



משרד
הבריאות
HEALTH MINISTRY

תקצירי מחקרים לשנים 2010-2014

מחלקת מחקרים וסקרים מינהל הסייעות





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 אגפים 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



תוכן עניינים

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

שם המחקר: **הגורמים המשפיעים על בחירת מקצוע הסייעוד ומסגרות הלימוד**

חוקר/ים: **ד"ר יפה הארון, ד"ר סימה רייכר, ד"ר שושי ריב"א**

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**

המניע למחקר: **הצורך בגיוס נרחב למקצוע הסייעוד ותכנון אסטרטגית השיווק למסגרות הלימוד השונות**

מטרת המחקר: **לאתר הגורמים המשפיעים בבחירת מקצוע הסייעוד, לרבות בחירת מסגרות הלימוד**

- ממצאים עיקריים:
- העדיפות הראשונה היא לימודים במסגרת האוניברסיטאות. מחצית מהלומדים במסלול הדיפלומה ושליש מהלומדים במכללות נרשמו גם לחוג לסייעוד באוניברסיטה.
 - בחירת מסגרת הלימוד בסייעוד נעשית עפ"י רוב לפי הקירבה למקום המגורים.
 - ערוצי הפרסום המשפיעים ביותר על ההחלטה לבחור בסייעוד 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)

שיטת המחקר: **Cross-sectional study (מחקר חתך רוחבי)**

אוכלוסייה: **סטודנטים שנה א' בכל מסגרות ההכשרה בסייעוד (N=779)**

הליך המחקר: **איסוף נתונים באמצעות שאלון מובנה**

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.**

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.**

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

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.

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

המניע למחקר:

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

מטרת המחקר:

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 לזוריד) (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 טריאגי במלר"ד. לדעתן, טריאגי 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:

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.

השלכות
למדיניות :

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 המוסמכות 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 החלטות 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 סיעת. העברת משימות לסייעת מאפשרת הגדלת זמן של האחות עם המטופל ומאפשרת לה להתעמק בתפקידיה וכן קיים לדעתן פוטנציאל לשיפור דימוי האחות בעיני הציבור ובעיני החולים.

השלכות
למדיניות :

פורסם בכתב עת :

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

קישור לאתר מנהל
הסיעוד :

שם המחקר:

מאפיינים תעסוקתיים של האחיות בישראל

חוקר/ים:

דרי' יפה הארון, ענת שמש, דרי' שושי ריב"א, דרי' טוביה חורב

רקע:

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.

המניע למחקר:

בהעדר מנגנון של רישום חוזר תקופתי, יש צורך בשימוש בקבצים מנהליים על מנת לאתר את כל האחיות המועסקות בישראל.

מטרות המחקר:

- 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.

ממצאים עיקריים:

- 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 בסיסי).
- 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 בסיסי) 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%).

שיטת המחקר: הצלבה של קבצים מנהליים קיימים.

אוכלוסייה: האחיות החיות בישראל ורשומות בפנקס הרישום כאחיות.

הליך המחקר: הנתונים במחקר זה הופקו משלושה מקורות עיקריים:

- קובץ בעלי רישיון לעסוק בסיעוד בישראל
- קובץ הכנסות מעבודה ומעסק, המתקבל בלמ"ס מרשות המיסים

חברת מחקרים וסקרים – מינהל הסיעוד

• קובץ חברתי – כלכלי של מפקד אוכלוסין 2008



- 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.

השלכות
למדיניות :

פורסם בכתב עת :

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

קישור לאתר מינהל
הסיעוד :

שם המחקר :

האחיות בפסיכיאטריה – הכשרה, עשייה והפערים על פי תפיסתן.

חוקרים :

דרי' יפה הארון, דרי' מוניקה גון אוסישקין, רזיה שור, דרור טרן, דרי' שושי ריב"א

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.

המניע למחקר :

הנחיצות לתאר את הפרופיל של האחיות הפסיכיאטריות (בוגרת קורס על בסיסי), הסמכויות והאחריות המקצועית שלה הן באשפוז והן בקהילה.

מטרת המחקר :

לתאר מאפייני עשייה מקצועית של האחיות המוסמכת בפסיכיאטריה כיום ועמדותיהן לגבי החסרים בהכשרתן.

ממצאים עיקריים :

- הפעילויות שיוחסו כיכולות להיעשות ע"י כל אחות מוסמכת (ללא קורס) הן : אומדן למסוכנות (57.8%), התערבות במצבי סטרס 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.

מערך מחקר - Cross sectional study

שיטת המחקר :

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.

אוכלוסייה :

איסוף נתונים באמצעות שאלון מובנה למילוי עצמי.

הליך המחקר :

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.

השלכות
למדיניות :

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

פורסם בכתב עת :

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

קישור לאתר מנהל
הסיעוד :

עמדות סטודנטים לסיעוד כלפי הגריאטריה כתחום עיסוק עתידי

שם המחקר:

דרי' יפה הארון, דרי' שרה לוי, רותי רוטשטיין, מזל אלבגלי, דרי' שושי ריב"א

חוקרים:

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

רקע:



חברת מחקרים וסקרים – מינהל הסייעוד

שייסעו בשיפור העמדות כלפי קשישים, יקדמו מגוון המיומנויות והידע הנדרש לטיפול בקשישים.

מחקרים המציינים הקשר החיובי בין עמדות של סטודנטים לסייעוד 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 לסייעוד.

המניע למחקר: לבדוק מהם הגורמים שייסעו למקד ולהעריך המשאבים הנדרשים ביותר לתגבור התחום

מטרת המחקר: לבחון תפיסת התחום הגריאטרי כתחום עיסוק עתידי בקרב הסטודנטים בסייעוד והגורמים הקשורים לתפיסתם.

ממצאים עיקריים:

- 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.
- 69% מכלל הנשאלים דווחו שהרחבת הסמכויות של האחות בגריאטריה ישפיע על בחירתם לעבוד בתחום.
- אחוז הסטודנטים במסגרת האקדמית (באוניברסיטאות ובמכללות) המעוניינים לעבוד בתחום נמוך יותר לעומת הסטודנטים בדיפלומה (26% לעומת 53% $p < 0.05$).
- 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.

שיטת המחקר: Cross sectional study

אוכלוסייה: איסוף הנתונים נעשה באמצעות שאלון מובנה המיועד למילוי ע"י הסטודנטים הלומדים בשנה האחרונה (שנה ג' או ד') במסגרות ההכשרה הגנריות בארץ (N=486).

הליך המחקר: 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.



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

השלכות
למדיניות :

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.

פורסם בכתב עת :

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

קישור לאתר מנהל
הסייעוד :

קובלנות נגד אחיות – סקירה של עשור שנים (2002-2012)

שם המחקר :

ד"ר פזית עזורי, ד"ר יפה הארון, עו"ד שרה שר לב, ד"ר שושי ריב"א

חוקר/ים :

אמצעי המשמעת הננקטים משפיעים באופן ישיר או עקיף על מדיניות מנהל הסייעוד 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.

רקע :

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 האחריות של האחיות גדלה ועמה גם החשיפה לתביעות משפטיות בגין רשלנות מקצועית של האחיות.

המניע למחקר :

לסקור את קובלנות המשמעת שנדונו במהלך 10 השנים האחרונות נגד אחיות ולתאר את המאפיינים שלהם, לרבות אמצעי המשמעת.

מטרת המחקר :

- 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.

ממצאים עיקריים :

מחקר תיאורי רטרו-ספקטיבי

שיטת המחקר :

במהלך השנים 2002 ועד 2012 נערכו הליכי משמעת נגד 72 אחיות (מוסמכות 46, אחיות מעשיות 26).

אוכלוסייה :

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.

הליך המחקר :

הליכי המשמעת נגד אחיות מאפשרים לקובעי מדיניות בסעוד הפקת לקחים באשר לנחיצות ההנחיות המקצועיות והעלאת הסטנדרים לאחיות כאמצעי לשידרוג עבודת האחיות ומנוף לעשייה מקצועית.

השלכות למדיניות :

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.

פורסם בכתב עת :

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

קישור לאתר מנהל הסייעוד :

שם המחקר: **תפיסתה של האחות האחראית בבית חולים את השתלבותם המקצועית של בוגרי הסבת אקדמאיים בהשוואה לבוגרים האחרים**

חוקר/ים: דר' סימה רייכר, דר' יפה הארון, דר' שושי ריב"א

רקע: שילובם של בוגרי הסבת אקדמאים במערך הסייעוד 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.

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.

מטרת המחקר: לבדוק מהן העמדות של האחיות האחראיות בבתי החולים וכן אחיות הבוגרות הסבת אקדמאים כלפי הזמן הנדרש לבוגר לתפקוד עצמאי במחלקה.

ממצאים עיקריים:

- בפעילות השגרתית במחלקה האחיות האחראיות העריכו שהבוגרת הצעירה בכל סוגי ההכשרה לרבות בוגרת הסבת אקדמאים תגיע לתפקוד עצמאי עד 3 חודשים.
- בפעולות 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 (3.95 vs 3.30) 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.

שיטת המחקר: Cross-sectional study (מחקר חתך רוחבי)

אוכלוסייה: • בוגרי הסבת אקדמאים שקיבלו תעודת רישום בשנת 2006 (n=125)

• במחקר השתתפו 183 אחיות אחראיות מ-17 בתי חולים כלליים ממחלקות האשפוז השונות.

הליך המחקר: איסוף הנתונים נעשה באמצעות שאלון מובנה, האחד לאחות האחראית והשני לבוגרת הסבת אקדמאים

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.

פורסם בכתב עת:

שם המחקר:

אחות מומחית קלינית בגריאטריה

חוקר/ים:

דר' יפה הארון, דר' דורית רובינשטיין, גב' מזל אלבגלי, דר' שושי ריב"א

רקע:

מומחיות קלינית בסייעוד 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 וסייעודי בתחום וכן על רקע התחזיות לגידול אוכלוסיית הקשישים והיקפם בשירותי האשפוז. במינהל הסייעוד, במסגרת ההערכות לצרכים בשירותי מערכת הבריאות בעשורים הקרובים, תועדפו מספר תחומי התמחות קלינית הנחוצים בתחום הסייעוד.

המניע למחקר:

המומחיות הקלינית בסייעוד גריאטרי הינו התחום הראשון שאושר בתקנות בריאות העם. כתחום מומחיות ראשון בישראל, היה צפי שהתהליך של תכנון ההכשרה, הגדרת הסמכויות והיישום בשטח, יהיה כרוך בלא מעט אתגרים ועל כן התקבלה החלטה במינהל הסייעוד ללוות את התהליך במחקר מעקב פרוספקטיבי למשך שנתיים, להפקת לקחים מהתהליך ומהתוצאים.

מטרת המחקר:

הערכת יישום התפקיד של האחות המומחית במחלקות הגריאטריה במערכת האשפוזית.

ממצאים עיקריים:

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

שם המחקר: ביטויי גילנות בקרב אנשי מקצועות הבריאות והרווחה בבתי חולים, קופות חולים ומסגרות לטיפול ממושך

חוקר/ים: דר' שרון שיוביץ עזרא, דר' ישראל דורון, פרופ' חוה גולנדר, פרופ' ליאת איילון, דר' שרה אלן, דר' ארתור ליבוביץ, דר' יפה הארון



חברת מחקרים וסקרים – מינהל הסיעוד

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.

המניע למחקר: מיעוט הידע הקיים בספרות באשר להבדלים בגילנות בין אנשי מקצועות בריאות שונים ולהבדלים בין זירות טיפול במסגרתן נפגשים עם לקוחות זקנים.

מטרת המחקר: בחינה מקיפה של ביטויי גילנות במערכת הבריאות בישראל.

ממצאים עיקריים:

- 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

שיטת המחקר: מחקר משולב, איכותני וכמותי.

אוכלוסייה: 344 רופאים, 419 אחיות מוסמכות, 342 עובדים סוציאליים (סה"כ 1105)

הליך המחקר: איסוף הנתונים נעשה באמצעות ראיונות טלפוניים, באמצעות שאלון למדידה סמויה וגלויה של גילנות.

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.

פורסם בכתב עת:

<http://www.israelhpr.org.il/e/88/886.htm>

קישור לאתר: