



חטיבת הבריאות
אגף השירותים | מינהל איכות ושירות
Quality and Service Administration

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

22 מאי 2016

לכבוד:

מר עופר לוי, מנהל אגף רכז נכסים ולוגיסטיקה

הנדון: בקשה לספק יחיד מסר במסר – המרכז לסימולציות רפואיות בשיבא לטובת הכשרת מובילי שינוי במלר"ד במסגרת התוכנית הלאומית לשיפור איכות הטיפול והשירות במלרדים.

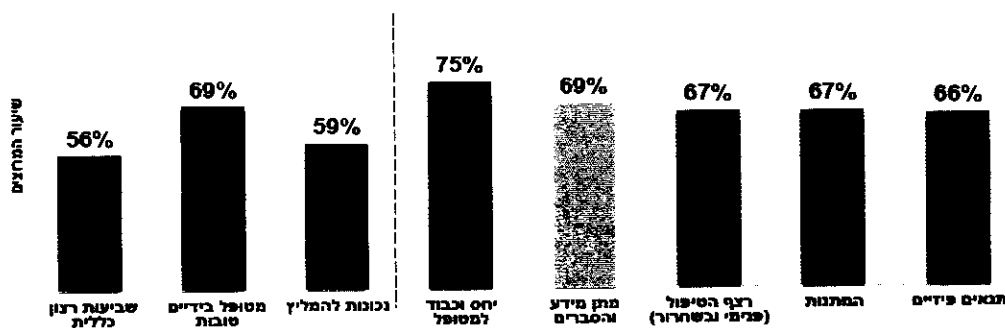
שלום רב,

אגף השירות מוביל ברמה הלאומית את שיפור חווית המטופל במערכת הבריאות, תוך שיתוף פעולה עם כלל הגורמים העוסקים בתחום. האגף מקדם תרבות שירות במוסדות הרפואיים (בתי חולים וקהילה) ומטמיע תהליכים לשיפור שירות למטופלי מערכת הבריאות.

בסקר חווית המטופל במלרדים שבוצע בשנת 2015 עולה שחווית המטופל במלרדים נמוכה מאד. רק 56% מהמטופלים היו שבעי רצון מחחוויה הכוללת, רק 59% ימליצו על בית החולים ולמעלה מ-30% לא מרוצים מהמידע שנמסר להם ומרצף הטיפול.

חווית המטופלים במחלקות לרפואה דחופה

תמונה לאומית



במסגרת התוכנית הלאומית לשיפור איכות הטיפול והשירות במלרדים הוקצו לאגף השירות 10 מיליון ₪ (על ידי מינהל רפואה) לתוכנית לאומית לשיפור חווית המטופל במלר"ד.

על מנת שנוכל לתת את המענה המתאים והטוב ביותר למלרדים שיבצע שינוי בתרבות הארגונית לאורך זמן (ולא פתרון חד פעמי), לפני 8 חודשים הוקמה ועדת היגוי שכוללת מנהלי מלר"דים, אחיות ראשיות, מומחי שירות, נציגים מהנהלת משרד הבריאות ונציגי מטופלים שמיפתה את מסע המטופל במלר"ד וגיבשה תוכנית רחבת היקף לשיפור חווית המטופל במלר"ד.



חטיבת הבריאות
אגף השירות | מינהל איכות ושירות
Quality and Service Administration

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

הוועדה המליצה שמשרד הבריאות יבנה ויספק "ארגז כלים" למלר"דים וכשיר מובילי שינוי מכל מלר"ד שיסייעו בהטמעת ארגז הכלים.

הכלים שהוועדה המליצה שיפותחו במסגרת ארגז הכלים:

- סימולציות מבוססות שחקנים לטובת שיפור התקשורת מטפל – מטופל, שיפור תפיסת המטופל כלקוח, שיפור רצף הטיפול, שיפור המידע שנמסר למטופל בתחנות השונות, התמודדות עם רגעי אמת במלר"ד ועוד.
- תרחישים מבוססי שחקנים כמטפלים, תרחישים רב משתתפים כמטופלים ("בנעלי המטופל").
- שימוש בסרטונים להמחשת חווית המטופל רגעי האמת, שימוש במודל תחקיר וביצוע דיון מבוסס וידאו.
- הכשרת מדריכים לטובת התנסות בכלים ובניית פתרון מתאים למלר"ד שלהם כולל כלי ניהול שינוי והתמודדות עם התנגדויות.

הוועדה מודעת למצוקה הקיימת והמורכבות הנדרשת בשליחת אנשי צוות להכשרה ולכן ההמלצה שההכשרות יבוצעו בכל אחד מהמלרדים כאשר שחקני הסימולציות והמדריכים יגיעו לכל אחד מהמלרדים ברחבי הארץ עם הכלים הנדרשים לצילום ותחקור ויטמיעו את השינוי "על רצפת היצור".

היעד הוא הכשרה של 1700 מטפלים ב25 בתי חולים עד סוף שנת 2017.

מבדיקה שערכנו בישראל יש ספק אחד שיכול לתת מענה למגוון הכלים שיפותחו במסגרת ארגז הכלים – מסר, המרכז לסימולציות רפואיות בשיבא.

בחנו חלופות נוספות:

- סימולטק בבית חולים מאיר מספק סימולציות בהתמחות במיילדות וגניקולוגיה, פנימית והנשמה. המרכז מכשיר את עובדי הכללית ונמצא בתוך בית חולים מאיר, כל פעילות המרכז מבוצעת רק בתוך בית החולים.
- מרכז לסימולציה באסף הרופא בבית הספר לסייעוד – מרכז שמספק חדרי סימולציה בלבד. המרכז לא מחזיק צוות שחקנים, לא כולל עובדים שמבצעים פיתוח הדרכה ונותן מענה נקודתי לבית החולים.
- חדרי סימולציה באוניברסיטת אריאל משמשים סטודנטים לסייעוד בביצוע סימולציות מקומיות
- מרכז הסימולציה בעיר חבה"דים מתמקד ברפואה צבאית ובתחום הטראומה בלבד ומבצע מקומית בעיר חבה"דים

המרכזים קטנים ושונים לחלוטין ממסר הן בהיבט התשתית/לוגיסטי ובהיקף הפעילות, הן ביכולות ההדרכתיות ובמגוון הקורסים המוצעים בהם והן ביכולת שלהם להגיע לבתי החולים בכל רחבי הארץ.

החלופות הקיימות בארץ לא מספקות את התשתית הנדרשת להפעלת הפרויקט שכולל סימולציות לכל עובדי המלרדים בכל בתי החולים בארץ כולל הגעה למלרדים עם שחקנים ומדריכים בטווח של שנה וחצי.



חטיבת הבריאות
אגף השירות | מינהל איכות ושירות
Quality and service Administration

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

למסר ניסיון של למעלה מ 15 שנים בסימולציות מבוססות שחקנים בתחומי בריאות שונים (רפואה, סיעוד ועוד) ולמעלה מ100 סדנאות בנושאים שונים.

מאז תחילת פעילותו של מסר באוקטובר 2001 השתלמו במרכז מעל 180,000 אנשי מקצוע רפואיים ופארא-רפואיים בפרויקטים מגוונים. פרויקטים אלו הופקו בשיתוף פעולה הדוק עם משרד הבריאות על אגפיו השונים כמנהל הרפואה, מנהל הסיעוד, האגף לשעת חירום והמחלקה לעבודה סוציאלית, עם מערכת הרפואה הצבאית, מגן דוד אדום, בתי ספר לרפואה, סיעוד ומקצועות פארא-רפואיים נוספים כגון ריפוי בעיסוק ותזונה, גופי ניהול סיכונים כענבל והחברה הישראלית לניהול סיכונים וכמובן, ההסתדרות הרפואית בישראל ומגוון רחב של איגודים מקצועיים.

מסר מורכב מארבעה אגפים: אגף להדרכה באמצעות חולים מדומים (Standardized/Simulated Patients) ; אגף להדרכת מיומנויות כירורגיות ומאמני משימה; אגף המאמנים המתקדמים – Interactive High Tech Patient Simulators; ומסר על גלגלים המספק סדנאות מבוססות סימולציה עם יכולות תחקור מבוסס וידאו ברחבי הארץ בבתי חולים, קופות חולים, בבסיסים צבאיים ובשטח. הייחודיות של מסר באה לידי ביטוי ביכולתו של המרכז לשלב את כל סוגי הסימולציה מהאגפים השונים בתוכנית אימון בהתאם לצרכי הגוף / האוכלוסייה המתאמנת.

ניסיונו העשיר של מסר בפיתוח סדנאות הדרכה מבוססות סימולציה רבות ומגוונות מעמיד אותו בשורה הראשונה ברמה הבינלאומית והוא נחשב למרכז הסימולציה מהפעילים והמובילים בעולם כולו. כך, מסר ארח ומארח מאז הקמתו ומדי שנה משלחות רבות מכל העולם אשר מעוניינות ללמוד את מודל ההפעלה וההדרכה הייחודי של מסר. בנוסף, למסר ניסיון ארוך שנים בפיתוח והדרכה של קורסים מבוססי סימולציה בהיקפים נרחבים, לאוכלוסיות רפואיות מגוונות ובתחומי מיומנויות מגוונים - קליניים ותקשורתיים כאחד – יכולת שהינה ייחודית למסר והכרחית/חיונית בהקשר של סדנאות בנושא חווית המטופל. לדוגמה, מסר היה ועודנו שותף לפיתוח והובלת תכניות לאומיות רבות בשיתוף עם משרד הבריאות, כגון שיפור חווית המטופל במרכזים לרפואה גריאטרית (מר"גים), פיתוח ערכת הדרכה לאומית בנושא הנגשה תרבותית תוך הכשרת סוכני השינוי והמדריכים ברמה הלאומית. דוגמה נוספת לפעילות לאומית של מסר בתחום הרפואה הדחופה היא התוכנית שמסר מפתח ומרכז ללימודי המשך של מתמחים ברפואה דחופה במסגרת הר"י והאיגוד הישראלי לרפואה דחופה.

הניסיון הרב שמסר רכש לאורך השנים מציב אותו במקום ייחודי להובלת התוכנית הנוכחית של שיפור חווית המטופל במלר"דים. זוהי תוכנית רחבת היקף הכוללת איתור צרכים בכל המלר"דים, פיתוח ארגז כלים וקטלוג מוצרים סימולטיביים כגון: סרטוני הדרכה מבוססי שחקנים שיצולמו במלר"דים, הכשרה מבוססת סימולציה לצוותי הובלת שינוי מכל המלר"דים, סדנאות מבוססות שחקנים במסר וסדנאות במלר"דים ברחבי הארץ במסגרת הזרוע הניידת של מסר ("מסר על גלגלים"). יש לציין ש"מסר על גלגלים" רכש ניסיון רב בשנים האחרונות בניוד הדרכה מבוססת סימולציה לסביבות קליניות מגוונות ברחבי הארץ ובפרט לחדרי מיון וחדרי טראומה. יכולות אלו הן ייחודיות למסר.



חטיבת הבריאות
אגף השירות | מינהל איכות ושירות
Quality and Service Administration

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

כל מנת שנוכל לבצע שינוי משמעותי בתרבות הארגונית במלר"דים ולהטמיע תפיסה ממוקדת מטופל במלר"ד יש צורך בספק שיוכל לתת לנו מענה כולל למגוון הצרכים שלנו במקצועיות ומקצוענות. למסר ניסיון רב בליווי פרויקטים רחבי היקף מסוג זה.

הפטור המבוקש הוא לשנתיים (2016-2017), הסכום המקסימלי יעמוד על 2,450,000 ש"ח לכל התקופה. מצורפת טבלה הכוללת את הערכת העלויות לכל הפרויקט:

קורס ראשון	114750	32 משתתפים	קורסים להכשרת מובילים ומדריכים במלר"ד לשימוש בארגו הכלים
קורס שני	114750	32 משתתפים	
קורס שלישי	114750	32 משתתפים	
קורס רביעי	114750	32 משתתפים	
פיתוח סימולציות, סרטונים ותרחישים לפרויקט	250000	4 סרטונים, 10 תרחישים וסימולציות	פיתוח כלים
סדנאות מבוססות שחקנים בכל המלרדים	1500000	150 סדנאות לכל המלרדים בארץ (בין 4-6 הכשרות תלוי בגודל המלר"ד, סדנאות לבכירי המלרד)	ארגו כלים
התאמת ארגו הכלים לכל מלר"ד וליווי של המדריכים	140000	28 מלרדים	
	100000	לפי שימוש ובתאום מראש	עלויות נוספות בלתי מתוכנן
	2449000		סה"כ

אנו רואים חשיבות רבה בהכשרת צוותי המלר"ד לשיפור השירות וחוויית המטופל במערכת הבריאות. לאור כלל האמור לעיל, אני מבקשת להתקשר עם מסר למתן השירותים המבוקשים ולמיטב ידיעתי הינו ספק יחיד לשירותים אילו. אודה על הטיפול בהקדם האפשרי לאישור פטור ממכרז להסכם המוצע.

בברכה,

איילת קובאנום אריזון
מנהלת אגף השירות



חטיבת הבריאות
אגף השירות | מינהל איכות ושירות
Quality and Service Administration

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

16 בנובמבר 2015

לכבוד: (לפי סדר הא', ב')

גב' רחל אייל לווינקופף, האגודה לזכויות החולה
גב' נעמה בגריש, מנהלת הסיעוד, מלר"ד שערי צדק
ד"ר עזיז דראושה, מנהל מלר"ד רמב"ם
ד"ר מייק דרשר, מנהל מלר"ד בלינסון
גב' דקלה הרצוג טוויג, מנהלת מחלקת איכות שירות בתי חולים, כללית
ד"ר דברה ווסט, מנהלת מיון כירורגי, מרת"א
גב' נעמי יואלי, פסיכולוגית יועצת להנהלה, מרת"א
ד"ר איל יעקבסון, סגן ראש מינהל רפואה, משרד הבריאות
גב' יעל נאמן, מנהלת השירות, אסותא
עו"ד עדי ניב יגודה, מומחה למשפט רפואי, וזכויות החולה, מרצה בבית הספר לרפואה באוניברסיטת תל אביב
ד"ר סבטלנה סנדלר, מנהלת מלר"ד קפלן
גב' שרון שחר, מנהלת הסיעוד מלר"ד כרמל, כללית

שלום רב,

הנדון: כתב מינוי ועדת היגוי לשיפור חווית המטופל במלר"ד

התוכנית הלאומית שמשרד הבריאות מוביל לקידום המחלקות לרפואה הדחופה, הכוללת תוספת תקני כוח אדם למלר"ד, שיפורים טכנולוגיים, הוספת מוקדי רפואה דחופה בקהילה, ועוד, כוללת גם תכנית לשיפור איכות השירות במלר"דים (תכנית זו מצטרפת לפעילות הענפה שמבוצעת במשרד הבריאות לשיפור חווית המטופל ואיכות השירות במערכת הבריאות). למטרה זו הוחלט להקים תת ועדה שתעסוק בהיבטים של איכות השירות ושיפור חווית המטופל במלר"ד.

אני מתכבדת למנותכם כתברים בוועדת ההיגוי לשיפור איכות השירות וחווית המטופל במלר"ד. הועדה תתכנס ל-4 מפגשים במהלך שנת 2015 ולאחר מכן תמשיך ללוות את פעילות ההטמעה בשטח.

תפקידי הועדה:

- הגדרת סטנדרט לחויית מטופל טובה במלר"ד
- הגדרת מתודולוגיה לשיפור חווית המטופל במלר"ד
- הגדרת שיטת ההטמעה וההכשרה הנדרשת
- פיתוח כלים לשיפור חווית המטופל במלר"ד
- הגדרת תוכנית עבודה ליישום
- ליווי צוותי יישום בשיפור חווית המטופל במלר"ד

בראש ועדת ההיגוי תעמוד ד"ר דברה ווסט.



חטיבת הבריאות
אגף השירות | מינהל איכות ושירות
Quality and Service Administration

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תודה על שיתוף הפעולה

איילת רייבאום אריזון
מנהלת אגף השירות

העתק:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
פרופ' ארנון אפק, משנה למנכ"ל משרד הבריאות (בפועל)
ד"ר ענת עקה זוהר, ראש מינהל איכות, בטיחות ושירות, משרד הבריאות
ד"ר ורד עזרא, ראש מינהל רפואה (בפועל), משרד הבריאות
ד"ר מיכאל שרף, סמנכ"ל וראש חטיבת בתי חולים, שירותי בריאות כללית
מר עופר חברוני, סמנכ"ל שירות וקשרי לקוחות שירותי בריאות כללית
גב' רותי אופטובסקי, ראש אגף השירות, שירותי בריאות כללית

טיוטה ראשונה להערות



חווית מטופל במערכות הבריאות בישראל

סטנדרט למוסדות בריאות

מדריך מקצועי

מלר"ד

טיוטה ראשונה להערות

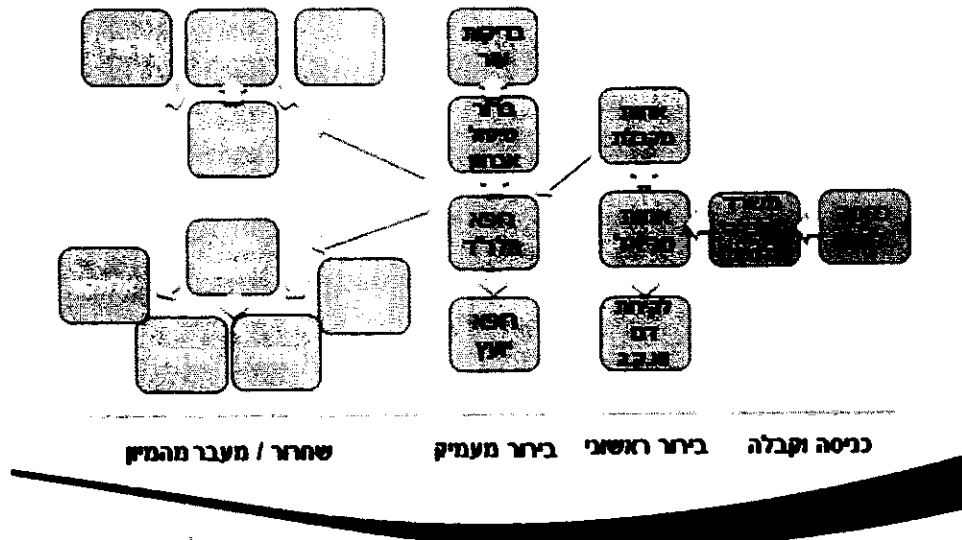
1.1.1. חווית המטופל במלר"ד:

מטרה: הגדרת כלים שיכולים וניתנים ליישום במערך הכולל של תחנות המטופל במלר"ד, שיובילו לחווית מטופל טובה.

מטרות משנה:

- העלאת מודעות הצוות המטפל למצוקותיו של המטופל ולקשיים אותם הוא חווה בשהייה במלר"ד וגישור על הפערים
- בניית כלים לסיוע במתן מידע ועדכון והטמעתם
- הקניית מיומנויות לצוות לשיפור התקשורת ההסברים ושיתוף המטופל בקבלת החלטות
- בניית כלי רצף טיפול (אשפוז, קהילה)

תחנות במסע המטופל במיון



הפער בין נקודת המבט של המטופל והמטופל במלר"ד, המפגש האסימטרי בין המטופל למטופל:

מטופל	מטופל	
קושי בסיוע למטופל, קושי בניהול תורים, קושי	המתנות ארוכות ורבות, חוסר במידע, חוסר ודאות לגבי	מאפייני המציאות

טיוטה ראשונה להערות

מטפל	מטופל	
באיתור מטופלים, עומס תמידי, קושי בהתמודדות עם מטופל דעתן, סביבת עבודה קשה ולא תמיד מכבדת	השלב הבא. פערים לאורך החוויה - כשהמטופל נכנס למיון הוא הכוכב, כולם פונים אליו בודקים אותו ושואלים אותו שאלות. לאחר מכן הוא יכול להמתין שעות ללא מידע וצפי	
עייפות, מתח, עומס רגשי ומנטאלי, רעש, תסכול- מול המערכת ומול החולים, שליטה חלקית, התגוננות, לא עושים רפואה, שיפוטי, זלזול, כעס על הגעה מיותרת	חרדה, איבוד שליטה, כאב, פחד, חוסר אונים, חוסר ודאות, לעיתים חוסר אמון, חששות, אי נוחות, חוסר ידע וחוסר אוטונומיה, מגיעים במשבר	תחושות אפשריות
	פערי תרבות, השכלה, שפה, תשתיות כ"א ותשתיות פיסיקות	
שחיקה, תחושה של חוסר יכולת לשנות	תחושות אלו עלולות להוביל להתנהגות הבאה לידי ביטוי בכעס תובענות ותוקפנות	

מה המטופל רוצה וצריך:

- יחס – חמלה, הקשבה, אכפתיות, שיתוף
- מידע בכל שלב
- זמן המתנה סביר
- מענה וטיפול בבעיה הרפואית
- הקניית בטחון
- הקניית תחושה שהוא בידיים טובות, שיש על מי לסמוך

לאורך מסע המטופל במלר"ד יינתן מענה לנושאים הבאים:

- דוגמה אישית של מנהלים, התנהגות ששמה את המטופל במרכז

טיוטה ראשונה להערות

- בכל אינטראקציה בין מטפל למטופל, יש לפעול ע"פ הסטנדרט והערכים המתוארים בפרק הכלים (כבוד, אנושיות, שיתוף, אכפתיות, הקשבה, חמלה)
- הצגה עצמית
- פניה למטופל בשמו/ בשם שהוא מעוניין שיקראו לו
- משפחת המטופל מהווה חלק מחוויית המטופל – יש להתייחס למשפחה ולמטופל שמירה על פרטיות (לדוג' לא לשוחח על פרטי המטופל בפרהסיה, סגירת וילון)
- מענה להנגשה פיסית, לשונית ותרבותית
- לכל מטופל יש סיפור – תשאלו המטופל
- הסבר על כל שלב בטיפול
- עבודת צוות- תאום, תקשורת, מידע
- התייחסות וטיפול בכאב
- שיוך מטופל למטפל – כל מטופל ידע מה שם הרופא שמנהל את הטיפול בו ומה שם האחיות שמרכזות את הטיפול
- יוזמה – התעניינות יזומה במטופל ובשלומו
- ניהול מסע המטופל והתהליך – קידום של המטופל בשלבי המסע, ניהול המסע של המטופל ע"י הצוות המטפל
- תשאלו המטופל, הקשבה ועידוד לשאלת שאלות
- הסבר על מהלך הבדיקה המבוצעת ותאום ציפיות לגבי כאב צפוי
- הסבר על השלב הבא בתהליך ולוחות זמנים צפויים להמתנה
- הכוונה למעבר לתחנה הבאה
- ☺

כניסה למלר"ד:

- מידע: לפני הכניסה למיון יש צורך במידע על חנייה, הכוונה על אופן ההגעה למלר"ד
- תשתיות: הכניסה צריכה להיות מוארת, רגועה, נקייה, באווירה מרגיעה, מקומות ישיבה, מסבירת פנים, נגישות (לדוג' כיסאות גלגלים זמינים)
- מקבל פנים/ מתנדב: נציג הניגש לנכנסים ומכוון בהתאם לצורך, מסביר על התהליך, על הרצף הטיפולי, מסייע בהכוונה לתחנה הבאה.
- עמדת מים/קולר עם כוסות, שתהיה נגישה לציבור המחכים, אפשרות לפינת קפה/תה

משרד הקבלה:

- יחס של אמפתיה וכבוד לפונים

טיוטה ראשונה להערות

- מידע תמציתי וברור (התהליך הביורוקרטי לא תמיד ברור לפונים למיון)
- מידע לגבי השלב הבא כולל הכוונה – העברה לטריאז'
- הנגשה – דלפק מונמך, עמדות שמע, כיסאות גלגלים, הפרדה/מחיצה בדלפקים
- הגבלת מספר המלווים, זיהוי מלווה (מדבקה)
- במידה וקיימת מערכת ניהול תורים – מסירת מספר למטופל והסבר ממצח
- איתור מטופלים שצריכים ליווי צמוד יותר וליווי אישי של מתנדבים
- איתור מטופלים שיזדקקו לאשפוז סוציאלי וקריאה לעו"ס
- זיהוי קשיי שפה ודאגה לתרגום מתוך בית החולים / מוקד תרגום
- מתן מענה לצרכים נוספים של המטופל (לדוג' לולאות חשראה)

אחות טריאז' – בירור ראשוני:

- הצגה עצמית (שם, תפקיד, מטרה)
- יחס – כבוד, אמפתיה, הקשבה, הפגנת אכפתיות
- קשר עין וחיוך
- הסבר על הבדיקות שמבוצעות למטופל בתחנת הטריאז'
- תאום ציפיות לגבי שלבי התהליך והבדיקות שיצטרך לבצע במהלך השהייה במלר"ד, סיווג המטול לרמת דחיפות
- במידה וקיימת אפליקציה או מענה דיגיטלי אחר – הסבר למטופל על קיום המענה והנחייה כיצד להשתמש
- אומדן כאב, טיפול ראשוני והפחתת כאב
- הסבר על התחנה הבאה ומשך ההמתנה הצפוי
- הכוונה לאיפה לגשת ואיפה להמתין

בדיקות ראשוניות דם וא.ק.ג.:

- הצגה עצמית (שם, תפקיד, מטרה)
- יחס אמפתי למטופל
- הסבר על הבדיקה שמבוצעת
- מסירת מידע על התחנה הבאה ומשך ההמתנה הצפוי
- תאום ציפיות עם המטופל שהרופא יראה אותו בהמשך עם תוצאות הבדיקות ושלב הבדיקות מקדם את הטיפול כך
- הכוונה לתחנה הבאה

אחות מקבלת:

טיוטה ראשונה להערות

- הצגה עצמית (שם, תפקיד, מטרה)
- קבלת פנים ומילות עידוד
- תשאול המטופל "איך אפשר לעזור לך" התייחסות לסיפור המטופל
- זיהוי המטופל
- הפחתת כאב
- הסבר על שמירת חפצי ערך – לדוג' שיניים תותבות, מכשיר שמיעה, משקפיים והפקדת חפצי ערך של המטופל
- הסרת בגדי המטופל במידת הצורך בשקט וברוגע תוך שמירה על פרטיות המטופל
- הסבר על בדיקות מבוצעות (במידת הצורך)
- הסברים בנושא מזון – מתי אפשר לאכול, מה אפשר לאכול (במידה ולא ניתן לאכול הכל) ועוד
- מידע על השלב הבא שצפוי וזמן ההמתנה הצפוי

רופא מלר"ד:

- הצגה עצמית (שם, תפקיד, מטרה)
- קבלת פנים, חיוך ומילות עידוד
- תשאול המטופל "איך אפשר לעזור לך" ... – לכל מטופל יש סיפור, התייחסות לסיפור המטופל
- תאום ציפיות עם המטופל לגבי רופא שאחראי על הטיפול בו
- הפגנת אמפתיה, אכפתיות, הקשבה למטופל ולבני משפחתו. התייחסות ותשאול המטופל
- מתן הסברים ברורים: אבחנה משוערת, הסבר על הבדיקות הצפויות, הסבר על ייעוצים במידת הצורך
- הסבר על השלב הבא בתהליך ומה זמן ההמתנה המשוער
- טיפול בכאב (במידה ולא טופל קודם)
- לשאול "האם יש לך שאלות" - עידוד המטופל לשאלת שאלות נוספות
- המטופל כשותף לתהליך – הצגת התהליך בהלימה למטופל כסוג של מו"מ (כגון אם החולה מסרב לתהליך כלשהו)
- אחריות על רצף הטיפול – לדאוג שהחולה יעבור מתחנה לתחנה, החלטה על סדר עדיפויות התחנות, העברת המידע למטופל
- רופא מבצע checking in למטופל כל 30 דקות ובמידת הצורך מסייע לקדם את המטופל בתחנות
- התמודדות עם קונפליקטים, לדוג' מטופלים שמעוניינים לעבור בדיקות נוספות שאין בהן צורך לדעת הרופא

טיוטה ראשונה להערות

המתנה לרופא יועץ:

- תאום ציפיות לגבי זמן המתנה לרופא יועץ ועדכון המטופל שיכול לקחת זמן רב
- התעדכנות במסגרת ביצוע checking in למטופל ע"י רופא בכיר
- פלזמה הכוללת מסרים וניהול תור. הצגת המספרים של המטופלים הבאים בתור (כשיש ניהול תור)
- במידה וקיים צוואר בקבוק משמעותי – הגדרת פעולות לביצוע מבעוד מועד להתמודדות על הסיטואציה כדי ל"שחרר" את צוואר הבקבוק
- הגדרת רמות שירות למקסימום זמן שעובר מקבלת תוצאה ועד עדכון המטופל
- המינהלן / מנהל התפעול ינהל את תור המתנה ליעוצים ויפעל לצמצום את משך המתנה

רופא יועץ:

- הצגה עצמית (שם, תפקיד, מטרה)
- הפגנת אמפתיה, אכפתיות, הקשבה למטופל ולבני משפחתו. התייחסות ותשאול המטופל
- הסבר למטופל על בדיקת הייעוץ – מה המטרה שלה ומה בדיוק מבוצע והסבר על תוצאות תבדיקות (במידה ויש)
- הסבר על השלב הבא בתהליך ומה זמן המתנה המשוער
- תקשורת והעברת מקל לצוות המטפל

שינוע לבדיקות ע"י סניטר:

- במידה ויש צורך בשינוע המטופל – ביצוע תאום ציפיות עם המטופל על משך המתנה הצפוי עד להגעת סניטר
- הצגה עצמית (שם, תפקיד, מטרה)
- יחס אמפתי של סניטר
- דאגה לשמירת פרטיות המטופל במהלך השינוע (לדוג' כיסוי המטופל)
- הימנעות משיחות טלפון פרטיות במהלך שינוע מטופל
- תאום ציפיות לגבי זמן המתנה עד תחילת בדיקה והגעת סניטר לחזרת המטופל למלר"ד בסיום הבדיקה

ביצוע בדיקות:

- שילוט והסבר על אופן ההגעה לבדיקות
- הסבר על מטרת הבדיקות
- יחס אמפתי של המטפל (טכנאי או מטפל אחר)

טיוטה ראשונה להערות

- במהלך ההמתנה בתור – ניהול התור כך שהמטופל ידע מי לפניו ועוד כמה זמן נדרש להמתין (רצוי להשתמש במערכת ניהול תורים)
- שיתוף המטופל ומשפחתו על מהלך הבדיקה, כאב צפוי, למה יש לשים לב
- הסבר על משך הזמן המשוער לפענוח של הבדיקות
- מידע למטופל על דחיפות או חוסר דחיפות של הבדיקות
- הזמנת סניטר להחזרת המטופל למלר"ד
- הצוות צריך להיות מודע שתוצאות הבדיקות חזרו

שחרור:

- הצגה עצמית (שם, תפקיד, מטרה)
- הסבר על אבחנה, תוצאות הבדיקות, תוכנית טיפול ותאום ציפיות לגבי השלב הבא של הטיפול כולל לוחות זמנים צפויים והנחיות להמשך טיפול בשפה פשוטה ומובנת למטופל
- מסירת מכתב מודפס עם המלצות
- מתן תרופות והסבר על תופעות לוואי
- לוודא שהמטופל מבין את ההסבר, רגישות תרבותית בעת הצורך. תשאול המטופל
- עידוד המטופל לשאול שאלות נוספות כדי לוודא הבנה
- שליחת מכתב שחרור לרופא מטפל בקהילה ותייעוד באופק, עדכון המטופל שמעבירים את המידע

שחרור אדמיניסטרטיבי:

- תאום ציפיות עם המטופל לגבי תשלום אגרת מלר"ד (האם יש צורך בשליחת טופס 17 לבית החולים או שהוסדר מראש), עד מתי נדרש להסדיר ואיך אפשר להעביר את הטפסים למלר"ד

מענה לרצף – מטופלים שנמצאים בין תחנות: (לא שכחו אותי, קיצור זמני שהייה)

- תאום ציפיות לגבי זמן המתנה לרופא יועץ ועדכון המטופל שיכול לקחת זמן רב
- התעדכנות במסגרת ביצוע checking in למטופל ע"י רופא בכיר
- פלזמה הכוללת מסרים וניהול תור. הצגת המספרים של המטופלים הבאים בתור (כשיש ניהול תור)
- מטופלים שממתינים מעבר לזמן המקסימום לתחנה הבאה – מתן כלים לצוות לקיצור זמני המתנה בתחנות

טיוטה ראשונה להערות

- במידה וקיים צוואר בקבוק משמעותי – הגדרת פעולות לביצוע מבעוד מועד להתמודדות על הסיטואציה כדי ל"שחרר" את צוואר הבקבוק (לדוג' תעדוף בדימות של מטופלים מהמלר"ד)
- הגדרת רמות שירות למקסימום זמן שעובר מקבלת תוצאה ועד עדכון המטופל.

העברת משמרת:

- מומלץ להבנות תהליך מוסדר של העברת משמרת, התהליך יכול את העקרונות הבאים:
 - העברת מידע באופן מיטבי, מזעור טעויות והעברה יחלקה של המלר"ד למשמרת הבאה
 - עדכון המטופל מי הרופא ומי האחיות שאחראים עליו
- מומלץ לבנות צ'ק ליסט להעברת משמרת

מתן כלים למטופלים להתמודדות עם רגעי אמת וסיטואציות:

סיטואציה	מה לא להגיד ואיך לא להתנהג	מה להגיד ואיך להתמודד
מטופל כועס על זמני המתנה	המיון מאד עמוס אני לא יודע מתי XXX	אנחנו מצטערים על ההמתנה הארוכה. אנחנו מבצעים לך הרבה בדיקות ולכן התהליך אורך זמן. אני אנסה לקצר את ההמתנה לשלב הבא. אנחנו עושים את מירב המאמצים לקצר את זמני המתנה
מטופל צועק		בידוד המטופל – מעבר למקום נפרד. בכל מקרה של קונפליקט קולני חשוב לנחל אותו בפרטיות וללא נוכחות קהל. הניהול ללא קהל מכבד את המטופל ומלווהו, ומצמצם מאד את הצורך בטונים הגבוהים והכועסים.
הפחתת העומס על תחנת האחיות	אתה מפריע לי התעלמות מהמטופל וממשפחתו	תאום ציפיות בהתחלה – לכל שאלה אתה יכול לפנות ל-XXX פניה למטופל / משפחה באופן יזום מענה לשאלת המטופל
המתנה ארוכה ליועץ מקצועי	אני לא יודע איפה הוא אני לא יודע מתי הוא יגיע	תאום ציפיות בהתחלה – היועצים מגיעים מהמחלקות המקצועיות ולכן זמן ההמתנה אליהם יכול להיות ארוך.

טיוטה ראשונה להערות

מה להגיד ואיך להתמודד	מה לא להגיד ואיך לא להתנהג	סיטואציה
<p>אם יש צורך בהמתנה לרופא מומחה רצוי להסביר לחולה את סיבת העיכוב באופן חיובי שיגרום לשיתוף פעולה עם המטופל לדוגמא: "האורטופד שנרצה שיראה אותך נמצא ברגע זה בחדר ניתוח, אני רוצה שנמתין לו כי חוות דעתו חשובה לך ולי".</p> <p>הבעת אמפתיה – אני יודע שהמתנה לא פשוט, ואני מקווה שבקרוב היועץ יגיע</p> <p>במידה וקיים עיכוב לא סביר – פניה ליועץ ותזכורת שממתינים לו במלר"ד</p>	<p>אני לא יכול לקרוא לו</p>	
<p>הבעת אמפתיה – אני יודע שלא פשוט להמתין כל כך הרבה שעות במיון ומקווה שבקרוב תעלה למחלקה.</p> <p>להבהיר למטופל את המצב, לומר לחולה "אתה נשאר אתנו להשגחה עד שיימצא לך מקום. בינתיים האם שתית משהו? אכלת? כואב לך? אתה זקוק למשהו?"</p> <p>אנחנו רוצים שתעלה למחלקה בהקדם. כרגע יש תפוסה מלאה ומחפשים לך מקום. בינתיים תישאר איתנו להשגחה ואני עוקב אחר המצב</p> <p>יש לשוחח עם המטופל בתדירות גבוהה ולבדוק אם צרכיו במקום התמלאו (שמיכה, כסא וכו'), חשוב שהמטופל ירגיש שלא שכחו אותו.</p>	<p>זה לא אנחנו זה הם יש חולים דחופים ממך המחלקה מלאה וצריך לשחרר חולים</p>	<p>עיכוב בעלייה למחלקה</p>
<p>מומלץ לעודד את המלווה לתמוך רגשית בחולה, לשוחח עימו אם ניתן, לעודד אותו. בן משפחה שיחוש "שותף" יקל על הצוות ועל החולה ולא ירגיש חסר אונים.</p> <p>"אני רואה שאתה מאד מודאג ממצב אביך" "טוב שבאתם לכאן"</p>	<p>התעלמות מהמלווה (או מהמטופל כשהמלווה נמצא)</p>	<p>שיתוף המלווה</p>

טיוטה ראשונה להערות

מה להגיד ואיך להתמודד	מה לא להגיד ואיך לא להתנהג	סיטואציה
<p>"טוב שבאת איתו כי כך נוכל לראות ביחד איך נטפל". (להתייחס לרגשות של האב).</p> <p>לא להתעלם באופן יזום מהמטופל או מהמטפל – "מי יכול לספר לי את הסיפור" " מי יכול לעדכן אותי מה הביא אתכם לפה"</p>		
<p>גם אם על המטופל להמתין זמן רב יחסית לכתיבת מכתב השחרור כדאי להסביר לו במשפט שניים את חשיבות השחרור הנכון ולהביאו לשיתוף פעולה ואמון.</p> <p>אני מצטער שהשחרור מתעכב אבל חשוב לנו שהמכתב יכלול את כל הפרטים הרפואיים.</p>		עייכוב בשחרור
<p>להיות מודעים להנגשה תרבותית, לדוג': בדיקה על ידי גורם שהמטופל ירגיש נח שיבדוק אותו. במידה והמטופל לא דובר את השפה של הרופא – התקשרות למוקד התרגום, עזרה ממתורגמן בבית החולים</p>		הנגשה תרבותית, לשונית, פיסית

גורמים נוספים המסייעים ליצירת חווית שירות טובה במלר"ד:

טכנולוגיה:

- מערכת ממוחשבת לעדכון תחנות מסע המטופל, עדכון תוצאות בדיקות בזמינות לצוות המטפל
- עדכון בדחיפה של קבלת תוצאות ישירות למטפל / מטופל באמצעות אפליקציה
- הסבר על מעבר ומיקום תחנות שונות בתוך בית החולים (לדוג' waze)
- שימוש במערכות המידע הפנימיות של המלר"ד להנגשת טפסים הכרחיים לצוות המטפל לדוגמה:
- מכתבי שחרור – מתן הנחיות מפורטות למטופלים, מתי צריך לחזור, תרופות מומלצות, הגעה לקהילה ועוד

טייטה ראשונה להערות

• עדכון ממוכן של הקהילה על שהות במיון או אשפוז, בדחיפה

תשתיות:

- שמיכות וסדינים זמינים ונקיים
- כריות זמינות
- חלוק/פיגימה זמינים ונקיים
- עמדת מים כולל כוסות חד פעמיות
- שירותים נקיים ומאובזרים
- כיסאות בחדר המתנה, ליד מיטות המטופלים. כיסאות ספייר מתקפלים עם הקיר (לזמן עומס בהתאם להיקף המטופלים הצפויים)
- שילוט נגיש בשפות שונות
- נגישות פיזית, אביזרים
- אלונקות זמינות
- הגשת ארוחה לאחר X שעות
- עמדות לטעינת טלפונים ניידים
- טלוויזיות במקומות המתנה
- מכונות מזון
- מכונות לקניית מוצרי הגיינה אישית (לדוג' מברשות שיניים)

יצירת חוויה חיובית למטפל:

מתן כלים למטפלים להתמודדות עם שחיקה, עומס ולחץ, כעס של מטופלים כלפיהם ועוד.
מומלץ לתת למטפל תחושה שהוא חשוב ושמחשבים בצרכיו. מומלץ ליזום פעולות השקעה במטפלים. דוגמאות לכלים שניתן ליישם:

- מקום שקט להתאווררות הכולל ספה / פינת קפה
- עידוד מטפלים לצאת ל-15 דקות time out אחרי סיטואציה מסוימת
- יזום שיעורים לצוות המלר"ד – לדוג' יוגה / יוגה צחוק / קבוצת תמיכה
- סדנאות להתמודדות עם אלימות אחת לשנה (בהתאם להנחיית המשאד)
- מתן כלים למנהלים לתמריצים וצ'ופרים לצוות – לדוג' שוברים לארוחות, קפה ומאפה
- חגיגת הצלחות – לדוג' פרסום מכתבי ההוקרה שמתקבלים / שליחת פרחים לשבת למטפלים שקיבלו מכתבים מרגשים במיוחד
- לאחר X שעות במיון – שובר לארוחה / אפשרות להזמנת ארוחה

טיוטה ראשונה להערות

- פעולות גיבוש צוותיות
- קבוצת מיקוד עם מטפלים – העלאת בעיות ורעיונות לשיפור
- קבוצות באלינט חודשית לצוותי המלר"ד
- אפשרות תמיכה רגשית למטפל ע"י איש מקצוע לאחר ארוע קשה

שילוב מתנדבים במלר"ד:

- בחירת מתנדבים להתנדבות במלר"ד והכשרתם באופן מרוכז (תבוצע בחינה האם ניתן לקיים הכשרה לאומית ע"י משרד הבריאות)
- בניית "סיירת" מתנדבים (חולצות, בניית צוות, גאווה יחידה)
- תפקידים בהם ניתן לשלב מתנדבים:
- כתובת לשאלות כלליות (הכוונה, מידע כללי, רמות שירות ועוד)
- כתובת שאלות פרטניות באמצעות מתן גישה לתיק המטופל לטובת עדכונים online (בנתונים טכניים) – לדוג' הגעה של תוצאות בדיקות
- ליווי מטופלים בבית החולים
- קידום שלבים בתהליך השהות במלר"ד
- מענה לשאלות כלליות

שחרור מתוכנן:

- כלים לאיתור מטופלים שיתכן ויתקשו לחזור לקהילה
- מידע לצוות המלר"ד על חלופות אפשריות בקהילה וטלפונים ליצירת קשר
- במידת הצורך - עירוב עו"ס או אחות מתאמת טיפול בשלבים מוקדמים של תהליך השחרור:

- חלוקת דף מידע על הצפוי לו בחמשך כולל הכוונה לגופים נוספים מעבר לקופות (בי"ל, רווחה ועוד)
- הנגשת זכויות
- סיוע במיצוי זכויות / הכוונה
- עדכון הקהילה

פירוט רגעי אמת:

המתנה ממושכת בחדר מיון (מלר"ד):

במצב הנוכחי מרבית חדרי המיון (מלר"דים) של בתי החולים פועלים בתנאים של עומס יתר, ריבוי פונים ומיעוט משאבים ומשתדלים לתת את הטיפול הרפואי במהירות ויעילות. המטופל

טיוטה ראשונה להערות

שהגיע סובל, דואג, מפחד וחרד לחדר מיון (עם מלווה או בלעדיו) נבלע בתוך חדר המיון ואם מצבו אינו קריטי הוא עלול לחוש שאיש אינו שם לב אליו / הרבה פעמים ההמתנה גורמת לחווית כעס, תסכול חוסר אונים, חוסר וודאות, שלעיתים יכול לגרום למצבים של אלימות מילולית ואף פיזית כלפי הצוות המטפל במיון. המטופל הסובל, אף הוא הוא חווה את העומס של הצוות, עסוק בכאבו וסבלו ואינו מודע לכך שהצוות, נותן מענה למספר רב של מטופלים בו-זמנים, תוך כדי תיעדוף ע"פ דחיפות מקרים, במציאות שמשתנה מרגע לרגע, הצוות עובד תחת לחץ שעות רבות במקרים רבים גם ללא תנאים פיזיים מתאימים או הפסקות. במצב זה מצפה המטופל לפחות ליחס ראשוני "שמישהו יראה אותי בכלל"

זהו מצב מורכב מאוד ואין אנו מתיימרים לפתור בוויניט זה את בעיות חדרי המיון אלא להקל במעט על הצוות ועל המטופלים באמצעות היחס האישי וטיב התקשורת.

קבלה ראשונית ומיון ראשוני (טריאז') על ידי איש צוות רפואי:

- על איש צוות לגשת אל החולה, להציג עצמו בשם ותפקיד ולציין את מטרת המגע עם החולה .
- לאחר הבדיקה, אם מצבו אינו חמור, ניתן לומר לו "התדשות הטובות הן שמצבך אינו חמור. מכאן שאתה תמתין קצת יותר עד שנטפל בחולים הדחופים ונגיע גם אליך"
- יש לשאול את המטופל באופן ברור אם כואב לו ולהציע משככי כאבים מתאימים על מנת להקל עליו
- מטופל/משפחה שירגישו שלצוות "אכפת ממני" ישתפו פעולה טוב יותר. מעבר לידו או ליד מיטתו ומשפט אחד כמו "לא שכחתי אותך" "תכף אגש אליך" או לעתים אפילו ניד ראש וחיוך.
- במחקר שנעשה בקליבלנד קליניק נמצא שכאשר איש הצוות זועף המטופל נוטה לחשוב שהוא הרגיו אותו או שמצבו חמור כל כך. כאשר איש הצוות מישיר מבט/מחייך, המטופל מתעודד
- מומלץ לצוות לעשות סיבוב שכזה בין החולים הממתינים מדי זמן יחסית קצר (20-15 דקות), ולעדכן את החולים שיגיעו אליהם כמובן שגם האחיות יכולות לעבור בין החולים בסבב שכזה. חשוב שהעדכון יהיה מתואם ולא יאמרו דברים סותרים
- כאשר הרופא ניגש לאבחן את מצב המטופל עליו להציג עצמו בשם, תפקיד, ומה הוא מתכוון לעשות "שלום, אני ד"ר כהן ובאתי לבדוק אותך"

טיוטה ראשונה להערות

אם יש לבצע בדיקות נוספות במיון, הן כרוכות בדרך כלל בטלטול או בהמתנה נוספת. תיאום ציפיות עם המטופל/משפחתו יסייע לשני הצדדים "תראה הבדיקות עלולות לקחת זמן שלא תמיד אני יכול להעריך אותו. הן חשובות ולפחות ננסה לסיים כאן את כל הברור. אבל אני עוקב אחר התוצאות וכאשר יהיו אבוא לדבר אתך" חולה שיקבל תשובה שכזו ירגיש שהוא מטופל, גם אם יש עיכוב.

אם יש צורך בהמתנה לרופא מומחה או לניתוח שמתעכב רצוי להסביר לחולה את סיבת העיכוב, שוב בצורה חיובית שתגרום לשיתוף פעולה עם החולה, לדוגמא: "האורטופד הבכיר שנרצה שיראה אותך נמצא ברגע זה בחדר ניתוח, אני רוצה שנמתין לו כי חוות דעתו חשובה לך ולי"

לעתים בעת הצורך באשפוז נגרמת המתנה נוספת בהעדר מקום במחלקה המאשפזת. גם במצב זה יש להבהיר למטופל את המצב, להימנע מאמירות כגון "זה לא אנחנו זה הם", לומר לחולה "אתה נשאר אתנו להשגחה עד שיימצא לך מקום. בינתיים האם שתית משהו, אכלת? כואב לך: אתם זקוקים למשהו" ?יש להניח שהסבר קצר ופשוט יעיל מאמירות כגון "יש חולים דחופים ממך, המחלקה מפוצצת וצריך לשחרר חולים". ניתן לומר בקצרה "אנחנו רוצים שתעלה למחלקה בהקדם. כרגע יש תפוסה מלאה ומחפשים לך מקום. בינתיים תישאר איתנו להשגחה ואני עוקב אחר המצב" שווה לעבור דרכו מידי פעם ולבדוק עם צרכיו במקום התמלאו (שמיכה, תה, כסא וכו) שהחולה ירגיש שהוא "על המסך" של המטפלים

עזרים:

•אוזניות להתחבר למוסיקה

•עמדות להטעין פלאפונים

•כסא למלווה

•עמדות קפה תה מיץ

•מלאי מספיק של כריות, שמיכות

•שמירה על פרטיות החולה מעבר לפרגוד

•ישוב: בעיקר לא לתת לחולים תחושה ששכחו אותם! חשוב שירגישו שמלווים אותם.

המלצה נוספת חשובה:

טיוטה ראשונה להערות

לדאוג שלכל חולה יתאפשר להביא איתו גם למיון מלווהו בן משפחה, אשר מעבר למיטת המטופל/החולה יהיה בפרגוד כיסא לבן המשפחה.

המלצה נוספת חשובה: ערנות האחיות לא רק למדוד בסרגל כאב אלא לפעול על פיו ולדאוג למתן משככי כאבים. זכרו: חולה כאוב לא חושב על שום דבר אחר חוץ מהכאב שלו חשוב גם לעודד את המלווה לתמוך רגשית בחולה, לשוחח עימו אם ניתן, לגעת בידו, ולעודד אותו. בן משפחה שיחוש "שותף" יקל על הצוות ועל החולה ולא ירגיש חסר אונים

המתנה לשחרור כשמחליטים על שחרור ואי אשפוז:

שחרור מטופל הביתה מקל על כל הצדדים, עם זאת חובה על הצוות לשחרר ביעילות ומתן הסבר ממצה ומלא על המשך הטיפול הנדרש. פגיעה ברצף הטיפול בעת השחרור עלולה לסכן את החולה. השקעת הזמן הנדרש לשחרור היא רפואה בטיחותית ומכבדת כאחד.

יש לכתוב ולהסביר למטופל ולמלווים בכתב ובעל פה. מה נמצא ומה נדרש כעת. יש ולבדוק ולוודא שהבין מה עליו לעשות בהמשך ולמי לפנות: (חולים רבים אינם קולטים את המידע כראוי בגלל הדחק בו הם מצויים (STREESS) ועלולים לא לפעול בהתאם להנחיות!!

האם עליו לפנות לרופא המשפחה?

האם עליו לעשות בדיקות, היכן, אלו מסמכים עליו להביא עימו?

הנחיות ברורות למלווה

גם אם על החולה להמתין זמן רב יחסית לכתיבת מכתב השחרור ניתן להסביר לו במשפט שניים את חשיבות השחרור הנכון ולהביאו לשיתוף פעולה ואמון.

המטופל הכועס במיון

רקע

ביקור במיון בית החולים (מלר"ד) כרוך בסבל ואי נוחות. פעמים רבות הצורך להגיע למיון מבשר אפשרות של מצב חירום רפואי. מדאיג את המטופל ומשפחתו, גורם אי נוחות ושיבוש שגרת החיים ומלווה בחשש של מטופלים רבים שמפאת העומס במיון הם לא יקבלו את הקשב והטיפול הראוי. מלווים ובני משפחה בפרט, החשים חוסר שליטה וחוסר אונים במצב זה, סובלים מהמתנות ללא מידע על אורכן, עלולים להגיב בכעס דרשנות ותוקפנות מתוך החשש שמא התנהגות פאסיבית תפגע באופן הטיפול. לכן לא פעם ההתנהגות היא של "מגיע לי ואני אדרוש את המגיע ליי" ומכאן קונפליקט עם הצוות המטפל.

טיוטה ראשונה להערות

הצוות במיון אשר עובד בתנאי לחץ ועומס ניכרים, מבקש לבצע את עבודתו במקצועיות מרבית וללא טעויות, מעדיף להתרכז בביצוע המטלות הרבות, אשר גם הן לא תמיד בשליטתו (שליחה לביצוע בדיקות, קריאה ליועץ מקצועי) ומכאן שעלול להיכנס לקונפליקט עם משפחה/מטופל דרשנים וכועסים.

מטרת אירוע זה היא לתאר דרכי התמודדות שימנעו ויצמצמו את מרחב הקונפליקט.

תיאור מקרה:

מטופל הגיע למיון בלוי בנו. הוא סובל מעצירת שתן. הבן הדואג דורש לא לשחרר את האב לפני שייבדק על ידי אורולוג.

הרופאה המטפלת במיון נכנסת לתא ליד מיטת האב. הבן אומר בדרשנות: – "אני עו"ד 30 שנה, אחותי רופאה, ואנחנו לא מוכנים שישתחרר עד שיראה אורולוג."

הרופאה נותנת הסבר מקצועי. מסבירה מדוע אין צורך בבדיקת אורולוג מאחר והבעיה הרפואית אובחנה ויש טיפול. אלה דבריה: "אנחנו יודעים מה הבעיה – עצירת שתן מסיבות אלו ואלו (הסבר רפואי מלא). יש טיפול ואין כל הצדקה לשלוח לבדיקת אורולוג"

תגובת הבן לא מאחרת: " טוב שאת אומרת את זה כי אני כותב כעת את כל הדברים שאמרת בשביל התביעה. את לא תקבעי אם ייבדק על ידי אורולוג או לא"

תובנות רגשיות:

הבן חושש לבריאותו של האב ומסור לתת לו טיפול מיטבי. הוא אינו חש מובן וההסבר הרפואי, מלא ככל שיהיה, אינו מניח את דעתו. תגובת הכעס שלו מבטאת את התסכול, חוסר האונים באי שוויון הכוחות בינו לבין הרופאה, דאגה ואובדן אמון ברופאה שאינה קשובה לרצונותיו, ובעיקר בתחושה ששוללים את רגשותיו

הרופאה נותנת הסבר רפואי מלא, מנומס ומקצועי ללא כל התייחסות לפן הרגשי בתגובת האב ודאגתו

מהות הקונפליקט בחוסר ההתייחסות הרגשית. תוצאותיו בביטויי כעס פוגעים ולעתים מאיימים על המטפל.

הצעות למניעת הקונפליקט:

ביטוי אמפטי לרגשות ודאגת הבן עשוי להפיס את הדאגה ולתת לו תחושה שהרופאה "בעדס", דואגת אכפתית ויודעת

טיוטה ראשונה להערות

למשל: "אני רואה שאתה מאד מודאג ממצב אביך" "רואים שאתה בן מאד מסור שיעשה הכל למען בריאות אביו. טוב שבאתם לכאן" "טוב שבאת איתו כי כך נוכל לראות ביחד איך נטפל". (להתייחס לרגשות של האב)

המלצות:

- לסגור את הווילון ולדבר בקול שקט ואישי (עם קשר עין)
- לא להירתע או להיפגע מן התגובה הכועסת, במקום זה להתאמץ לתת מקום לתחושותיו
- **מומלץ להימנע** מהביטוי השגור "אני מבינה אותך" העלול לעורר תגובה שלילית "מה, מה את מבינה?" "אם את כל כך מבינה, למה את מתעקשת שלא ייבדק על ידי אורולוג?"
- לאחר שרואים שהבן שב לתת הזדמנות ואמון – לבקש מן הבן שיסביר מה הוא צריך או רוצה **כעת**. ואז לתת מידע **מבלי לשלול את רצון הבן**
- ניתן למסור מידע באופן בהיר ועם אתגרות קצרות: "עצירת שתן היא באמת מצב שדורש טיפול מהיר. לכן טוב שאתם כאן. אנחנו בצענו את הבדיקות האלה ואלה וזה מה שמצאנו. הטיפול הרפואי הנדרש במצב זה הוא כך וכך. אני מבינה את הרצון שייבדק על ידי אורולוג. מניסיוני נכון כעת לעשות כך וכך, לא לעכב אותו במיון שלא לצורך. לקחת אותו הביתה ולהתחיל את הטיפול"
- כאשר יש ניצוץ של הסכמה, להוסיף משפט לגבי הטיפול/הבדיקות העתידיים. "בעוד שבוע יש להיבדק על ידי רופא המשפחה ואני אמליץ על בדיקת XX"
- במקרים מסוימים תהיה התעקשות של הבן על אורולוג/ או על עמדתו. ואם נראה שלא נוצר אמון, מומלץ לשתף גורם נוסף, בכיר יותר, שייתן את המידע.
- יש לציין שקריאה לגורם /רופא נוסף **אינה מעידה כלל** על כישלון הרופאה. זו דרך נוספת להתיר מצבי קונפליקט שהסתבכו. והבן של המטופל עשוי "לשתף פעולה" עם גורם שלישי.

מילה של אזתרה: בכל מקרה של קונפליקט קולני חובה לנהל אותו בפרטיות וללא נוכחות קהל. זכרו: "אם אין קהל – אין הצגה". הניחול ללא קהל מכבד את המטופל ומלווהו, ומצמצם מאד את הצורך בטונים הגבוהים והכועסים!!

יש סיפוק רב בהתרת קונפליקט באיבו, וזה מתאפשר במיומנות וללא עלבון אישי של המטפל

נוכחות בן משפחה בעת ביקור רופאים / בדיקה / טיפול

כאשר בן משפחה רוצה להיות נוכח בביקור/לדבר עם הרופא "זכותי להיות כאן ולדבר עם הרופא"

טיוטה ראשונה להערות

לבן המשפחה המלווה את החולה תפקיד חשוב ומרכזי בסיוע לחולה להחלים ולתפקד. ההתייחסות של הצוות הרפואי היא תמיד לחולה ולמשפחתו כיחידה אחת

לעתים נתקל איש הצוות בבו משפחה המסרב לצאת מן החדר בזמן הביקור, או עומד על זכותו לדבר עם הרופא ולקבל מידע. זה מצב בו נדרשים שילוב של ידע החוק עם רגישות והסבר.

חוק זכויות החולה מקנה לחולה/המטופל עצמו את הזכות לבקש נוכחות אדם נוסף או שיתוף במידע הרפואי שלו. הוא אינו מקנה זאת לבן המשפחה למעט במקרים של חוסר יכולת של החולה לתקשר באופן קוהרנטי וברור.

מתוך רצון להימנע מעימותים או חוסר בהירות לגבי זכות החולה, נוטה הצוות להיענות לבקשה מבלי לבדוק את רצון החולה. זאת בפרט במקרים שמדובר בחולה מבוגר או פסיכי.

במחלקות בית החולים נשאל המטופל בעת קבלתו לאשפוז עם מי ירצה לחלוק מידע רפואי, ושם האדם מצוין בדרך כלל בגיליון שלו. אולם הפנייה היא לעתים קרובי משפחה נוספים, ומטבע הדברים, הדינמיקה המשפחתית אינה מוכרת היטב לצוות.

כיצד להתייחס לבקשת בן המשפחה?

חשוב לבטא קודם כל הבנה ואמפתיה לדאגה של בן המשפחה ולגיטימציה לרצונו. "אני מבין את דאגתך ורצונך לקבל את המידע הרפואי לגבי קרובך, ואשתדל לעזור"

לאחר מכן ניתן לומר לבן המשפחה. "כדי שנוכל לעשות זאת עלינו לשאול את רצונו של המטופל ולקבל את הסכמתו." ולהוסיף "כך כתוב בחוק ומטרת החוק להגן על זכויות המטופל לגבי המידע שלו. אנא קבל זאת בהבנה"

מוצע לא לחיכנס לוויכוח עם בן משפחה שמסרב לקבל זאת ועומד על "זכותי". במקום זאת לגלות הבנה ורצון לסייע, ובמקרים שמתרשמים שיתכן ויש חילוקי דעות, לשאול את המטופל שלא בנוכחות בן המשפחה, על מנת לא להעמידו בלחץ המשפחה.

אם יש הסכמה, ויש לציין שבדרך כלל תהיה הסכמה, ניתן גם להציע שהמידע ינתן במעמד משותף על מנת למנוע אי הבנות. ובכל מקרה לקבל את הסכמת המטופל לפגישה נפרדת של בן המשפחה עם הרופא, ולתעד בגיליון.

חשוב!! ישנם מקרים מסוימים בהם רשאי המטפל שלא לאפשר למלווה להיות נוכח בעת קבלת טיפול רפואי. הם יוסברו להלן:

• אם לדעתו נוכחות המלווה תפגע בבריאות המטופל, בריאות המטפל או בריאות מטופלים אחרים.

טיוטה ראשונה להערות

- בעת בדיקה רגישה, הדורשת צנעת הפרט- ואגינלית, רקטלית, גניטלית, שד וכוי – רשאי המטפל לבקש מהמלווה לצאת מחדר הבדיקה ולציין "בשביל הכבוד של המטופל".
 - אם נוכחות המלווה תיפגע באיכות הטיפול, בסיכויי הצלחת הטיפול או בקבלת מידע הנדרש מהמטופל (שלא ימסור אותו בנוכחות המלווה)
 - אם נוכחות המלווה תהווה הפרעה ממשית לעבודת הצוות המטפל.
 - אם נוכחות המלווה תיפגע בפרטיות מטופלים אחרים ואי אפשר למנוע זאת
- אם לדעת המטפל מתקיים אחד מהמצבים הללו, חובה על המטפל להסביר למלווה את הסיבה לבקשתו שלא יהיה נוכח ולאפשר למלווה להיות נוכח מיד לאחר הטיפול/הביקור.

המלצות להטמעה:

פירוט תוכנית ניהול השינוי לפי קהל יעד

ציבור רחב:

- תוכנית לאומית לשיפור חווית המטופל במלרדים – התחייבות אל מול הציבור והמערכת

הנהלות בתי החולים:

- קיום כנס להשקת התוכנית, כולל הצגת תוצאות סקר חווית המטופל ברמה הלאומית
- מכתב מקדים לכל מנהל בית חולים כולל הזמנה לכנס, רציונל לתוכנית, תועלות לבית החולים

הנהלות המלר"ד:

- מכתב מקדים ופירוט התוכנית למנהל המלר"ד בהזמנה לכנס
- במידת הצורך – פגישה אישית עם מנהל המלר"ד
- בכנס ההשקה – פירוט תועלות להנהלת המלר"ד, לבית החולים ולמטופלים מהשקת התוכנית
- במהלך ההטמעה – הגעה לפגישה עם מנהל המלר"ד
- עדכון על הנושא באיגוד

צוותי המלר"ד:

- הקמת ועדת היגוי ייעודית לשיפור חווית המטופל במלרדים בהובלת צוותי שינוי מכל אחד מהמלרדים
- כל ועדת היגוי צוות שינוי מקומי יורכב מרופא בכיר, אחות, מנהל שירות וחווית מטופל, גורם נוסף בהתאם לשיקול הנהלת המלר"ד

טיוטה ראשונה להערות

- קיום כנס השקה חגיגית של התוכנית בכל אחד מהמלרדים בדגש תועלות לצוותי המלר"ד

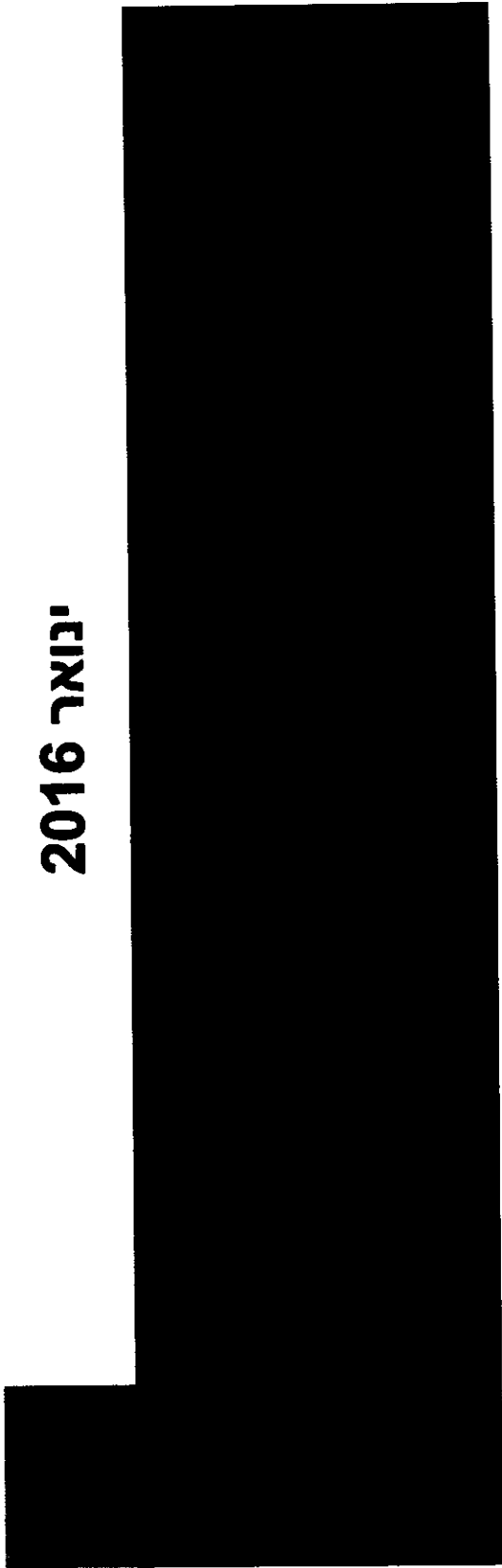
פיתוח הדרכה, הכשרה וכלים :

הכשרת צוותי שינוי / ועדת היגוי בתוך המלרדים :

- הגדרת תפקיד ופרופיל משתתפים
- הכשרת מדריכים וצוותי המלר"ד כולל כלים לסדנאות (לדוג' תקשורת)
- פיתוח קטלוג מוצרים, דוג':
 - סימולציות בנושא תקשורת, רצף טיפול, העברת מידע, יחס, רגעי אמת, סביבת העבודה, מודעות מצבית, שחיקת מטפלים ועוד
 - ביצוע סימולציות מבוססות שחקנים במלרדים
 - בניית ערכות הדרכה
 - בניית סרטונים של מסע המטופל
 - פיתוח השקה לתוכנית במלר"ד באמצעות תיאטרון / סרט
 - ליווי צוותי המלר"ד – OJT
 - שימוש בתורת השירות שהוגדרה כבסיס להכנת החומרים



ינואר 2016





ניהול השינוי

- **ציבור רחב:**
 - תוכנית לאומית לשיפור חווית המטופל במלר"ד – התחייבות אל מול הציבור והמערכת
- **הנהלות בתי החולים:**
 - קיום כנס להשקת התוכנית, כולל הצגת תוצאות סקר חווית המטופל ברמה הלאומית
 - מכתב מקדים לכל מנהל בית חולים כולל הזמנה לכנס, רציונל לתוכנית, תועלות לבית החולים
- **הנהלות המלר"ד:**
 - מכתב מקדים ופירוט התוכנית למנהל המלר"ד בהזמנה לכנס
 - במידת הצורך – פגישה אישית עם מנהל המלר"ד
 - בכנס ההשקה – פירוט תועלות להנהלת המלר"ד, לבית החולים ולמטופלים מהשקת התוכנית
 - במהלך ההטמעה – הגעה לפגישה עם מנהל המלר"ד
 - דברה – עדכון על הנושא באיגוד
- **צוותי המלר"ד:**
 - הקמת ועדת היגוי ייעודית לשיפור חווית המטופל במלר"דם בחובלת צוותי שינוי מכל אחד מהמלר"ד
 - כל ועדת היגוי/ צוות שינוי מקומי יורכב מרפא בכיר, אחות, מנהל שירות וחווית מטופל, גורם נוסף בהתאם לשיקול הנהלת המלר"ד
 - קיום כנס השקה חגיגית של התוכנית בכל אחד מהמלר"דם בדגש תועלות לצוותי המלר"ד

פיתוח כלים



- פיתוח הדרכה, הכשרה וכלים על ידי מסר:
 - הכשרת צוותי שינוי / ועדת היגוי בתוך המלרדים:
 - הגדרת תפקיד ופרופיל משתתפים
 - הכשרת מדריכים וצוותי המלר"ד כולל כלים לסדנאות (לדוג' תקשורת)
 - פיתוח קטלוג מוצרים, דוג':
 - סימולציות במסר
 - מסר על גלגלים
 - ערכות הדרכה
 - סרטונים של מסע המטופל
 - כלי יעוץ לביצוע אבחון
 - לומדות ...
 - פיתוח השקה לתוכנית במלר"ד באמצעות תיאטרון
 - ליווי צוותי המלר"ד – OJT
 - שימוש בתורת השירות שהוגדרה כבסיס להכנת החומרים
- תקציב נוסף להנהלות המלר"ד:
 - לכל מנהל מלר"ד ינתן תקציב ייעודי לשיפור חווית המטופל בהתאם לתוכנית שתאושר מראש על ידי ועדת ההיגוי העליונה
 - יעוץ ארגוני ומתן כלים לבחירת תוכנית התערבות מתאימה למלר"ד כולל ליווי