

חוזר מינהל הסיעוד



משרד הבריאות

ג' בניסן, התשע"ה
23 מרץ 2015
אסמכתא: 23283115
מס': 109/15

נושא: דוח פעילות לשנת 2014 ויעדי עבודה לשנת 2015

מצורף בזה דוח פעילות לשנת 2014 ויעדי עבודה לשנת 2015.

בשנת 2015 יינתן דגש להעצמת הערך המוסף והמשמעותי של האחיות באיכות ובטיחות המטופלים: ברצף הטיפול במעברים, בטיפול ושימור רמת הבריאות בגיל השלישי ובניהול הטיפול של חולים כרוניים.

תודה לכל השותפים שיאפשרו יישומם של המשימות.

בברכת שנת עבודה פורייה,

ד"ר שושנה ריב"א
אחות ראשית ארצית
וראשת מינהל הסיעוד

העתק: פרופ' א. אפק, המנכ"ל
ד"ר ב. לב, משנה למנכ"ל



משרד
הבריאות
Ministry of Health

דוח 2014 – יעדי 2015

מינהל הסיעוד





מינהל הסיעוד

Nursing Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

פתח דבר

שנת 2014 היא שנת יישום והתנעה של תוכניות חדשות אשר קיבלו את ההכרה וברכת הדרך מהשנה הקודמת. בין השאר פתיחה של תוכניות אקדמיות חדשות: אשקלון, שערי צדק. פתיחת מסלולי התמחות נוספים כמו: סכרת, ופתיחת תוכנית התמחות במינהל סיעודי במטה משרד הבריאות. בשנת 2015, יינתן דגש רב לתחומים בהם לאחות ערך מוסף ומשמעותי באיכות ובטיחות הטיפול: ברצף הטיפול "במעברים", בטיפול ושימור רמת בריאות בגיל השלישי ובניהול הטיפול של חולים כרוניים. המשימות הן קשות ויישומן מותנה בשיתוף גורמים רבים לתחום אך בעיקר באמונה ובהכרה ביכולת שלנו האחיות לקידום ושיפור

בברכת שנת עבודה פורייה,



דר' שושנה ריב"א
אחות ראשית ארצית
וראש מינהל הסיעוד



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

תוכן עניינים

עמוד

נושא

1	א. יישום תוכנית עבודה לשנת 2014
7	ב. תוכניות עבודה לשנת 2015
14	ג. כוח אדם בסיעוד
42	ד. בקרת יישום סטנדרט מקצועי "הדרכת יולדת להנקה ע"י אחות מוסמכת יועצת הנקה מורשית" בכל מחלקות היולדות בבתי חולים בארץ
52	ו. סקרים ומחקרים תומכי מדיניות במינהל הסיעוד
53	ז. דרכי התקשרות למינהל הסיעוד



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

א. יישום תוכנית עבודה לשנת 2014

תגבור הכשרה וגיוס אחיות

יעד 1

רקע תגבור אחיות נמצא בתהליך לקראת שיעור רצוי על מנת לתת מענה לצרכי מערכת הבריאות. מינהל הסיעוד מתוקף תפקידו פועל לפיתוח משאבי כוח אדם שיתנו טיפול בטוח לאוכלוסייה.

מדד התוצאה: גיוס סטודנטים חדשים ללימודי סיעוד

משימות	שותפים	תפוקה מצופה	סטטוס פעילות
הפעלת 34 תוכניות לימוד חדשות לאחיות מוסמכות: 13 תוכניות ללימודי תעודה 21 הסבת אקדמאים	מל"ג, מוסדות אקדמיים	3,000 סטודנטים יחלו לימודיהם בכלל התוכניות	בשנת 2014 החלו לימודיהם 2850 סטודנטים לסייעוד בתוכניות אקדמיות תעודה והסבת אקדמאים לסייעוד. הופעלו 22 תוכניות להסבת אקדמאים ו-11 תוכניות לימודי תעודה.
הפעלת תוכנית לימודי תעודה בסייעוד לבני המגזר הבדואי בדרום בביה"ס לסייעוד אשקלון		35 סטודנטים יסיימו לימודי מכינה ויחלו בלימודי סיעוד.	35 סטודנטים סיימו לימודי מכינה והחלו בלימודי סיעוד.
פתיחת מסגרות לימודים נוספות באקדמיה: - המכללה האקדמית אשקלון - שלוחת מכון טל בביה"ס לסייעוד שערי צדק - שלוחת אוניברסיטת תל אביב בביה"ס לסייעוד מאיר	ות"ת, מל"ג, מוסדות ההכשרה	בשנת 2018 יתווספו 150 בוגרים אקדמאים בסייעוד	- נפתח חוג לסייעוד במכללה האקדמית אשקלון. - נפתחה שלוחת מכון טל בביה"ס לסייעוד שערי צדק. - שלוחת אונ' תל-אביב בביה"ס מאיר נדחתה ל 2015.
ניהול מלגות	לשכה משפטית בהקשר למחויבי מלגות	מתן מלגות לסטודנטים לסייעוד בכל מסגרות הלימוד	בוצע
הפעלת קמפיין לגיוס מועמדים ללימודי סיעוד	דוברות, לפ"מ	הגדלה במספר המתחילים לימודי סיעוד ל- 3000	בוצע קמפיין



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

התאמת מערך ההוראה בסיעוד לתגבור ההכשרה

יעד 2

רקע על מנת לאפשר הכשרה מוגברת של מספר האחיות במדינת ישראל, על בתי הספר לסיעוד להפעיל מספר רב יותר של תוכניות לימוד המכילות מספר סטודנטים גדול יותר. יש להתאים את תשתיות בתי הספר למספר גדול של סטודנטים.

מדד התוצאה: הצעת משאבי תשתית וכוח אדם המתאימים למערך ההכשרה הנדרש

משימות	שותפים	תפוקה מצופה	סטטוס פעילות
אומדן משאבים לצרכים הנדרשים	בתי הספר לסיעוד	הגשת אומדן תקציבי לצרכים הנדרשים	יוגש בשנת 2015
הצפת הפערים המקשים על התאמת ההוראה לצרכים והצעת תכנית לפתרון	בתי הספר לסיעוד	הצעת תוכנית לקראת שנת 2015	יוגש בשנת 2015
התאמת מערך ההוראה הקלינית לצרכים (חלופות לשדות קליניים)	בתי הספר לסיעוד	בניית החלופות לקראת שנת הלימודים 2016 להפעלה	נערך פיילוט בנושא באחד מבתי הספר לסיעוד על שתי כיתות לימוד



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

פיתוח תפקידי האחות המומחית בתחומים נוספים : טיפול בפגים, רפואה ראשונית, כירורגיה, פנימיות וסוכרת

יעד 3

רקע אחיות מומחיות פועלות במספר תחומים עיקריים: ניהול הטיפול בחולים כרוניים באשפוז ובקהילה, מתן מענה למצבי חירום וכן טיפול במצבים חריפים "פשוטים" במסגרת רפואה ראשונית. פיתוח זה מאפשר מתן טיפול טוב יותר כמו גם פיתוח אופק קידום קליני לאחיות.

מדד התוצאה: הכשרת אחיות לתפקיד אחות מומחית בתחומים: פגים, סוכרת, כירורגיה, פנימיות

משימות	שותפים	תפוקה מצופה	סטטוס פעילות
קביעת הסמכות הרלוונטית בפעילות בכל תחום לרבות רישום מרשמים תחיליים (עבור מומחיות ברפואה ראשונית)	הלשכה המשפטית	אישור מנכ"ל לסמכויות ייחודיות למומחיות בסיעוד בתחומים שנקבעו: פגים, סוכרת, כירורגיה, פנימיות	נקבעו סמכויות הפעילות עבור מומחיות פגים, כירורגיה וסוכרת. מומחיות בפנימית נמצאת בתהליכי עבודה מול איגוד הרופאים הפנימיים.
התאמת ההכשרה לתפקוד המרבי בכל תחום	רופאים מומחים בתחומים.	תכנית הלימודים להכשרת אחות מומחית הכוללת את הסמכויות שאושרו	קיימת תוכנית לימודים מוכנה להפעלה בפגים, כירורגיה וסוכרת. בפנימית – טרם נקבעו הסמכויות, תוכנית הלימודים תפותח בהתאמה לסמכויות.
קביעת מנגנון הפעלה של רישום תרופות לאחר הכרה משפטית עבור מומחיות ברפואה הראשונית	הלשכה המשפטית	קיום מנגנון בקופות החולים ובבתי המרקחת לניפוק תרופות עפ"י מרשם חתום ע"י אחות מומחית	יבוצע רק לאחר סיום העבודה על אחיות מומחיות ברפואה הראשונית.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

הסדרת תפקידה של האחות המוסמכת בתהליכי שיקום

יעד 4

רקע מינהל הסיעוד מצטרף לתוכנית לאומית שמטרתה לקדם את נושא השיקום.

מדד התוצאה: תשתית ליישום תפקיד אחות שיקום

משימות	שותפים	תפוקה מצופה	סטטוס פעילות
קביעת תחומי פעילות ייחודיים של האחיות המוסמכות בתהליכי שיקום	אחיות מומחיות מהשטח, מנהלות הסיעוד במוסדות רפואיים, מנהל הרפואה, יו"ר איגוד רופאי השיקום	פעולות ייחודיות לאחות שיקום סמכויות החלטה של אחות שיקום	היעד שונה והפך לפיתוח אחות מומחית בשיקום. נמצא בהליך פיתוח עם יו"ר איגוד רופאי השיקום
פיתוח הנחיות מקצועיות למימוש תפקידים ייחודיים בתחום השיקום	אחיות מומחיות מהשטח	הפצת הנחיות מקצועיות המגדירות גבולות תפקוד של אחות בתחום השיקום	ייבחן מחדש בכפוף לשינוי היעד.
תכנית להכשרה ייעודית בהתאם לפעילות הייחודית	אחיות מומחיות מהשטח, בתיה"ס לסיעוד	תכנית הכשרה להשתלמות על בסיסית בתחום השיקום	תפותח תכנית הכשרה לאחות המומחית עם קביעת הסמכויות.

קביעת התפקידים הייחודיים של האחיות ברצף הטיפול

יעד 5

רקע ממצאים מראים כי הסתברות לכשלים ופגיעה בבטיחות החולה עולה במעברים. האחות שנמצאת בצמתי הטיפול בעלת יכולת רבה להשפיע על איכות הטיפול במעברים.

מדד התוצאה: יישום תפקיד האחות במעברים

משימות	שותפים	תפוקה מצופה	סטטוס פעילות
הגדרת סטנדרט הכרחי מינימלי להעברת מידע בעת החלפת צוותי טיפול במעבר בין יחידות טיפוליות	מנהלות הסיעוד במוסדות רפואיים	הפצת הנחיות מקצועיות להעברת מידע במעבר בין יחידות מקצועיות	בוצע
הגדרת תחומי פעילות קריטיים של האחיות להבטחת בטיחות החולה במעברים	מנהלות הסיעוד במוסדות רפואיים	הפצת הנחיות מקצועיות בתחום הבטחת בטיחות החולה במעברים	בשלבי גיבוש. יופץ בשנת 2015



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

יעד 6 בדיקת מיצוי הפוטנציאל המקצועי של האחות המוסמכת: הגדרת הפערים בין פעולות הסיעוד המוגדרות בתפקיד לבין הביצוע בפועל

רקע מינהל הסיעוד במסגרת תפקידו קובע את הסמכות המקצועית והפעולות המותרות הנלוות בכל תפקיד. ביצוע Scope מלא מעלה את ההיתכנות ליעילות ניצול המשאב האנושי

מדד התוצאה: הצעת תוכנית לצמצום הפער בין ה-Scope לבין מימושו

משימות	שותפים	תפוקה מצופה	סטטוס פעילות
הפצת כלי בדיקה לבתי החולים הממשלתיים	מנהלות סיעוד בבתי חולים	איסוף כלי הבדיקה מבתי החולים הממשלתיים.	יבוצע במסגרת בקרה של מנהל הסיעוד בשנת 2015 לכל בתי החולים
ניתוח הממצאים		ניתוח נתוני כלי הבדיקה, זיהוי הפערים בין ה-Scope למימושו	יבוצע בשנת 2015
הצעת תכנית לצמצום הפערים	מנהלות סיעוד בבתי חולים	קיום תכנית לצמצום פערים ומיצוי הפוטנציאל.	יבוצע בשנת 2015

יעד 7 הטמעת שיטת לימוד באמצעות למידה מקוונת כתחליף להוראה פרונטלית

רקע מינהל הסיעוד משלב אמצעי הוראה מעודכנים וחדשניים המותאמים לצרכים ולדרישות ההכשרה. החל משנת 2014 תוטמע שיטת למידה מקוונת באמצעות לומדות כתחליף להוראה פרונטלית במסגרת ההכשרה העל בסיסית בתחום האקוטי

מדד התוצאה: שימוש בלמידה מקוונת

משימות	שותפים	תפוקה מצופה	סטטוס פעילות
בדיקת יישום יעילות שיטת הלימוד המקוון באמצעות סקר	בתי"ס לסיעוד המפעילים את הלומדות	4 נושאים מתוך תכנים לימודיים בחטיבה אקוטית משותפת בקורסים על בסיסיים נלמדים בשיטת לימוד מקוונת	בסה"כ נלמדים 8 נושאים בחטיבה האקוטית. בוצע סקר בין הלומדים לבדיקת יעילות השיטה, טרם הושלם עיבוד הנתונים.
עדכון השיטה בהתאם לממצאים	מומחי תוכן, מחלקת מחשוב	ממצאי סקר הבדק את יעילות שיטת הלימוד המקוון מוטמעים באופן ההפעלה	הוחלט לעדכן את הלומדות בתום שתי שנות הפעלה.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

שיפור תהליכי עבודה במינהל ומתן שירותים לנבחנים במבחני רישוי ממשלתיים

יעד 8

רקע מינהל הסיעוד כארגון במטה משרד הבריאות, מופקד על הפיתוח, ההכשרה והרישוי של ציבור המונה כ- 50,000 אחיות. הארגון בודק את עצמו באופן סדיר לצורך שיפור תהליכי עבודה ומתן שירותים באופן היעיל ביותר.

מדד התוצאה: שימוש באמצעים מקוונים להפעלת הבחינות

משימות	שותפים	תפוקה מצופה	סטטוס פעילות
הפקת אישור מקוון של ציון מבחן רישום על ידי נבחנים	מחלקת מחשוב	הנבחנים מקבלים אישור מקוון בכתב לאחר בחינה	נמצא עדיין בתהליך המיסוד.
המרת שימוש מתוכנת "לפיד" לתוכנת "שביט" להפקת מבחנים ממשלתיים בסיעוד	מחלקת מחשוב	תוכנה פועלת בכל היישומים	בוצע
הטמעת שימוש בברקוד נתוני הנבחן המופיעים על גבי המדבקה	מחלקת מחשוב	נתוני הנבחן קיימים בברקוד המכיל את כל נתוני הנבחן הנדרשים	בתהליך מכרז לבחירת חברה מבצעת.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

ב. תוכנית עבודה לשנת 2015

שיפור השירות לציבור

יעד 1

רקע שיפור איכות הטיפול הקליני, הנגשת השירות והגברת זמינותו הם יעדים מרכזיים בשירות הניתן לציבור. מינהל הסיעוד פועל למימוש מטרות אלו, בין השאר, באמצעות פיתוח מומחיות בתחומים נדרשים וקביעת סטנדרטים המבטיחים איכות ובטיחות לציבור המטופלים.

מדד התוצאה:

1. אחיות מומחיות בתחום פגים, כירורגיה וסוכרת (30:20:20 בהתאמה)
2. תקנות מומחיות בנושא כאב, שיקום מדיניות ומינהל
3. הצגת הקשר בין ביצוע אומדן לבים היארעות פצעי לחץ במחלקה
4. קיום שחרור מתוכנן לחולי שבץ מוחי ושביר צוואר ירך
5. קריטריונים לאיתור חולים הזקוקים לשיקום
6. תפקיד האחיות בבריאות הנפש בטיפול בחולים עם בעיה גופנית

משימות	שותפים	תפוקה מצופה
הכרה באבות מקצוע מומחיות בסוכרת	ועדה מקצועית שהורכבה אד הוק	30 מומחיות רשומות בפינקס העוסקים
הפעלת תוכניות לימודים למומחית קלינית בתחומים כירורגיה ופגים	מנהל הרפואה, אגף תקציבים	2 תוכניות לימודים פועלות
פיתוח תכנית לימודים למומחית קלינית בתחום פנימית	י"ר איגוד רופאים פנימיים, אחיות בכירות מהשטח	תוכנית לימודים מוכנה להפעלה.
הסדרה חוקית של תחומי מומחיות חדשים : שיקום, כאב, מדיניות ומינהל	לשכה משפטית, משרד המשפטים	הסדרה חוקית בתקנות
ביצוע סקר פצעי לחץ בבתי חולים בשיתוף עם מנהל איכות	מנהל איכות, מנהלות סיעוד בבתי חולים	היארעות פצעי לחץ במחלקה, לרבות זיהוי המקור (פנימי או חיצוני).
הבניית התהליך לשחרור מוקדם לחולי שבץ מוחי ושביר צוואר ירך בשיתוף עם מנהל איכות	מנהל איכות, שרותי בריאות כללית, מנהלות סיעוד בבתי חולים	קביעת קריטריונים מוסכמים על תכנון שחרור מוקדם והפעלתם.
הגדרת סטנדרט לזיהוי ולאיתור חולים הזקוקים לשיקום	מומחים מהשטח בבתי חולים, אגף גריאטריה	הנחיה מקצועית המגדירה את מחויבות האחיות.
הגדרת סטנדרט לתפקוד האחיות בהקשר לחולים בבריאות הנפש עם מחלה גופנית	בתי חולים לחולי נפש, אגף פסיכיאטריה	הנחיה מקצועית המגדירה את מחויבות האחיות.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

השלמת ההבניה לתפקוד האחות ברצף הטיפול

יעד 2

רקע

מנהל הסיעוד קבע סטנדרט המגדיר את אחריות האחות ברצף הטיפולי, בעת שחרור מאשפוז: הדרכת מטופל לנטילת תרופות (2012) ותייעוד מידע בהקשר לתוצאי הטיפול הסיעודי (2014). בנוסף הואיל והאחות נמצאת בצמתי הטיפול ובעלת יכולת רבה להשפיע על איכות הטיפול במעברים, יוגדרו תחומי אחריותה במעבר מטופל בין מטפלים.

מדד התוצאה: סטנדרט מוסכם על אחריות האחות במעבר מטופל בין מטפלים

משימות	שותפים	תפוקה מצופה
הגדרת אחריותה של האחות במעבר מטופל בין מטפלים במערכי הרפואה לסוגיהם	מנהלות הסיעוד	קביעת תחומי המחויבות של האחות
סטנדרט מחייב באמצעות ההנחיה המקצועית	מנהלות הסיעוד	הטמעת ההנחיה ותחילת יישומה בשטח



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

התאמת כוח אדם לצרכים – שימור היקף ההכשרה

יעד 3

רקע בנוסף לפעילות השוטפת לשימור היקף ההכשרה, פועל מנהל הסיעוד בתוקף תפקידו לפיתוח מודל לתכנון כוח אדם שייתן מענה לצרכי מערכת הבריאות על בסיס מפתחות, שיבטאו שיעור אחיות לקבוצות מטופלים.

מדד התוצאה:

1. פתיחת מסלולי סיעוד אקדמיים נוספים לתואר ראשון בסיעוד
2. קליטת בוגרי קורס חדר ניתוח ייעודי כחלק מתוכנית לאומית לקיצור תורים (וועדת גרמן)
3. קביעת כמות בוגרים שנתיית נדרשת במטרה לתת מענה לצרכי המערכת
4. פרסום מסקנות המחקר: מוכנות הבוגר

משימות	שותפים	תפוקה מצופה
השלמת תהליך האקדמיזציה: השלמת מערך ההכשרה בשיתוף עם המל"ג. בתי ספר לסיעוד: אי.מ.מ.סי בנצרת, בני ציון בחיפה, מאיר כפר סבא	מל"ג; ות"ת	באוקטובר 2015 – פתיחת תכנית לימודים אקדמית בביה"ס מאיר כ"ס כשלוחה של אונ' ת"א באוקטובר 2016 – פתיחת תכנית לימודים אקדמית בביה"ס לסיעוד אי.מ.מ.סי בנצרת ובביה"ס בני ציון בחיפה
הפעלה של 25 תכניות הסבת אקדמאים לסיעוד		900 סטודנטים יחלו לימודיהם בתכנית הסבת אקדמאים לסיעוד
בניית מודל גמיש לבדיקת היצע האחיות בהתאם לביקוש המבוסס על תקינה קיימת ומיטות אשפוז	ציונה חקלאי ואגף המחשוב	הערכת הצרכים בכוח אדם בהתייחס למפתחות תקינה כמדד שמשקף רמת טיפול נאותה של אחיות לקבוצות טיפול מוגדרות
ביצוע חקר רב משתתפים בנושא מוכנות הבוגר לעבודה כאח מוסמך		סיכום, ניתוח ופרסום תוצאות המחקר
הפעלת קמפיין	דוברות; לשכת הפרסום הממשלתית, אגף התקציבים	כ-2900 סטודנטים יחלו לימודי סיעוד בכלל התכניות
שיבוץ בוגרי חדר ניתוח ייעודי (קיצור תורים)		26 בוגרים ישובצו לעבודה בחדרי ניתוח במערכת הבריאות הציבורית
ניהול מלגות עבור הסבת אקדמאים קיימים וחדשים		מתן מלגות ל-850 סטודנטים חדשים ול-1126 סטודנטים הלומדים בתכנית הסבת אקדמאים לסיעוד



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

צמצום אי שיוויון ופערים

יעד 4

רקע

ההיתכנות להעלאת מדדי הבריאות בקבוצת אוכלוסייה ייחודית עולה כאשר נותני השירותים הם אנשי מקצוע מתוך אותה אוכלוסייה. לפיכך, פתיחת תוכניות לימוד לאוכלוסייה ייחודית תצמצם פערים ואי שוויון. מימוש היעד על תנאי תקציב מהאוצר והקצאתו על ידי המל"ג.

מדד התוצאה:

1. מספר סטודנטים מהאוכלוסייה האתיופית שייקלטו ללימודי סיעוד במכללת רופין
2. מספר סטודנטים מהפזורה הבדואית שייקלטו ללימודי סיעוד באוניברסיטת בן גוריון
3. מספר סטודנטים מהמזר החרדי שייקלטו בבית הספר הגבוה לטכנולוגיה
4. מספר סטודנטים אתיופיים שיסיימו תוכנית לימודים בוולפסון

משימות	שותפים	תפוקה מצופה
פתיחת כיתה אקדמית לבני העדה האתיופית במכללת רופין	מל"ג; ות"ת; מכללת רופין	30 סטודנטים בני העדה האתיופית יחלו לימודיהם בתכנית
פתיחת כיתה ייעודית לבני המגזר הבדואי באוניברסיטת בן גוריון	מל"ג; ות"ת; אונ' בן גוריון	40 סטודנטים בני הפזורה הבדווית יחלו לימודים בתכנית
פתיחת כיתה ייעודית לגברים בבית הספר הגבוה לטכנולוגיה, מכון לב, שלוחת מכון טל ירושלים	מל"ג; ות"ת; בבית הספר הגבוה לטכנולוגיה, מכון לב, שלוחת מכון טל ירושלים	30 גברים חרדים יחלו לימודים בתכנית
הפעלת כיתה ייעודית ללימודי תעודה לבני העדה האתיופית בביה"ס לסיעוד וולפסון (הבטחה של שרת הבריאות לשעבר)		33 בני העדה האתיופית יחלו לימודים בתכנית



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

יעד 5 מאגר פריטים עדכני ומתוקף, מאורגן על פי מאפיינים אחידים, מגובשים וניתנים לשליפה בכל עת

רקע

מאגרי המידע של מחלקת הבחינות מהווים מקור זמין של שאלות עבור בחינות הרישוי של מינהל הסיעוד בכל הרמות. המאגרים מעודכנים באופן שוטף בתהליך שמטרתו להבטיח את התוקף והמהימנות של כל פריט במאגר. המאגר מאופיין ומקודד על מנת לאפשר שליפת שאלות לפי נושאים ומאפיינים רלוונטיים.

מדד התוצאה: שאלות מתוקפות הניתנות לשליפה מיידית

משימות	שותפים	תפוקה מצופה
בניית רשימת מאפיינים חדשה מעודכנת על פי קריטריונים מובנים	מומחי תוכן מהשדה הקליני	5000 פריטים מעודכנים
העברת פריטים תקפים מהמאגר הישן למאגר חדש תוך שיוך	אגף מחשוב ("שביט")	מאגר חדש שבו כל הפריטים המשמשים לבחינות
הטמעת פריטים חדשים על פי תוכנית העבודה		5000 פריטים חדשים



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

יעד 6 מיסוד סטנדרטים מחייבים למתן שירותי בריאות על ידי אחות בדיוור מוגן

רקע חוק הדיוור המוגן התשמ"ב 2012 נכנס לתוקף בינואר 2015. החוק בתוספת לסעיף 19 (א) (1), מתייחס לעבודת האחיות וקובע: "מתן שירותי בריאות בידי אחות, לרבות ניהול מידע רפואי לגבי הדיירים והפנייה לטיפול רפואי בכפוף לרצונם. מאחר שלא נקבעו כללים הנוגעים לעבודת האחיות, מנהל הסיעוד כרגולטור יקבע סטנדרטים מחייבים לפעילות האחיות לרבות עבור כוח שעובד בפיקוחה.

מדד התוצאה:

1. הטמעת תפקיד האחיות בדיוור המוגן
2. קיום תמהיל מוסכם של אחיות וכוח האדם העובד בפיקוחה

משימות	שותפים	תפוקה מצופה
קביעת סטנדרט מחייב לפעילות על ידי האחיות בדיוור המוגן, לרבות מפתחות כוח אדם	משרד הרווחה - האחראית על הדיוור המוגן.	הפצת הנחיות מחייבות
קביעת הזיקה בין המרפאה בדיוור המוגן לבין מרפאה בקופה המבטחת	משרד הרווחה - האחראית על הדיוור המוגן, סמנכ"ל קופות חולים	הכרת הנתונים בשטח והבאתם לידי גיבוש נהלים מתאימים
קביעת מסגרות לבקרה מקצועית	משרד הרווחה - האחראית על הדיוור המוגן.	הבניית התהליך לקראת קיום בקורות.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 כחיים בריאים יותר

יעד 7 מיסוד התערבות טיפולית באמצעות תקשורת מקוונת במסגרת פרויקט ישראל דיגיטלית

יעד 7

רקע ממשלת ישראל החליטה על הקמת המיזם "ישראל דיגיטלית" שנועד להפוך את ישראל למובילה בתחום השירותים הדיגיטליים לאזרח. משרד הבריאות רואה ביישום המיזם חשיבות רבה. מטרת התוכנית לתת מענה לסוגיות ואתגרים במערכת הבריאות באמצעות גישה חדשנית תוך שימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת.

מדד התוצאה: מיסוד הפעילות הקלינית של האחות בסביבה דיגיטלית

משימות	שותפים	תפוקה מצופה
זיהוי תחומי עיסוק המותאמים למתן טיפול סיעודי באמצעים מקוונים	אגף מחשוב, קופות החולים	תחומים מוגדרים ומותאמים לאמצעים מקוונים
הגדרת תנאים הכרחיים להנגשת השרות לאוכלוסיית היעד	מומחי תוכן מהשטח, קופות החולים	אוכלוסיות מוגדרות להן יינתן השרות
פיתוח יחידת לימוד המכשירה אחיות למתן טיפול סיעודי בסביבה מקוונת	מומחי תוכן, אגף מחשוב	הטמעה של יחידות לימוד מקוונות ומותאמות לקיום ההכשרה עבור האחיות

יעד 8 סיוע במימוש החלטת ממשלה להקמת רשות למרכזים רפואיים תוך קביעת הממשקים עם משרד הבריאות

יעד 8

רקע ועדת גרמן אשר החלטותיה אושרו ע"י הממשלה המליצה על הקמת רשות אישפוז אשר כוללת בין השאר אגף לרפואה ובו אחות ראשית. אחות זו תשמש גשר בין שירותי הסיעוד בבתי החולים הממשלתיים לבין משרד הבריאות בכלל ומינהל הסיעוד בפרט. הקמת הרשות על כל תפקידיה תלויה בסיוע ותמיכה של כל הגופים הרלוונטיים.

מדד התוצאה: הטמעת תפקיד האחיות ברשות

משימות	שותפים	תפוקה מצופה
קביעת תחומי הפעילות של האחיות כממונה על תחומים בזיקה לסיעוד	רשות למרכזים רפואיים, משאבי אנוש, נש"מ	הגדרת תפקיד מוסכמת ומאושרת על ידי נש"מ
הגדרת ממשקי העבודה בין הממונה על הסיעוד ברשות לבין מינהל הסיעוד	רשות למרכזים רפואיים	הטמעה ותחילת היישום על ידי בתי החולים הממשלתיים.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

ג. כוח אדם בסיעוד

1. נתוני כוח אדם לסוף שנת 2014

רשיונות חדשים בסיעוד: בשנת 2014 נוספו 1,973 רשיונות חדשים במקצועות הסיעוד, מהם 1,931 רשיונות למוסמכות ו-42 למעשיות, עליה מ-1,359 בשנת 2013, מספר הרשיונות החדשים הגבוה ביותר בעשור האחרון. מספר הרשיונות למוסמכות עלה ל-2,041 בשנת 2014, מהם 1,931 רשיונות למוסמכות חדשות ו-110 רשיונות למוסמכות שהיו בעבר אחיות מעשיות. יש לציין כי משנת 2011 החלה מגמת עליה במספר ההרשאות במקצועות הסיעוד בעקבות גיוס אינטנסיבי של סטודנטים ללימודי סיעוד והענקת מלגות, שהחל בשנת 2009 וימשיך בשנים הבאות.

מספר האחיות: בסוף 2014 היו 60,903 אחיות, מהן 47,806 עד גיל 65, מרביתן מוסמכות. סך כל היו 48,546 מוסמכות, מהן 40,232 עד גיל 65, ו-12,357 מעשיות, מהן 7,574 עד גיל 65.

אחוז האחיות המוסמכות: אחוז האחיות המוסמכות מכלל האחיות עד גיל 65 במגמת עליה, 84% בסוף 2014 בהשוואה ל-63% בסוף 2000.

שיעור האחיות: שיעור סך כל האחיות עד גיל 65 היה 5.76 ל-1,000 נפש בסוף 2014, שיעור יציב בהשוואה לשנה שעברה. שיעור האחיות המוסמכות עד גיל 65 היה 4.85 ל-1,000 נפש בהשוואה ל-4.58 בשנת 2005, עליה ב-6%.

הרכב גיל: בסוף 2014 שתי חמישיות (40%) מכלל בעלות ההרשאה לעסוק במקצועות הסיעוד היו עד גיל 45 ירידה מ-44% בשנת 2010 וחמישית (20%) היו בגיל 65 ומעלה עליה מ-16% בשנת 2010. אחוז האחיות המוסמכות עד גיל 45 גבוה יותר, 46% בשנת 2014 ו-16% היו בגיל 65 ומעלה.

אחוז הגברים: במגמת עליה, בסוף 2014, 11.9% מעובדי הסיעוד המוסמכים היו גברים בהשוואה ל-9.6% בשנת 2005.

אחיות מוסמכות בוגרות קורסים על בסיסיים: במגמת עליה, בסוף 2014 היו 17,406 אחיות מוסמכות עד גיל 65 בוגרות קורסים על בסיסיים, 2.1 ל-1,000 נפש.



אחוז האחיות המוסמכות בוגרות קורסים על בסיסיים: אחוז האחיות המוסמכות בוגרות קורסים על בסיסיים עלה ל-43% מכלל המוסמכות עד גיל 65 בהשוואה ל-39% בשנת 2005.

הרשאות חדשות לבוגרי קורסים על בסיסיים: במהלך 2014 סיימו 968 אחיות מוסמכות קורסים על בסיסיים, מהן 159 סיימו קורס לטיפול נמרץ משולב, 117 חדר ניתוח, 95 יועצות הנקה, 79 מיילדות, 76 נפרולוגיה, 74 סוכרת, 69 טיפול נמרץ פגים, 62 אונקולוגיה, 61 רפואה דחופה, 48 גריאטריה, 40 מניעת זיהומים, 35 טיפול נמרץ ילדים, 33 רפואה מונעת ו-20 פסיכיאטריה.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

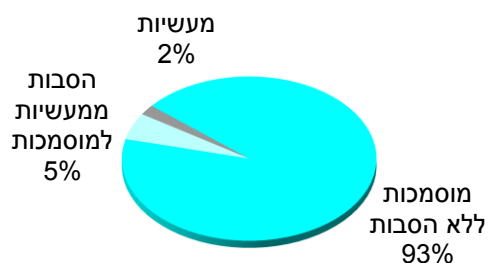
**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

רשיונות חדשים

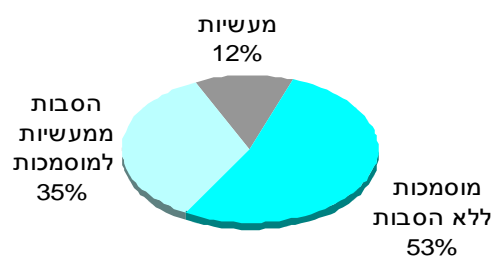
רשיונות חדשים לפי גיל, 2014

2014				
45+	30-44	-30	סה"כ	
117	573	1,351	2,041	אחיות מוסמכות
41	51	18	110	מהן: הסבה ממעשיות
4	14	24	42	אחיות מעשיות
80	536	1,357	1,973	סה"כ תוספת אחיות

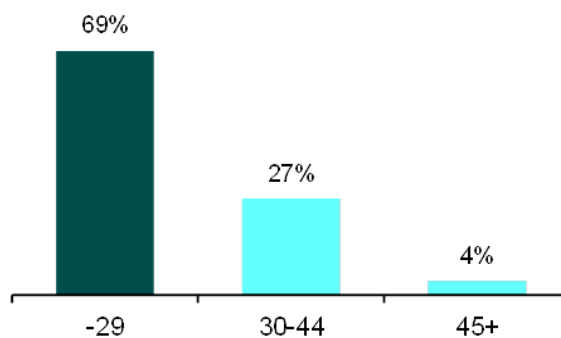
2014



2005



תוספת רשיונות חדשים בסיעוד לפי גיל, 2014



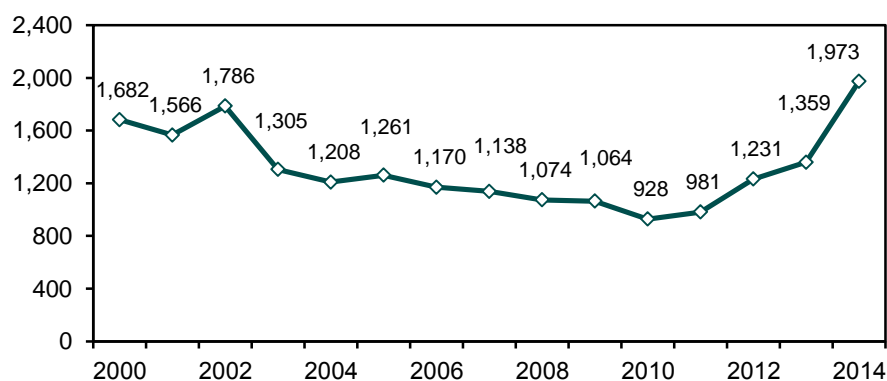


מינהל הסיעוד

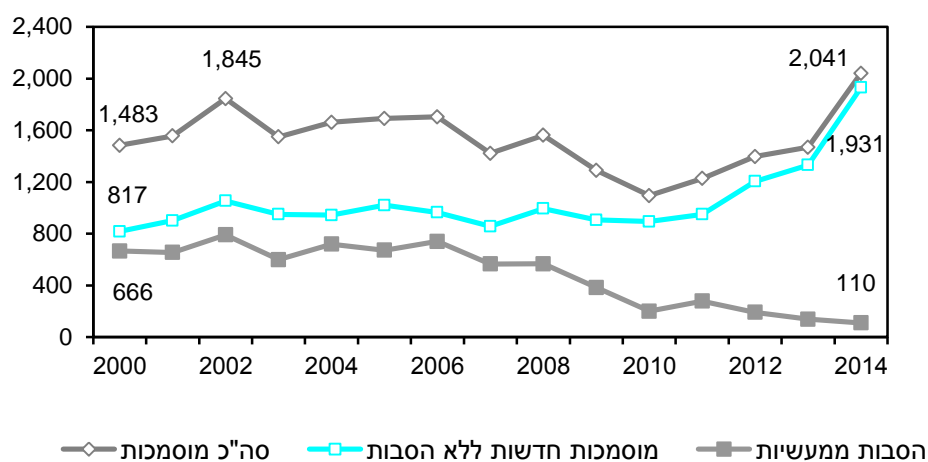
Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

תוספת אחיות חדשות לפי שנת קבלת הרשיון מוסמכות ומעשיות ללא הסבות



רשיונות חדשים למוסמכות



—◆— סה"כ מוסמכות —□— מוסמכות חדשות ללא הסבות —■— הסבות ממעשיות



מינהל הסיעוד

Nursing Division

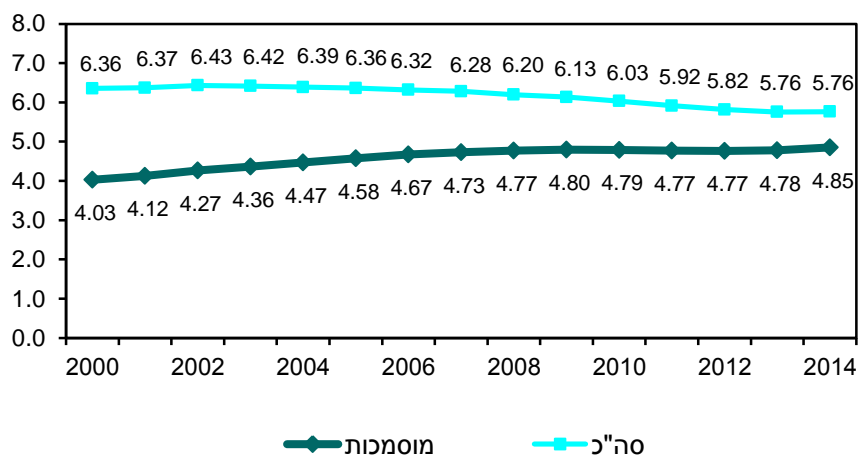
**משרד
הבריאות**
 כחיים בריאים יותר

שיעור אחיות

שיעור ל-1,000 נפש

2014		
סה"כ	עד גיל 65	
סה"כ	7.34	5.76
מהן - מוסמכות	5.85	4.85

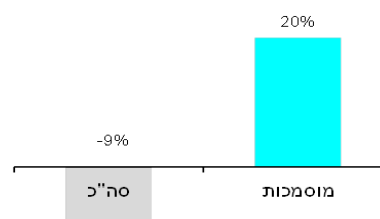
שיעור אחיות עד גיל 65, 2000-2014



אחוז שינוי בשיעור האחיות עד גיל 65

2014/2010

2014/2000





מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

סך הכל אחיות לפי גיל, 2000-2014

שנה	מספרים מוחלטים		שיעור ל-1,000 נפש		אחוזים				
	סה"כ	עד גיל 65	סה"כ	עד גיל 65	עד 30	30-44	45-54	55-64	65+
2000	45,090	40,484	7.08	6.36	16%	38%	23%	14%	8%
2005	51,650	44,482	7.39	6.36	12%	37%	22%	16%	12%
2006	52,688	44,971	7.40	6.32	11%	37%	22%	17%	13%
2007	53,688	45,494	7.41	6.28	11%	36%	22%	17%	14%
2008	54,605	45,928	7.37	6.20	10%	36%	22%	18%	15%
2009	55,499	46,317	7.35	6.13	10%	35%	22%	18%	15%
2010	56,237	46,428	7.31	6.03	9%	34%	22%	18%	16%
2011	57,009	46,357	7.27	5.92	9%	34%	22%	18%	17%
2012	58,026	46,461	7.27	5.82	8%	33%	22%	18%	19%
2013	59,157	46,819	7.27	5.76	8%	33%	22%	18%	20%
2014	60,903	47,806	7.34	5.76	8%	32%	21%	18%	20%

כולל אחיות בסוף השנה בעלות הרשאה לעסוק בסיעוד בישראל, לא כולל אחיות שנפטרו או עזבו את הארץ, בהתאם לעדכון ממרשם האוכלוסין. סה"כ כולל גיל לא ידוע.

אחיות מוסמכות לפי גיל, 2000-2014

שנה	מספרים מוחלטים		שיעור ל-1,000 נפש		אחוזים				
	סה"כ	עד גיל 65	סה"כ	עד גיל 65	עד 30	30-44	45-54	55-64	65+
2000	28,373	25,665	4.45	4.03	14%	40%	24%	14%	8%
2005	36,326	31,987	5.20	4.58	13%	39%	22%	15%	11%
2006	37,951	33,232	5.33	4.67	12%	39%	22%	15%	11%
2007	39,283	34,245	5.42	4.73	12%	39%	22%	16%	12%
2008	40,750	35,362	5.50	4.77	11%	39%	22%	16%	12%
2009	41,946	36,219	5.55	4.80	11%	38%	22%	16%	12%
2010	42,935	36,831	5.58	4.79	11%	38%	22%	17%	13%
2011	44,042	37,392	5.62	4.77	10%	38%	22%	17%	14%
2012	45,318	38,057	5.68	4.77	10%	37%	22%	17%	15%
2013	46,641	38,877	5.73	4.78	9%	37%	22%	17%	16%
2014	48,546	40,232	5.85	4.85	10%	36%	21%	17%	16%

כולל אחיות בסוף השנה בעלות הרשאה לעסוק בסיעוד בישראל, לא כולל אחיות שנפטרו או עזבו את הארץ, בהתאם לעדכון ממרשם האוכלוסין. סה"כ כולל גיל לא ידוע.

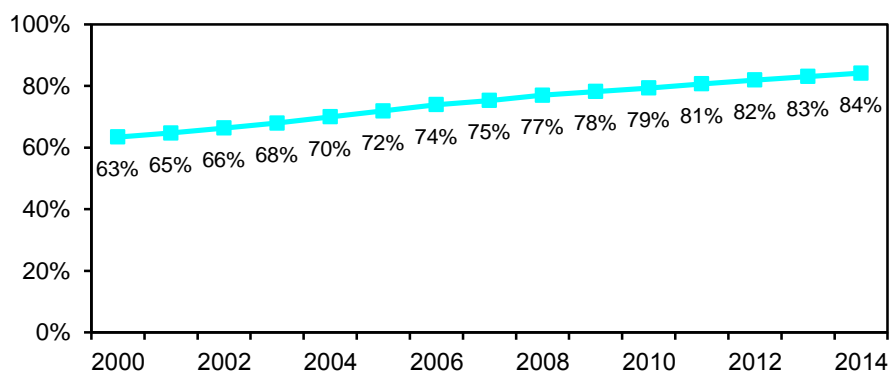


מינהל הסיעוד

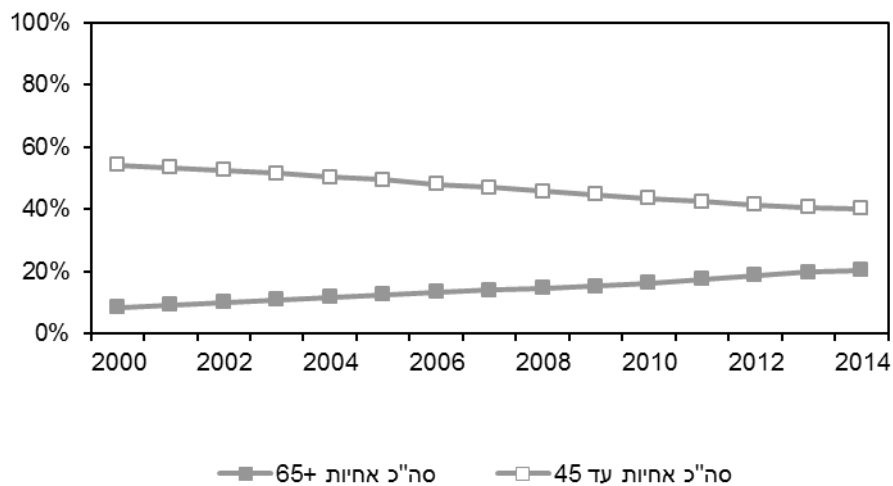
Nursing Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

אחוז המוסמכות מכלל האחיות עד גיל 65, לשנים 2000-2014



התפלגות האחיות לפי גיל, לשנים 2000-2014



סה"כ אחיות עד 45 סה"כ אחיות 65+



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

מאפייני אחיות לפי משתנים דמוגרפים

2014

הרכב גיל

עד גיל 65



מספרים מוחלטים ואחוזים

2014						
סה"כ	-29	30-44	45-54	55-64	65+	
סה"כ אחיות	5,056	19,060	12,819	10,871	12,230	60,903
אחיות מוסמכות	4,833	17,159	10,251	7,989	7,753	48,546
אחיות מעשיות	223	1,901	2,568	2,882	4,477	12,357
סה"כ אחיות	8%	32%	21%	18%	20%	100%
אחיות מוסמכות	10%	36%	21%	17%	16%	100%
אחיות מעשיות	2%	16%	21%	24%	37%	100%

סה"כ כולל גיל לא ידוע.



מינהל הסיעוד

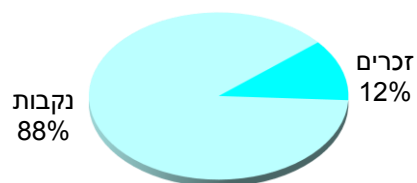
Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

מאפייני אחיות מוסמכות לפי משתנים דמוגרפים

הרכב גיל ומין

2014



מספרים מוחלטים ואחוזים

2014						
65+	55-64	45-54	30-44	18-29	סה"כ	
7,753	7,989	10,251	17,159	4,833	48,546	סה"כ
331	551	1,113	2,636	1,086	5,783	זכרים
7,422	7,438	9,138	14,523	3,747	42,763	נקבות
16%	17%	21%	36%	10%	100%	סה"כ
6%	10%	19%	46%	19%	100%	זכרים
18%	18%	22%	34%	9%	100%	נקבות

סה"כ כולל גיל לא ידוע

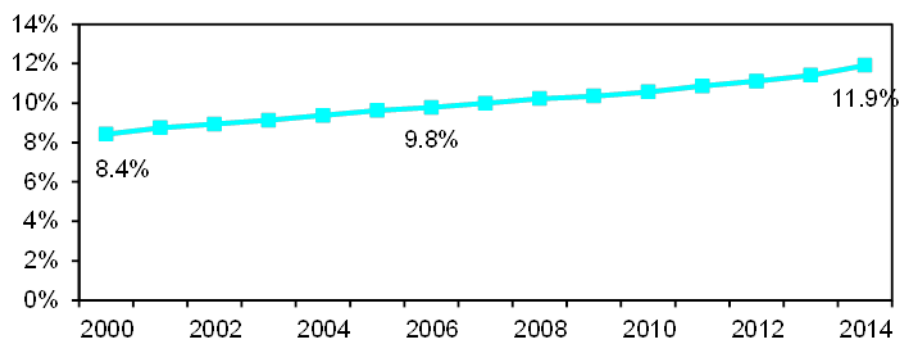


מינהל הסיעוד

Nursing Division

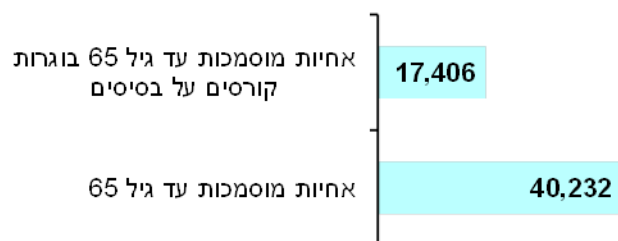
משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

אחוז הגברים מכלל עובדי הסיעוד המוסמכים

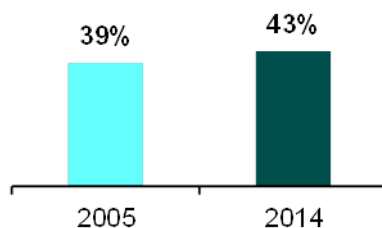


אחיות מוסמכות בוגרות קורסים על בסיסיים

מספרים מוחלטים, סוף 2014



אחוז אחיות מוסמכות עד גיל 65 בוגרות קורסים על בסיסיים מכלל המוסמכות



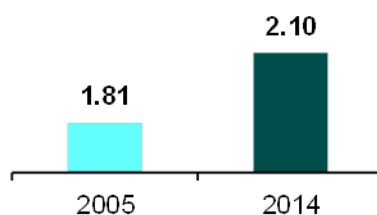


מינהל הסיעוד

Nursing Division

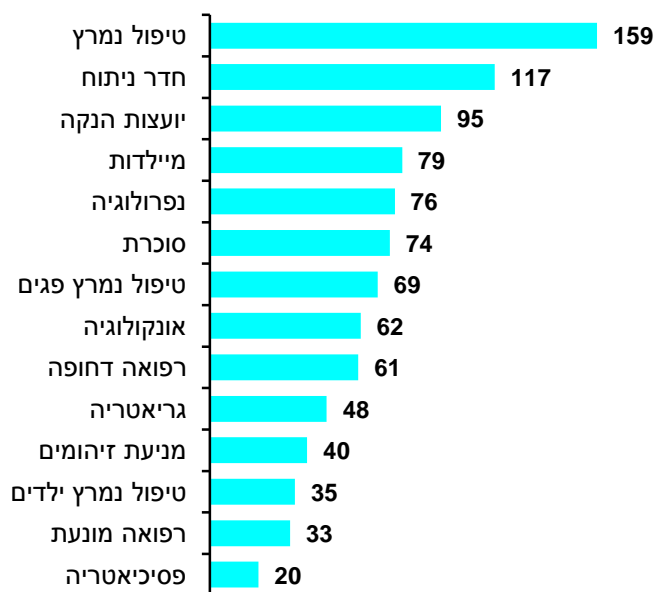
**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

שיעור אחיות מוסמכות עד גיל 65 בוגרות קורסים על בסיסיים (שיעור ל- 1,000 נפש)



אחיות בוגרות קורסים על בסיסיים

הרשאות חדשות בשנת 2014



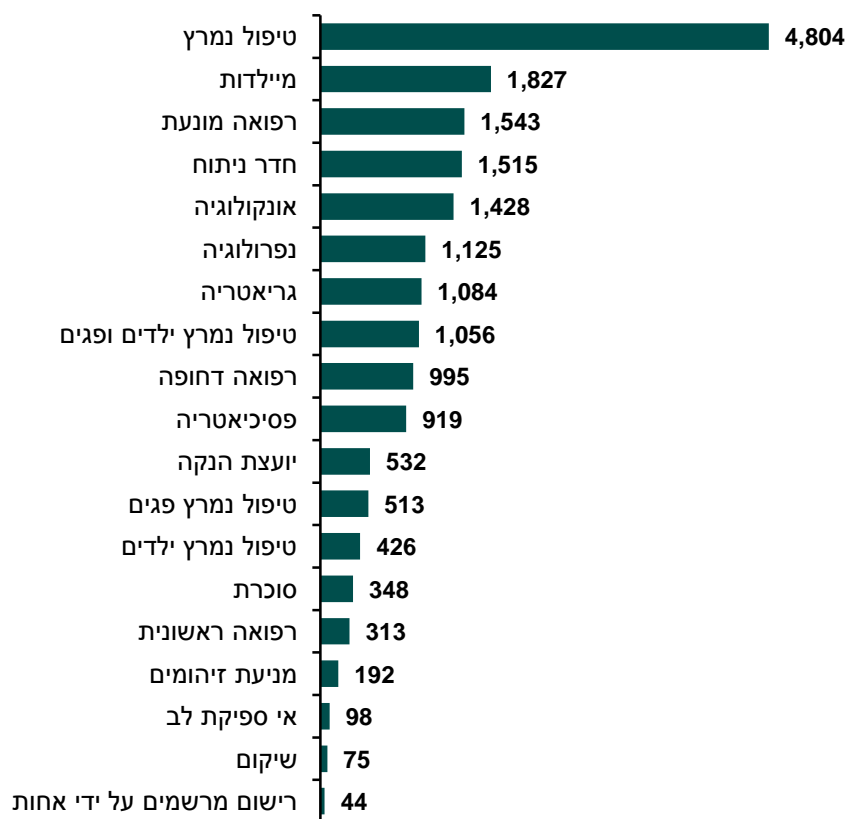


מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

בוגרות קורסים על בסיסיים עד גיל 65, עד סוף 2014





מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

2. שיעור אחיות בעלות הכשרות מיוחדות מול אוכלוסייה הנזקקת לשירותיהם

לאחר שנים רבות של הכשרה נעשה ניסיון לבחון את שיעור האחיות בעלות הכשרות מיוחדות מול האוכלוסייה הנזקקת לשירותיהם.

הדרישה לאחות בעלת הכשרה על בסיסית באה משני מקורות:

1. מהצורך לעמוד בהנחייה המחייבת אחראית משמרת בעלת הכשרה על בסיסית.
2. מרצונו של המוסד להגדיל את מספר האחיות בעלות הכשרה על בסיסית בכל אחת מהיחידות המיוחדות על מנת לשפר את איכות הטיפול ובטיחות החולה. בשנה זו ניסינו לבחון בכמה תחומים בהם נעשית הכשרה על בסיסית, את שיעור האחיות ליחידה טיפולית לפיה ניתן להשוות בין המוסדות ובין השנים. ההתייחסות לשיעור יכולה להעשות בהשוואה למדד אחיד, אוכלוסייה של 1000 נפש, או לחילופין קביעת השיעור מול מדד שאינו מיטות אישפוז אך מייצג באופן יחודי את הבסיס למתן שירות: ביקורים, עמדות, לידות וכדומה. לדוגמא: מיילדות למספר לידות או אחיות המחלקה לרפואה דחופה למספר ביקורים במחלקה לרפואה דחופה. בפרק זה יובאו שתי הגישות.

1. שיעור אחיות בעלות הכשרה על בסיסית בהתייחס למדד אחיד, אוכלוסייה של אלף נפש ועד גיל 65, גיל עבודה ממוצע

השיעור לטיפול נמרץ גבוה בהשוואה לקורסים אחרים, 0.58 ל-1,000 נפש בטיפול נמרץ מבוגרים, 0.22 מיילדות, 0.19 רפואה מונעת, 0.18 חדר ניתוח, 0.17 אונקולוגיה, 0.14 נפרולוגיה, 0.13 טיפול נמרץ ילדים ופגים, 0.13 גריאטריה, 0.12 רפואה דחופה ו-0.11 פסיכיאטריה. בשאר הקורסים השיעור נמוך יותר.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

אחיות בוגרות קורסים על בסיסיים, 2014 - מספרים מוחלטים, שיעור ל- 1,000 נפש

קורס	שיעור עד גיל 65	סה"כ	-44	45-64	65+
טיפול נמרץ ⁽¹⁾	0.579	5,130	2,296	2,508	326
מיילדות	0.220	2,459	835	992	625
רפואה מונעת ⁽²⁾	0.186	2,713	306	1,237	1,168
חדר ניתוח	0.183	1,868	728	787	353
אונקולוגיה	0.172	1,591	617	811	163
נפרולוגיה	0.136	1,228	545	580	103
גריאטריה ⁽³⁾	0.131	1,354	275	809	270
טיפול נמרץ ילדים ופגים	0.127	1,131	354	702	75
רפואה דחופה	0.120	1,017	597	398	22
פסיכיאטריה	0.111	1,199	269	650	280
יועצת הנקה	0.064	534	368	164	2
טיפול נמרץ פגים	0.062	514	405	108	1
טיפול נמרץ ילדים	0.051	427	362	64	1
סוכרת	0.042	349	233	115	1
רפואה ראשונית	0.038	314	176	137	1
מניעת זיהומים	0.023	203	72	120	11
אי ספיקת לב	0.012	99	50	48	1
שיקום	0.009	81	20	55	6
רישום מרשמים על ידי אחות	0.005	44	15	29	

סה"כ כולל גיל לא ידוע.

⁽¹⁾ טיפול נמרץ: כולל טיפול נמרץ לב וטיפול נמרץ משולב.⁽²⁾ רפואה מונעת: כולל בריאות הציבור ובריאות הציבור והקהילה.⁽³⁾ גריאטריה: כולל טיפול מוגבר בחולה הגריאטרי.

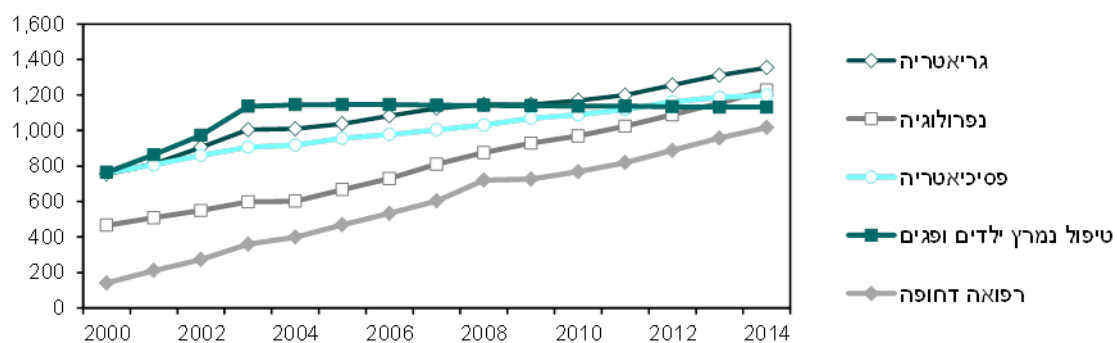
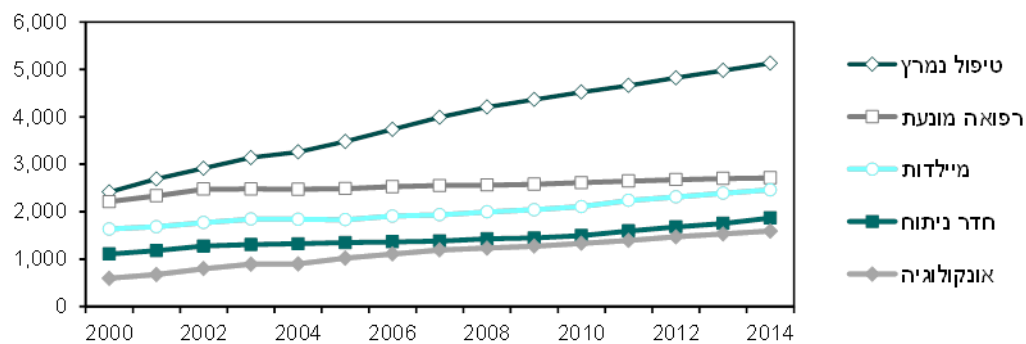


מינהל הסיעוד

Nursing Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

מספר אחיות בוגרות קורסים על בסיסיים, 2000-2014





מינהל הסיעוד

Nursing Division

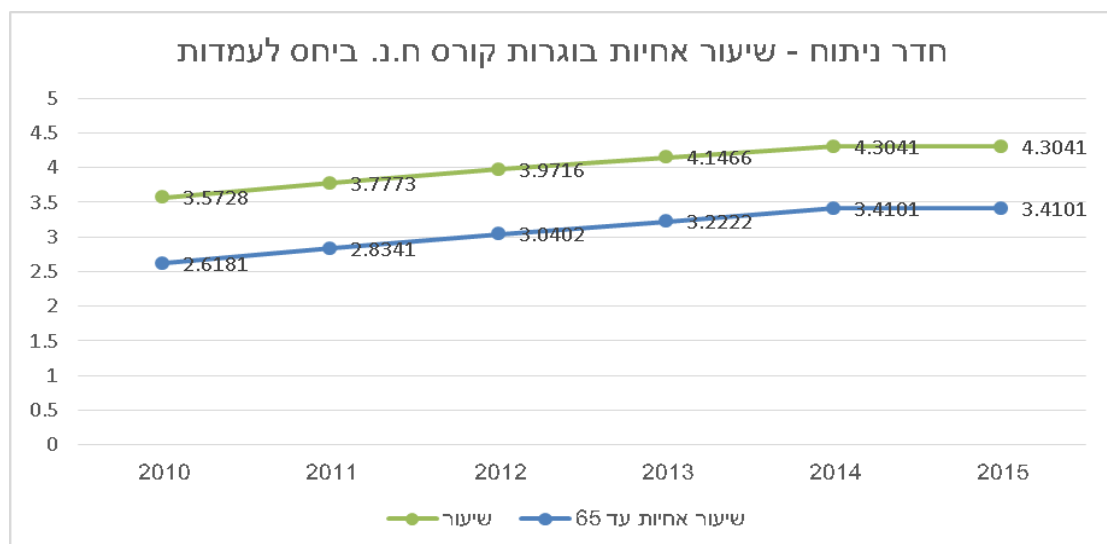
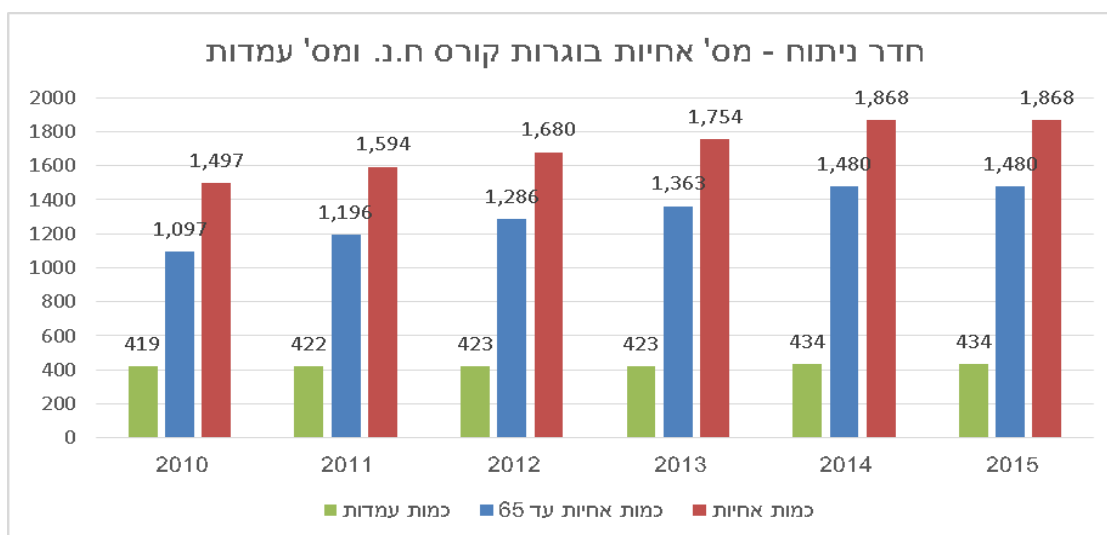
**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

2. שיעור אחיות בתחומים בהם קיים מדד יחודי, שאינו מיטות אישפוז, להקצאת כוח אדם

2.1 חדר ניתוח - אחיות בעלות השתלמות מוכרת בתחום חדר ניתוח ביחס לעמדות חדרי ניתוח

שנה	מס' אחיות	מס' אחיות עד 65	מס' עמדות	שיעור	שיעור אחיות עד גיל 65
2010	1,497	1,097	419	3.5728	2.6181
2011	1,594	1,196	422	3.7773	2.8341
2012	1,680	1,286	423	3.9716	3.0402
2013	1,754	1,363	423	4.1466	3.2222
2014	1,868	1,480	434	4.3041	3.4101
2015	1,868	1,480	434	4.3041	3.4101

*נכון למרץ 2015





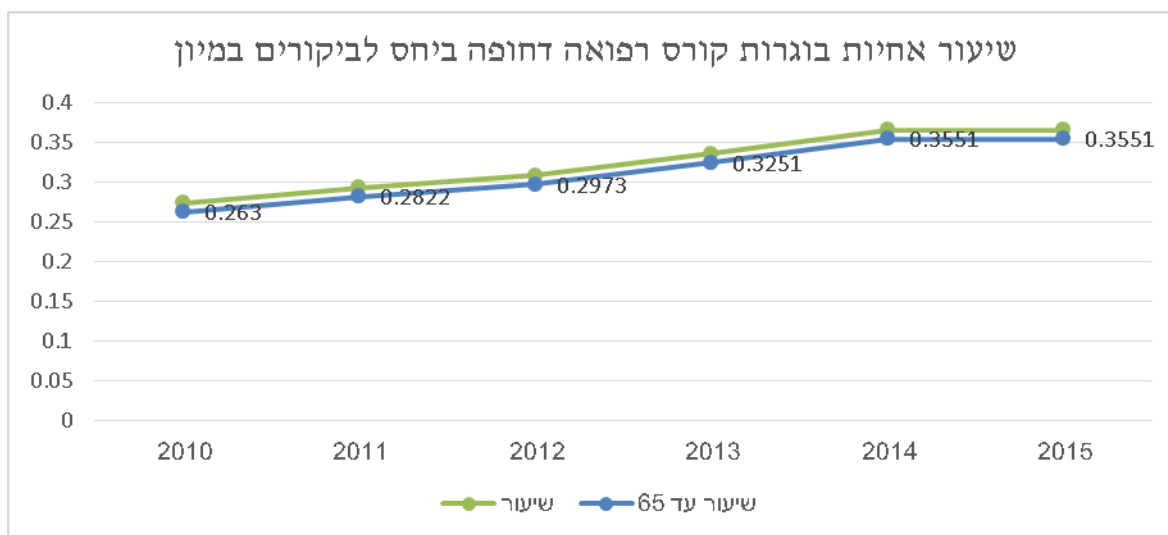
מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

2.2 מחלקה לרפואה דחופה - אחיות בוגרות השתלמות מוכרת ברפואה דחופה ביחס ל-1000 ביקורים במיון

שנה	מס' אחיות	מס' אחיות עד גיל 65	מס' ביקורים במיון	שיעור אחיות	שיעור אחיות עד גיל 65
2010	768	736	2,797,992	0.2745	0.2630
2011	819	787	2,789,048	0.2936	0.2822
2012	888	855	2,875,425	0.3088	0.2973
2013	958	925	2,845,454	0.3367	0.3251
2014	1,017	985	2,774,091	0.3666	0.3551
2015	1,017	985	2,774,091	0.3666	0.3551
*נכון למרץ 2015					





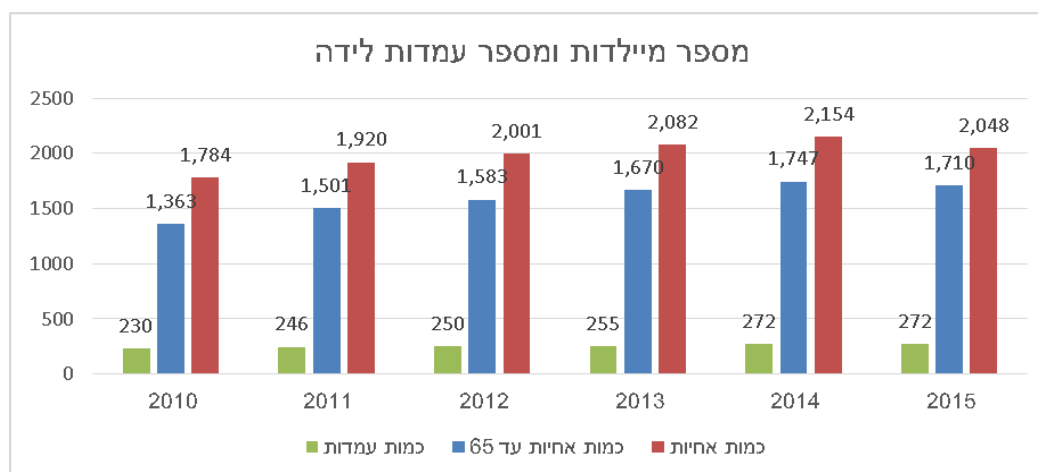
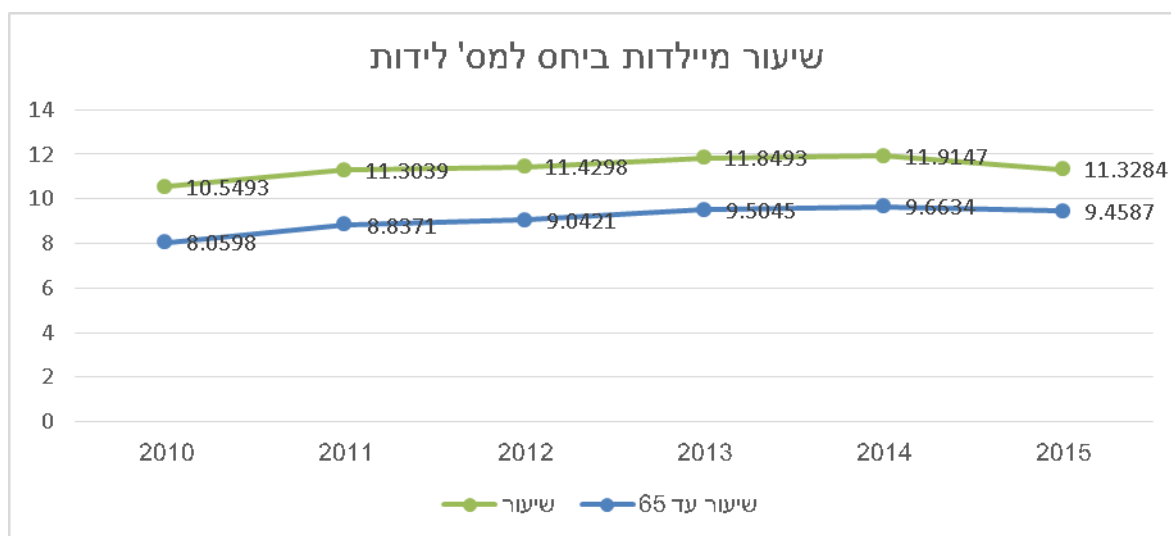
מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 כחיים בריאים יותר

2.3 מיילדות – שיעור מיילדות ביחס ל-1000 לידות

שנה	מס' מיילדות	מס' מיילדות עד גיל 65	מס' לידות	שיעור מיילדות	שיעור מיילדות עד גיל 65
2010	1,784	1,363	169,111	10.5493	8.0598
2011	1,920	1,501	169,853	11.3039	8.8371
2012	2,001	1,583	175,069	11.4298	9.0421
2013	2,082	1,670	175,706	11.8493	9.5045
2014	2,154	1,747	180,785	11.9147	9.6634
2015 *נכון למרץ 2015	2,048	1,710	180,785	11.3284	9.4587





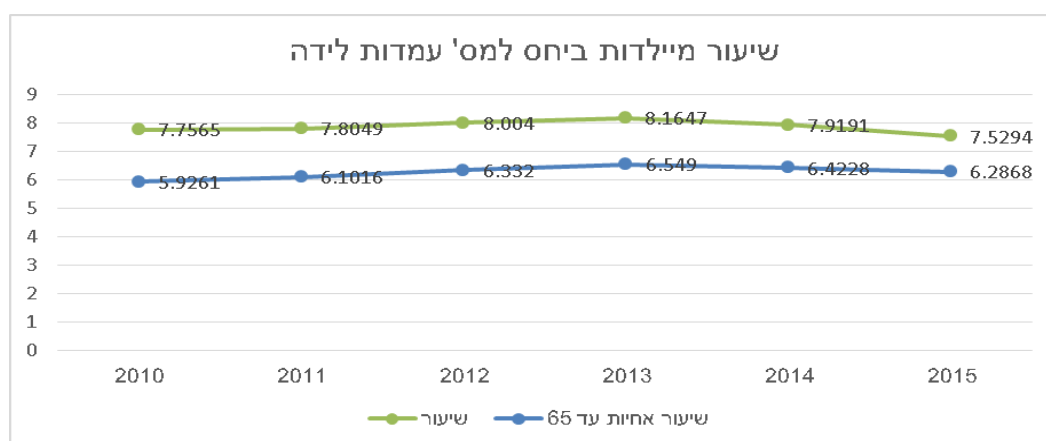
מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

2.4 מיילדות - אחיות בעלות השתלמות מוכרת במיילדות ביחס למס' עמדות לידה

שנה	מס' מיילדות	מס' מילדות עד גיל 65	מס' עמדות לידה	שיעור מיילדות	שיעור מילדות עד גיל 65
2010	1,784	1,363	230	7.7565	5.9261
2011	1,920	1,501	246	7.8049	6.1016
2012	2,001	1,583	250	8.0040	6.3320
2013	2,082	1,670	255	8.1647	6.5490
2014	2,154	1,747	272	7.9191	6.4228
2015 *נכון למרץ 2015	2,048	1,710	272	7.5294	6.2868





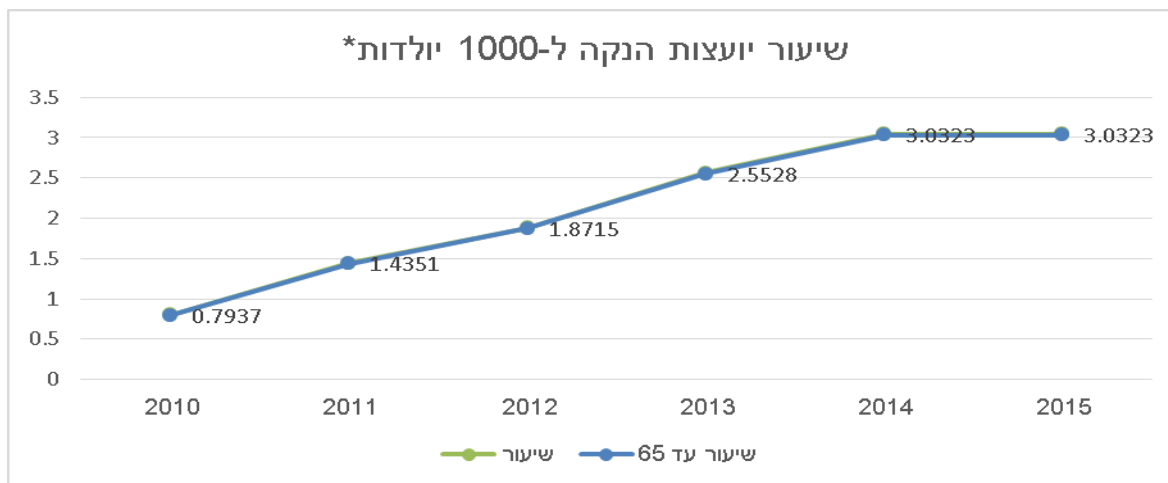
מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

2.5 יועצות הנקה – סה"כ יועצות הנקה ביחס ל-1000 יולדות*

שנה	מס' יועצות הנקה	מס' יועצות הנקה עד גיל 65	מס' יולדות*	שיעור יועצות הנקה	שיעור יועצות הנקה עד גיל 65
2010	133	131	165,054	0.8058	0.7937
2011	240	238	165,840	1.4472	1.4351
2012	322	320	170,987	1.8832	1.8715
2013	440	438	171,576	2.5645	2.5528
2014	534	532	175,447	3.0437	3.0323
2015 *נכון למרץ 2015	534	532	175,447	3.0437	3.0323



*עפ"י לידות עם ילוד חי- ללא כפלות של תאומים ושלישיות



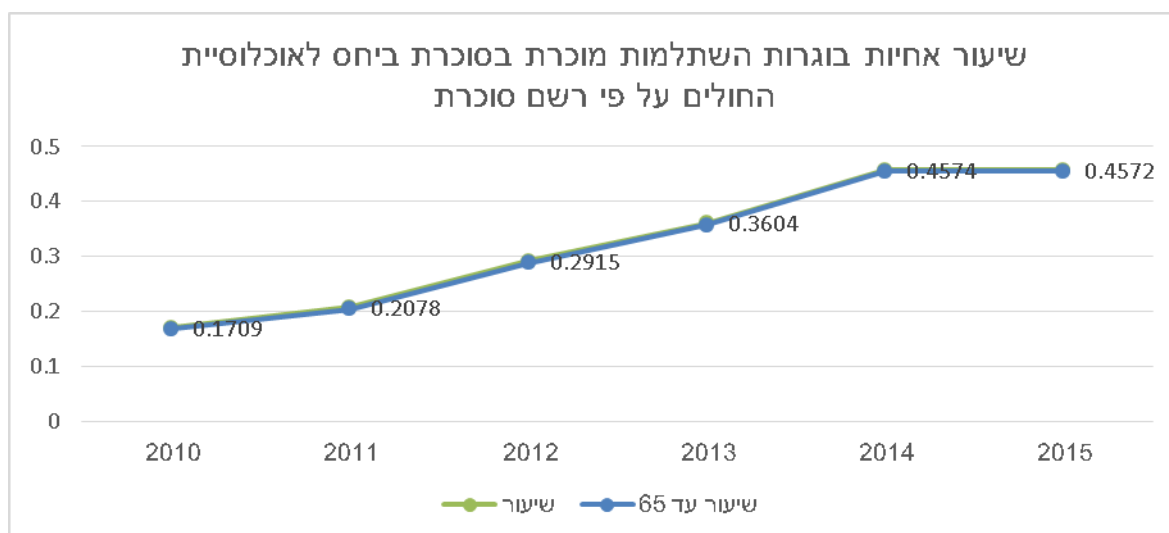
מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

2.6 סוכרת – שיעור אחיות סוכרת ביחס ל-1000 חולי סוכרת

שנה	מס' בוגרות השתלמות מוכרת בסוכרת	מס' בוגרות השתלמות מוכרת עד גיל 65	מס' חולי סוכרת על פי רשם סוכרת	שיעור בוגרות השתלמות מוכרת בסוכרת	שיעור בוגרות השתלמות מוכרת עד גיל 65
2010	122	120	713,677	0.1709	0.1681
2011	154	152	740,961	0.2078	0.2051
2012	220	218	754,792	0.2915	0.2888
2013	275	273	762,978	0.3604	0.3578
2014	349	347	763,064	0.4574	0.4547
2015 *נכון למרץ 2015	349	347	763,329	0.4572	0.4546





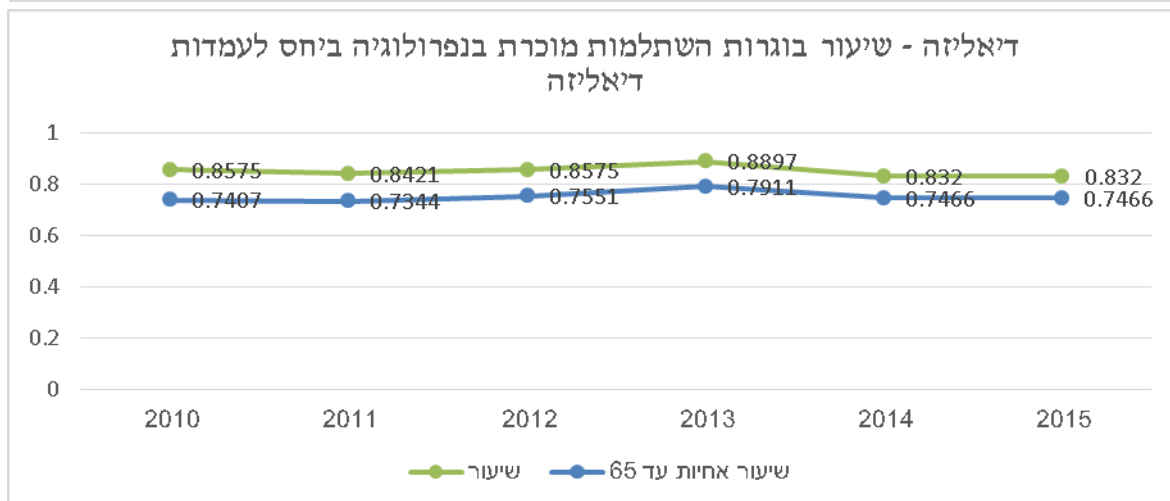
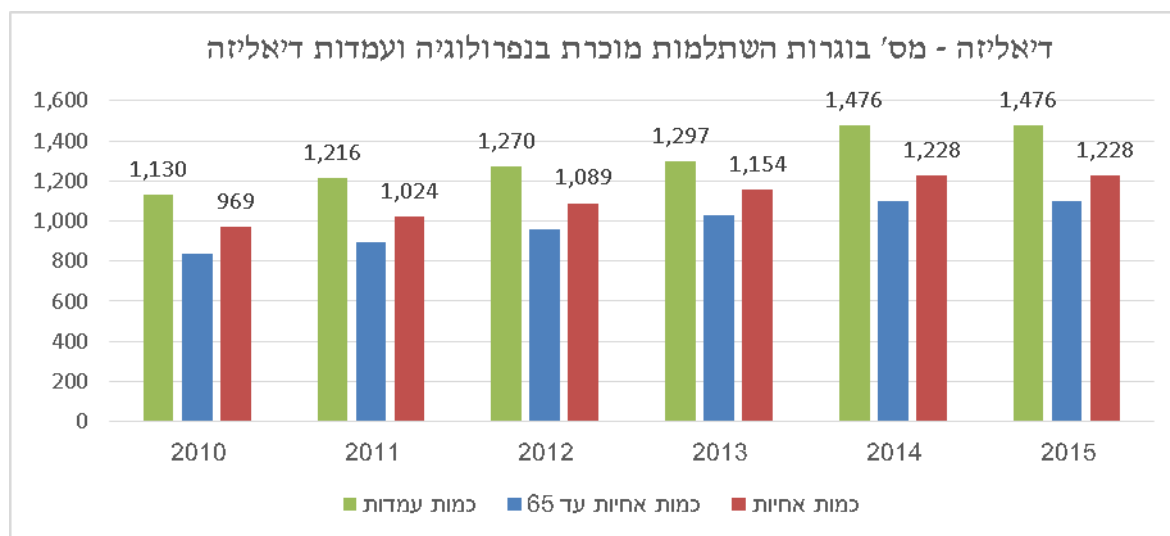
מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

2.7 נפרולוגיה - אחיות בוגרות השתלמות מוכרת בנפרולוגיה ביחס לעמדות דיאליזה

שנה	מס' בוגרות השתלמות מוכרת בנפרולוגיה	מס' בוגרות השתלמות מוכרת עד גיל 65 בנפרולוגיה	מס' עמדות דיאליזה	שיעור בוגרות השתלמות מוכרת בנפרולוגיה	שיעור בוגרות השתלמות מוכרת עד גיל 65 בנפרולוגיה
2010	969	837	1,130	0.8575	0.7407
2011	1,024	893	1,216	0.8421	0.7344
2012	1,089	959	1,270	0.8575	0.7551
2013	1,154	1,026	1,297	0.8897	0.7911
2014	1,228	1,102	1,476	0.8320	0.7466
2015	1,228	1,102	1,476	0.8320	0.7466
*נכון למרץ 2015					





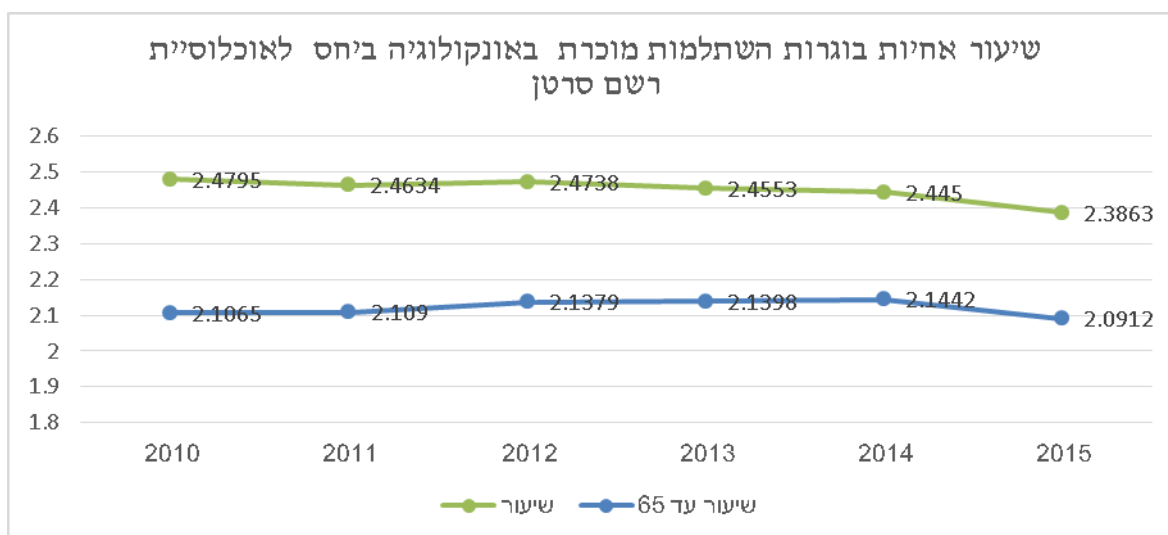
מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

2.8 אונקולוגיה – מספר אחיות אונקולוגיות ביחס ל-1000 חולי סרטן

שנה	מס' בוגרות השתלמות מוכרת באונקולוגיה	מס' בוגרות השתלמות מוכרת באונקולוגיה עד גיל 65	אוכלוסיית חולים על פי רשם הסרטן	שיעור אחיות בוגרות השתלמות מוכרת באונקולוגיה	שיעור אחיות בוגרות השתלמות מוכרת באונקולוגיה עד גיל 65
2010	1,336	1,135	538,814	2.4795	2.1065
2011	1,397	1,196	567,092	2.4634	2.1090
2012	1,473	1,273	595,437	2.4738	2.1379
2013	1,533	1,336	624,363	2.4553	2.1398
2014	1,593	1,397	651,539	2.4450	2.1442
2015 *נכון למרץ 2015	1,593	1,396	667,570	2.3863	2.0912





מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

לסיכום:

בבדיקת השיעור נראה כי יש תנופה גדולה לתגבור ההכשרה הייחודית בתחומים סוכרת וייעוץ הנקה. ראוי לציין גם את העליה בשיעור של אחיות חדר ניתוח ביחס לעמדות ניתוח. עליה זו היא קטנה ולקראת תכניות העבודה הקרובות יש לתגברה.

תחומים בהם מסתמנת התחלה של ירידה יש לתת את הדעת לתגבור ההכשרה. התחומים הם נפרולוגיה, אונקולוגיה ומיילדות.

בניתוח זה נעדרות אחיות טיפול נמרץ בכל התחומים לרבות טיפול נמרץ משולב, ילדים ופגים. לא ניתן לבדוק שיעור אחיות בהתייחס למיטות ייעודיות בכל אחד מתחומים אלה מאחר ואחיות בעלות הכשרה בטיפול נמרץ בכל התחומים, משולבות במחלקות רבות, בהן אין דרישה ייחודית לאחיות טיפול נמרץ.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

3. היצע מול ביקוש – סוגיות בתכנון כוח אדם סיעודי

מבוא:

מזה מספר שנים נהוג להשוות את שיעור האחיות בישראל למדינות אחרות, השוואה אשר מראה כי מספר האחיות בישראל קטן מזה שבמדינות המשוות: 5.7 אחיות לאלף נפש בישראל לעומת 6.8 בממוצע במדינות אירופה. ההיסק הלוגי המידי של עובדה זו, גורר את האמירה הרווחת "בישראל מחסור גדול באחיות"

האמנם?

מחסור הוא מושג יחסי הקובע את היחס בין הביקוש לבין ההיצע. במילים אחרות: מה הקשר בין מספר האחיות הזמינות לעבודה (ההיצע) לבין מספר מקומות העבודה הפוטנציאליים לעבודת אחיות (הביקוש).

נכון להיום מספר האחיות הזמין לאיזון מקומות העבודה, גדול יותר ממספר מקומות העבודה המוגדרים לעבודת אחיות.

עובדה זו נובעת מאופי העסקת אחיות בישראל. העסקת אחיות היא ברובה במערך הציבורי והיא מתקצבת בשיטה של הגדרת מפתחות "תקנים" לכל סוג של שירות. לדוגמא: כל מיטה במחלקה פנימית מתקצבת ב-0.85 אחיות, מיטה כירורגית ואורתופדית מתקצבת ב-0.75. כאמור כל התקנים המתקצבים מאוישים וכבר היום מסתמנת אבטלה של אחיות באזור הצפון, שם ההיצע גדול מהביקוש. מצב זה הוא תוצר של היעדר תקנים ולא של היעדר ההיצע.

מדיניות לקביעת סטנדרט הביקוש :

משרד הבריאות מופקד על קביעת המדיניות ומגדיר את סטנדרט כוח האדם בסיעוד הנדרש על מנת לענות לצורכי הבריאות של האוכלוסייה. קביעה זו כרוכה בהגדרת תחום הפעילות של האחיות והיקפה. ההתמודדות עם משימה זו יכולה להיעשות בשתי חלופות: א. קביעת שיעור האחיות לאלף נפש ב. קביעת תקן כוח אדם מינימלי לתחום טיפול של אחות.

א. קביעת מדיניות כוח אדם בסיעוד ע"פ שיעור לאלף נפש:

שיעור לאלף נפש הוא מדד מקובל בעולם, אך הוא אינו מגדיר מהו סל שירותי הסיעוד הנדרש בגין שיעור זה. בכל מדינה הציפיות לשירותי סיעוד שונים. השיעור אליו מדינה שואפת אמור לשקף את פוטנציאל האחיות למלא את התפקידים, שהוקצו להם בסל שירותים כאמור.

הפעולות אשר מוקצות לאחיות בסל השירות לאלף נפש אמורות להיות מתואמות עם פעולות של מקצועות אחרים. יחידת האוכלוסייה לה נקבעה השיעור אמורה לקבל שירות מכל מערכת הבריאות ולכן, הזיקה בין מקצועות הבריאות, האחיות והרופאים, חשובה מאוד בהגדרת השיעור.

ככל שתחום העיסוק של האחות הוא רחב יותר וככל שהיא נדרשת ליותר משימות ליחידת אוכלוסייה, יש לצפות שדרישת השיעור תהיה גבוהה יותר. באופן פרדוקסלי נמצא כי שיעור האחיות גבוה בשתי קבוצות של מדינות: מדינות בעלות מערך רפואה כושל, בו האחיות הן כוח האדם העיקרי במערכת, או במדינות בעלות מדיניות רווחה מאוד מפותחת, בהן לאחיות הכשרה גבוהה והן משמשות כמנהלות טיפול ואחראיות לאינטגרציה בין כל המטפלים המוצעים לאוכלוסייה.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

בישראל שיעור אחיות נמוך בהתייחס לכל השוואה, בעיקר בהשוואה למדינות ה-OECD ארגון אליו אנו משתייכים ולכן נמדדים בהתאם לסטנדרטים המקובלים בארגון. ברור כי השוואה זו הולידה את השאיפה לתגבר את כוח האדם ולהעלות את השיעור, אך ההחלטה על שיעור, שיהווה את הסטנדרט המבוקש, מחייבת הגדרה של שירותי האחות ליחידת האוכלוסייה, לרבות האמצעים התקציביים להעסיק אותה, על מנת שתוכל להעניק את השירות שיקבע.

ב. קביעת מדיניות כוח אדם בסיעוד על פי מפתחות תקינה

מדיניות התקינה נהוגה בישראל מאז שנת 1994. מדיניות זו הוסכמה בין הסתדרות האחיות, משרד הבריאות לבין האוצר. התפיסה הרעיונית של התקינה היא תפיסה מקצועית מפורטת, אשר בבסיסה קביעת שיעור האחיות, הנדרש עבור כל סוג של שירות מקצועי לו נזקק האזרח (מיטת אשפוז, ביקור במרפאה, חדר לידה חדר ניתוח). החלטת המדינה לאמץ את רעיון התקינה, ככלי לקביעת מדיניות כוח אדם, כורכת למעשה שתי החלטות קריטיות: סטנדרט הטיפול המחייב והמקורות התקציביים להענקת סטנדרט זה. למעשה, קביעת התקינה היא בעצב הבסיס לתקצוב כוח אדם סיעודי במערכת הציבורית. דבר שיוצר מצב בו התקינה מהווה יותר סטנדרט לתקצוב ופחות סטנדרט מחייב לטיפול.

במילים פשוטות, התקינה לכאורה, היא כלי חשוב אשר מבטיח גיוס מינימלי, הכרחי של כוח אדם לטובת בטיחותו של החולה. אך למעשה, משום היותו גם הכלי המתקצב, הוא הופך להיות חסם הקובע גבולות נוקשים, שאינם מאפשרים העסקה חורגת, בגין פיתוח שירותים או שינוי מורכבות החולים. לכן, כל עוד אין מנגנון עדכון שוטף ואוטומטי (אלא בדיעבד ותלוי אחוז מהתפוסה של בית החולים, ואין אזכור עבור שירותי בריאות הציבור) לא נכון יהיה להתייחס לתקינה הקיימת כאל סטנדרט טיפולי מחייב.

זאת ועוד, במסגרת חיי היום יום כאשר שירותים חדשים נפתחים מידי יום ללא תוספת תקנים, כפי שנקבע בהסכם או לחלופין, אין שיפוי בגין עלייה במורכבות החולים, הרי שהשיעור שנקבע בתקינה, אינו נשמר. לפיכך, באופן מעשי, הוא יורד משמעותית מהשיעור שהוגדר ליחידת טיפול וברור שאינו מהווה סטנדרט טיפולי ראוי ובטוח.

לדוגמא: השיעור שנקבע למיטת אשפוז במחלקה הפנימית בה 36 חולים הוא 0.85 אחיות, משמעות הדבר אחות לכל 6.1 חולים. כאשר מספר החולים עולה, ללא פיצוי תקינה, משמעות הדבר שהאחות מטפלת במספר גדול יותר של חולים כלומר השיעור למיטה יורד. לעיתים, אף מתחת למקדם של 0.6 למיטה, דהיינו אחות ליותר מ-9 מטופלים. כל ירידה מהסטנדרט פוגעת בתפיסת הבטיחות של המטופל שהיוותה את הבסיס, שעליו נקבעו המפתחות.

בדיקת צורכי התקינה במערך הבריאות בישראל 2014 מראה כי קיימות עשרות יחידות פעילות להן לא הוקצתה משרה (תקן בשירות המדינה). עם זאת, מועסקות בהן אחיות אשר הופחתו מהיחידות המתוקננות, או לחלופין מועסקות באמצעות תאגידי הבריאות, כמשרה עיקרית או כמשרה משנית נוספת.

מהאמור לעיל עולה כי במערכת הבריאות קיים צורך בתוספת אחיות. וכאשר במערכת הציבורית ממשלתית עסקינן, הרי שלא די בתוספת אחיות ויש הכרח שם בתוספת תקנים, על מנת שניתן יהיה להעסיקן.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

תכנון הכשרת כוח אדם

תכנון ההכשרה יכול להתבסס על אחד משני היעדים:

1. חישוב כמות כוח האדם הנדרש כתוצאה מהשתה רוחבית של מפתחות התקינה על כל שירותי הבריאות

2. חישוב כוח האדם הנדרש על מנת להגיע לשיעור שנקבע כסף מינימלי ע"י מקבלי המדיניות 6.1- 6.2. אחיות לאלף נפש. שיעור זה נקבע באופן שרירותי מתוך כוונה להידמות למדינות מפותחות ב- OECD.

חישוב על פי תקינה:

מספר האחיות הנדרש לפי חישובי התקינה וזאת בהנחה כי חישוב זה יחול על כל שירותי הבריאות הוא כ- 55,000 אחיות

מאחר שמספר האחיות הפעילות כיום עד גיל 65 הוא 47,800 המשמעות היא צורך בתוספת של כ- 7,000 אחיות.

חישוב לפי שיעור:

מספר האחיות בשנת 2014 עד גיל 65 הוא 47,800 ושיעורן באוכלוסייה הוא 5.7.

על מנת להגיע לשיעור של 6.1 יש צורך ב- 55,000 אחיות. גם על פי חישוב זה נראה כי קיים חסר של כ- 7,000 אחיות.

לאור התאום בין הצרכים על פי שני המודלים להלן תכנון ההכשרה:

שנה	מס' בוגרים	תחזית אחיות עד גיל 65	שיעור
2014	1973	47,800	5.7
2015	1942	48,434	
2016	2278	49,622	
2017	2415	51,009	
2018	2644	52,640	
2019	2565	54,227	
2020	2565	55,716	6.1



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

מסקנות

יש צורך להמשיך את תנופת ההכשרה מתוך מגמה להגיע לכמות של 2500-2600 אחיות חדשות לשנה. היצע זה יאפשר לעמוד בשני היעדים, הן ביעד כיסוי מפתחות התקינה הקיימים והן ביעד עמידה בשיעור של 6.1, אשר נקבע כסטנדרט המתאים למדינת ישראל.

ראוי לציין כי תגבור ההכשרה בשנים האחרונות התאפשרה בגין השקעה תקציבית ממוקדת של מלגות שכר לימוד, המאפשרות לקבוצות גדולות יותר של מועמדים להשתלב במקצוע. מהלך זה הוא קריטי לשימור כמות הסטודנטים, שפונים ללימודי הסיעוד.

עם זאת, חשוב להדגיש כי תגבור הכשרה ללא תוספת משרות (תקנים במסגרת הממשלתית), אומנם יעלה את מספר האחיות במדינת ישראל, אך בת בבד צפויה גם עלייה באבטלה של אחיות, מאחר שלא תמצא עבורן משרה להשתלבות במערכת הבריאות.

יתר על כן, יש חובה לפעול להגדלת המשרות בכמות הנדרשת (כ-7000) על מנת לעמוד בסטנדרטים הטיפוליים, שבסיסם טמון הן במפתחות תקינה קיימים והן בתקינה מוצעת עבור מקומות בהם לא הוגדרו מפתחות.

לפיכך ולאור האמור לעיל, משרד הבריאות ימשיך בפעילותו הרחבה לתגבור ההכשרה ובמקביל יפעל מול האוצר להגדלת המשרות בכמות סבירה, שתאפשר שיעור מינימלי של 6.1 אחיות לאלף נפש.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

ד. בקרת יישום סטנדרט מקצועי "הדרכת יולדת להנקה ע"י אחות מוסמכת יועצת הנקה מורשית" בכל מחלקות היולדות בבתי חולים בארץ

במסגרת תוכנית העבודה השנתית לשנת 2014 נערכה בקרה בנושא יישום הסטנדרט "הדרכת יולדת להנקה ע"י אחות מוסמכת יועצת הנקה מורשית" (חוזר מנהל הסיעוד מס' 81 משנת 2010).

הבקרה נערכה במהלך חודש נובמבר 2014.

מצורפים בזאת, תוצאי הבקרה, מסקנות והמלצות.

כללי:

הבקרה התמקדה ביעוץ והדרכה להנקה שניתן ע"י יועצות הנקה מורשות בלבד. עדיין קיימת תקופת מעבר במספר בתי חולים אשר שם ההדרכה לא ניתנה ע"י יועצות הנקה מורשות, אלא ע"י אחיות מוסמכות שהוכשרו באופן מקומי עד להכשרתן המחייבת, יחד עם זאת אלה לא נמדדו בבקרה.

המדגם:

1. 26 בתי חולים בכל רחבי הארץ *הבקרה במרכז הרפואי יוספטל - אילת נדחתה ל- 2015.
2. 42 מחלקות יולדות.
3. 126 ראיונות עם יולדות.
4. 252 רשומות יולדות.

השיטה:

איסוף נתונים באמצעות כלי בקרה מובנה שכלל 70 סעיפים :

1. סעיפים 1-27 נתונים שנאספו באמצעות ראיון נציג הנהלת הסיעוד/אחות אחראית.
 2. סעיפים 29-48 נתונים שנאספו מרשומות יולדות שהיו מאושפזות ביום הבקרה.
 3. סעיפים 49-51 נתונים שנאספו ממכתבי שחרור של יולדות שהשתחררו ב- 24 שעות לפני הבקרה.
 4. סעיפים 54-72 נתונים שנאספו מראיון יולדות שהודרכו להנקה ב- 24 שעות האחרונות מיום הבקרה.
- כלי הבקרה בגרסתו הסופית נבנה לאחר שהופץ להתייחסות של כל הנהלות הסיעוד ולחלק מצוות יועצות ההנקה.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

הליו איסוף הנתונים:

1. נערך יום הדרכה והכנה לבקרה, ל-30 יועצות הנקה מורשות מכל בתי החולים בארץ להבטחת אחידות תהליך איסוף הנתונים.
2. יועצות ההנקה שובצו בבתי חולים אחרים ממקום עבודתם על מנת להבטיח אובייקטיביות ולאפשר למידת עמיתים.
3. תהליך איסוף הנתונים נעשה במהלך חודש נובמבר 2014, כאשר כל צוות כלל, נציג מנהל הסיעוד ויועצת הנקה מורשית לצורך קיום הבקרה המשותפת.

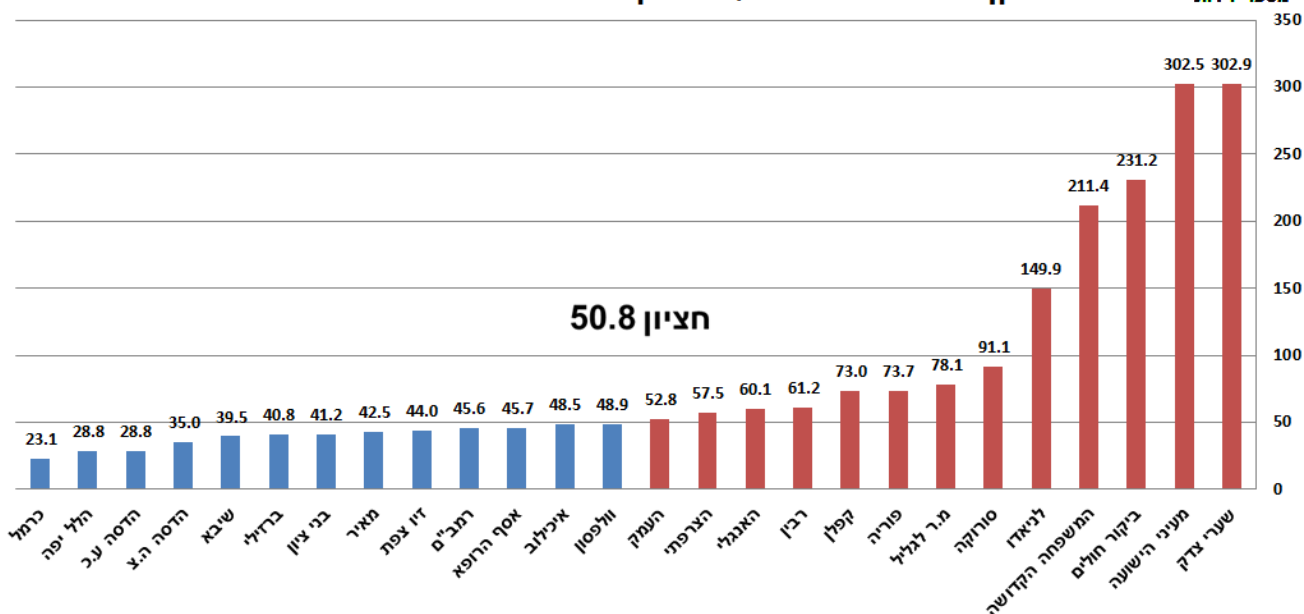
תוצאי הבקרה:

הצגת תוצאי הבקרה כוללת ממצאים שנאספו מרשומת היולדות ומהראיונות שנערכו עם היולדות ושקלול התוצאים ברמה הארצית.

סדר הצגת תוצאי הבקרה:

1. שיעור תקן יועצת הנקה מורשית ביחס למספר הלידות. (גרף 1)
2. מתן הדרכה ליולדת ע"י יועצת הנקה מורשית. (גרף 2)
3. ממצאים שנאספו מרשומת היולדות בנוגע לאופן הלידה, סטאטוס הנקה, אופן ההדרכה להנקה, זמן מתן ההדרכה. (טבלה 1)
4. ממצאים שנאספו מראיון היולדות בנוגע להעדפתם לגבי אופן ההדרכה, השפעת ההדרכה על בחירה בהנקה, זמן מתן ההדרכה. (טבלה 2)
5. מידת יישום ההנחיה של הדרכת יולדת ע"פ רשומת יולדות, והן ע"פ ראיון יולדות. (גרף 3, גרף 4)
6. מידת יישום ההנחיה של הדרכת יולדת בהתייחס לכל רכיב, ע"פ רשומת יולדות. (טבלה 3)
7. מידת יישום ההנחיה של מתן מכתב שחרור ליולדת המתעד את כל ההדרכה והמשך המלצות לקהילה.
8. שביעות רצון כללית של היולדות מתהליך הייעוץ וההדרכה.

מספר לידות



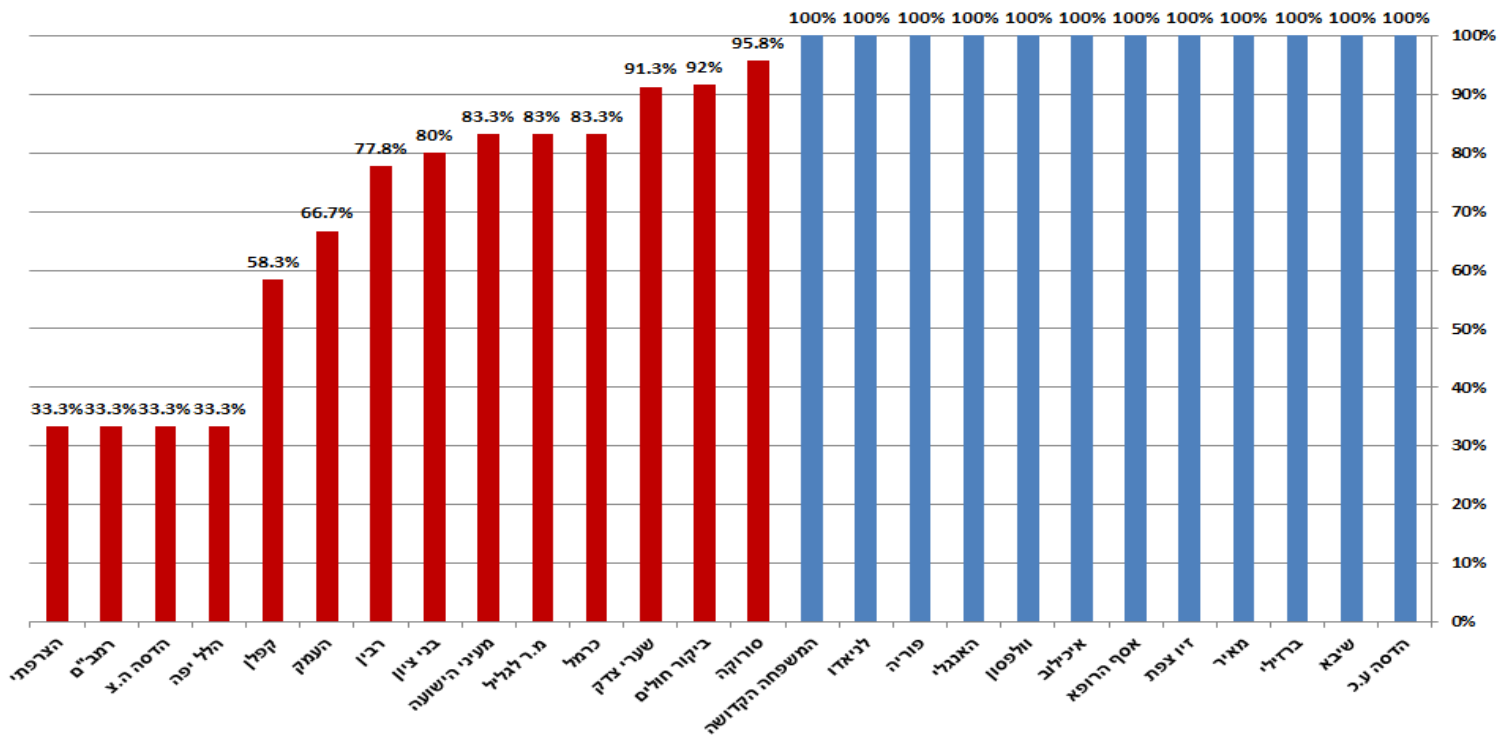
החציון הינו: 1 יועצת הנקה מורשית ל- 50.8 לידות.

ב 5 בתי חולים השיעור נע בטווח שבין 1 יועצת הנקה מורשית ל - 149.9 לידות ועד 1 יועצת הנקה מורשית ל - 302.9 לידות, בחודש שנבדק.

לצורך מדגם זה, חושב השיעור לפי מספר תקני יועצות הנקה מורשות במערך המיילדותי בכל מוסד.

השיעור מבטא את מידת הזמינות של יועצת הנקה מורשית למתן הדרכה ליולדת, ביחס למספר הלידות בחודש נובמבר 2014, בהנחה שכל יולדת הודרכה פעם אחת לפחות.

גרף 2



בגרף 2 ניתן לראות כי כמחצית מבתי חולים, 100% מהיולדות קיבלו ייעוץ והדרכה להנקה מיועצת הנקה מורשית. לעומת בתי חולים שרק 1/3 מהיולדות הודרכו ע"י יועצת הנקה מורשית.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

טבלה 1: ממצאים שנאספו מרשומת היולדות בחודש נובמבר 2014 בנוגע לאופן הלידה, סטאטוס הנקה, אופן ההדרכה להנקה, זמן מתן ההדרכה (N= 252)

אופן הלידה	ממוצע ארצי באחוזים
נרתיקית/מכשירנית	77.7%
ניתוח קיסרי	22.3%
מספר הלידה	
לידה ראשונה	40.1%
לידה שניה ומעלה	59.9%
סטאטוס הנקה	
הנקה בלבד	72.4%
שילוב הנקה ושאיבת חלב אם	24%
כלל לא מניקה	3.7%
הדרכה להנקה	
הדרכה פרטנית	78.7%
הדרכה קבוצתית	21.3%
הדרכה ראשונה ניתנה תוך 24 שעות מהלידה	100%
הדרכה וייעוץ להנקה ניתנו בכל יום אשפוז	93%

מטבלה 1 עולה כי קיימת עמידה בסטנדרט המחייב של הדרכת היולדת להנקה תוך 24 שעות מהלידה (100%) ובכל יום אשפוז (93%) בכל בתי החולים. כן ניתן לראות כי אחוז היולדות המניקות הוא מעל 96% ומרבית ההדרכה להנקה ניתנה ליולדת ברמה הפרטנית (78.7%).



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

טבלה 2: ממצאים שנאספו מראיון היולדות בחודש נובמבר 2014 בנוגע להעדפתן לגבי אופן ההדרכה, השפעת ההדרכה על בחירה בהנקה, זמן מתן ההדרכה, הבאת ילוד ליולדת (N=126)

אופן ההדרכה המועדף	ממוצע ארצי באחוזים
הדרכה פרטנית בלבד	61.4%
הדרכה קבוצתית בלבד	3.5%
הדרכה פרטנית וגם הדרכה קבוצתית	35.2%
שיתוף "אחר משמעותי" (בן זוג, אם וכו')	40.3%
הדרכה להנקה	
ההדרכה השפיעה על הבחירה בהנקה	40.2%
הדרכה ראשונה ניתנה תוך 24 שעות מהלידה	100%
הדרכה וייעוץ להנקה ניתנו בכל יום אשפוז	80.5%
הבאת ילוד ליולדת ע"י אחות	57.8%

מטבלה 2 עולה כי היולדות מעדיפות קבלת הדרכה פרטנית (61.4%) והדרכה להנקה בשיתוף "אחר משמעותי" (40.3%).

חשוב לציין כי ב- 40% מהמקרים ההדרכה השפיעה על בחירת היולדת להניק.



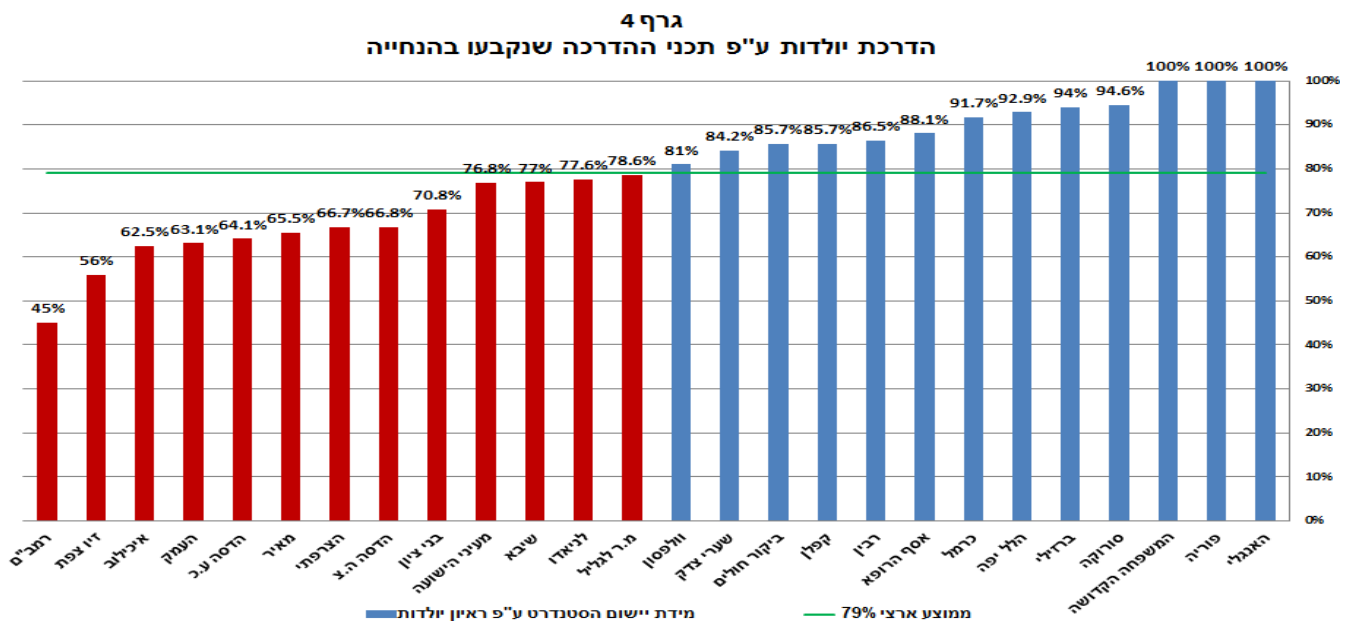
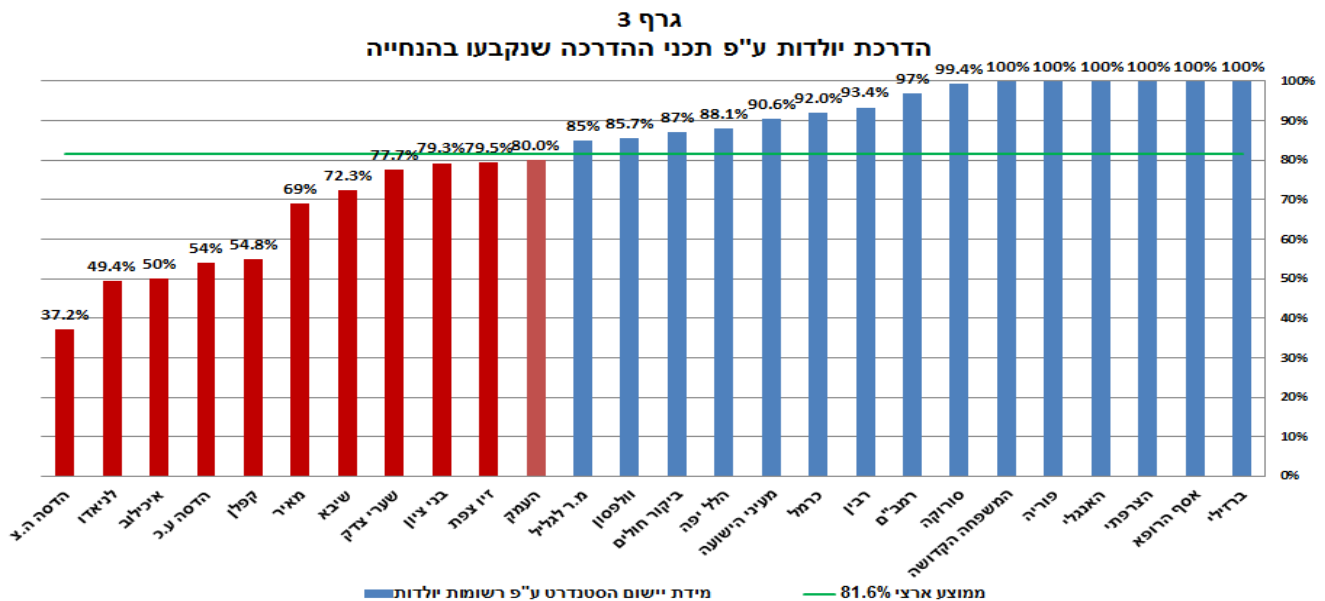
מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מידת יישום ההנחיה של הדרכת יולדת ע"פ רשומת יולדות והן ע"פ ראיון יולדות.

"ההדרכה להנקה כוללת: חשיבות ההנקה ויתרונותיה, סימני הנקה יעילה, טכניקות ההנקה, קשיים צפויים של היולדת והתינוק בתהליך ההנקה, שאיבה ואחסון חלב"



מגרף 3 ומגרף 4 עולה כי קיימת התאמה בין הביצוע בפועל (81.6%), לבין התפיסה והידע של היולדות באשר לתכנים עליהן קיבלו ייעוץ והדרכה (79%).

חשוב לציין כי הפער שקיים בין תפיסה גבוהה של היולדת לבין הביצוע ייתכן שמעיד על תיעוד לקוי.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

טבלה 3: מידת יישום ההנחיה של הדרכת יולדת בהתייחס לכל רכיב, ע"פ רשומת יולדות (N=252)

פירוט תכני הדרכת יולדת	ממוצע ארצי של מידת יישום ההנחיה
חשיבות ההנקה ויתרונותיה	82.1%
סימני הנקה יעילה	84.2%
טכניקות הנקה	89.3%
תהליך שאיבת החלב	70.5%
תהליך אחסון החלב	57.9%

בטבלה 3 ניתן לראות כי מעל 80% מהיולדות הודרכו על חשיבות ההנקה ויתרונותיה, סימני הנקה יעילה וטכניקות הנקה.

יחד עם זאת אחוז היולדות שהודרכו במהלך האשפוז על שאיבת חלב והסבר על אחסון חלב האם, היה נמוך, ייתכן כי לא עלה הצורך לכך מאחר שהיולדת השתחררה בסטאטוס של מניקה.

מידת יישום ההנחיה של מתן מכתב שחרור ליולדת המתעד את כל ההדרכה והמשך המלצות לקהילה

90.8% מהיולדות שוחררו עם מכתב שחרור המתייחס לכל רכיבי ההנחיה.

שביעות רצון כללית של היולדת מתהליך הייעוץ וההדרכה

94.3% מהיולדות שביעות רצון מאוד מההדרכה להנקה שקיבלו מיועצת הנקה מורשית. (בממוצע ציון 3.8)

שביעות הרצון הכללית של היולדות מההדרכה להנקה שקיבלו, נבדקה בסולם 1 - 4, כאשר 1=כלל לא מרוצה,

4= מרוצה מאוד.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

מסקנות

1. בכל בתי החולים ניתנת הדרכה ליולדת ע"י אחיות מוסמכות יועצות הנקה מורשות. ישנם בתי חולים בהם 100% מהיולדות שנבדקו, קיבלו ייעוץ והדרכה להנקה מיועצת הנקה מורשית, לעומת בתי חולים שרק 33% מהיולדות הודרכו ע"י יועצת הנקה מורשית.
2. יועצות ההנקה המורשות משמשות בתפקידן במסגרת עיסוקן כאחיות מוסמכות, במערך המיילדותי של כל בית חולים.
3. 1 יועצת הנקה ביחס ל- 50.8 לידות בחודש נובמבר 2014 הינו השיעור (חציון) שנמצא אשר מבטא את מידת הזמינות של יועצת הנקה מורשית למתן הדרכה ליולדת, בהנחה שכל יולדת הודרכה פעם אחת לפחות. ישנם לפחות 5 בתי חולים שמידת זמינות יועצת ההנקה למתן הדרכה ליולדת היא נמוכה מאוד.
4. בכל בתי החולים ניתנת הדרכה ליולדת תוך 24 שעות מהלידה ובכל יום אשפוז.
5. קיימת התאמה בין הביצוע בפועל ע"פ הסטנדרט המחייב (81.6%), לבין התפיסה והידע של היולדות באשר לתכנים עליהן קיבלו ייעוץ והדרכה (79%).
6. מעל 80% הינה מידת יישום של הדרכת היולדת לטכניקות הנקה, סימני הנקה יעילה ויתרונות ההנקה, בעוד שהצורך להדריך על שאיבת חלב (70%) ואחסון חלב (57.9%), במהלך האשפוז הוא נמוך.
7. כ- 40% מהיולדות היו לאחר לידה ראשונה.
8. כ- 22% מהיולדות היו לאחר ניתוח קיסרי. כ- 60% מכלל היולדות דיווחו שהילוד הובא אליהן ע"י אחיות.
9. כ- 40% מהיולדות מדווחות שההדרכה להנקה השפיעה על בחירתן בהנקה.
10. כ- 95% מהיולדות מניקות. חלקן מניקות בלבד וחלקן משלבות בהנקה גם חלב אם שאוב.
11. כ- 80% מההדרכות ניתנו ליולדות באופן פרטני. גם העדפתם של היולדות להדרכה פרטנית בלבד הייתה גבוהה, כ- 61%.
12. כ- 40% מהיולדות מעדיפות ואף ממליצות שיתאפשר ויומלץ בפניהן על שיתוף "אחר משמעותי" בהדרכה להנקה.
13. שביעות רצון של היולדות מהייעוץ וההדרכה שקיבלו מיועצת הנקה מורשית הייתה גבוהה מאוד, ציון 3.8 מתוך 4. יחד עם זאת ישנה חשיבות להתאים בין המידע שנמסר ליולדת ע"י יועצת ההנקה המורשית לבין מידע שניתן ע"י גורמים אחרים כמו אחיות התינוקיה. חשוב לאפשר מפגשים פרטניים נוספים של היולדת עם יועצת ההנקה המורשית, כדי לסייע בסוגיות שעולות תוך האשפוז כגון: סימני שובע של התינוק, מסוגלות האם להניק, מניעת גודש, דרכים להעשיר את חלב האם ועוד.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

המלצות

כוח אדם:

1. הכשרת יועצות הנקה ביחס שייתן מענה להגדלת זמינות היועצות להנקה לפחות בשיעור של יועצת הנקה מורשית ל- 50.8 לידות.
2. קיימת חשיבות לשיבוץ היועצות במערך המיילדותי, להדרכה בלבד ועל פני כל ימות השבוע על מנת להגדיל את זמינות היועצות להדרכה, כפי שנעשה במקומות רבים.

הטמעת הנחייה:

1. להתמקד בהדרכת יולדת לאחר לידה ראשונה.
2. ההדרכה צריכה לאפשר מספר מפגשים עם היועצת שמלווה את היולדת בתהליך ההנקה .
3. יש לשפר את תיעוד ההדרכה ע"י היועצות שמתבצעת ולחדד את מודעות היולדות לגבי ההדרכה שניתנה.

בקרה מחדש של הנחייה:

1. החלת ההנחיה גם על הקהילה, במקום בו ניתן שירות של טיפת חלב.
2. להפריד בין תכני הדרכה במהלך האשפוז, לבין תכני הדרכה לקראת שחרור לקהילה.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

ה. סקרים ומחקרים תומכי מדיניות במינהל הסיעוד

לדוח זה מצורפת חוברת שמסכמת פעילות המחלקה במהלך 5 השנים מאז הוקמה.

פעילות היחידה לסקרים ומחקרים תומכי מדיניות מתבססת ומתרחבת תוך שיתופי פעולה נרחבים.

בשנת העבודה הנוכחית בוצעו 3 מחקרים ארציים העוסקים בנושאים החשובים לפיתוח המקצועי והכשרת האחיות.

המחקר הראשון עוסק במאפייני תחומי העיסוק ותיאורי התפקיד של אחיות בריאות הציבור היום. מידע שיכול לשמש תשתית לפיתוח והרחבת התפקיד של האחיות בבריאות הציבור בעידן של אתגרים ושינויים במערכת הבריאות בישראל. מחקר זה נעשה בשיתוף האגף לבריאות הציבור במשרד הבריאות ובמימון המכון הלאומי לחקר מדיניות בריאות.

המחקר השני עסק בבחינת המוכנות לעבודה של הבוגרים מנקודת המבט שלהם עצמם ומנקודת המבט של האחיות במערכת הבריאות באשפוז ובקהילה.

המחקר השלישי בוחן את תפיסת מידת היעילות ושיעורי הרצון של הלומדים שלמדו באמצעות לומדות בשיטת הלימוד המקוון בקורסים העל בסיסיים בחטיבה האקוטית.

ממצאי שלושת המחקרים יפורסמו במהלך שנת 2015.



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

ו. דרכי התקשרות למינהל הסיעוד

מיכל מזרחי- מנהלת לשכה	דר' שושנה ריב"א - אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד	
02-5080208	02-5080208	טלפון:
02-5655944	02-5655944	פקס:
michal.mizrahi@moh.health.gov.il	shoshy.riba@moh.health.gov.il	דוא"ל:

המחלקה לפיתוח מקצועי

צוות מנהלי	צוות מקצועי-אחיות	
דורית מור	דר' הילה פיגל	
02-5080219	02-5080218	טלפון:
02-5655949	02-5655949	פקס:
dorit.mor@moh.health.gov.il	hilla.fighel@moh.health.gov.il	דוא"ל:
	דר' יפה הארון – מערך מחקרים וסקרים	
	02-5080220	טלפון:
	02-5655949	פקס:
	Yafa.haron@moh.health.gov.il	דוא"ל:

המחלקה להנחיות מקצועיות

צוות מנהלי	צוות מקצועי-אחיות	
מלכיה קולטקר	דר' סימה רייכר	
02-5080216	02-5080215	טלפון:
02-5655948	02-5655948	פקס:
Malkia.kolekter@moh.health.gov.il	sima.reicher@moh.health.gov.il	דוא"ל:
עינב שרון	סימה אזולאי	
02-5080204	02-5080217	טלפון:
02-5655948	02-5655948	פקס:
eynav.sharon@moh.health.gov.il	Sima.azulay@moh.health.gov.il	דוא"ל:



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

המחלקה להסמכה

צוות מקצועי-אחיות	צוות מנהלי	
רותי רוטשטיין	מזל גבאי	
02-5080207	02-5080206	טלפון:
02-5655946	02-5655946	פקס:
ruth.rotstein@moh.health.gov.il	mazal.gabay@moh.health.gov.il	דוא"ל:
חנה צפנת	רחל קארה	
02-5080205	02-5080202	טלפון:
02-5655946	02-5655946	פקס:
hanna.tsofnat@moh.health.gov.il	rachel.kara@moh.health.gov.il	דוא"ל:
	לימור יוסף	
	02-5080201	
	02-5655946	
	limor.yosef@moh.health.gov.il	

המחלקה לבחינות רישוי

צוות מקצועי-אחיות	צוות מנהלי	
דר' חנה צפריר	שני לוי	
02-5080212	02-5080213	טלפון:
02-5655947	02-5655947	פקס:
hanna.zafrir@moh.health.gov.il	shani.levi@moh.health.gov.il	דוא"ל:
לילך בן שבת	מירב סולטן	
02-5080210	02-5080211	טלפון:
02-5655947	02-5655947	פקס:
Lilach.ben-shabat@moh.health.gov.il	meirav.sultan@moh.health.gov.il	דוא"ל:
	מירב יעקובי	
	02-5080214	
	02-5655947	
	merav.y@moh.health.gov.il	

המחלקה לניהול אדמיניסטרטיבי

תמי אנוקה		
02-5080203		טלפון:
02-5655945		פקס:
tami.anuka@moh.health.gov.il		דוא"ל:



משרד
הבריאות

תקצירי מחקרים לשנים 2010-2014

מחלקת מחקרים וסקרים מינהל הסיעוד





מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
 כחיים בריאים יותר

פתח דבר

בחוברת זו מוצגת פעילות המחלקה למחקרים וסקרים תומכי מדיניות מאז הוקמה בינואר 2010.

המחלקה הוקמה מתוך כוונה לבצע מחקרים יישומיים אשר ישמשו אותנו כאמצעי ראייתי להבנת הסוגיות ובהתאם בניית פתרונות יעילים הולמים.

חשוב להדגיש כי לפתוח מדיניות וקביעת המשימות נחוץ מידע אמפירי ונתונים עדכניים בקונטקסט הרלוונטי ביותר. התהליך מבוסס על איסוף נתונים שיטתי, השוואות בין לאומיות, בדיקת עמדות של אנשי שטח ובעלי עניין, ניתוח הנתונים והסקת מסקנות.

הסקרים והמחקרים במינהל הסיעוד בוצעו בשיתופי פעולה בצוותים תוך מחלקתיים במינהל הסיעוד ובין אנפים במשרד הבריאות. שיתופי הפעולה עם חוקרים/גורמים מחוץ למינהל הסיעוד נעשו למטרות קידום והרחבת היריעה לנושאים הנבחרים.

ממצאי המחקרים אשר מוצגים בחוברת זו שימשו את מינהל הסיעוד בגיבוש מדיניות ובתהליכי קבלת החלטות במספר נושאים כגון:

- אסטרטגיות שיווק ופרסום לגיוס מועמדים למסגרות ההכשרה השונות בסיעוד.

- בחינת הפיתוח המקצועי והרחבת התפקיד של האחיות בתחומים: גריאטריה, פסיכיאטריה,

בריאות הציבור ורפואה דחופה.

- תכנון כח האדם העתידי במקצוע הסיעוד.

- אפקטיביות ההכשרה במסלולי הסבת אקדמאים.

המודל הנוכחי של ביסוס אמפירי לקבלת החלטות ימשיך לשמש את מינהל הסיעוד ככלי לקבלת החלטות וכעזר לקבלת מידע מתמשך במגוון נושאים וסוגיות הרלוונטיות להתוויית מדיניות בסיעוד.

בחוברת זו אנו גאים להציג תקצירי המחקרים שבוצעו במהלך 5 השנים האחרונות מאז פתיחת המחלקה. אנו מעריכים את פרי עמלם של כל חברי קבוצות המחקר שתרמו מזמנם וניסיונם וסייעו בקבלת ההחלטות וגיבוש המדיניות בנושאים הרלוונטיים. כן תודה גדולה למנהלות שירותי הסיעוד בבתי החולים, למנהלות מוסדות ההכשרה בסיעוד, לאחיות מנהלות המרפאות בקהילה.

בברכה,

דר' יפה הארון

מנהלת מחלקת מחקרים וסקרים

דר' שושנה ריב"א

אחות ראשית ארצית
וראשת מינהל הסיעוד



מינהל הסיעוד

Nursing Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

תוכן עניינים

שם המחקר	עמוד
הגורמים המשפיעים על בחירת מקצוע הסיעוד ומסגרות הלימוד	1
עמדותיהן של אחיות המלר"ד כלפי הרחבת סמכויותיהן	2-3
סקר עמדות של אחיות מוסמכות כלפי "סייעת לאחות"	4-5
מאפיינים תעסוקתיים של האחיות בישראל	6-7
האחיות בפסיכיאטריה – הכשרה, עשייה והפערים על פי תפיסתן	8-9
עמדות סטודנטים לסיעוד כלפי הגריאטריה כתחום עיסוק עתידי	10-11
קובלנות נגד אחיות – סקירה של עשור שנים (2002-2012)	12
תפיסתה של האחות האחראית בבית חולים את השתלבותם המקצועית של בוגרי הסבת אקדמאיים בהשוואה לבוגרים אחרים	13
אחות מומחית קלינית בגריאטריה	14-15
ביטויי גילנות בקרב אנשי מקצועות הבריאות והרווחה בבתי חולים, קופות חולים ומסגרות לטיפול ממושך	16

<p>שם המחקר : הגורמים המשפיעים על בחירת מקצוע הסיעוד ומסגרות הלימוד</p>	
<p>חוקר/ים : דר' יפה הארון, דר' סימה רייכר, דר' שושי ריב"א</p>	
<p>רקע : במהלך השנים חלה ירידה במספר הפונים ללימודי סיעוד. הוועדה לתכנון כח אדם סיעודי ורפואי בישראל במשרד הבריאות (יוני 2010) העריכה שכדי לשמור על שיעור של 5.8 אחיות לאלף נפש, יש להגדיל מספר הלומדים מדי שנה לפחות ב- 2500 סטודנטים</p>	
<p>המניע למחקר : הצורך בגיוס נרחב למקצוע הסיעוד ותכנון אסטרטגית השיווק למסגרות הלימוד השונות</p>	
<p>מטרת המחקר : לאתר הגורמים המשפיעים בבחירת מקצוע הסיעוד, לרבות בחירת מסגרות הלימוד</p>	
<p>ממצאים עיקריים :</p> <ul style="list-style-type: none"> • העדיפות הראשונה היא לימודים במסגרת האוניברסיטאות. מחצית מהלומדים במסלול הדיפלומה ושליש מהלומדים במכללות נרשמו גם לחוג לסיעוד באוניברסיטה. • בחירת מסגרת הלימוד בסיעוד נעשית עפ"י רוב לפי הקירבה למקום המגורים. • ערוצי הפרסום המשפיעים ביותר על ההחלטה לבחור בסיעוד הם האתרים של מוסדות ההכשרה, רשתות חברתיות, טלוויזיה. • מידת השפעת הפרסום על קבלת ההחלטה ללמוד סיעוד שונה בין הלומדים במסגרות ההכשרה השונות (הסבת אקדמאים, דיפלומה, אוניברסיטאות) 	
<p>שיטת המחקר : Cross- sectional study (מחקר חתך רוחבי)</p>	
<p>אוכלוסייה : סטודנטים שנה א' בכל מסגרות ההכשרה בסיעוד (N=779)</p>	
<p>הליך המחקר : איסוף נתונים באמצעות שאלון מובנה</p>	
<p>השלכות למדיניות : בקמפיין הפרסום, תכנון השיטות ובאמצעי הפרסום יש להתמקד ברשתות החברתיות ובטלוויזיה. חשוב להציג את ההיבטים של יוקרה (לימודים אקדמיים, עצמאות, סמכויות). תעדוף המשאבים למסגרות האקדמאיות.</p>	
<p>פורסם בכתב עת : Haron Y. Reicher S. Riba S. (2014.) Factors influencing nursing career choices and choice of study program. Healthcare Marketing Quarterly. 31(2):167-77.</p>	
<p>קישור לאתר מינהל הסיעוד : http://www.health.gov.il/UnitsOffice/nursing/Pages/default.aspx</p>	

עמדותיהן של אחיות המלר"ד כלפי הרחבת סמכויותיהן

שם המחקר:

ד"ר פזית עזורי, ד"ר יפה הארון, ד"ר שושי ריבא

חוקר/ים:

רקע:

בעשור האחרון, נושא המלר"ד (המחלקה לרפואה דחופה) עלה לעתים תכופות על סדר היום הציבורי בישראל, בעיקר בשל טענות על תורים ארוכים, טיפול שלא ניתן בזמן ולעתים טענות על טיפול ואבחון שאינם מיטביים. בישראל, על פי נתוני משה"ב לשנת 2010, מספר הפניות למלר"דים הוא כ- 2.5 מיליון בשנה, ובדומה למדינות במערב גם כאן המטופלים הפונים לשירותי המלר"ד סובלים לרוב ממגוון בעיות רפואיות מורכבות הדורשות טיפול מידי. שביעות רצון המטופלים מהטיפול במלר"ד תלויה, בין היתר, במשך זמן השהייה שלהם במלר"ד ובהסברים שהם מקבלים מהצוות הרפואי על מצבם הקליני או על תהליך האבחון והטיפול הצפוי.

המניע למחקר: פיתוח תפקיד האחיות במלר"ד והתאמתו לצרכים המשתנים של המערכת.

מטרת המחקר:

לבחון עמדותיהן של אחיות מוסמכות במלר"ד כלפי הרחבת סמכויותיהן בתחומים של קבלת החלטות טיפוליות במצבים שכיחים במלר"ד ; מתן מידע למטופלים וביצוע טריאג.

ממצאים עיקריים:

- מרבית האחיות מסכימות להוספת סמכויות הקשורות בקבלת החלטות לטיפול ראשוני במלר"ד, כגון: החלטה על הצורך בבדיקות דם שגרתיות למטופל (דם לטרופונין) (90% מהאחיות). החלטה על הצורך בהפניית מטופלים לצילומי אומדן ראשוניים (צילום חזה וצילום גפיים) (70% מהאחיות). החלטה על הצורך בטיפול תרופתי ראשוני וסימפטומטי למטופל (וונטולין באינהלציה, מתן Pramin , Fusid לווריד) (69% מהאחיות).
- מרבית האחיות במלר"ד מסכימות כי המידע צריך להימסר למטופל על ידי אחות לעומת רופא, בהתאמה, במצבים הבאים: זמן ההמתנה המשוער של המטופל לאבחון ולשהייה במלר"ד (65% לעומת 2%, $p < 0.05$), הסבר על הפרוצדורות בתהליך האבחון במלר"ד (35% לעומת 20%, $p < 0.05$), הזמן המשוער עד סיום תהליך האבחון (37% לעומת 11%, $p < 0.05$).
- מרבית האחיות מצדדות בהרחבת סמכויות האחיות לביצוע טריאג במלר"ד. לדעתן, טריאג הוא כלי הכרחי לתפעול המלר"ד בכל שעות היממה, התורם להעלאת איכות הטיפול ולהעלאת שביעות רצון המטופל במלר"ד.

Cross- sectional study (מחקר חתך רוחבי)

שיטת המחקר:

המדגם כלל כ-270 אחיות העובדות במלר"ד ב-18 בתי חולים ממשלתיים וציבוריים בארץ. מתוכם ענו על השאלון 222 אחיות.

אוכלוסייה:

איסוף נתונים באמצעות שאלון מובנה לצוות עצמו.

הליך המחקר:

השלכות
למדיניות :

עמדותיהן החיוביות של האחיות כלפי הרחבת תפקידן, מחזקות את הצורך בהגדרה מחודשת לתפקיד האחיות במלר"ד. המציאות הקיימת כיום במלר"דים בישראל, מכוונת את מנהל הסייעוד להתוות דרכי פעולה לקראת פיתוח תפקידן ופיתוח תכנית הכשרה, אשר תביא בחשבון את המיומנויות ואת הידע הנדרש לקבלת החלטות בפעולות ייחודיות במלר"ד במצבים שכיחים, לרבות מתן מידע מובנה למטופלים בשלבי הטיפול השונים.

Azuri, P. Haron, Y. & Riba, S. (2014). Israeli emergency department nurses' attitude to an extension of their role and powers Journal of clinical Nursing. . doi: 10.1111/jocn.12405.

פורסם בכתב עת :

<http://www.health.gov.il/UnitsOffice/nursing/Pages/default.aspx>

קישור לאתר מנהל
הסייעוד :

שם המחקר:

סקר עמדות של אחיות מוסמכות כלפי "סייעת לאחות"

חוקר/ים:

מזל אלבגלי, דר' יפה הארון, דר' שושי ריב"א

רקע:

עומס העבודה המוטל על האחיות במחלקות האשפוז לצד התמקצעות האחות המוסמכת בטיפול בחולים כרוניים ובחולים במצבים חריפים, הביאה את משרד הבריאות לקיים עבודת מטה לבחון הטמעת תפקיד "סייעת לאחות".

הסייעת מיועדת לעבור הכשרה מחייבת ולבצע פעולות מוגדרות לא מקצועיות בביקוחה של האחות המוסמכת. ההנחה שכך יתפנה זמנה של האחות לביצוע פעילות מקצועית נדרשת.

המניע למחקר:

קיימות גישות מנוגדות בקרב מקבלי ההחלטות בסיעוד בארץ לגבי השפעת הכנסת הסייעת למערכת.

מטרת המחקר:

לבדוק עמדות של אחיות בשטח כלפי השפעת הכנסת "סייעת לאחות" על פעילותן.

ממצאים עיקריים:

- מרבית האחיות סבורות כי התפקיד החדש ישפיע באופן חיובי על תפקודן בכל תחומי הפעילות שנבדקו. יותר מ- 80% מהאחיות השיבו כי כניסת תפקיד הסייעת ישאיר לאחות המוסמכת יותר זמן לביצוע פעילות מקצועית בתחומים שהוגדרו: לטיפול וביצוע פעולות מורכבות, למתן תמיכה לחולים, לניהול הטיפול, יאפשר יותר הדרכת חולים ויותר אומדן וזיהו בעיות.
- כך גם העמדות כלפי תוצאים ישירים של הכנסת סייעות – יעלה את נוחות ורווחת המטופלים, יעלה את בטיחות המטופלים ולא יפגע באיכות הטיפול הכולל.
- עם זאת, כמחצית מהאחיות סבורות כי הדבר יכביד על האחות המוסמכת בביצוע פיקוח על הסייעת.
- הכנסת הסייעת תשפיע על הדימוי המקצועי של האחות בכיוון החיובי בעיקר בבתי חולים כלליים וגריאטריים.

שיטת המחקר:

Cross- sectional study (מחקר חתך רוחבי)

אוכלוסייה:

חולקו 3500 שאלונים לאחיות מוסמכות העובדות במחלקות אשפוז בבתי החולים הכלליים, בבתי חולים הגריאטריים והפסיכיאטריים, בטווח הרמות, החל מאחות במחלקה עד אחות אחראית מחלקה (לא נכללו במדגם אחיות ברמות פיקוח ומנהלות). בכל בית חולים הוגדרו מראש המחלקות שיכללו במדגם. בסה"כ השיבו 1774 אחיות.

הליך המחקר:

איסוף הנתונים בוצע באמצעות שאלון מובנה למילוי עצמי הכולל 4 חלקים, סה"כ 28 פריטים.

ממצאי הסקר הנוכחי בישראל, מראים שהאחיות המוסמכות תומכות במודל עבודה עם סייעת. העברת משימות לסייעת מאפשרת הגדלת זמן של האחיות עם המטופל ומאפשרת לה להתעמק בתפקידיה וכן קיים לדעתן פוטנציאל לשיפור דימוי האחיות בעיני הציבור ובעיני החולים.

השלכות
למדיניות :

פורסם בכתב עת :

<http://www.health.gov.il/UnitsOffice/nursing/Pages/default.aspx>

קישור לאתר מנהל
הסיעוד :

<p>מאפיינים תעסוקתיים של האחיות בישראל</p>	<p>שם המחקר :</p>
<p>דו"ר יפה הארון, ענת שמש, דו"ר שושי ריב"א, דו"ר טוביה חורב כוח האדם הסיעודי מהווה מרכיב גדול וחיוני במערכת הבריאות. על מנת להבטיח את אספקת שירותי הבריאות ואיכותם, נדרש תכנון מושכל ויעיל של כוח האדם הסיעודי.</p>	<p>חוקר/ים : רקע :</p>
<p>בהעדר מנגנון של רישום חוזר תקופתי, יש צורך בשימוש בקבצים מנהליים על מנת לאתר את כל האחיות המועסקות בישראל.</p>	<p>המניע למחקר :</p>
<p>מטרות המחקר :</p> <ul style="list-style-type: none"> • למדוד את מספר האחיות המועסקות והלא מועסקות במערכת הבריאות בישראל. • לתאר את המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים והגאוגרפיים של האחיות. • לתאר את מאפייניהן התעסוקתיים, כגון סביבת עבודה (בית חולים או מרפאה בקהילה), שכר, ומספר שעות העבודה. 	
<p>ממצאים עיקריים :</p> <ul style="list-style-type: none"> • מקובץ הנתונים של משרד הבריאות וקובץ ההכנסות, התקבלו בסה"כ 42,858 אחיות עד גיל 64, מהן 81% מועסקות בענף הבריאות, 9% מועסקות בענפים אחרים ו- 10% אינן מועסקות כלל. • 89.5% מהעוסקים בסיעוד הן נשים וכ- 10.5% גברים. • אחיות מוסמכות מהוות 82.3% מכלל האחיות העובדות עד גיל 64. רובן עוסקות בתחום בריאות ישיר 83.9% ו- 16% עוסקות בענף בריאות לא ישיר (מחקר, מוסדות הכשרה בסיעוד, אוניברסיטאות, תפקידי ניהול במטה). • ל- 43.8% מהאחיות המוסמכות יש השתלמות מוכרת (קורס על בסיס). • רוב האחים והאחיות 73.6% עובדים בין 21-40 שעות בשבוע. • שיעור האחיות ל-1,000 תושבים גבוה יותר במחוזות תל אביב (5.46) וחיפה (6.40), ונמוך יותר במחוזות צפון (3.51) ודרום (3.75). • שיעור האחיות המוסמכות בעלות קורס להשתלמות מוכרת (קורס על בסיס) גבוה יותר בקרב אחיות בתי החולים - 46.7%, לעומת האחיות המועסקות בקהילה - 35.3%. • 4,148 אחיות עד גיל 64 אינן מועסקות. מתוך אוכלוסייה זו 57% אחיות מוסמכות ו- 43% מעשיות, רובן בקבוצת הגיל 45-64 (64.4%). 	
<p>שיטת המחקר :</p> <p>הצלבה של קבצים מנהליים קיימים.</p> <p>אוכלוסייה :</p> <p>האחיות החיות בישראל ורשומות בפנקס הרישום כאחיות.</p>	
<p>הליך המחקר :</p> <p>הנתונים במחקר זה הופקו משלושה מקורות עיקריים :</p> <ul style="list-style-type: none"> • קובץ בעלי רישיון לעסוק בסיעוד בישראל • קובץ הכנסות מעבודה ומעסק, המתקבל בלמ"ס מרשות המיסים • קובץ חברתי – כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008 	

השלכות
למדיניות :

- פיתוח תכניות הכשרה על בסיסית (קורסים על בסיסיים) ומומחיות קלינית בסיעוד, בעיקר בתחומים בהם קיים מחסור, כמו גריאטריה וקהילה, עקב הזדקנות האוכלוסייה וצרכי מערכת הבריאות.
- חשוב לאתר במחוזות הצפון והדרום הסיבות לאי התעסוקה של האחיות ולפעול לצמצום הפערים בשיעור האחיות המועסקות / נפש לעומת מחוזות אחרים.
- תגבור ההכשרה הייעודית – על בסיסית -לאחיות העובדות בקהילה ובבריאות הציבור, כדי לסגור פערים בהשוואה לאחיות העובדות בבתי חולים, וכן מסיבות של משיכת אחיות לתחומים אלו גם בעתיד.

פורסם בכתב עת :

<http://www.health.gov.il/UnitsOffice/nursing/Pages/default.aspx>

קישור לאתר מינהל
הסיעוד :

<p>שם המחקר: האחות בפסיכיאטריה – הכשרה, עשייה והפערים על פי תפיסתן.</p>	
<p>חוקר/ים: דר' יפה הארון, דר' מוניקה גון אוסישקין, רזיה שור, דרור טרן, דר' שושי ריב"א</p> <p>רקע: כיום, לאחר המתנה של 17 שנה הרפורמה הביטוחית יוצאת לדרך ותעביר את כובד המשקל הטיפולי אל הקהילה. בקהילה יפתחו שירותי מרפאה הכוללים מחלקות יום, שירותים שיקומיים, תעסוקתיים ותחליפי אשפוז (הוסטלים, דיור מוגן). במסגרת רפורמה זו לאחיות פסיכיאטריות צפוי להיות תפקיד מרכזי בטיפול ושיקום נפגעי נפש. הדבר תלוי ביכולתם לתפוס את מקומם בקשת הטיפולית ובצוות הרב מקצועי ולאמץ את תפקידם כמטפלים במסגרות הטיפול השונות.</p>	
<p>המניע למחקר: הנחיצות לתאר את הפרופיל של האחות הפסיכיאטרית (בוגרת קורס על בסיסי), הסמכויות והאחריות המקצועית שלה הן באשפוז והן בקהילה.</p>	
<p>מטרת המחקר: לתאר מאפייני עשייה מקצועית של האחות המוסמכת בפסיכיאטריה כיום ועמדותיהן לגבי החסרים בהכשרתן.</p>	
<p>ממצאים עיקריים:</p> <ul style="list-style-type: none"> הפעילויות שיוחסו כיכולות להיעשות ע"י כל אחות מוסמכת (ללא קורס) הן: אומדן למסוכנות (57.8%), התערבות במצבי סטריס או משבר (40.6%), טיפול קבוצתי למטופלים (42.8%). הפעילויות הייחודיות שיוחסו לאחות מוסמכת בעלת קורס על בסיסי הן: אומדנים לדיכאון ולחרדה, ניהול טיפול לרבות תכנון תוכנית לשמירת רצף טיפולי. פעולות המיוחסות לאחיות מומחיות בתחום הפסיכיאטריה, ולכך נדרשת הכשרה נוספת: טיפול פסיכותרפי, טיפול וייעוץ בתחום הנפשי והדמנציה אצל קשישים באשפוז ובמרפאות בקהילה, רישום מרשמי המשך לחולה בקהילה, ניהול הטיפול התרופתי של החולה בקהילה. 	
<p>שיטת המחקר: מערך מחקר - Cross sectional study</p>	
<p>אוכלוסייה: המדגם כלל את כל האחיות המוסמכות העובדות במרכזי האשפוז הפסיכיאטרי בישראל. מתוך כ- 730 אחיות השיבו על השאלון 518 אחיות מוסמכות, מתוכן כ-60% בעלות קורס על בסיסי בפסיכיאטריה.</p>	
<p>הליך המחקר: איסוף נתונים באמצעות שאלון מובנה למילוי עצמי.</p>	

השלכות
למדיניות :

ממצאי המחקר הנוכחי תרמו לקובעי המדיניות במנהל הסיעוד ובאגף הפסיכיאטריה במשרד הבריאות לתכנן את ההכשרה העל בסיסית הנדרשת בסיעוד והתאמתה למערכת הפסיכיאטריה בישראל.
הרחבת הסמכויות הנחוצות לפעילות האחיות בקהילה לאור השינויים הצפויים בתחום השירות האמבולטורי הפסיכיאטרי בקהילה.

פורסם בכתב עת :

Haron Y. Gon- Usishkin M. Shor R Tran D. Riba S. Postgraduate Education in Psychiatric Nursing in Israel: Closing the Gap. Issues in Mental Health Nursing. 2014 Dec;35(12) 940-7

קישור לאתר מנהל
הסיעוד :

<http://www.health.gov.il/UnitsOffice/nursing/Pages/default.aspx>

<p>עמדות סטודנטים לסיעוד כלפי הגריאטריה כתחום עיסוק עתידי</p>	<p>שם המחקר :</p>
<p>ד"ר יפה הארון, ד"ר שרה לוי, רותי רוטשטיין, מזל אלבגלי, ד"ר שושי ריב"א</p> <p>הממצאים בספרות לגבי החשיפה לזקנים בתקופת ההכשרה מעידים על שני כיוונים עיקריים, האחד המודעות המתפתחת של ההשלכות שיש לתפיסות וסטריאוטיפים שליליים על תחום הגריאטריה בקרב מקצועות הבריאות, והשני הניסיון לעצב תכונות הכשרה שייסעו בשיפור העמדות כלפי קשישים, יקדמו מגוון המיומנויות והידע הנדרש לטיפול בקשישים.</p> <p>מחקרים המציינים הקשר החיובי בין עמדות של סטודנטים לסיעוד למאפייני ההכשרה כמו ההשפעה של מחויבות גבוהה של מוסד ההכשרה לנושא הגריאטריה, היקף ההתנסות הקלינית, והחשיפה לזקנים בריאים ביחס לחשיפה לזקנים חולים עם מחלות כרוניות ובמצבים קשים. מנגד קיימים מחקרים אחרים השוללים טענה זו ומציגים העדר קשר בין מאפייני ההכשרה לתפיסת התחום הגריאטרי כתחום עיסוק עתידי בקרב הסטודנטים לסיעוד.</p>	<p>חוקר/ים :</p> <p>רקע :</p>
<p>לבדוק מהם הגורמים שייסעו למקד ולהעריך המשאבים הנדרשים ביותר לתגבור התחום</p>	<p>המניע למחקר :</p>
<p>לבחון תפיסת התחום הגריאטרי כתחום עיסוק עתידי בקרב הסטודנטים בסיעוד והגורמים הקשורים לתפיסתם.</p>	<p>מטרת המחקר :</p>
<p>מכלל המשתתפים במחקר 61% אינם שוקלים לעבוד בתחום הגריאטריה, 26.6% ישקלו לעבוד בתחום רק לאחר הכשרה על בסיסית מתאימה, ו-12.2% שוקלים בחיוב לעבוד בתחום הגריאטריה.</p> <p>69% מכלל הנשאלים דווחו שהרחבת הסמכויות של האחות בגריאטריה ישפיע על בחירתם לעבוד בתחום.</p> <p>אחוז הסטודנטים במסגרת האקדמית (באוניברסיטאות ובמכללות) המעוניינים לעבוד בתחום נמוך יותר לעומת הסטודנטים בדיפלומה (26% לעומת 53% $p<0.05$).</p> <p>המשתתפים המנבאים (68%) כוונות לעסוק בגריאטריה הם : הרחבת סמכויות האחות כמומחית קלינית, עמדות חיוביות כלפי זקנים וניסיון קודם בטיפול בזקנים. לימודי סיעוד באוניברסיטה נמצא כמנבא שלילי.</p>	<p>ממצאים עיקריים :</p>
<p>Cross sectional study</p> <p>איסוף הנתונים נעשה באמצעות שאלון מובנה המיועד למילוי ע"י הסטודנטים הלומדים בשנה האחרונה (שנה ג' או ד') במסגרות ההכשרה הגנריות בארץ (N=486).</p> <p>המחקר נבנה לאחר שנעשה איסוף נתונים מקיף מהשטח באמצעות קבוצות מיקוד של סטודנטים במסגרות לימוד שונות וכן קבוצות מיקוד של אחיות העובדות בתחום האשפוז הגריאטרי. נבנה שאלון הכולל 5 היבטים : עמדות כלפי זקנים, מאפייני ההכשרה הגנרית בתחום, תפיסת השדה הקליני כיום, כוונות לעבוד בתחום והגורמים שישפיעו לבחור בתחום.</p>	<p>שיטת המחקר :</p> <p>אוכלוסייה :</p> <p>הליך המחקר :</p>

השלכות למדיניות :	מחקר זה הניח את אבני היסוד להרחבת הסמכויות של האחיות העוסקות בתחום ולפיתוח מומחיות קלינית בגריאטריה.
----------------------	--

פורסם בכתב עת :	Haron Y. Levi S. Albagli M. Rotestein R. Riba S. (2013). Why do nursing students not want to work in geriatric care? A national questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. Nov. 50(11)1558-65.
-----------------	---

קישור לאתר מנהל הסייעוד :	http://www.health.gov.il/UnitsOffice/nursing/Pages/default.aspx
------------------------------	---

<p>שם המחקר: קובלנות נגד אחיות – סקירה של עשור שנים (2002-2012)</p>	
<p>חוקר/ים: דר' פזית עזורי, דר' יפה הארון, עו"ד שרה שר לב, דר' שושי ריב"א</p>	
<p>רקע: אמצעי המשמעת הננקטים משפיעים באופן ישיר או עקיף על מדיניות מנהל הסיעוד האחראי על הכשירות המקצועית של האחיות במספר מישורים: בדיקת הכשרה מתאימה ועדכנית בתחומים שונים, עדכון נהלים והנחיות מקצועיות, הרחבת סמכויות של האחיות לתפקוד מקצועי רחב, או לחילופין הגבלת סמכויות, עדכון בחינת הרישוי ופרסום המידע לציבור על היעדר כשירות מקצועית של אחות.</p>	
<p>המניע למחקר: בעשורים האחרונים נראה כי תפקיד האחיות התפתח והתקדם מעשייה פאסיבית של ביצוע הוראות רפואיות לעשייה אקטיבית ע"י הרחבת סמכויות וביצוע תפקידים ופעולות שהיו בעבר של הרופאים. מימוש הסמכויות מחייב הטמעה של נורמות עשייה חדשות, יצירת אחריות רבה לאחות כמשאב לשירותי בריאות. במצב זה האחיות של האחות גדלה ועמה גם החשיפה לתביעות משפטיות בגין רשלנות מקצועית של האחיות.</p>	
<p>מטרת המחקר: לסקור את קובלנות המשמעת שנדונו במהלך 10 השנים האחרונות נגד אחיות ולתאר את המאפיינים שלהם, לרבות אמצעי המשמעת.</p>	
<p>ממצאים עיקריים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • הקובלנות בנושא רשלנות מקצועית כוללות את הנושאים הבאים: מתן טיפול תרופתי, מיומנויות מקצועיות, אבחון סיעודי, דיווח סיעודי ברשומת המטופל, סודיות רפואית, עיכוב במתן טיפול למטופל. • קובלנות בתחום הפלילי כוללות את הנושאים הבאים: זיוף מעמד מקצועי של אחות, זיוף נתוני קבלה ללימודים מקצועיים של אחות, אלימות פיזית ומילולית כלפי מטופלים. • ההתפלגות של אמצעי המשמעת נמצאת בטווח רחב מאד החל מנזיפה, התליית תעודת רישום לתקופה מוגבלת ועד לביטול תעודת הרישום. מתוך 54 ההחלטות 13% מהן הסתיימו בזיכוי מוחלט ללא אמצעי משמעת כלשהו. • אמצעי המשמעת השכיח ביותר היה התלייה לשלושה חודשים, בממוצע טווח הענישה המשוקלל לאחות הוא 9 חודשים במהלך התקופה 2002-2012. 	
<p>שיטת המחקר: מחקר תיאורי רטרו-ספקטיבי</p>	
<p>אוכלוסייה: במהלך השנים 2002 ועד 2012 נערכו הליכי משמעת נגד 72 אחיות (מוסמכות 46, אחיות מעשיות 26).</p>	
<p>הליך המחקר: נסקרו כל התיקים של הליכי המשמעת שהוגשו נגד אחיות בין השנים 2002 עד 2012. איסוף הנתונים כלל: אפיון האחיות על פי מגדר, גיל, וותק מקצועי, סוג ההכשרה ומקום העבודה של האחיות, מאפייני הקובלנות ואמצעי המשמעת שננקטו.</p>	
<p>השכלות למדיניות: הליכי המשמעת נגד אחיות מאפשרים לקובעי מדיניות בסעוד הפקת לקחים באשר לנחיצות ההנחיות המקצועיות והעלאת הסטנדרים לאחיות כאמצעי לשידרוג עבודת האחיות ומנוף לעשייה מקצועית.</p>	
<p>פורסם בכתב עת: Azuri P. Haron Y. Sar-Lev S. Riba S. (2014). Disciplinary proceedings against Israeli nurses: A review 2002-2012. Journal of Nursing Regulation 4(4) 51-56.</p>	
<p>קישור לאתר מנהל הסיעוד: http://www.health.gov.il/UnitsOffice/nursing/Pages/default.aspx</p>	

<p>שם המחקר: תפיסתה של האחות האחראית בבית חולים את השתלבותם המקצועית של בוגרי הסבת אקדמאיים בהשוואה לבוגרים האחרים</p>	
<p>חוקר/ים: דר' סימה רייכר, דר' יפה הארון, דר' שושי ריב"א</p>	
<p>רקע: שילובם של בוגרי הסבת אקדמאים במערך הסיעוד בישראל החל עוד בשנות ה-80 כמענה לצורך הרחבת פוטנציאל הסטודנטים שפונים ללמוד סיעוד. בשנים האחרונות מגמה זו תפסה תאוצה רבה לאור ההחלטה שיש צורך להגדיל את שיעור האחיות ל-1000 נפש מ-5.8 ל-6.2.</p>	
<p>המניע למחקר: הגדלה משמעותית של מספר הסטודנטים בתוכנית להסבת אקדמאים מחד, והשינוי במידת הסוציאליזציה למקצוע בקרב בוגרי הסבת אקדמאים מאידך, העלה את הצורך לבדוק מהי מידת האפקטיביות של הבוגרות בעבודה.</p>	
<p>מטרת המחקר: לבדוק מהן העמדות של האחיות האחראיות בבתי החולים וכן אחיות הבוגרות הסבת אקדמאים כלפי הזמן הנדרש לבוגר לתפקוד עצמאי במחלקה.</p>	
<p>ממצאים עיקריים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • בפעילות השגרתית במחלקה האחיות האחראיות העריכו שהבוגרת הצעירה בכל סוגי ההכשרה לרבות בוגרת הסבת אקדמאים תגיע לתפקוד עצמאי עד 3 חודשים. • בפעילות טיפול מורכבות יותר במחלקה כמו: טיפול בחולה מונשם, טיפול במספר חולים מורכבים, נדרש להערכתן עד שנה וחצי עד לתפקוד עצמאי. • הבוגרות עצמן מעריכות כי מגיעים לתפקוד עצמאי עד שנה, בעוד שהאחיות האחראיות סבורות כי הזמן הנדרש לתפקוד עצמאי של בוגרי הסבת אקדמאים הוא יותר משנה. • שביעות הרצון הגבוהה ביותר של האחיות האחראיות מתפקוד הבוגרת בשנה הראשונה, היא לבוגרות תואר ראשון בסיעוד, ושביעות הרצון הנמוכה ביותר היא מבוגרי הסבת אקדמאים (3.30 vs 3.95) בסולם (1-6) ובשנה השנייה 4.57 לעומת 4.09. • הערכת האחיות האחראיות בתחומים כמו כושר ארגון וניהול, ידע מקצועי, נמוכה עבור בוגרת הסבת אקדמאים לעומת בוגרות דיפלומה ותוכנית אקדמית. ההבדלים מובהקים בכל התחומים פרט למחויבות לעבודה/לארגון. 	
<p>שיטת המחקר: Cross-sectional study (מחקר חתך רוחבי)</p>	
<p>אוכלוסייה:</p> <ul style="list-style-type: none"> • בוגרי הסבת אקדמאים שקיבלו תעודת רישום בשנת 2006 (n=125) • במחקר השתתפו 183 אחיות אחראיות מ-17 בתי חולים כלליים ממחלקות האשפוז השונות. 	
<p>הליך המחקר: איסוף הנתונים נעשה באמצעות שאלון מובנה, האחד לאחות האחראית והשני לבוגרת הסבת אקדמאים</p>	
<p>השלכות למדיניות: לאור הממצאים המציגים תמונת מצב עקבית שהאחיות האחראיות בבתי חולים מעריכות את התפקוד של בוגרות הסבת אקדמאים כנמוך יותר או איטי יותר עד לתפקוד ברמה עצמאית בהשוואה לבוגרות אחרות, נדרשת פעילות שתקדם סגירת הפערים והעלאת שביעות הרצון של הממונים מהתפקוד הכולל של אוכלוסייה זו.</p>	
<p>פורסם בכתב עת:</p>	
<p>קישור לאתר מינהל הסיעוד: http://www.health.gov.il/UnitsOffice/nursing/Pages/default.aspx</p>	

שם המחקר : אחות מומחית קלינית בגריאטריה	
חוקר/ים : דר' יפה הארון, דר' דורית רובינשטיין, גב' מזל אלבגלי, דר' שושי ריב"א	
<p>רקע : מומחיות קלינית בסיעוד בתחום הגריאטריה מיושם ברוב מדינות המערב מזה מספר שנים, רוב המחקרים מציגים את ההשלכות של התפקיד על תוצאי טיפול ואיכות הטיפול במדדים כמו העלאת זמינות ונגישות הטיפול לחולים, הפניות לחדר מיון, מניעת אשפוזים חוזרים, ושביעות רצון מטופלים. בישראל זוהה הצורך לפתח תחום המומחיות בגריאטריה על רקע המצוקה בכח אדם רפואי וסיעודי בתחום וכן על רקע התחזיות לגידול אוכלוסיית הקשישים והיקפם בשירותי האשפוז. במינהל הסיעוד, במסגרת ההערכות לצרכים בשירותי מערכת הבריאות בעשורים הקרובים, תועדפו מספר תחומי התמחות קלינית הנחוצים בתחום הסיעוד.</p> <p>המומחיות הקלינית בסיעוד גריאטרי הינו התחום הראשון שאושר בתקנות בריאות העם.</p> <p>המניע למחקר : כתחום מומחיות ראשון בישראל, היה צפי שהתהליך של תכנון ההכשרה, הגדרת הסמכויות והיישום בשטח, יהיה כרוך בלא מעט אתגרים ועל כן התקבלה החלטה במינהל הסיעוד ללוות את התהליך במחקר מעקב פרוספקטיבי למשך שנתיים, להפקת לקחים מהתהליך ומהתוצאים.</p> <p>מטרת המחקר : הערכת יישום התפקיד של האחות המומחית במחלקות הגריאטריה במערכת האשפוזית.</p>	
<p>ממצאים עיקריים :</p> <ul style="list-style-type: none"> • האחיות המומחיות - מרביתם מתפקדים באופן מלא ובמשרה מלאה, במחלקות שיקום, מונשמים כרוניים, סיעודי מורכב. חלק קטן מהם עובדים בחלקיות משרה כמומחית או בנוסף לתפקידים אחרים. מבצעים כל הפעילויות שבסמכותם לרבות קבלות ושחרור חולים, התחלת טיפול, וויסות טיפול תרופתי, אומדנים, ונמצאים בפיקוח של מנהל המחלקה, חלקם עדיין בתקופת "חונכות ולמידה". המשפחות מרוצות ופונות אל המומחית. האחיות המומחיות מרוצים ומביעים שביעות רצון מיישום התפקיד בממוצע בציון 5 (בסולם מ-1 עד 6). מרביתם עדיין לא מבצעים תורניות/כונניות במחלקות. • הערכת המנהלים (רופאים מנהלי מחלקות, רופאים בכירים ואחיות אחראיות) - באופן כללי מרוצים מהתפקיד של המומחית ברוב הפעילויות, הרופאים מכבדים את ההחלטות הקליניות שלה כמומחית, המשפחות מביעות שביעות רצון מעבודתה והיא מצליחה ליישם את משימותיה כמומחית במסגרת לוח הזמנים במחלקה. ההערכה לגבי קבלת החלטות שלה באופן עצמאי דווח בממוצע בציון 4 (בסולם מ-1 עד 6). ההתפלגויות לפי הערכת מידת השפעה של האחות המומחית על המדדים במחלקה מתוארים בגרף 1. • תפקיד האחות המומחית נתפס כבעל השפעה חיובית על הטיפול בחולים במחלקה ע"י רוב האחיות והרופאים (כ-75%) בנושאים כמו: הגברת ההענות לטיפול, שליטה בסימפטומים, איזון תרופתי, עליה בשביעות הרצון של המטופל ומשפחתו, בטיחות המטופל, ואיכות חיים של המטופל. במספר היבטים בטיפול כמו הפחתה בפניות לחדר מיון, ירידה באשפוזים חוזרים, ירידה במספר פרוצדורות טיפול/ אבחון, חסכון בציוד או בתרופות ההתפלגות היא כ- 55% חושבים שלא תהייה למומחית השפעה וכ 45% חושבים שההשפעה תהייה חיובית. 	

שיטת המחקר : מערך המחקר – משולב איכותני וכמותי מסוג מעקב Cohort follow-up study
אוכלוסייה : אוכלוסיית המחקר - אחיות מומחיות קליניות (N=19), רופאים ואחיות אחראיות במחלקות בתי החולים ב- 8 המרכזים בהם עובדים האחיות המומחיות (N=148).
הליך המחקר : הכלים - שאלונים מובנים, קבוצות מיקוד, ראיונות.
הליך המחקר - המחקר בוצע ב-4 נקודות זמן (טרם ההכשרה, סיום ההכשרה, לאחר 3 חודשים בתפקיד, לאחר שנה בתפקיד).
המחקר החל ביוני 2012 והסתיים בסוף 2014.

השלכות למדיניות : התקנות מעגנות תואר אחות מומחית ומסדירות הליך הכשרה ורישוי של אחות מומחית בענף מומחיות מוגדר. אולם, היישום של התפקיד בשטח הינו מבחן מיסוד התפקיד. ממצאי המחקר הנוכחי מציגים הטמעה מוצלחת של תפקיד המומחית הקלינית בסיעוד גריאטרי בישראל.

פורסם בכתב עת :

<http://www.health.gov.il/UnitsOffice/nursing/Pages/default.aspx>

קישור לאתר מינהל הסיעוד :

<p>שם המחקר: ביטויי גילנות בקרב אנשי מקצועות הבריאות והרווחה בבתי חולים, קופות חולים ומסגרות לטיפול ממושך</p>	
<p>חוקר/ים: דר' שרון שיוביץ עזרא, דר' ישראל דורון, פרופ' חוה גולנדר, פרופ' ליאת איילון, דר' שרה אלן, דר' ארתור ליבוביץ, דר' יפה הארון</p>	
<p>רקע: גילנות מוגדרת כתהליך עקבי של סטראוטיפיזציה ואפליה המופנה כלפי אנשים משום שהם זקנים. בספרות קיימות עדויות עקביות ומצטברות המלמדות על אפליה טיפולית כלפי זקנים במערכת הבריאות.</p>	
<p>המניע למחקר: מיעוט הידע הקיים בספרות באשר להבדלים בגילנות בין אנשי מקצועות בריאות שונים ולהבדלים בין זירות טיפול במסגרתן נפגשים עם לקוחות זקנים.</p>	
<p>מטרת המחקר: בחינה מקיפה של ביטויי גילנות במערכת הבריאות בישראל.</p>	
<p>ממצאים עיקריים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • במחקר הנוכחי נמצאו עדויות לגילנות במערכת הבריאות בישראל בשלוש סוגיות מרכזיות: פרוגנוזה, ערך החיים (גילנות שלילית) וברצון של איש המקצוע להיות המטפל של האדם הזקן (גילנות חיובית). • מבין הפרופסיות שנבחנו, רופאים נמצאו בעלי הטיה גילנית רבה מאוד. • השפעתה של זירת הטיפול על הגילנות לא היתה אחידה. • בדומה לנמצא במחקרים בעולם גם במדגם אנשי הבריאות בישראל נמצאו ביטויים של גילנות במרבית המישורים שנבחנו 	
<p>שיטת המחקר: מחקר משולב, איכותני וכמותי.</p>	
<p>אוכלוסייה: 344 רופאים, 419 אחיות מוסמכות, 342 עובדים סוציאליים (סה"כ 1105)</p>	
<p>הליך המחקר: איסוף הנתונים נעשה באמצעות ראיונות טלפוניים, באמצעות שאלון למדידה סמויה וגלויה של גילנות.</p>	
<p>השלכות למדיניות: ממצאי המחקר צריכים לשמש פלטפורמה אמפירית לגיבוש מדיניות הקוראת להעלאת המודעות לתופעת הגילנות במערכת הבריאות. בד בבד להעלאת המודעות לקיומה של התופעה, יש לגבש תוכנית פעולה סדורה שנועדה למגרה.</p>	
<p>פורסם בכתב עת:</p>	
<p>קישור לאתר: http://www.israelhpr.org.il/e/88/886.htm</p>	