אינם מורשים לצאת לשטח ביה"ח באופן עצמאי, בשל צורך בהשגחה.**

מקלט ייעודי למחלקה – לא נבדק בבקרה זו.

סדר היום של במחלקהׁ (חידושים הודגשו ב- bold):

7:00-7:30 קבלת מחלקה ע"י אח אחראי (ראשי) וחלוקת מטלות, ליווי מטופלים ל- ECT

3:30-8:00 מקלחות

8:00-9:30 א. בוקר, המטופלים סועדים בנפרד זה מזה בחדר האוכל

9:00-9:30 **רפורט בוקר: רופא + אחות + פארה רפואי.** שיפור מאז בקרה קודמת.

9:00-10:00 **רפוי בעיסוק- תחנות**

10:00-11:00 יציאה לחצר (עם צוות סיעודי וריפוי בעיסוק)

11:00-12:00 **"חדרי עבודה"- משימות חזרתיות פשוטות (עם מרב"ע וצוות סיעודי)**

12:00-12:30 חלוקת תרופות

12:00-13:30 א. צהריים, אפשרות ל-8 מטופלים מקסימום בחדר האוכל, לצורך השגחה

12:30-16:00 מנוחת צהריים/ **הכנת עוגיות ע"י 5 מטופלים X2 בשבוע**/ סנוזלנד פרטני

16:00-16:30 א. ארבע

16:30-17:30 יציאה לחצר בהתאם לתנאי מזג האוויר/ **"חדרי עבודה"**

18:00-19:00 א. ערב, המטופלים סועדים בנפרד זה מזה בחדר האוכל

18:30-20:00 סנוזלנד פרטני/ זמן חופשי- פעילויות ביוזמות אישיות של צוות, לא מובנה

 X2 בשבוע בימים ב', ה': קב' היגיינה אישית (תספורת, גילוח, ציפורניים וכד')

20:00-20:30 חלוקת תרופות, הכנות לשינה. אם המטופל נקי, ישן עם אותם בגדים של המחלקה, פרט למטופל אחד המשתמש בבגדיו הפרטיים.

23:00 תורנות לילה: כרגע 3 מטופלים עם הפרעות שינה

אחת לשבוע נערך מעקב סימני חיים ומשקל.

תוכנית טיפול

**לשימור**- מאז השתלמות המרב"ע במודל PIVOT, ישנן תוכניות טיפול לפי יכולת הסתגלותית של כל מטופל (יכולת לוויסות כללי בסביבה עם כמות גירויים שונה) ורמת מוטיבציה (בעיקר שיתוף פעולה). השאיפה היא להקנות למטופלים מיומנויות לחיים לצורך שילוב עתידי בהוסטלים. ניסיון מצומצם להשמת מאושפזים בתוכניות שיקום תעסוקתי מכיוון שאינן רלבנטיות לרב המאושפזים, כרגע מטופל אחד יוצא לפעילות במפעלון- סדנת רב"ע של ביה"ח. המחלקה נערכה להפניית מטופלים לתעסוקה חיצונית ב"אלווין".

**לשימור**- תוכנית מעבר לקהילה ע"י העו"ס, לקראת יציאה להוסטל בשיתוף הורי המטופל וההוסטל.

**לשימור**- יצירת קשר חודשי בממוצע עם משפחות המטופלים, ע"י עו"ס, במטרה לחזק את הקשר בינם למחלקה ולעדכן על מצב המטופלים. יש לציין כי בעבר לא נערכו פניות למשפחות במשך חודשים.

גם בשנה האחרונה ניתן דגש לקשר עם משפחות המאושפזים במחלקה: נערך כנס שני למשפחות בהשתתפות צוות בכיר, באמצעות הסעה מהתחנה המרכזית בירושלים שארגן ביה"ח.

**לשימור ושיפור** - תכניות אכילה למאושפזים בעלי לקויות והפרעות אכילה- במחלקה 3 מטופלים הזקוקים להאכלה אישית. תכניות אכילה אישיות ומבוקרות על ידי דיאטנית ומנתח התנהגות. בשל קושי בהאכלת החולים נאלצים המטפלים לפעמים להאכילם כאשר הם קמים ממקומותיהם. יש לנהוג בזהירות יתרה עם חולים אלו ולהימנע מכמויות גדולות של אוכל כדי למנוע סיכונים לחנק בזמן הבליעה.

הדרכות והשתלמויות

1. השתלמות בנושא מודל PIVOT- מודל עבודה לצוות רב מקצועי בגישה האקולוגית. בהיקף 88 שעות אקדמאיות, במסגרת יום מרוכז אחת לשבועיים, סה"כ 14 מפגשים, בהשתתפות כל הצוות הסיעודי ופרא רפואי של המחלקה, סה"כ 30 משתתפים (מתוכם 25 אנשי צוות מהמחלקה).

הקורס בעלות 43,000 ₪ במימון ביה"ח בלבד, בארגון האחות הראשית ומנהלת הרפוי בעיסוק ובשיתוף יעל ניסן מהשירות הארצי לרב"ע. הקורס כלל תאוריות ופרקטיקה בתחום האוטיזם, עם יישום מידי. המטרה: יצירת ספר כלים לטיפול בכל אחד מהמאושפזים:

1. הפחתת פגיעה עצמית
2. שינוי דפוסיי התנהגות
3. גישה סנסורית
4. הדרכה קבוצתית חודשית בדגש תמיכתי- לצוות הנוכח במחלקה, ע"י פסיכולוגית ביה"ח.
5. הדרכה שבועית פרטנית בנושאים כללים- לעו"ס ע"י מנהלת השירות הסוציאלי בביה"ח.
6. הדרכה רנדומלית בנושאים כללים- למרב"ע ע"י מנהלת השירות לרב"ע.
7. השתלמות בנושא טיפול משפחתי- 2 אנשי צוות סיעודי.
8. ניהול טיפול רב תחומי- 4 אנשי צוות סיעודי.
9. ימי עיון בנושאים: עזרה ראשונה, שעת חירום, כיבוי אש.

**לשימור** – השקעה בלמידה וחיפוש דרכים חדשים לטיפול בחולים קשים אלו. לבקשת המחלקה ובתיאום המחלקה לאוטיזם הופנתה העו"סית להדרכה מקצועית מקולגה מנוסה מבית חולים אברבנאל.

רישום ותיעוד

קיימת תכנת פרומתיאוס, אשר אינה רלבנטית לתיעוד הטיפול באוכלוסיית אוטיזם ואשפוז פסיכיאטרי. במקביל- תכנית מחלקתית המתמקדת בדיווח על "השתתפות סנסורית" לפי מודל PIVOT.

סטטיסטיקה: נתוני מספר אירועי פגיעה, תלויים בכמות אשפוזים אקוטיים חדשים במחלקה.

לצורך ביקורת ארגון "בזכות" לבקשת אחת המשפחות, התבקש צוות המחלקה להעביר דיווח על הטיפול. זאת בתגובה לדיווח העו"ס לרווחה על קשירת המטופל ע"י הוריו.

**עו"ס דו"ח מגעים (קשר טלפוני ופגישות) עם הורי מאושפזים.**

תזונאית חלקי: אין מעקב על שינויים תזונתיים כגון תפריטים והמלצות לכל המטופלים, כולל מטופלים עם הפרעות אכילה. יש תיעוד תוספי מזון רק מהחודש האחרון.

**המלצות**

מצבת מטופלים

1. יש לעדכן תוצאות של ההפניה של החולה לוועדה לקביעת מוגבלותה השכלית. ולאחר קבלת האבחנה לדאוג להעברתה למסגרת מתאימה. זמן תיקון – לאחר סיום הועדה.
2. המשך חיפוש מסגרות מתאימות בקהילה ל-3 מאושפזים במצב כרוני ותהליך הכנה ליציאתם מביה"ח בתיאום עם הרווחה.
3. יש לתדרך את הצוות הלא קבוע מצילום מטופלים, במהלך שעות העבודה במחלקה או לחילופין להורות על אי הכנסת מכשירי טלפון למחלקה.

תקינת כ"א

* המשך חיפוש מרב"ע נוספת, בעקבות עזיבת מרב"ע בשבוע טרם יום הבקרה.
* הוספת עו"ס כמתוכנן כדי לאפשר בניית צוות טיפולי/"קבוצה תמיכה" אשר תקל על העבודה הטיפולית הקשה.
* הרחבת משרת מנתח התנהגות.
* פריסת ימי עבודה של צוות פרא רפואי לאורך השבוע, באופן מאוזן במידת האפשר במקום ריכוז בימים בודדים.

מבנה

* יש לשמור על השטחים החיצוניים לטובת מטופלי המחלקה וצוותה. הקצאתם למטרות אחרות מחייבת מציאת חלופות שיאפשרו את המשך היציאה החוצה בתנאי השגחה.
* סיור עם נציג הבינוי מטעם המשרד, לצורך בחינת המבנה ואפשרות לשינוי והתאמת המרחב לצרכיהם הייחודים של המטופלים והצוות
* התקנת בסיס גומי לרגלי שולחנות בחדר האוכל, לצמצום רעש מטריד בעת הזזת שולחנות.
* רכישת תוכנת מחשב לפיתוח לוחות תקשורת מותאמים לכל מטופל.
* רכישת עזרים תחושתיים כגון ערסל, מתקני תליה לריפוי בעיסוק ועוד.
* יצירת מרחב מוגן למצבי מלחמה בתוך שטח המחלקה.

תכנית טיפול

* המשך כתיבת תכניות טיפול בשיתוף מנתח התנהגות לכל מאושפז, ועדכונן אחת לשלושה חודשים.
* תרגול ADL (תפקודי יומיום) פרטני עם מרב"ע, או בהדרכתה לצוות הסיעודי.
* קבלת ייעוץ תזונתי לתוכניות אכילה על בסיס הפרעות אכילה בתדירות שבועית, בנוסף למעקב משקל והמלצות של מנתח התנהגות.
* דיווח רפואי קבוע למשפחות מאושפזים ע"י צוות שייבחר, כולל עדכון על ארועים חריגים.
* קבוצת הורים
* המשך הכרות עם אמצעי תת"ח (תקשורת חלופית תומכת) והטמעתם בתכניות הטיפול.

הדרכות והשתלמויות

* השתתפות הצוות בימי עיון בנושא הרפורמה בברה"נ, ביקור בהוסטלים לאוטיזם של משרד הרווחה.
* הדרכות לצוות פארארפואי באופן קבוע, לפחות אחת לשבועיים, ע"י מומחה בתחום האוטיזם.
* מתן הדרכה לתזונאית ביה"ח בנושא הפרעות אכילה באוטיזם.
* הכשרת רופא ופסיכולוג בביה"ח לביצוע אבחון אוטיזם לפי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות.

רישום ותיעוד

* דיווח ממוחשב בתוכנה המותאמת לצרכי המחלקה.
* העברת סיכום כנס המשפחות שנערך למחלקה לאוטיזם.

**סיכום:**

מאז הבקרה הקודמת שנערכה בנובמבר 2014 נעשו שינויים רבים במחלקה לטובת התמקצעות הטיפול באוטיזם. השתלמות על מודל PIVOT, אפשרה שימוש בטרמינולוגיה של וויסות תחושתי בנוסף לשפה הפסיכיאטרית. יש להמשיך ולהרחיב הדרכות מקצועיות לאנשי הצוות המחלקה.

תקינת כ"א המוקצית כיום היא לפי מחלקה ממושכת כאשר למעשה מדובר במחלקה אקוטית.

המחלקה לאוטיזם במשרד הבריאות מעוניינת בשיתוף פעולה עם המחלקה ליצירת סטנדרטים ייעודיים לטיפול במחלקה.

הבקרים מהמחלקה לאוטיזם התרשמו מהמסירות של צוות המחלקה בהובלת ד"ר קונייבסקי ומשינויים בגישה הטיפולית אשר מאפשרת התקדמותם של החולים. **יישר כוח**.

בתגובה לדו"ח הבקרה נמסר ע"י מנהל בית החולים ומנהל המחלקה:

* **תמהיל מטופלים:** מטופלת אחת שלא מאובחנת כסובלת מאוטיזם עוברת איבחון בוועדת אבחון מטעם השירות למפגר כתנאי להשמתה במסגרת ללוקים במוגבלות שכלית התפתחותית.
* **סטטוס ותקנות המחלקה**: המחלקה מתוקננת כמחלקה ממושכת, בפועל מדובר במחלקה פעילה מאוד, מטפלת באוטיסטים הקשים ביותר, אלימים ביותר נוטים להתנהגויות מסוכנות ביותר: פגיעות עצמיות ופגיעות בזולתם. לטיפול במטופלים אלה נדרשת כמות גבוהה בהרבה של אנשי צוות, בעיקר הצוות הסיעודי, המכתבים בנשוא הועברו פעמים רבות למשרד הבריאות (גב' בלה בן גרשון). אין כל התקדמות בנושא.
* **קשר עם מחלקת האוטיסטים באגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות:** צוות מחלקת האוטיסטים נמצא בקשר עם המחלקה לטיפול באוטיסטים במשרד הראשי, משתתף בפעילות הוועדה שהוקמה לצורך בחינת הסטנדרטים המקצועיים של אשפוז האוטיסטים.
* **קשר בין מחלקת האוטיסטים באיתנים ובביה"ח אברבנאל –** עו"ס המחלקה תיצור קשר עם עמיתתה בביה"ח אברבנאל וייקבעו המפגשים ביניהן.
* **מניעת האספירציה בעת האכלת החולים הנגטיביסטיים**: צוות המחלקה מתמודד עם האכלת מטופלים שאינם מסכימים לאכול. אין מנוס מהאכלה "בכפית", חרף התנגדותם, כל ארוחה. אנו מודעים לסכנת האספירציה והצוות מבצע מאמץ עילאי למנוע אותה. הדיאטנית של ביה"ח משתתפת בהכנת התפריט עבור מטופלים אלה ומנחה את הצוות בנושא האכלתם.

**הבקרה נערכה ע"י**

 **בלה בן גרשון עפרה אוסטין**

 **מנהלת המחלקה לאוטיזם רכזת תחום בכירה, בקרה אוטיזם האגף לבריאות הנפש המחלקה לאוטיזם**