



# אחיות מומחיות בישראל בתחומי הגריאטריה והטיפול התומך

רחל ניסנהולץ גנות יפית כהן

עריכת לשון: רעיה כהן  
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית): עמי אשר  
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו ובסיוע המכון הלאומי  
לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | תמוז תשפ"ג | יולי 2023

## רקע

תפקידה של אחות מומחית הוא להעניק טיפול רפואי למטופלים על פי הכשרתה ובהתאם לפעולות שמנכ"ל משרד הבריאות אישר. סמכויותיהן של אחיות מומחיות רחבות מאלו של אחיות שאינן מומחיות, והן נדרשות להשלים הכשרה רחבה יותר. בשנת 2009 החל משרד הבריאות בהכשרה של אחיות מומחיות בטיפול תומך (טיפול פליאטיבי). בשנת 2012 החלה גם הכשרה בתחום הגריאטריה ונספחו עוד תחומי מומחיות: סוכרת, פגים, כירורגיה, מדיניות ומינהל סיעוד, כאב ושיקום.

הנהגת תפקיד חדש במערכת בריאות היא מורכבת ודינמית, אורכת זמן רב ודורשת השקעה רבה של משאבים ושיתוף פעולה מצד כל בעלי העניין. תרומתן של אחיות מומחיות כבר נבחנה בספרות ונמצא כי הן מונעות אשפוזים ומשיגות תוצאות טיפול טובות. כמו כן נמצאה מידה רבה של שביעות רצון של מטופלים מן האחיות המומחיות.

שינויים דמוגרפיים, ובעיקר העלייה בתחלואה כרונית מורכבת, מציבים אתגרים של ממש למערכת הבריאות בישראל, ואחיות מומחיות עשויות לסייע באתגרים אלו. בשל כך, פנה מינהל הסיעוד במשרד הבריאות אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר שיבחן את תפקיד האחיות המומחיות ואת תרומתה.

## מטרת המחקר

מטרת המחקר היא לבחון את תרומתן של האחיות המומחיות למערכת הבריאות ואת פוטנציאל ההתפתחות של תפקידן בטיפול תומך ובגריאטריה.

## שיטות המחקר

במחקר שולבו שיטות מחקר כמותיות ואיכותניות, והוא כלל:

- 26 ראיונות עומק מובנים-למחצה עם אחיות מומחיות ואנשי מקצוע רלוונטיים, וכן עם אנשי מקצוע העובדים איתן או לוקחים חלק בעיצוב המדיניות בנוגע להן
- סקר אינטרנטי בקרב 89 אחיות מומחיות בגריאטריה (29) ובטיפול תומך (60)
- סקירת ספרות על מקצוע האחיות המומחיות בעולם

המחקר קיבל את אישורה של ועדת האתיקה של מכון ברוקדייל ואת אישורו של מינהל הסיעוד במשרד הבריאות.

## ממצאים עיקריים

**מאפייני רקע:** מרבית האחיות המומחיות הן נשים (84%) ילידות ישראל (69%) ויהודיות (64%). ל-53% מן האחיות המומחיות יש ותק של 1-4 שנים בתור מומחיות, ו-71% מועסקות במשרה מלאה.

**סביבת העבודה:** האחיות מרגישות כי מנהלים ומטופלים מעריכים את עבודתן וכי הן מהוות סמכות מקצועית.

**אתגרים:** (1) נדרש ביסוס מעמד האחות המומחית אל מול צוותים ומטופלים; (2) יש צורך בהמשך למידה מעשית ותיאורטית על פני הזמן; (3) יש להתגבר על מחסור בתקנים; (4) יש לפעול להפחתת העומס (בין השאר עומס רגשי) ולצמצום הקושי בהטמעת הטיפול התומך במערכת הבריאות.

**הכשרה מקצועית:** 58% מן האחיות היו שבעות רצון מקורס ההכשרה; 71% סברו כי חסרו תכנים בקורס.

**עתיד המקצוע:** 76% מן האחיות המומחיות סברו שחמש שנים קדימה יתרחב תפקיד האחות המומחית; 88% מן המשיבות היו ממליצות לאחיות אחרות להצטרף למקצוע.

## מסקנות

לתפקידן של האחיות המומחיות יש פוטנציאל רב, והוא עשוי לתרום למטופלים, לצוותים המטפלים ולמערכת. הרחבת סמכויותיהן ועיגון חשובים מאוד לקידום מהלך של שילוב אחיות מומחיות במערכת הבריאות.

## המלצות

- יש לחדד את הגדרת תפקיד האחות המומחית ולהסדיר את סמכויותיה.
- יש להתאים את ההכשרה המקצועית לדרישות התפקיד ולפתח מנגנון לעדכון שוטף של ידע.
- יש לחזק את הקשרים והאמון בין הממסד הרפואי ובין האחיות המומחיות.
- יש למצב את תפקיד האחות המומחית על ידי מגוון פעולות מיתוג.
- יש לבחון מתן תמיכה רגשית לאחיות מומחיות לטיפול תומך.

## רקע

תפקידה של אחות מומחית הוא להעניק טיפול רפואי למטופלים על פי הכשרתה ובהתאם לפעולות שמנכ"ל משרד הבריאות אישר. סמכויותיהן של אחיות מומחיות רחבות מאלו של אחיות שאינן מומחיות, והן נדרשות להשלים הכשרה רחבה יותר. הכשרת אחיות מומחיות בישראל החלה בשנת 2009 בהכשרה למומחיות בתחום הטיפול התומך (טיפול פליאטיבי) ובשנת 2010 קיבלו אחיות אלו רישיון לעבודה. מאז נוספו תחומי מומחיות, ובהם גריאטריה, סוכרת, פגים, כירורגיה, מדיניות ומינהל סיעוד, כאב ושיקום. המגמה במדינות המערב היא להרחיב את מספר האחיות המומחיות, לא רק בבתי חולים אלא גם בקהילה.

הנהגת תפקיד חדש במערכת בריאות היא מורכבת ודינמית, אורכת זמן רב ודורשת השקעה רבה של משאבים ושיתוף פעולה מצד כל בעלי העניין. תרומתן של אחיות מומחיות כבר נבחנה בספרות ונמצא כי הן מונעות אשפוזים ומשיגות תוצאות טיפול טובות. כמו כן נמצאה מידה רבה של שביעות רצון של מטופלים מן האחיות המומחיות.

דוח זה עוסק באחיות שמומחיותן בטיפול תומך ובגריאטריה. אחיות מומחיות בטיפול תומך עובדות הן בבתי חולים הן בקהילה במסגרות של אשפוז ושל אשפוז-יום. הטיפול התומך כולל טיפול במטופלים בסוף החיים, איזון טיפול תרופתי להקלת סימפטומים ולשליטה עליהם וכן ייעוץ והדרכה למטופל ולמשפחתו. אחיות אלו משמשות עמוד תווך למטופל ולמשפחתו ומתאמות את כלל הטיפולים, ובד בבד מנהלות דיאלוג שוטף עם חברי הצוות המטפל.

אחיות מומחיות בגריאטריה מעניקות טיפול רפואי מקיף לזקנים. העסקתן החלה בשנת 2013 במסגרות אשפוז גריאטרי, ובשנת 2020 הרחיב משרד הבריאות את מסגרת העסקתן לבתי חולים כלליים ולמתן ייעוץ גריאטרי. בשנת 2022 הורחבה העסקתן גם לטיפול בקהילה.

שינויים דמוגרפיים, ובעיקר העלייה בתחלואה כרונית מורכבת, מציבים אתגרים משמעותיים למערכת הבריאות בישראל, ובהם למשל תפקוד יעיל. אחיות מומחיות עשויות לסייע בהתמודדות עם אתגרים אלה. בשל כך, מינהל הסיעוד במשרד הבריאות פנה אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר שיבחן את תפקיד האחיות המומחיות ואת תרומתה.

## מטרת המחקר

מטרת המחקר היא לבחון את תרומתן של האחיות המומחיות למערכת הבריאות ואת פוטנציאל ההתפתחות של תפקידן בטיפול תומך ובגריאטריה.

אלו מטרת המשנה של המחקר:

1. לבחון איזו תרומה ייחודית למערכת הבריאות יש לאחיות מומחיות, שמומחיותן בטיפול תומך ובגריאטריה, ולעמוד על תרומתן המיטבית לקהילה (או על המקום שבו עשויה להיות להן תרומה כזאת)

2. לבחון את המצב בעולם בקשר לעבודתן של אחיות מומחיות בתחומים אלו, בין השאר את המסגרות שבהן הן עובדות, את תפקידיהן ואת סמכויותיהן
3. לבחון כיצד ראוי לפתח, לדעת קובעי מדיניות בתחום הבריאות ולדעת האחיות שבשטח, את תפקידן של אחיות מומחיות בתחומים אלו במסגרת הטיפול בקהילה

## שיטות המחקר

במחקר זה שולבו שיטות מחקר כמותיות ואיכותניות:

1. בוצעו 26 ראיונות עומק מובנים-למחצה עם אחיות מומחיות לגריאטריה ועם אחיות מומחיות לטיפול תומך וכן עם אנשי מקצוע העובדים עם האחיות או השותפים לעיצוב מדיניות בעניין האחיות המומחיות. הראיונות בוצעו פנים אל פנים או טלפונית בין ינואר 2019 ליוני 2021.
2. נערך סקר מקוון לדיווח עצמי בקרב 89 אחיות מומחיות בטיפול תומך (60) ובגריאטריה (29). הסקר נשלח לאחיות בדואר האלקטרוני בין יוני 2020 לאוקטובר 2020.
3. נערכה סקירת ספרות מקיפה לבחינת המצב בעולם, הכוללת סקירת מסגרות וסמכויות של אחיות מומחיות במדינות שונות. המחקר קיבל את אישורה של ועדת האתיקה של מכון ברוקדייל ואת אישורו של מינהל הסיעוד במשרד הבריאות.

## ממצאים

**מאפייני רקע:** רוב האחיות המומחיות הן נשים (84%), ילידות ישראל (69%) ויהודיות (64%). ל-53% מן האחיות המומחיות יש ותק של 1-4 שנים בתור מומחיות, ו-71% מועסקות במשרה מלאה.

**סביבת העבודה:** האחיות חשות שעבודתן זוכה להערכה של המנהלים והמטופלים שלהן ושהן מהוות סמכות מקצועית.

**פעילות אקדמית:** 51% מן האחיות דיווחו על מידה רבה של יציאה ללימודים במסגרת תפקידן; 27% דיווחו על מידה רבה של שילוב מחקר בעבודתן, ו-72% דיווחו על מידה רבה של שילוב הוראה בעבודתן.

**תרומה למערכת הבריאות:** נמצא כי תרומת האחיות הורגשה בארבעה מעגלים: המטופל, בני המשפחה, אנשי מקצוע אחרים ומערכת הבריאות בכלל. עוד נמצא כי המומחיות תרמה לאחיות עצמן: היא העניקה להן אופק בתעסוקה, מנעה שחיקה ואפשרה להן לטפל באוכלוסייה הספציפית שבה הן מעוניינות לטפל.

**זהות מקצועית ואוטונומיה:** אחיות מומחיות לגריאטריה מרגישות שייכות למגזר הרפואי ולא למגזר הסיעודי יותר מאחיות מומחיות לטיפול תומך. נמצא כי אחיות מומחיות אוטונומיות יותר בפעילותן מאחיות שאינן מומחיות. למרות זאת האחיות המומחיות אינן מצליחות תמיד ליהנות ממלוא האוטונומיה בשטח.

**אתגרים:** (1) נדרש ביסוס מעמד האחיות המומחיות אל מול צוותים ומטופלים; (2) יש צורך בהמשך למידה מעשית ותיאורטית על פני הזמן; (3) יש להתגבר על מחסור בתקנים; (4) יש להתמודד עם עומס (בין השאר עומס רגשי) ועם קושי בהטמעת הטיפול התומך במערכת.

**הכשרה מקצועית:** 58% מן האחיות היו שבעות רצון מקורס ההכשרה; 71% סברו שחסרו תכנים בקורס.

**עתיד המקצוע:** 76% מן האחיות המומחיות סברו שחמש שנים קדימה יתרחב תפקיד האחיות המומחיות; 88% מן המשיבות היו ממליצות לאחיות אחרות להצטרף למקצוע.

**פיתוח תפקיד האחיות המומחיות בקהילה:** לדברי האחיות המומחיות עשויה להיות להן תרומה ניכרת לרפואה בקהילה – בשמירה על רציפות הטיפול ובמניעת אשפוזים וכן בטיפול ביתי באנשים עם צרכים מיוחדים שלרופאים אין די זמן לטפל בהם. הן סבורות כי כדי לפתח את תפקידן יש להרחיב את הידע שלהן ואת סמכויותיהן וכן להעמיק את שילובן בטיפול הרפואי בחולים.

## דיון ומסקנות

'אחיות מומחיות' הוא תפקיד חדש בישראל. מחקר זה תרם להבנת תפקידן של אחיות מומחיות בטיפול גריאטרי ופליאטיבי, יישום תפקיד זה והפיתוח הפוטנציאלי של תפקידים אלו.

השילוב בין גישת המטופל במרכז ובין עקרון ההזדקנות במקום מסמנים ומעצבים בבירור את הצורך הקיים בקהילה בפיתוח ובהרחבה של מקצוע האחיות המומחיות. לכן חשוב מאוד לזהות תחומים הדורשים התערבות שבהם תרומת האחיות המומחיות יכולה להיות מיטבית. נראה ששילוב אחיות מומחיות בגריאטריה – ובייחוד בטיפול בחולים המרותקים לבית, חולים מורכבים וחולים עם דמנציה – יכול לסייע בטיוב הניטור והטיפול באוכלוסיות אלו ולתרום לבניית תוכניות טיפול מיטביות.

## המלצות

מומלץ לשקול את דרכי הפעולה האלה:

1. לחדד את הגדרת תפקידן של האחיות המומחיות ולבסס את סמכויותיהן בחוקים ובתקנות
  2. להתאים את ההכשרה המקצועית של האחיות המומחיות לדרישות התפקיד, בדגש על העבודה הקהילתית של האחיות המומחיות ועל פיתוח מנגנון לעדכוני ידע שוטפים
  3. לחזק את הקשר והאמון בין הממסד הרפואי לאחיות המומחיות באמצעות דיאלוג ומפגשים מקצועיים משותפים, כגון בימי עיון ובפורומים לייעוץ עמיתים
  4. למצב את תפקיד האחיות המומחיות על ידי מגוון פעולות מיתוג
  5. לבחון מתן תמיכה רגשית לאחיות מומחיות לטיפול תומך
- צעדים אלו יובילו לשיפור מעמדה הייחודי של האחיות המומחיות במערכת הבריאות, ויהיה בכך כדי להגדיל את מספר האחיות המומחיות ובד בבד להפחית את התנגדות הממסד הרפואי להרחבת סמכויותיהן. שתי תוצאות אלו חשובות ביותר בהתחשב בהזדקנות האוכלוסייה, ביישום ההולך וגובר של עקרון ההזדקנות במקום ובעלייה בביקוש לטיפול גריאטרי ולטיפול תומך. לסיכום, 'אחות מומחית' הוא מקצוע מתהווה שיש בו תרומה חשובה ורב-היקף. מומלץ אפוא להמשיך לעקוב אחר פיתוחו ויישומו ולתת את הדעת לפוטנציאל של שילוב אחיות מומחיות בתחומים נוספים, בדגש על עבודה קהילתית ועל חלקן המהותי במערכת הבריאות.

## דברי תודה

אנו מודים למינהל הסיעוד במשרד הבריאות ובמיוחד לד"ר שושי גולדברג, האחות הארצית הראשית וראשת מינהל הסיעוד, על שיתוף הפעולה ההדוק שאפשר לנו לבצע את המחקר, לפנות אל האחיות והאחים המומחים בתחומים הנחקרים ולראינם.

תודה על תרומתה למחקר של ד"ר הילה פיגל, מנהלת המחלקה לפיתוח מקצועי, המובילה את הפיתוח, הביסוס וההטמעה של תפקיד האחיות והאחים המומחים בישראל; תודה על תרומתה של ד"ר רבקה חזן-הצורף, מנהלת מחלקת בחינות הרישוי; ותודה גם על תרומתה של ד"ר רמה זילבר, לשעבר ראשת המחלקה למחקר וחדשנות במינהל הסיעוד.

תודה למשרד הבריאות אשר העמיד לרשות מכון ברוקדייל את פרטי הקשר של האחיות והאחים המומחים הרלוונטיים ובכך אפשר את ביצוע המחקר.

אנו מודים מאוד לכל האחיות המומחיות ולאנשי המקצוע אשר העניקו לנו מזמנם בראיונות ובמילוי שאלון הסקר. פעילותם היום-יומית לשיפור איכות הטיפול הניתן לזקנים ראויה להערכה ולהוקרה.



# תוכן עניינים

1	1. מבוא
1	1.1 רקע
3	1.2 מסגרת תיאורטית
4	2. מטרת המחקר
5	3. שיטות המחקר
6	3.1 כלי המחקר
6	3.2 שיטת הניתוח
6	3.3 אתיקה
7	4. ממצאים
7	4.1 אחיות מומחיות בגריאטריה ואחיות מומחיות בטיפול תומך
26	4.2 אחיות מומחיות העובדות בקהילה ואחיות מומחיות העובדות במוסדות
28	4.3 מקצוע האחות המומחית בעולם
30	5. מגבלות המחקר
31	6. סיכום, דיון ומסקנות
31	6.1 תפקיד האחות המומחית, הגדרתו, תכולתו וגבולותיו
32	6.2 תרומת האחות המומחית
32	6.3 מיקום ושילוב של האחות המומחית במערך הטיפול בקהילה
33	7. המלצות
34	עוד פרסומים של המכון בנושא
35	רשימת מקורות

## רשימת לוחות

8	לוח 1: מאפייני רקע של האחיות המומחיות
9	לוח 2: מאפייני תעסוקה של האחיות המומחיות
13	לוח 3: מעטפת התפקיד
16	לוח 4: סיכום התרומה הייחודית של האחיות המומחיות
19	לוח 5: סמכות ואוטונומיה בעבודת האחיות המומחיות
26	לוח 6: מאפיינים נבחרים של תעסוקת אחיות מומחיות ותחושותיהן – בקהילה ובמוסדות
29	לוח 7: אחיות מומחיות בעולם: מסגרות עבודה, תחומי המומחיות וסמכויות

## רשימת תרשימים

- 11 תרשים 1: תוכן התפקיד של אחיות מומחיות בגריאטריה: פעילויות שהן חלק חשוב או חשוב מאוד מתפקידן
- 12 תרשים 2: תוכן התפקיד של אחיות מומחיות בטיפול תומך: פעילויות שהן חלק חשוב או חשוב מאוד מתפקידן
- 22 תרשים 3: תפיסות בעניין סביבת העבודה של האחיות המומחיות
- 25 תרשים 4: שביעות רצון האחיות המומחיות מתפקידן ותפיסותיהן בנוגע לעתיד המקצוע