



פרלמנט מטופלים ומשפחות במרכז הרפואי רמב"ם

תקציר

התייחסות למטופל כאל שותף פעיל תורמת לחיזוק האמון ושביעות הרצון של המטופל ומשפחתו. בית החולים רמב"ם מאמץ את מדיניות משרד הבריאות ופועל להצבת המטופל במרכז ולשיפור והנגשה של שירותי הרפואה למטופלים באמצעות "פרלמנט מטופלים ומשפחות". מטרת כלי פרואקטיבי זה היא להבהיר את האתגרים שהמטופלים מתמודדים עמם, לשמוע על חוויותיהם באשפוז ובטיפול ועל הצרכים שלהם. כל אלה כדי להיטיב את השירות.

תהליך העבודה כלל הגדרת מטרות למיזם; בניית תכנית פעולה; הכנת תכנית הכשרה לצוותים המובילים, שינחו את מפגשי הפרלמנט; הכנת השיח המשותף - נושאים, שאלות מנחות, עיון בחומר המקצועי ובספרות הרלוונטית; גיוס מנחים מקרב השדרה הניהולית במחלקות; גיוס רשימת מטופלים שתכלול מגוון מייצג של מטופלים, מכלל מחלקות בית החולים.

המטופלים נשאלו כיצד אפשר, לדעתם, למצב ולמצות את זכויותיהם. החומרים שהועלו נרשמו, נאספו ועובדו לפי תחומים, מחלקות ונושאים: סיעוד, רפואה, לוגיסטיקה, מיון, פקידות וכדומה. חומר זה הוצג בפורומים שונים: הנהלת בית החולים, ישיבת ההנהלה וישיבות המחלקות הרלוונטיות. מתוך חברי הפרלמנט נבחרה מנהיגות, שתרכז ותגבש את דרכי העבודה והנושאים שהמטופלים ישולבו בהם.

הפרלמנט הניב פעילות המשך שכללה גיבוש שאלון שביעות רצון למילוי על ידי המטופלים, תכנון אזורי נוחות במחלקות לטובת המשפחות והגדרת תחומי מעורבות נוספים. שקיפות ושותפות עם המטופלים שימשו בסיס הכרחי לחיזוק קשרי עבודה המבוססים על הקשבה ועל מעורבות של המטופלים, לצורך קידום עבודה משותפת על פרויקטים שייטיבו עם המטופלים ובני משפחותיהם.

רקע

מטופלים בבית החולים מתמודדים עם קשיים רבים ובהם התמודדות עם מצב בריאותי קשה, אי ודאות, חוסר שליטה, הסתגלות למצב חדש, דאגה, לחץ ועוד. בו זמנית, עליהם להתמודד עם התרבות הארגונית של מערכת הבריאות ועם התקשורת עם אנשי צוות שונים במערכת הרפואית. בני משפחות המטופלים שותפים אף הם להתמודדות הזו.

רוני גאגין - המחלקה לעבודה סוציאלית, הקריה הרפואית רמב"ם.
r_gagin@rmc.gov.il

נטע הגני - המחלקה לעבודה סוציאלית, הקריה הרפואית רמב"ם.
פרופ' ליאור לבנשטיין - מחלקת נשים ויולדות, הקריה הרפואית רמב"ם.
גילה היימס - המחלקה לסיעוד, הקריה הרפואית רמב"ם.

בשנים האחרונות, משרד הבריאות החל לאמץ את גישת "המטופל במרכז", אשר מדגישה את חשיבות חוויות האשפוז והטיפול ואת הנגשת שירותי הבריאות למטופלים. על פי גישה זו, ההתייחסות אל המטופל כאל שותף פעיל בטיפול, אשר מוזמן להביע את דעתו ולהגדיר את צרכיו, היא חשובה ותורמת לחיזוק האמון, שיתוף הפעולה ושביעות הרצון של המטופל ומשפחתו.

לראשונה בישראל, הקים בית החולים רמב"ם "פרלמנט מטופלים ומשפחות", כדרך לערב אותם באופן פרוֹאקטיבי בתהליכי קבלת החלטות, להאיר את האתגרים שהם מתמודדים עמם ולקדם מדיניות המותאמת לצורכיהם. פרלמנט מטופלים ומשפחות הוא פורום לדיון משותף ושוויוני של אנשי מקצוע, מטופלים ומנהלי בית החולים. הוא מאפשר לצוות לשמוע ישירות מפי החולים על חוויותיהם באשפוז ובטיפול, כאשר דבריהם משמשים בסיס לשיפור ולהתאמה של השירות והמענה למען כלל החולים. השימוש בפרלמנט מקובל ופועל בכמה בתי חולים בארה"ב. מאמר זה מתאר את פרויקט פרלמנט המשפחות שהוקם ברמב"ם, על שלביו השונים.

עקרונות העבודה של פרלמנט המשפחות מבוססים על מתודולוגיה של קבוצות מיקוד (Focus Groups). קבוצות אלו הן למעשה "ריאיון קבוצתי", אשר שם דגש על התקשורת בין המשתתפים למנחה. קבוצות מיקוד הן גם שיטת מחקר מקובלת לבחינת התנהגות והעדפות של צרכני שירות. בבסיסן עומדת ההנחה שתהליכים קבוצתיים מסייעים ומנגישים למידה והבהרה של עמדות, יותר מאשר ריאיון או שאלון אישי (Kitzinger, 1995).

הפרלמנט מבוסס על גישת הטיפול ממוקד־משפחה (Family-centered approach), שכן למשפחות המטופלים יש חלק מכריע בבריאות, ברווחה ובהחלמה של המטופל (Halm et al., 2006).

גישה זו מכירה בתפקיד הייחודי של בני המשפחה בחיי המטופל, מכבדת אותו ותומכת במשפחות המטופלים ובתפקידם כמטפלים - כל עוד המשפחה מייצגת את רצון המטופל. היא מקדמת את שיתוף הפעולה המשפחתי ואת חופש הבחירה בטיפול, במידת האפשר, תוך מתן תמיכה והכוונה למשפחות בתהליך קבלת ההחלטות (Ahmann & Johnson, 2001; Bishop, Woll & Arango, 1993).

מחקרים מראים כי לשיתוף המטופלים יש השלכות חיוביות על היענות לטיפול (Compliance), על התאמת שירותים והנגשתם מתוך רגישות תרבותית ועל קבלת החלטות ברמת המדיניות (Halm, Sabo & Rudiger, 2006). בפרויקט שנערך בארה"ב נעשה שימוש במודל כדי לקבל משוב מהמטופלים על שביעות רצונם מן הטיפול במרפאה. המטופלים נתנו משוב קשה, עד כדי דיווח על הרגשה שהם אינם רצויים. תיאור החוויה שלהם סייע בקביעת מדיניות לשיפור חוויית המטופל במרפאה. באופן מעשי, הוכנו חומרי הדרכה לאשפוז ולפעילויות במרפאה, עוצבו אזורי נוחות, הוכנסו מכוונת לממכר מזון, שופר השילוט בחדר ההמתנה ועוד, כדי לתת מענה לצורכי המטופלים (Sharma, Angel & Bui, 2015).

פרלמנט מטופלים ומשפחות הוא פורום לדיון משותף ושוויוני של אנשי מקצוע, מטופלים ומנהלי בית החולים. הוא מאפשר לצוות לשמוע ישירות מפי החולים על חוויותיהם באשפוז ובטיפול

תהליך הקמת הפרויקט בבית החולים רמב"ם

מונה צוות מוביל שכלל נציגים מן ההנהלה הרפואית, את מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית ואת מנהלת הסייעות. תהליך העבודה כלל הגדרת מטרות למיזם, בניית תכנית פעולה, גיוס מנחים לקבוצות הפרלמנט והכנת תכנית להכשרתם, הכנת נושאים ושאלות מנחות לדיון, עיון בחומר מקצועי וגיוס מגוון מייצג של מטופלים, מכלל מחלקות בית החולים (אונקולוגיה ילדים, כירורגיה, פנימיות, נפרולוגיה ונירולוגיה).

מבנה המפגשים

למפגש הפתיחה הוזמנו כ-120 מטופלים מרקע סוציאקונומי מגוון ורב-תרבותי. חלקם היו מאושפזים פעם אחת ויותר וחלקם היו מטופלים במכונים ובמרפאות במשך תקופה ארוכה. המפגש כלל שלושה חלקים: בחלק הראשון הרצה נציג של משרד הבריאות בנושא "המטופל במרכז"; בחלק השני הוגדרו המטרות המשותפות של הפרויקט; ובחלק השלישי חולקו המשתתפים לשולחנות עבודה מעורבים של מטופלים ומטופלים, שם נשאלו המטופלים על חוויית האשפוז/הביקור שלהם בבית החולים ובחדר המיון ועל הצרכים שעלו בעקבות האשפוז/ביקור.

תוכני המפגשים - הדיונים בשולחנות העבודה

- הדיונים עסקו בכמה סוגיות מרכזיות:
1. **איכות השירות:** יחס הצוות המטפל, היענות הצוות לבקשות, סבלנות, הקשבה וכבוד מצד הצוות.
 2. **העברת מידע רפואי:** האם המידע האישי של המטופל הועבר באופן בהיר ומוכן? האם ניתן מענה לשאלות המטופל? האם ניתנה למטופל אפשרות לפנות בשנית לרופא בנוגע למידע חסר או לא מוכן? האם הצוות יידע את המטופל על אודות האפשרות לפנייה לקבלת חוות דעת רפואית שנייה?
 3. **תנאים פיזיים סביבתיים:** שילוט והכוונה (האם השלטים ברורים, מיקום השלטים, שפת השלטים), שירותי ניקיון (ניקיון המחלקה - חדרים, מסדרונות, שירותים ומקלחות, ניקיון שטחים ציבוריים), שירותי מזון (כמות האוכל ואיכותו, המגוון, התאמה לצמחונים ולטבעונים), מנהל ומשק (החלפת מצעים, מצב המיטות).
 4. **מדיניות הפרסום של בית החולים:** פרסומים בתקשורת וברשתות החברתיות על מצב בית החולים ועל הטיפול שקיבלו מטופלים בו ודיון במדיניות שנכון למרכז הרפואי לאמץ.
 5. **רעיונות לפתרון:** המטופלים ומשפחותיהם העלו פתרונות אפשריים לסוגיות השונות שנדונו במהלך המפגש.

התכנים נאספו ועובדו לפי סוג המחלקה: סיעוד, רפואה, לוגיסטיקה, מיון, פקידות וכדומה. החומרים הוצגו למנהל בית החולים בישיבת הנהלת בית החולים ובישיבות המחלקות הרלוונטיות.

במטרה להמשיך ולשלב את פעילות הפרלמנט בעשייה השוטפת של בית החולים, מונתה מבין חברי הפרלמנט "נבחרת" של מטופלים ואנשי צוות, לריכוז ולגיבוש דרכי עבודה ונושאים שהמטופלים ישולבו בהם. נציגי הפרלמנט זומנו לישיבת הנהלת בית החולים ולישיבות המחלקות השונות - אונקולוגיה, ילדים וחדר מיון, וכן שותפו בימי עיון של בית החולים שעסקו בנושאים כמו מסירת בשורה מרה, רצף טיפול, שירותי תיאום תורים ומזכירות ועוד.

פעילות המשך

כיום מתקיימים מפגשי המשך של הפרלמנט אחת לשלושה חודשים. גובש שאלון שביעות רצון למטופלים במחלקות השונות בבית החולים, והוא מועבר בצורה יום-יומית באמצעות טלפונים ניידים. כמו כן, מחלקות האונקולוגיה החלו לקיים קבוצות מטופלים ומשפחות, בהנחה משותפת של עובדת סוציאלית ואחות. בהמשך יוכשרו צוותים במחלקות נוספות, שינחו מפגשים דומים, במטרה להרחיב ולהטמיע את האקלים ואת תרבות השיח המשתף.

כדי לשפר את הרצף הטיפולי מבית החולים לקהילה נוצרו שיתופי פעולה עם קופות החולים, לשיפור ההליכים הביורוקרטיים המורכבים שהחולים דיווחו עליהם. כמו כן, התקיימו מפגשים עם נציגי קופות החולים, שגילו עניין באימוץ פרויקט פרלמנט המשפחות בסניפי הקופות.

סיכום והמלצות לפרקטיקה

שותפות עם המטופלים היא בסיס הכרחי לקידום עבודה משותפת על פרויקטים ושירותים המכוונים לצורכי המטופלים. פרלמנט המשפחות הוא הזדמנות לשיפור האיכות והיעילות של הטיפול בחולים ובני משפחותיהם ואבן דרך במימוש עקרון היסוד של שימת המטופל במרכז. הוא גם מאפשר להגביר את השקיפות בעשייה הרפואית.

חשוב להרחיב את פורום נציגי המטופלים כך שיכלול מגוון עשיר יותר, מכל תחומי הפעילות של בית החולים. כמו כן, כדי להשלים את הבנתנו את חוויית המטופל ומשפחתו, חשוב לקיים פעולות נוספות כמו תצפיות במחלקות ובמכונים ומילוי שאלונים עם מטופלים.

הממצאים של סקרי שביעות הרצון הנערכים במחלקות השונות יהיו הבסיס שממנו נגזור נושאי רוחב רלוונטיים לכל המחלקות בבית החולים בתחום שיפור האיכות. הם גם יסייעו בקבלת החלטות לגבי חלוקת המשאבים. כמו כן, ממצאי סקר שוטפים יאפשרו לקבל מידע עדכני לגבי התחומים שיש להשתפר בהם ולגבי הצרכים המשתנים של המטופלים/המאושפזים.

בעתיד, חשוב למדוד ולהעריך את תוצאות הפרויקט באמצעות סקר אקראי שיערך בקרב מטופלים. כך גם נוכל לגבש גוף ידע מבוסס ולעודד גופים נוספים לאמצו בעתיד.

רשימת המקורות

Ahmann, E., & Johnson, B. H. (2001). New guidance materials promote family-centered change in health care institutions. *Pediatric Nursing*, 27(2), p. 173.

Bishop, K. K., Woll, J., & Arango, P. (1993). *Family/professional collaboration for children with special health needs and their families*. Bethesda, Md: University of Vermont with support from Division of Services for Children with Special Health Needs, US Public Health Service.

Halm, M. A., Sabo, J., & Rudiger, M. (2006). The patient-family advisory council keeping a pulse on our customers. *Critical Care Nurse*, 26(5), pp. 58-67.

Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: Introducing focus groups. *BMJ*, 311(7000), pp. 299-302.

Sharma, A., Angel, L., & Bui, Q. (2015). Patient advisory councils: Giving patients a seat at the table. *Family Practice Management*, 22(4), pp. 22-27.



נציגי הפרלמנט

זומנו לישיבת הנהלת בית החולים ולישיבות המחלקות

השונות - אונקולוגיה,

ילדים וחדר מיון, וכן שותפו

בימי עיון של בית החולים

שעסקו בנושאים כמו

מסירת בשורה מרה, רצף

טיפול, שירותי תיאום

תורים ומזכירות ועוד