

עבודת גמר

מחקר טרום בתר-התערבותי על שביעות רצון הורים ומדדי איכות במיון
הילדים "הדסה" עין-כרם.

A Pre And Post Intervention Study Of Parental Satisfaction And
Quality Indices In The Hadassah Ein-Karem Pediatric Emergency
Room.

כמילוי חלק מהדרישות לשם קבלת תואר דוקטור לרפואה מטעם ביה"ס לרפואה של
האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים.

מגיש: מקס לייבנזון, מסיים שנה ו' בשנה"ל תשס"ד

כתובת קבועה: לאה אמנו, 32 נחל עשן באר-שבע 84514

המדריכים:

1. פרופסור מאיר ברזיס

המחלקה לרפואה חברתית

ביה"ח "הדסה" עין-כרם, ירושלים

2. דוקטור דוד גיליס

מחלקת ילדים

ביה"ח "הדסה" עין-כרם, ירושלים

ייעוץ סטטיסטי: גב' טלי בדולח-אברם

מקום ביצוע העבודה: מחלקה לרפואה דחופה, מיון ילדים, "הדסה" עין-כרם, ירושלים

תאריך: 21.07.2003

עבודה זאת מוקדשת:

לסבתי ליובוב, ז"ל, אשר נטעה בי את ניצני האמונה

לאימי, אסיה, אשר טיפחה והשקתה אותם לאורך שנים ולאבי, ולרי, שממנו

למדתי ההתמדה והמסירות מהן

לרעייתי-חמדתי, לילך, שבזכותה הפכתי לאדם שלם יותר

לסבי, אברהם, שייבדל לחיים ארוכים, אשר הרביץ בי את החוכמה, הבינה,

והדעת

לאחי, ויטל, שבו אני נותן את אמונתי

Tempora mutantur, et nos mutamur in illis (Ovidius)

העיתים מתחלפים ואנו משתנים אתם (אובידיאוס)

תוכן העניינים

II.....	רשימת טבלאות.....
III.....	רשימת גרפים.....
1	מבוא ורקע.....
2.....	מטרות.....
2-3	שיטות.....
3-16.....	תוצאות.....
3.....	1. בדיקת מהימנות.....
4-9.....	2. נתונים על כלל אוכלוסיית המחקר.....
9-10	3. תיאור ההתערבות.....
10-16.....	4. לפני ואחרי: מה נשתנה?.....
16.....	5. מנבאי שביעות רצון.....
17-21.....	דין.....
17-18.....	i. ניתוח התוצאות של הסקר והסקת המסקנות.....
18-19.....	ii. מבוא לדין: שינוי והתגברות על אנרציית המערכת.....
19-21.....	iii. מגבלות המחקר והטיותיו.....
22.....	סיכום.....
23.....	תקציר בעברית.....
24-25.....	תקציר באנגלית.....
26.....	ביבליוגרפיה.....
28.....	נספחים.....

רשימת טבלאות:

- טבלה מספר 1 : פרטים סוציאודמוגרפיים של כלל אוכלוסיית הסקר: הורים וילדים.....4
- טבלה מספר 2: הגורם המפנה למיון.....5

- טבלה מספר 3: דרך ההגעה לחדר מיון.....5
- טבלה מספר 4: זמינות החניה.....5
- טבלה מספר 5: מיקום ילדים.....5
- טבלה מספר 6: סיבת הפניה למיון.....6
- טבלה מספר 7: תחושת ההורה ביחס לזמן ההמתנה לרופא6
- טבלה מספר 8: מי בדק את הילד ראשון.....7
- טבלה מספר 9: פרטיות הילד בעת הבדיקה.....7
- טבלה מספר 10: תנאי המתנה בחדר מיון, %.....7
- טבלה מספר 11: אבחנה בעת השחרור או האשפוז.....9
- טבלה מספר 12: היענות ההורים ואחוז הילדים שאושפזו.....11
- טבלה מספר 13: שודד מערכות – לפני ואחרי ההתערבות.....12
- טבלה מספר 14: זמני ההמתנה לרופא וזמן הכולל של השהיה במיון.....12

רשימת גרפים

- גרף מספר 1: תחושת ההורים ביחס לאורך זמן ההמתנה לרופא.....6
- גרף מספר 2: חשיבות משתנים שונים בעיני ההורה.....8
- גרף מספר 3: השוואה בין רופאים, הצוות הסיעודי ופקידות הקבלה.....8
- גרף מספר 4: האם תבחרו לשוב למיון של "הדסה", תמליצו להורים אחרים לפנות למיון של "הדסה". מה מידת השביעות רצון הכוללת מהמיון של "הדסה".....11
- גרף מספר 5: זמן ההמתנה לבדיקת הרופא לפי הדיווח של הורה הילד

- 13.....המראיין.....
- גרף מספר 6: זמן ההמתנה לבדיקת הרופא לפי הרישום בתיק או לפי תצפית.....13
 - גרף מספר 7: זמן השהיה הכולל בחדר מיון עד לאשפוז או השחרור לפי הרישום במחשב.....14
 - גרף מספר 8: תכונות ייצוגיות לפני ההתערבות.....15
 - גרף מספר 9: תכונות ייצוגיות לאחר ההתערבות.....15

מבוא ורקע

היחסים בין החולה לרופא עוברים תמורות רבות מספור. לכאורה, תם עידן הרפואה הפטרנליסטית, ומידת מעורבותו של המטופל בהליך קבלת החלטות הטיפוליות לגביו נמצאת בעליה מתמדת [1,2]. מבחינה מסוימת המטופל הפך ל"צרכן" של מערכת הבריאות. כמו כל צרכן מצוי הוא מחלק לה ציונים, אשר לעיתים קרובות תואמים את איכות התפקוד של מערכת הבריאות.

בסקר השוואתי שנערך מטעם שירותי בריאות כללית בתחילת 2002 ובחן את שביעות הרצון של הלקוחות, נאמדה שביעות רצונם של המטופלים מתפקוד הצוותים הרפואיים בחדרי מיון, במחלקות אשפוז, ובמרפאות חוץ של בתי חולים שונים בארץ [3]. מתוך הסקר עולה שמלר"ד (מחלקה לרפואה דחופה) ילדים של "הדסה" עין-כרם דורגה אחרונה (ראה נספחים). זאת בניגוד לדירוג הגבוה בו זכתה מחלקת הילדים של "הדסה" עין-כרם. נתון זה תמוה שכן אותם צוותי רופאים מאיישים הן את מחלקת הילדים והן את המלר"ד.

מחלקות לרפואה דחופה מאופיינות בהיקפי פעילות נרחבים, הרכבי צוותים משתנים, לעיתים זמני המתנה ארוכים עד לבדיקת הרופא, מיעוט הזמן שביכולתו של הרופא להקדיש לבדיקת הפציינט וחדרי המתנה צפופים ורוויי-רעש. ייתכן שישנו טשטוש גבולות מסוים בין מחלקת הילדים לבין המלר"ד בנוגע לאחריות הטיפול בילד חולה, טשטוש העלול לפגום בטיב הטיפול הניתן.

לא יפלא, אפוא, שאחוז מסוים של הורים הממתינים עם ילדם החולה מביעים חוסר שביעות רצון מתפקוד המערכת. אי שביעות הרצון של ההורים עלולה לנבוע מסיבות אובייקטיביות ומתקבלות על הדעת, כמצוין לעיל. אולם, לפעמים המקור לאי שביעות הרצון של ההורים נעוץ בפערים סובייקטיביים בהערכת חומרת מצבו של הילד ונחיצות האשפוז ביניהם לבין הצוות המטפל. במקרים קיצוניים, כשמרחש כשל אמיתי בזיהוי בעייתו של

הילד ובטיפול בו, או כשל מדומה בטיפול, כסברתם של ההורים, בית החולים אף עלול להיחשף לתביעות הגורמות נזק תדמיתי ולהוצאות כספיות מיותרות [4,5,7-9].

על מנת לשפר את מידת שביעות הרצון של ההורים, נעשו נסיונות להנחיל שיטת ניקוד (disease severity score)/רשימת בקרה (disease severity checklist) שתשקף את חומרת מצבם של הילדים המגיעים למיון ותשפיע על הקדימות במתן טיפול רפואי בהתאם [10].

קיימות מספר שיטות ניקוד ורשימות בקרה להערכת חומרת מצבו של הילד המתקבל למיון [11]. אולם השימוש בשיטות האלה מצומצם למדי ואין בנמצא שיטה ישימה ואחידה אחת שתשמש את הצוות הרפואי בחדר מיון. לפיכך, ייתכן שחלק מן המיון המוקדם (triage) לוקה בחוסר ארגון ומתנהל לפי העקרון "כל הקודם זוכה" או אפילו "כל דאליים גבר" [12].

תיאור המצב באופן שיטתי עשוי להכניס נופך נוסף של תכנון מושכל בעבודת הצוות הרפואי במלר"ד, ולקדם את שיפור הטיפול בילד החולה. אך אין תיאור המצב מספיק לכשעצמו כדי לבצע שידוד המערכת הרפואית ולהביא לשינוי ארוך טווח ובר-קיימא. הדעת נותנת שהכנסת שינויים, זעירים ככל שיהיו, למערכת הרפואית תיתקל בהכרח בהתנגדות ששורשיה טמונים במכלול גורמים: עלייה בתחושת הדחק בעקבות הצורך להסתגלות לשינוי ולא-ודאות המתלווה אליו, הכחשת עצם נחיצותו, חוסר הבנה של מטרותיו, תהייה לגבי כשרות הכוונות של יזמיו, אישיות של מבצעיו וחששם משחיקת מעמדם, ערכם העצמי ושייכותם למערכת [13].

על מנת להקטין או לנטרל את ההתנגדות ניתן לנקוט במספר צעדים: להכניס את השינוי באיטיות המאפשרת הסתגלות הדרגתית אליו, לערב את מבצעיו בתכנונו והנהגתו ולהקנות להם תחושה שהשינוי נובע מהם (psychological ownership), לתת להם הסבר מפורט לגבי הסיבות המחייבות את ביצועו ולגבי רווח מוסף העומד בצידו, לרכוש אימון של מבצעיו אך לא לחשוש מעימות חזיתי עם מתנגדיו, לארגן מערך תמיכה מתוגבר לאלה המבצעים את השינוי ולהכניס גורם חיצוני (external change agent) שיהיה אחראי על ביצוע השינוי [13].

מטרות

מטרות המחקר הזה היו:

- 1) תיאור מידת שביעות הרצון והעדפותיהם של הורי ילדים ביחס לטיפול הרפואי המוצע לילדיהם במחלקה לרפואה דחופה של ילדים ב"הדסה" עין-כרם
- 2) ניסיון לבודד ולדרג את המשתנים, להם חשיבות מכרעת על שביעות רצון ההורים.
- 3) בדיקת השפעת התערבות, המכוונת לשינוי גישה בקרב הצוותים המטפלים, על מידת שביעות הרצון של ההורים.

שיטות

מערך המחקר: המחקר היה תיאורי ואנליטי, תצפיתי, פרוספקטיבי מהסוג של טרום-בתר התערבותי (pre & postintervention study).

המחקר התבסס על מילוי שאלון מובנה למחצה המכיל בתוכו שאלות סגורות ושאלות פתוחות.

השאלון הועבר בארבע שפות: עברית, ערבית, אנגלית ורוסית (ראה נספחים).

בחלק הטרם-התערבותי של העבודה השאלון מולא על ידי קהל ההורים המביאים את ילדיהם למלר"ד של "הדסה" עין-כרם בימי תורנות המיון (פעמיים-שלוש פעמים בשבוע) וביום אחד שאינו יום תורנות, בשעות קבועות. החלק הבתר-התערבותי של העבודה נעשה בכל ימות השבוע להוציא את יום שישי ושבתי, בשעות קבועות. ההורים התבקשו למלא את השאלון בסמיכות לתום בדיקת הרופא.

רוב הפרמטרים אשר נאמדו בשאלון עברו תיקוף במחקרים קודמים [2,5-8,10-11]. מספר פרמטרים אינם ניתנים לוידוא ולאימות ולגביהם מתקיים תוקף לוגי (face validity) [14,15]. כמו כן, השאלון עבר תיקוף טרומי (pretest validation) על מדגם של 15 חולים במהלך ינואר 2003.

לכל חלק של העבודה הוקדשו שלושה שבועות לערך. הייתה הפסקה של חודשיים לעיבוד התוצאות, להפקת הלקחים ובעיקר להשגת ההתערבות.

שיטות סטטיסטיות: חישוב עוצמת המחקר נעשה בהסתמך על ההנחה שאחוז ההורים שבעי הרצון מאיכות השירות במיון יעלה אחרי ההתערבות לפחות באחד מן הפרמטרים הנמדדים. לדוגמה, שיעור הילדים הנבדקים ע"י רופא תוך פחות מחצי שעה מרגע הגעתם יעלה מ – 50% ל – 70%. אי לכך בכל חלק של המחקר השתתפו 80 מראויינים לפחות כדי להגיע למובהקות סטטיסטית ($\alpha=5\%$ power=80%). לשם השוואת התוצאות לפני ואחרי ההתערבות השתמשתי במבחן Anova להשוואות מדדים כמותיים ובמבחן chi-square להשוואת שיעורים (%). כדי לבדוק קשר בין שני משתנים אכותניים בניתוח התוצאות ייעשה שימוש במבחן χ^2 (chi-square test). על מנת לבדוק השפעה סימולטנית של כמה משתנים על מידת שביעות רצון מן הטיפול, לפני ואחרי ההתערבות, הופעל מודל של רגרסיה לוגיסטית. נבדקה מהימנות עבור כמה משתנים חשובים על פי Cronbach's α .

היבטים אתיים: בהתאם להחלטה של ועדת הלסינקי המוסדית מיום 20/05/02, לא היה צורך בקבלת אישור בגין ביצוע סקרים שהם במסגרת פרוייקטים של הבטחת איכות המוסד. האישור הותנה בהסכמתם של מנהלי המחלקות בהן מבצעים את הסקרים. ניתנה הסכמה לביצוע הסקר ע"י מנהל המלר"ד של "הדסה", ד"ר יעקב אסף וע"י מנהל מחלקת ילדים, פרופ' דן אנגלהרד.

תוצאות

1. **בדיקת מהימנות:** נעשתה בדיקת מהימנות עבור כמה משתנים חשובים (ראה דיון):

- המהימנות עבור משתנה של שביעות הרצון לפי השאלון מיון ושתי משתנים נוספים: "האם תבחרו לשוב ל"הדסה" עין-כרם בפעם הבאה שתהיו זקוקים למיון?" ו"האם תמליצו להורים אחרים לפנות למיון "הדסה" עין-כרם?" הייתה גבוהה (Cronbach's $\alpha = 0.875$).
 - המהימנות עבור משתנה של שביעות רצון לפי השאלון מיון ומשתנה של שאלון מעקב טלפוני הייתה סבירה (Cronbach's $\alpha = 0.688$).
 - המהימנות עבור מדדי זמן ההמתנה לפי הדיווח ההורה והרישום בתיק הרפואי הייתה סבירה (Cronbach's $\alpha = 0.61$).
2. נתונים על אוכלוסיית כלל המדגם. הנתונים של שני חלקי המחקר הושאו באמצעות אנליזת Anova ולא נמצא הבדל מובהק מבחינה סטטיסטית ביניהם. טבלה מספר 1 : פרטים סוציאודמוגרפיים של כלל אוכלוסיית הסקר: הורים (N=267) וילדים (N=200).

מין ממלא השאלון N=267	מספר (N)	אחוז (%)
זכר	20	10
נקבה	97	51
שניהם*	75	39
גיל ממלאי השאלון N=243		
=<30	72	30
30-40	123	51
>40	48	19
מדד הצפיפות**		
<1	74	38
1-1.49	49	25
1.49-1.99	34	18
>2	36	19
מוצא ההורים N=233		
יליד/ת ישראל-אירופה	85	36
יליד/ת ישראל- אפריקה	100	43
אירופה/אמריקה	38	16
אינו/ה יהודי/ה	10	5
השכלת ההורים N=247		
בית ספר יסודי	4	5
תיכון	106	43
מכללה/ אקדמית חלקית	42	17
אקדמית מלאה	79	32
אחרת	8	3
שפת מילוי השאלון N=200		
עברית	181	90.5
אנגלית	7	3.5
ערבית	10	5
רוסית	2	1
דת N=200		
יהודי	172	87
מוסלמי	22	11
נוצרי	5	2
שנת לידה של הילד N=200		
2003	28	14
2000-2002	89	44.5
1991-1999	83	41.5

* $N > 200$ כי לעיתים שני ההורים ליוו את הילד ושניהם מסרו את הפרטים הדמוגרפיים
 ** מד הצפיפות (crowding index) הוא מדד של צפיפות הדיור - מודד בעקיפין ומבטא
 באופן מקורב את רמת ההכנסה של המשפחה. הוא מחושב כיחס בין מספר הנפשות
 השוכנות בדירה לבין מספר החדרים בה.

טבלה מספר 2: הגורם המפנה למיון (N=198)

הגורם המפנה	מספר (N)	אחוז (%)
רופא ילדים	42	21
רופא משפחה	84	42
פניה עצמית	19	10
מוקד חרום	50	26
אחר	3	2

ניתן להתרשם שרוב ההורים הביאו את ילדיהם למיון בעקבות הפניה של רופא ילדים או
 רופא משפחה.

טבלה מספר 3: דרך ההגעה לחדר מיון (N=200)

דרך ההגעה	מספר (N)	אחוז (%)
תחבורה ציבורית	42	21
רכב פרטי	143	73
אמבולנס	15	4

כפי שניתן לראות הרוב המכריע של ההורים הגיע ל"הדסה" ברכב פרטי.

טבלה מספר 4: זמינות החניה (N=145)

זמינות החניה	מספר (N)	אחוז (%)
טובה / טובה מאוד	24	17
סבירה	37	25
גרועה / גרועה מאוד	84	58

כ – 60% ההורים הגדירו את זמינות החניה כגרועה או גרועה מאוד.

טבלה מספר 5: מיקום ילדים (N=199)

מיקום	מספר (N)	אחוז (%)
חדר מיון ילדים	171	86
חדר מיון כללי	13	6.5
טריאז'	15	7.5

בימים שמיון ילדים אינו תורן הילדים ממוקמים בחדר טריאז' או בחדר מיון כללי. כל אימת
 שנסגר חדר מיון ילדים בבוקר לאחר התורנות הילדים שלא אושפזו בעקבות מחסור במיטות
 האשפוז מועברים למיון כללי.

טבלה מספר 6: סיבת הפניה למיון (N=200)

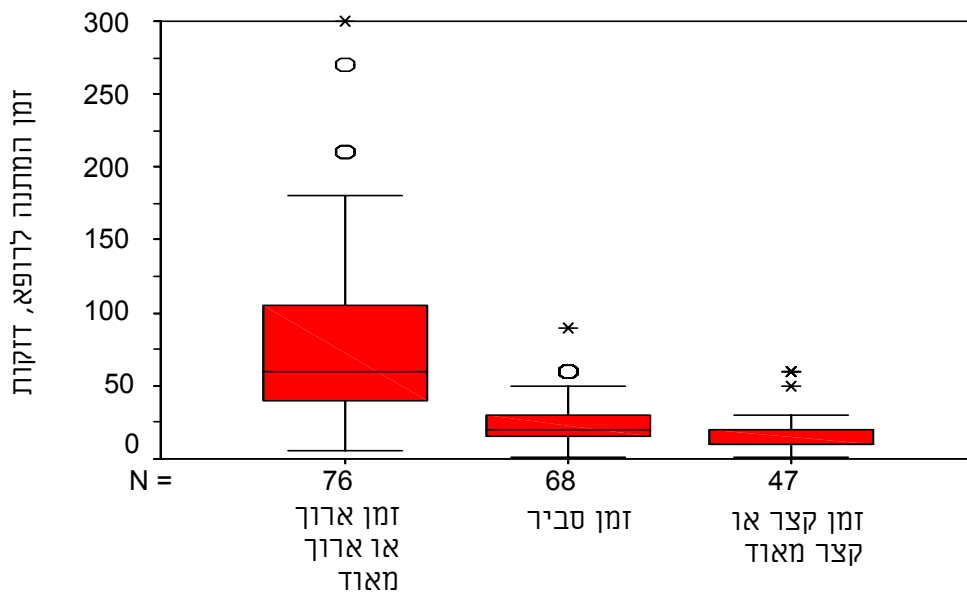
סיבת הפניה	מספר (N)	אחוז (%)
חום	82	41
הקאות ושלשולים/התייבשות	28	14
פריחה	15	7.5
מצוקה נשימתית	22	11
כאבי בטן	10	5
התכווצויות	5	2.5
אחר*	38	19

* לפירוט ראה טבלה של האבחנות בשחרור/אשפוז

טבלה מספר 7: תחושת ההורה ביחס לזמן ההמתנה לרופא (N=197)

זמן המתנה	מספר (N)	אחוז (%)
ארוך מאוד / ארוך	78	40
סביר	72	36
קצר / קצר מאוד	47	24

גרף* מספר 1: תחושת ההורה ביחס לאורך זמן ההמתנה לרופא



* הגרף הזה וגרפים דומים בהמשך העבודה נבנו ב- SPSS. הגרף הינו מהסוג של Box & Whisker plot. הקו האופקי בתוך הקופסה האדומה מייצג את ערך החציון.

הקופסה האדומה מייצגת את שני ה- quartiles, מתחת ומעל לערך החציון. כלומר הקופסה האדומה מכילה 50% מסך הנתונים. הקווים האנכיים עם קו משיק בקצוותיהם מייצגים את הערך הגבוה והנמוך של התפלגות זמן ההמתנה להוציא את ה- outliers וה- extremes. ה- outliers הם הנקודות החורגות מעבר ל- 1.5 מרוחב הקופסה. ה- extremes הם הנקודות החורגות מעבר ל- 3 מרוחב הקופסה.

ישנה התאמה בין זמן ההמתנה לרופא בפועל לבין תפיסת הזמן הזה ע"י ההורה כארוך, סביר או קצר. כך למשל זמן ההמתנה הממוצע של 15 דקות (עם ערך החציון של 10 דקות) נתפס כזמן המתנה קצר או קצר מאוד בעוד שזמן ההמתנה הממוצע של 26 דקות (עם ערך החציון של 20 דקות) נתפס כזמן המתנה סביר וזמן ההמתנה הממוצע של 78 דקות (עם ערך החציון של 60 דקות) נתפס כזמן המתנה ארוך או ארוך מאוד. רק ב- 16% מן המקרים ניתנה להורה הערכה לגבי זמן המתנה משוער לבדיקת הרופא.

טבלה מספר 8: מי בדק את הילד ראשון (N=199)

מספר (N)	אחוז (%)	מי בדק את הילד
113	57	מומחה/מתמחה
25	13	סטזר
4	2	סטודנט
57	28	לא יודע

בלמעלה מרבע המקרים הבודק לא הציג את עצמו.

טבלה מספר 9: פרטיות הילד בעת הבדיקה (N=191)

מספר (N)	אחוז (%)	פרטיות
112	59	טובה מאוד/טובה
44	23	סבירה
35	18	גרועה/גרוע מאוד

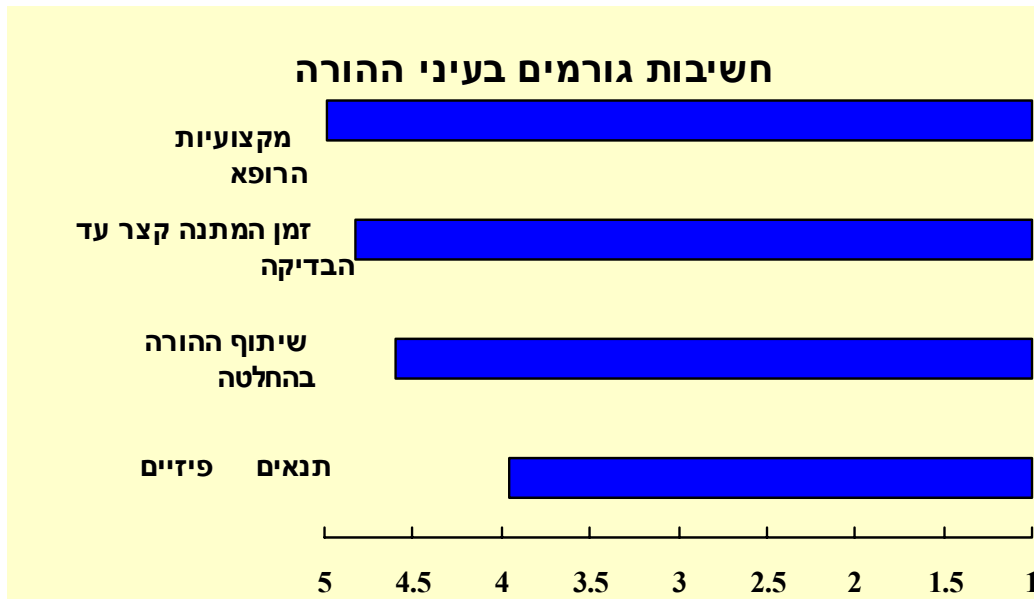
על אף התנאים הפיזיים התת-אופטימליים כ- 60% מההורים היו מרוצים מפרטיות הילד בעת הבדיקה.

טבלה מספר 10: תנאי המתנה בחדר מיון, % (N=177-184)

ניקיון	נוחות	צפיפות	רעש	
60	24	51	42	גבוהה מאוד // גבוהה
34	48	28	30	סבירה
6	28	21	28	מועטה // מועטה מאוד

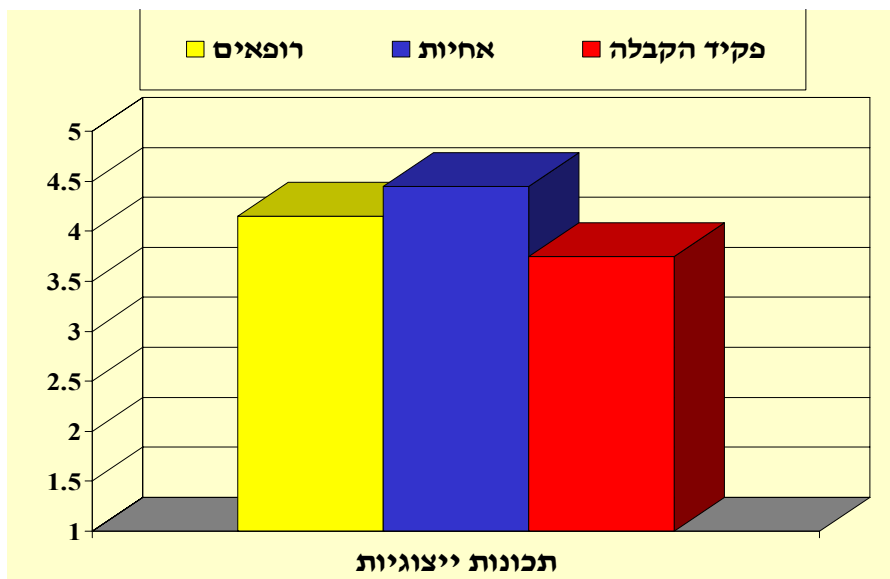
רוב ההורים (72%-94%) תיארו את התנאים הפיזיים במיון כסבירים ומעלה.

גרף מספר 2: חשיבות משתנים שונים בעיני ההורה (N=184-189)



הגרף לעיל מציג את ההמשתנים האכותניים בסקלה מטריית ונועד לצורך ההמחשה בלבד. (הסקלה בין 1 ל-5: 5 – חשוב ביותר, 4 – חשוב מאוד, 3 – חשוב, 2 – חשיבות מועטה, 1 – לא חשוב בכלל). המשתנה של התנאים הפיזיים נתקבל לאחר איחוד של ארבעת המשתנים האחרים (איזור המתנה שקט ומרווח, חדר טיפולים/בדיקה שקט, יחס אדיב וסבלני של הרופא ושמירה על פרטיות הילד בעת הבדיקה). ניתן להתרשם שהתנאים הפיזיים חשובים פחות מאשר שאר הפרמטרים כמו מקצועיות הרופא, זמן המתנה קצר עד הבדיקה ושיתוף ההורה בקבלת ההחלטה הטיפולית.

גרף מספר 3: השוואה בין רופאים, הצוות הסיעודי ופקידות הקבלה



הגרף לעיל מציג את ההמשתנים האכותניים בסקלה מטריית ונועד לצורך המחשה חזותית בלבד. (הסקלה בין 1 ל-5: 1 – הערכה מאוד נמוכה, 5 – הערכה מאוד גבוהה). התכונות

ייצוגיות כוללות: אדיבות, סבלנות, יעילות וטיב ההסברים שניתנו להורי החולה. ההשוואה המפורטת בין התכונות הייצוגיות לפני ואחרי ההתערבות מובאת בגרפים מספר 8 ומספר 9.

טבלה מספר 11: אבחנה בעת השחרור או האשפוז (N=200)

אחוז (%)	מספר (N)	אבחנה באישפוז/שחרור
20.5	41	בעיה גסטרואינטסטינלית
19.5	39	חום
16.5	33	מצוקה נשימתית
9	18	פריחה
5	10	דלקת בדרכי השתן
7.5	15	מחלה וירלית*
22	44	אחרת**

* כולל דלקת קרום המוח

** סיבות פניה אחרות למיין ואבחנות אחרות בעת השחרור או האשפוז היו: osteomyelitis, בליעת גוף זר, בליעת חומר ניקוי, הרעלת אקמול, cochlear implant infection, torticollis, צהבת, keratitis, עוורון פתאומי, נשיכת ארנב או כלב, sepsis, pericarditis, posttonsillectomy fever, postbronchoscopy fever, pancytopenia, hematuria, pyelonephritis, periorbital cellulitis, hemolytic anemia, polyarthritis, Kawasaki's disease, Henoch-Shönlein purpura, תפיחות המרפסים, חבלת ראש (לאחר שחרור מניורולוג).

3. תיאור ההתערבות (הפירוט המלא מופיע בנספח העבודה)

בחודשים אפריל מאי נערכו פגישות ברמות מקצועיות שונות עם נציגי הנהלת בית החולים, עם צוות הרופאים והאחיות של מחלקת הילדים, עם הנציגים של הצוותים הסיעודיים והאחראים על רווחת החולה. במהלך הפגישות הללו הוצגו התוצאות של החלק הטרומ-התערבותי של הסקר. הייתה הסכמה גורפת שאין חדר מיון יכול להוסיף ולפעול במתכונת הנוכחית לאורך זמן והוצעו מספר פתרונות לשינוי המצב הקיים:

- לפתוח את מלר"ד ילדים "הדסה" עין-כרם בכל ימות השבוע, 24 שעות ביממה.
- להציב רופא מומחה במיון ילדים בין השעות 16:00 – 23:00 בימי תורנות המיון במטרה לזרז את הליכי הטיפול, אשפוז ושחרור ולקצר את זמני ההמתנה של הילדים במיון.
- לשחרר את הילדים המיועדים להשתחרר מאשפוז מוקדם, עד השעה 10:00 בבוקר, על מנת לפנות מיטות אשפוז לילדים הממתנים במיון.
- להקים צוות (ילדים ב') לחודשים נובמבר-פברואר, שיהא אחראי על כל הילדים המאושפזים מחוץ למחלקת הילדים.

- להקים "צוות שיפור" שיעקוב אחרי יישום המשכי של שינויים שיכיל יו"ר, נציג הנהלה, נציג או"ש, נציג מתמחים ועובדים במיין ובמחלקת הילדים, נציגת אחיות מחלקת הילדים ונציגת אחיות חדר מיין.
 - לגבש צוות אחראי על המיין והכשרתו בתחום הניהול הממוקד בשיתוף הנהלת המיין הכללי, הנהלת חטיבת הילדים ונציגות הנהלת בית החולים.
 - לערב יותר את הכוננים בעבודת המיין המכוון ל זיהוי מהיר יותר של חומרת מצב הילד המגיע למיין, חסכון בבדיקות מיותרות, זירוז הליך קבלת ההחלטות, הורדת מספר ייעוצים טלפוניים והורדת שיעור הטעויות הקליניות.
 - להרחיב את סמכויות האחות, כולל מתן רשות להוצאת דגימות הדם מילדים ותינוקות.
 - להנהיג clinical guidelines לייעול עבודת האחיות והמתמחים לפני שלב א', בעלי נסיון מצומצם יחסית.
 - לתגבר צוות בשעות שיא הפעילות.
 - לתת עדיפות לדרישות מיין אצל הסניטרים-להעברת חולים למחלקה ולמסירת בדיקות מעבדה.
 - להכין דף הסבר להורים שיחולק להם כבר בזמן הרישום על מנת לתאם ציפיות של ההורים ביחס להמתנה הממושכת הצפויה להם ולהפחית את רמת החרדה.
- ב- 21.05.2003 נתקבל אישור מטעם הנהלת בית החולים להפקדת רופא ילדים בכיר במיין ילדים בימי התורנות בין השעות 16:00 – 23:00 למשך חודשיים החל מ- 15.06.2003.

4. לפני ואחרי: מה נשתנה?

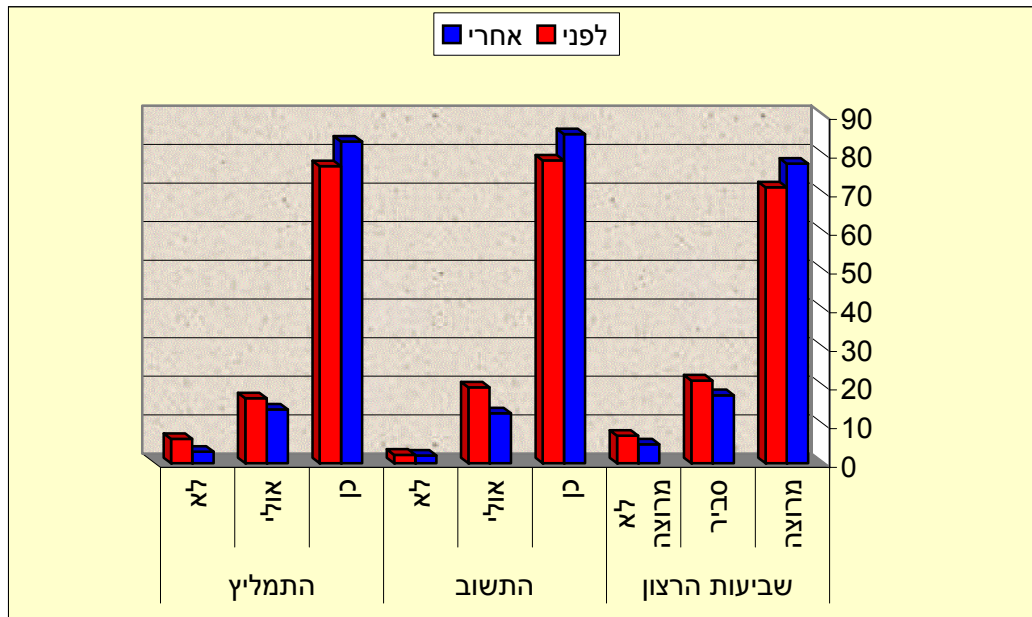
החלק הטרום-התערבותי של העבודה נעשה במהלך חודש מרץ 2003, 3-4 ימים בשבוע, בכל ימי התורנות וביום אחד נוסף כל שבוע, בשעות הערב בין 18:00 ל- 24:00 לערך, במתכונת של מילוי שאלון ע"י ההורה ומילוי נספח מעקב ע"י המראיין.

החלק הבתר-התערבותי של העבודה נעשה במהלך המחצית השניה של יוני –תחילת יולי 2003, בכל ימות השבוע להוציא את יום שישי ושבת, בשעות הערב בין 16:00 ל- 23:00 לערך, במתכונת של מילוי שאלון ע"י ההורה ומילוי נספח מעקב ע"י המראיין לאחר שסיימתי את שני חלקי העבודה, הושאו תוצאות החלק הבתר-התערבותי לאלו של החלק הטרום-התערבותי (baseline).

טבלה מספר 12: היענות ההורים ואחוז הילדים שאושפזו

98	N	לפני
81	היענות, %	
61	מאושפזים, %	
102	N	אחרי
87	היענות, %	
53	מאושפזים, %	

גרף מספר 4: האם תבחרו לשוב למיין של "הדסה", תמליצו להורים אחרים לפנות למיין של "הדסה" (N=198) . מה מידת השביעות רצון הכוללת מהמיין של "הדסה" (N=200).



שיעור העלייה בשביעות הרצון ובשני משתנים "האם תבחרו לשוב ל"הדסה" עין-כרם בפעם הבאה שתהיו זקוקים למיין?" ו"האם תמליצו להורים אחרים לפנות למיין "הדסה" עין-כרם?" עמד על 6% לאחר ההתערבות. התשובות על שתי השאלות הללו נמצאות במתאם סביר ($\rho=0.55$) עם מידת שביעות הרצון הכוללת ממיין "הדסה" עין-כרם. ייתכן שהשינוי מצביע על מגמת השיפור המסתמנת במדדים הנ"ל אף על פי שלא היה מובהק מבחינה סטטיסטית.

טבלה מספר 13: שידוד מערכות – לפני ואחרי ההתערבות

אחר		לפני		איוש המיון
יום קבלה	יום קבלה	יום קבלה	יום קבלה	
כן*	כן*	לא	לא	מתמחה אחרי שלב א' או רופא בכיר יותר
כן	כן	כן	כן	מתמחה לפני שלב א' או תורן חוץ
לפעמים	לפעמים	לפעמים	לפעמים	סטזיר
כן**	כן	לא	כן	אחות

*חלו שינויים ניכרים באיוש מיון הילדים. לכל תורנות צורף מתמחה אחרי שלב א' או רופא בכור יותר, השוהה בחדר מיון בשעות 16:00 – 23:00, שניהם מורשי- חתימה, דהיינו בעלי סמכות לנתב את הילדים לכיוון השחרור או האישפוז.

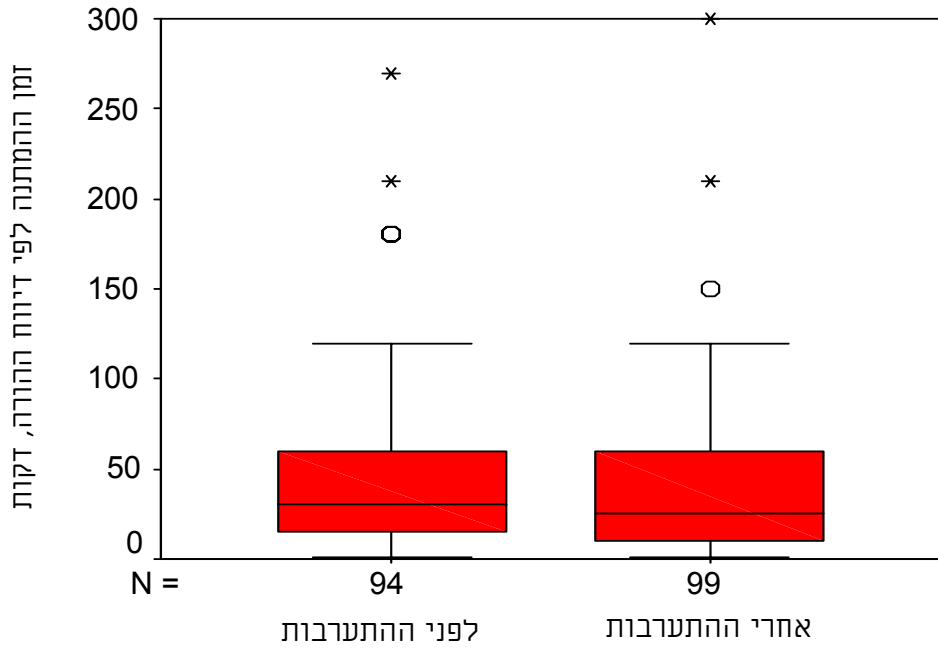
** נתווספו 4 תורנויות של אחיות במיון ילדים. הדבר איפשר להשאירו פעיל ביום למחרת יום קבלה עד השעה 23:00. לפני ההתערבות מיון הילדים היה נסגר בבוקר לאחר יום קבלה.

טבלה מספר 14: זמני ההמתנה לרופא וזמן הכולל של השהיה במיון.

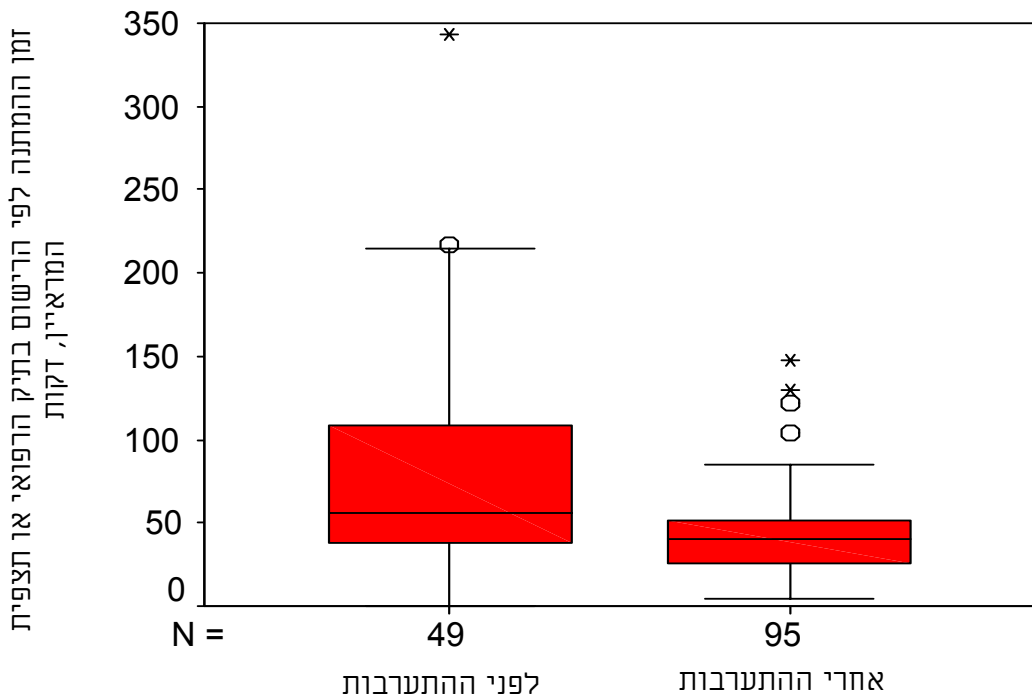
זמן השהיה	זמן ההמתנה	זמן ההמתנה	לפני/אחרי ההתערבות	
			לפי דיווח ההורה, דקות	לפי רישום הרופא*, דקות
90	49	94	N	לפני
9.5	77.7	48.1	ממוצע	
5.5	56	30	חציון	
1	0	1	min	
46	343	270	max	
22.5	163	120	אחוזון 90%	
8.5	67	51.1	סטיית תקן	
102	95	99	N	
6.1	43	40	ממוצע	
4	40	25	חציון	
0.2	5	1	min	
26.8	148	300	max	
14.3	76	90	אחוזון 90%	
5.5	25.4	43.6	סטיית תקן	

*או לפי התצפית של המראיין. בעוד שזמן ההמתנה לפי דיווח ההורה מודד את הזמן שחולף טרם הרופא ניגש לבדוק את הילד, זמן ההמתנה לפי רישום הרופא מודד את הזמן שחולף עד שהרופא מסיים לבדוק את הילד ומתפנה לרשום את תוצאות הבדיקה בתיק. במשתנה זה (זמן ההמתנה לפי רישום הרופא) השונות ירדה באופן מובהק מבחינה סטטיסטית (Levene test for inequality of variance $p < 0.001$).

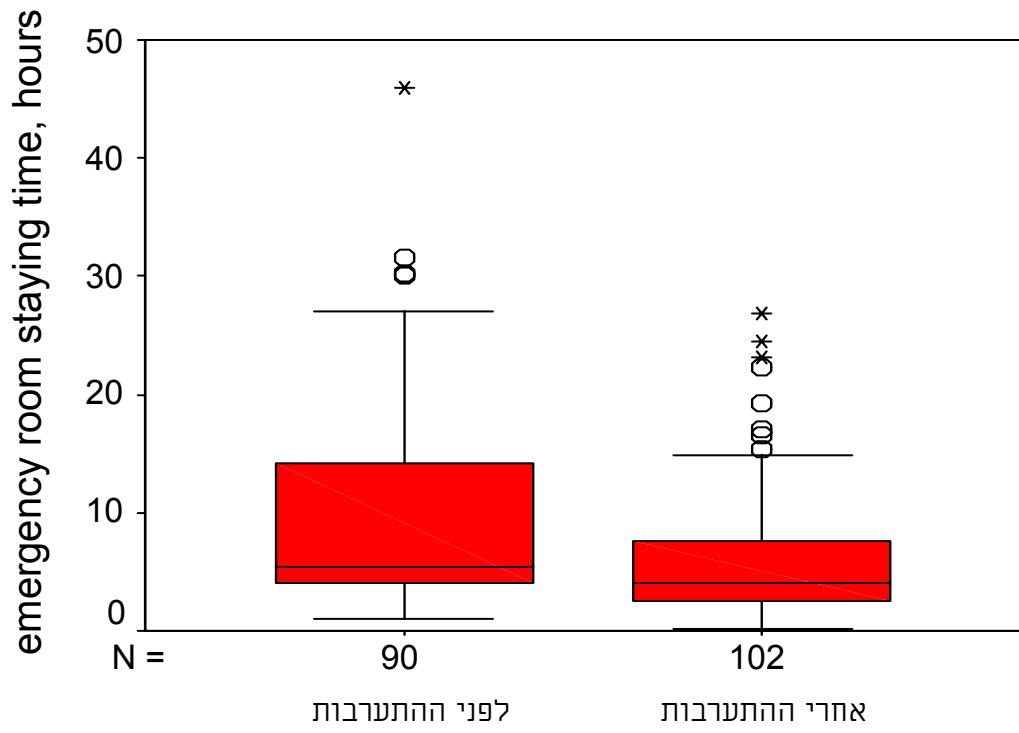
גרף מספר 5: זמן ההמתנה לבדיקת הרופא לפי הדיווח של הורה הילד ($p=0.227$).



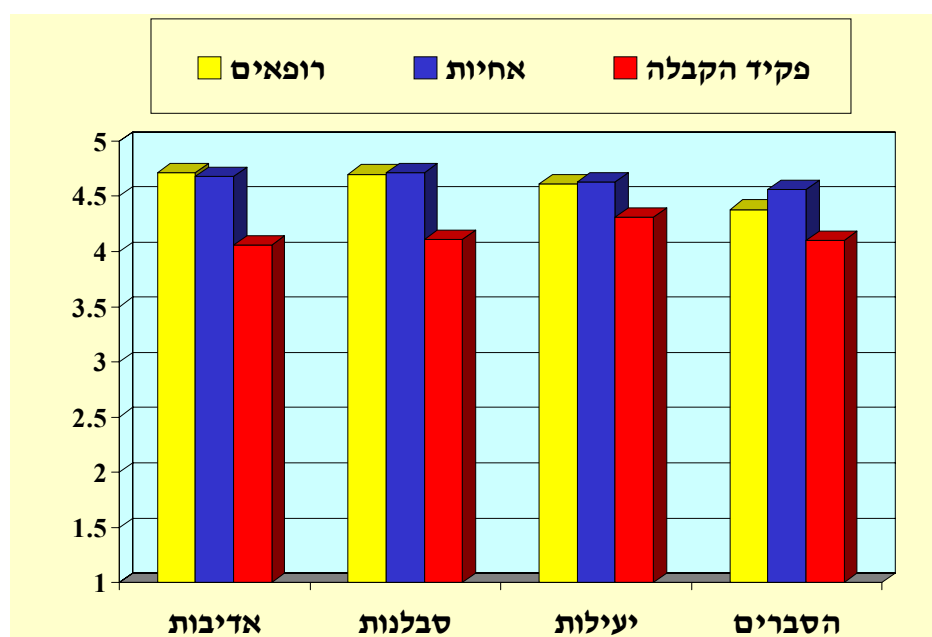
גרף מספר 6: זמן ההמתנה לבדיקת הרופא לפי הרישום בתיק או לפי תצפית המראיין (p=0.000).



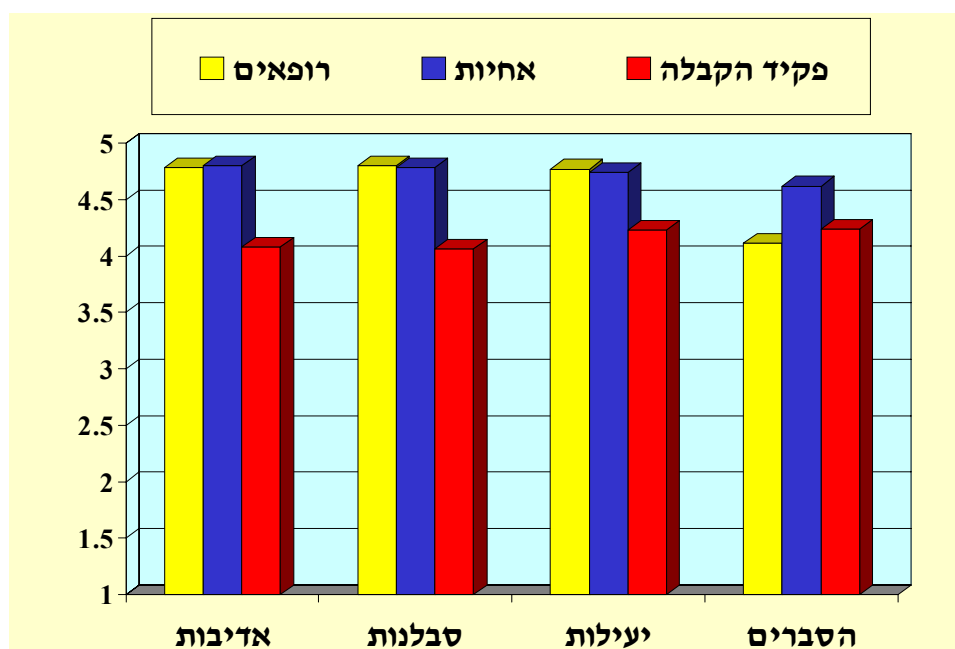
גרף מספר 7: זמן השהיה הכולל בחדר מיון עד לאשפוז או השחרור לפי הרישום במחשב (p=0.001).



גרף מספר 8: תכונות ייצוגיות לפני ההתערבות (N=75-95)



גרף מספר 9: תכונות ייצוגיות לאחר ההתערבות (N=69-97)



התכונות ייצוגיות: אדיבות, סבלנות, יעילות וטיב ההסברים שניתנו להורי החולה. לא חל שיפור בתכונות הייצוגיות בעקבות ההתערבות.
לא חל שיפור:

- במתן הערכת זמן ההמתנה עד לבדיקת הרופא: ניתנה רק ל – 17% מההורים.
- במתן הסבר מספק להורה לגבי מצבו של הילד. לטענתם של 40% ההורים ההסבר שניתן היה סביר או לא מספק.

- בפרטיות הילד בעת הבדיקה: נותרה סבירה/גבוהה. גבוהה מאוד ב – 80% מן המקרים.
- כ – 30% מן ההורים לא ידעו מי בדק את ילדם ראשון – כלומר, הבודק לא הציג את עצמו.

בניגוד למצופה, לפי התשובות שניתנו בשאלון, חל שיפור מובהק מבחינה סטטיסטית בהערכת תנאי הנגישות לחניה ב"הדסה" עין-כרם ($p=0.011$).

5. מנבאי שביעות הרצון.

- באנליזה לפי הרגרסיה הלוגיסטית (Binary logistic regression) ניתן היה לבדוד את שלושת המשתנים המאפשרים ניבוי של שביעות הרצון: (1) תכונות האחיות; (2) זמן המוקדש לבדיקת הילד; (3) זמן ההמתנה לבדיקת הרופא.
- משתנים נוספים שלהם הייתה השפעה מובהקת מבחינה סטטיסטית על שביעות הרצון היו: (1) תכונות ייצוגיות הרופא ופקידות הקבלה; (2) זמן המוקדש לבדיקת הילד; (3) פרטיות הילד בעת הבדיקה; (4) מידת הרעש ודרגת הניקיון בחדר מיון.
- לסקר טלפוני, שהועבר בפרקי זמן הנעים מיומיים עד שבועיים לאחר עזיבת חדר המיון (שחרור/אשפוז), נענו 34 איש (60% מסך ההורים שהביעו את הסכמתם למסור את מספר הטלפון שלהם למעקב) שהם מהווים 17% מסך ההורים שהשתתפו בסקר. היה קשר מובהק מבחינה סטטיסטית ($p=0.010$) בין המשתנה של שביעות רצון כוללת מחדר מיון ילדים לפי הרישום בשאלון לבין המשתנה של שביעות רצון כוללת מחדר מיון ילדים לפי המענה בסקר טלפוני. 89% מסך ההורים שהביעו שביעות רצון גבוהה מהמיון ילדים בשאלון לא שינו את דעתם גם בסקר טלפוני.
- הנסיון להעריך את חומרת מחלתו של הילד על בסיס של רשימת בקרת מחלה (disease severity checklist) ולנבא באמצעותה אם יאושפז אם לאו ואת שביעות רצון ההורה מהמיון לא עוטר בהצלחה. כמו כן, לא נמצא כל קשר בין מידת שביעות הרצון של ההורה לבין אשפוז הילד במחלקת הילדים או שחרור מחדר מיון.
- לא נמצא קשר מובהק מבחינה סטטיסטית בין גורמים מבלבלים, דהיינו, גורמי רקע של ההורים כגון גיל, מין, דת, רמת החיים והמוצא לבין שביעות רצון של ההורה מחדר מיון ילדים.

דין

i. ניתוח התוצאות של הסקר והסקת המסקנות

- קרוב לוודאי הודות להתערבות מובנית – אירגון מחדש של מערך המיון והעלאת המודעות בקרב הרופאים לסקר בקרת האיכות המתנהל במיון ילדים – התקצרו זמני ההמתנה לבדיקת הרופא, זמן שהייה הכולל בחדר מיון, והסתמנה מגמה של שיפור בשביעות הרצון של ההורים ממיון ילדים "הדסה" עין-כרם.
- בהתבוננו בגרף מספר 2, ניתן להתרשם שזמן קצר עד לבדיקת הרופא חשוב בעיני ההורה כמעט באותה מידה כמו מקצועיות הרופא ומעורבות ההורה בהליכי הטיפול בעוד שהתנאים הפיזיים במיון ילדים חשובים פחות. בסיכומו של דבר: **לא המקום גורם, אלא הזמן גורם.**
- בבדיקות המהימנות (ראה תוצאות 1. בדיקת מהימנות) שנעשו עבור מספר משתנים חשובים המופיעים בשאלון נמצאה מהימנות גבוהה עבור שלוש השאלות שנועדו לעזור בהערכה של שביעות הרצון של ההורה ומהימנות סבירה עבור משתנים של שביעות רצון לפי שאלון מיון ושאלון מעקב טלפוני. גם המהימנות עבור מדדי זמן ההמתנה לפי הדיווח ההורה והרישום בתיק הרפואי הייתה סבירה. מכאן ניתן להסיק שהמשתנים כאלה נמדדו כהלכה וניסוח השאלות "המקבילות" היה נאות.
- מתוך שני המשתנים: זמן ההמתנה לפי הדיווח של ההורה וזמן ההמתנה לפי הרישום בתיק או תצפית המראיין המשתנה השני הינו מדויק יותר כי הוא מתבסס, לרוב, על תצפית אובייקטיבית של המראיין. זמן ההמתנה לפי הרישום בתיק ארוך לפעמים מזמן ההמתנה לפי הדיווח של ההורה בעטיו של העיכוב שחל בין תחילת בדיקת הילד לבין הרישום בתיק הרפואי. הייתה ירידה בשונות, מובהקת מבחינה סטטיסטית עבור המשתנה זמן ההמתנה לפי הרישום בתיק או לפי התצפית של המראיין. ירידה מעין זו בתהליכים של שיפור איכות מספקת נדברך נוסף להערכה שהשיפור אכן התרחש.
- לכאורה, שיעור העליה בשביעות הרצון לא היה מובהק. קיימת סברה, שלא ניתן למדוד את השיפור באיכות התהליכים ברפואה באמצעות השיטות הסטטיסטיות הנהוגות בשימוש כיום. השיטות האלה עקרות במובן מסויים כי הן נוצרו לעיבוד של תהליכים סטטיים בעוד שאנו עסקין בתהליך נושם, דינמי [16,17].
- על מנת לנטר את המגמה המסתמנת של השינוי יש להוסיף ולעקוב אחר שביעות הרצון והזמנים (עד לבדיקת הרופא, זמן שהייה כולל, וזמן בין הכנסת הרשומה על האשפוז במחשב המיון לבין העלייה למחלקה בפועל). רק עם חלוף הזמן יהיה ברור אם השינוי היה מדומה או אמיתי, ואם היכה שורש והצמיח עלווה, במידה והיה אמיתי.
- זמן קצר עד לבדיקת הרופא, תכונות ייצוגיות של הרופאים, הצוות הסיעודי, פקידות הקבלה, זמן המוקדש לבדיקת הילד, פרטיות הילד בעת הבדיקה, מידת הרעש ודרגת הניקיון בחדר מיון קשורים בקשר מובהק מבחינה סטטיסטית לשביעות הרצון ואף מאפשרים לנבאה באמצעות מודל של רגרסיה לוגיסטית.

- הממצא התמוה של שיפור בתנאי החניה נובע, אולי, מאופי יותר סובלני של אוכלוסיית ההורים ממלאי- השאלון בחלק השני של הסקר. הסבר אפשרי נוסף לשיפור, כביכול, בתנאי החניה יכול להיות נעוץ ב"נבירה בתוך הנתונים" (data dredging). אם תעבד סדרות הכוללות משתנים בהיעזר בשיטות הסטטיסטיות המקובלות כיום, חזקה עליך שתגיע לבסוף באופן אקראי למשתנה שיהיה מובהק מבחינה סטטיסטית אם כי נטול אחיזה במציאות. קיימת דעה הגורסת שבשלה השעה להחמיר את הקריטריון של p -value ולא להחשיב את התוצאה כמובהקת מבחינה סטטיסטית רק על סמך $p < 0.05$ ויש להתייחס גם בגורמים המבלבלים וגם לבעיית ההשוואות המרובות (multiple comparisons problem) [18,19].

ii. שינוי והתגברות על אנרציית המערכת

- למה הרופאים אינם תומכים נלהבים של תוכניות לשיפור איכות הטיפול?
- התנגדות הרופאים למאמצים מאורגנים לשפר ולבקר את איכות הטיפול חוצית גבולות ומדינות. התופעה פרדוקסלית ולכאורה מעוררת תמיהה, כי הרי כל רופא שואף לספק את איכות הטיפול המיטבית למטופליו. ייתכן שהדבר נעוץ בכמה סיבות:
- אי-הסכמת הרופאים עם בחירת המשתנים האומדים את איכות הטיפול.
 - הרופאים מרגישים שתוכניות כאלה חושפות אותם בפני ביקורת מיותרת על דרך פעולתם ובמקרה הגרוע- לתביעות משפטיות בגין רשלנות רפואית.
 - הרופאים רואים את מעורבותם בתוכניות מעין אלה כנטל המתווסף על רשימה ארוכה של חובותיהם, הן קליניות והן אקדמיות. חשיבות התמריצים כאן לא תסולא בפז [20].
 - ייתכן שהרופאים כבר התרגלו ועייפו מלנסות לשנות את המצב הקיים שקפא על שמריו שנים רבות.

מחסור במיטות אשפוז עודד את המערכת הרפואית לחפש פתרונות לצמצום מספר הילדים המתאשפזים במחלקה. למותר לציין שיעול המיון עשוי לשפר את ניצול מיטות האשפוז. ניתן להשתמש בנתיבים קליניים (clinical pathways) מובנים המבוססים על הנחיות קליניות לטיפול והקונסנזוס הקיים, בטיפול בילדים הסובלים ממחלות מוגדרות, כגון גסטרואנטריטיס, אסטמה, טריכאולרינגיטיס. שימוש בנתיבים כאלה מאפשר צמצום במספר הילדים המתאשפזים, קיצור משך השהיה בחדר מיון, הורדת שיעור פניות חוזרות לחדר מיון, ייצוב מהיר של הילדים ושיפור שביעות רצונם של ההורים. שימוש בנתיבים קליניים מגביר את עומס העבודה על הרופא במיון ודורש הקצאת כוח עזר נוסף ומעורבות שוטפת של הרופאים הבכירים. לאחרונה נכנסים לשימוש גם הנתיבים המהירים -fast tracks- המזרזים את הטיפול במטופלים פחות מורכבים, הנזקקים לבירור וטיפול מינימליים [21,22].

ניהול השינוי

על מנת להנחיל שינוי במערכת:

- יש לצקת תחושה של דחיפות בביצוע השינוי. ללא התחושה הזאת אין סיכוי להניע ביעילות את גלגלי השינוי וה – status quo יוסיף להתקיים. השלב הזה הוא בעצם הקשה ביותר כי הוא מצריך ניפוץ השאננות של העובדים והתגברות על האינרציה של המערכת.
- האנשים המנחים את השינוי חייבים להשתייך לבעלי עמדות המפתח במערכת עוברת שינוי. מן הדין שיהיו גם בעלי ניסיון בתחום יחסי אנוש ומוניטין שיאפשרו להם להיות בחוד החנית של השינוי.
- יש לפתח אסטרטגיה ברורה של השינוי.
- אין השינוי נעשה אלא אם מקריבים משהו בדרך (לדוגמה, זמן). אך אף אחד לא יהיה מוכן להקריב ולהקדיש מזמנו אם האינו משוכנע שהשינוי האמור הוא אפשרי וישנה תועלת מוחשית כלשהי בצד השינוי. המלאכה של שכנוע דורשת אנשים בעלי חזון ובעלי יכולת להשפיע על אנשים אחרים.
- יש לצפות את המכשולים העומדים בדרכו של השינוי ולנטרלם.
- יש להפוך את השינוי לרב-שלבי ולקבע את ההשגים של כל שלב ושלב.
- אין לחגוג את נצחון השינוי טרם השגתו כי הדבר יגרום לאיבוד התנופה.
- לאחר השגת השינוי יש לעגן אותו ולהראות לאנשים שנטלו חלק בשינוי את הקשר הישיר בינו לבין שיפור תפקוד המערכת [23].

iii. מגבלות המחקר והטיותיו

מגבלות המחקר

כל עוד לא נעשה מחקר השוואתי הבוחן את אותם הפרמטרים של שביעות רצון כמו המחקר הנוכחי אין אני מתיימר להקיש את ממצאיו על בתי חולים אחרים בארץ. ייתכן שהממצאים שנתגלו במחקר ייחודיים הם רק ל"הדסה". היות והראיונות הועברו בשעות קבועות של הערב, המסקנות הסתמכו אך ורק על הנתונים שהצלחתי ללקט בשעות האלה. ייתכן שהתקצרות זמן השהייה הכולל של הילדים בחדר מיון נבעה מהבקשה המוצהרת של מנהל המחלקה לקבל החלטה לגבי השחרור או האישפוז של הילד תוך 4 שעות מרגע כניסתו למיון. לא פעם הילדים שסומנו במחשב המיון כמאושפזים במחלקה המשיכו לשהות במיון כמה שעות נוספות, בעודם ממתינים לפינוי המיטה במחלקה. על מנת לבדוק את זמן השהייה האמיתי יש צורך בניהול רישום קפדני של שעת קליטת הילד במחלקה, דבר שאינו נעשה בעת הנוכחית.

הטיות

- קיימת אפשרות שתפקוד הצוות ויחסו למטופל השתנו עוד לפני ההתערבות. זאת בעקבות החדירה למודעותם של עובדת קיום מראיין המפיץ שאלון בקרב הורי

- מטופליהם. הטיה זו, בה אוכלוסיית המחקר משנה את התנהגותה בעקבות גילוי החוקר בקרבה ידועה בשם Hawthorne effect [24].
- הואיל והמחקר התפרסם על פני תקופה קצרה יחסית (כשלושה חודשים) ייתכן שאוכלוסייתו לא היוותה מדגם מייצג של כלל האוכלוסייה הפונה למיון במשך תקופה ארוכה יותר (לדוגמה שינויים בתחלואה הקשורים לעונות השנה). מכאן עלולה לנבוע "הטיית הברירה" של המחקר (selection bias) [14]. כתימוכין לקיום הטיה מסוג זה אני יכול לצטט את דבריו של אחד הרופאים בישיבת מחלקת הילדים, בה הצגתי את ממצאי החלק הראשון של המחקר. לטענתו המצב בחדר מיון ילדים בחודש ינואר 2003 "היה מעורר פלצות...", הרבה יותר חמור מאשר המצב במרץ 2003. לא היו מיטות פנויות והילדים בילו שעות ואף ימים בעודם שוכבים על המזרונים המפוזרים על רצפת המיון". כמו כן העומס וסיבות הפניה למיון היו קצת שונים בשני החלקים של הסקר.
 - ישנן עדויות לכך שמטופלים (או הורי המטופלים לצורך העניין) אינם משיבים תמיד בכנות גמורה על שאלונים מהסוג שאנחנו הפצנו. לעיתים הדבר נובע מחששם שהטיפול ייפגע עם היוודע לצוות המטפל, ולו באקראי, דבר קיום תשובות בלתי מחמיאות לו בשאלון. מכך אני מסיק שמועד העברת השאלון עלול להשפיע על אופן מילוי. הורים שהטיפול בילדם טרם נסתיים עשויים לנסות "לרצות" את הצוות המטפל באמצעות ייפוי של המצב הקיים (information bias) [14]. אפשרות אחת לפתרון הטיה זו הייתה העברת סקר טלפוני לאחר שחרור מהמיון/אשפוז כשהחולים אינם תלויים עוד "בחסדיהם" של אנשי הצוות המטפל. בסיועה חלקי של מחלקת השיווק העברתי שאלון-מעקב, בתוכו 4 שאלות המנסה להביא את ההטיה הזאת על פתרונה (ראה נספחים). אולם, לאחר הכרעת הבעיה ותום הטיפול, "הלהט" למילוי השאלון התקרה ומידת שיתוף הפעולה פחתה בצורה משמעותית. מידת ההיענות בסקר טלפוני לא עלתה על 17%, דבר ההופך את הסקת מסקנות מובהקות מבחינה סטטיסטית מסקר מעין זה לבעייתית. עם זאת היה מתאם סביר בין שביעות רצון ההורה לפי השאלון לבין שביעות רצון ההורה לפי הסקר הטלפוני. נתוני הרקע של המשפחה כמו רמת ההכנסה או ההשכלה וציפיות מסוימות לגבי פרק זמן סביר עד לבדיקת הרופא או עד לקבלת שירות זה או אחר, עלולים להיות גורמים מבלבלים (confounding factors) בהערכת מידת שביעות הרצון של ההורה מן הטיפול [6,12]. לא נמצא קשר מובהק מבחינה סטטיסטית בין גורמים אלה לשביעות הרצון של ההורה.
 - לכאורה נראה שמידת שביעות רצון ההורה מחדר מיון ילדים אמורה להיות קשורה, במידה מסויימת, לחומרת מחלתו של הילד המובא למיון, אך אין זה מובן מאליו.

אי-השקט בו שרוי ההורה והדאגה לשלום הילד המניעים אותו להגיע למיון מבוססים לרוב על הערכה סובייקטיבית של מצב הילד, הערכה, שלעיתים אין לה אחיזה במצב הרפואי של הילד.

לדעתי אישפוז, לכשעצמו, של הילד מעיד על חומרת מצבו. אי לכך, השוואת מידת שביעות הרצון של ההורים שילדם אושפז ושל ההורים שילדם שוחרר מהמיון תסייע בידנו להתגבר על ההטיה האמורה לעיל, אם אכן קיימת. השוואה כזאת בוצעה אך לא העלתה שום הבדל מובהק מבחינה סטטיסטית. כלומר, מידת שביעות הרצון בקרב ההורים שילדם התאשפז או השתחרר הייתה דומה.

ניתוח של התוצאות המחקר מעלה, שגורם מרכזי המשפיע על שביעות רצון ההורה מן המיון הוא זמן המתנה קצר לבדיקה הראשונה של הרופא. למעט מקרים נדירים, זמן ההמתנה לבדיקת הרופא אינו תלוי בחומרת מחלת הילד. אין ביכולתו של הרופא לעמוד על מצבו של הילד הממתין לבדיקה לפני שהוא בודק אותו. רק לאחר שהוא מתפנה הוא מתייחס לילד הממתין בתור לבדיקה ומעריך את מצבו. ואכן, לא נמצא הבדל מובהק מבחינה סטטיסטית בין זמן ההמתנה לבדיקת הרופא בין הילדים שהתאשפזו לבין אלה שהשתחררו.

לרופא בכיר, אשר צורף לחדר המיון במסגרת ההתערבות, ישנה טביעת עין חדה יותר, בהשוואה למתמחה מתחיל, לגבי חומרת מצבו של הילד. התקנת רופא בכיר בחדר מיון עשויה לפתור את הסוגיה לאיזה ילד יש לתת קדימות בטיפול ולשרש את העקרון "כל הקודם זוכה" בסדר מתן הטיפול.

סיכום

לאחר התערבות מובנית התקצרו זמני ההמתנה לבדיקת הרופא, זמן השהייה הכולל בחדר מיון, והסתמנה מגמה של שיפור בשביעות הרצון של ההורים ממיון ילדים "הדסה" עין-כרם. כמו כן בודדו משתנים המנבאים את שביעות הרצון של ההורה כמו זמן ההמתנה לבדיקת הרופא, היחס של הצוות והזמן המוקדש לבדיקה. לא חלו שינויים במתן הערכת זמן ההמתנה עד לבדיקת הרופא, במידת פרטיות הילד בעת הבדיקה, במתן הסבר מספק להורה על מצבו של הילד ובהצגת הרופא את עצמו להורה.

על מנת לשמר את השינויים החיוביים שהושגו ולחזק את מגמת השינוי בשביעות הרצון של ההורים ממלר"ד ילדים של "הדסה" עין-כרם יש לבצע בקרת שיפור תהליכים תכופה עם עדכון שוטף של קברניטי השינוי ע"י צוות בקרת האיכות.

Gutta cavat lapidem non vi, sed saepe cadendo (Ovidius)

אגלי המים את הסלע ישחקו לא בקלח איתן אם כי בטפטוף תדיר (אובידיאוס)

תקציר

מבוא: בסקר השוואתי של עשרים בתי-חולים בארץ, שנערך מטעם שירותי בריאות כללית בתחילת 2002 ובחן את שביעות הרצון של הלקוחות, דורגה המחלקה לרפואה דחופה של ילדים של "הדסה" עין-כרם אחרונה, בין שאר המלר"דים של ילדים שנסקרו בסקר.

מטרות המחקר הזה היו:

- 1) תיאור מידת שביעות הרצון והעדפותיהם של הורי ילדים ביחס לטיפול הרפואי המוצע לילדיהם במחלקה לרפואה דחופה של ילדים ב"הדסה" עין-כרם
- 2) ניסיון לבודד ולדרג את המשתנים, להם חשיבות מכרעת על שביעות רצון ההורים.
- 3) בדיקת השפעת התערבות, המכוונת לשינוי גישה בקרב הצוותים המטפלים, על מידת שביעות הרצון של ההורים.

שיטות: המחקר היה תצפיתי, תיאורי, אנליטי ופרוספקטיבי מהסוג של טרום-בתר התערבותי (pre & postintervention study). המחקר התבסס על מילוי שאלונים מובנים למחצה ותצפיות. חישוב עוצמת המחקר נעשה בהסתמך על ההנחה, שאחוז ההורים שבעי הרצון מאיכות השירות במיון ילדים יעלה אחרי ההתערבות לפחות באחד מן הפרמטרים הנמדדים. בעיבוד ממצאי המחקר נעשה שימוש ב – SPSS. לשם השוואת התוצאות לפני ואחרי ההתערבות, נעשה שימוש במבחן Anova להשוואת מדדים רציפים ובמבחן chi-square להשוואת שיעורים (%).

תוצאות: לאחר התערבות מובנית, התקצרו זמני ההמתנה לבדיקת הרופא לפי הרישום בתיק ($p < 0.01$), זמני השהייה הכוללים בחדר מיון ($p < 0.01$), והסתמנה מגמה של שיפור בשביעות הרצון של ההורים ממיון ילדים "הדסה" עין-כרם. נצפתה ירידה מובהקת בשונות זמני ההמתנה (Levene test for inequality of variance $p < 0.001$). לא חלו שינויים במתן הערכה מראש לזמן ההמתנה עד לבדיקת הרופא, במידת פרטיות הילד בעת הבדיקה, במתן הסבר מספק להורה על מצבו של הילד ובשיעור המקרים בהם הרופא הציג את עצמו.

מסקנות: קרוב לוודאי כי הודות להתערבות – ארגון מחדש של מערך המיון והעלאת המודעות בקרב הרופאים לסקר בקרת האיכות המתנהל במיון ילדים – התחוללו השינויים המתוארים לעיל. על מנת לשמר את השינויים החיוביים שהושגו ולחזק את מגמת השינוי בשביעות הרצון של ההורים ממלר"ד ילדים של "הדסה" עין-כרם, יש לבצע

בקרת שיפור תהליכים תכופה עם עדכון שוטף של קברניטי השינוי ע"י צוות בקרת
האיכות.

Abstract

Introduction: A comparative survey of 20 hospitals examining the degree of customers' satisfaction was carried out on behalf of "Kupat Cholim Klalit", in the beginning of 2002. According to that survey, "Hadassah" Ein Kerem Pediatric ER (PER) was rated last among the PERs of the hospitals surveyed.

Objectives of the present study were:

- 1) to describe the degree of satisfaction and preferences of childrens' parents regarding treatment offered to their children in the PER.
- 2) to isolate and attempt to grade the factors having decisive influence on the parents' satisfaction.
- 3) to examine the effect of the intervention, directed to change the attitude within the teams of medical care providers, on the degree of parents' satisfaction.

Methods: The study was observatory, descriptive, analytical and prospective of the type of pre & postintervention studies. The study was based on filling out of semibuilt-in questionnaires and observations. The calculation of the power of study was based on the supposition that the percentage of parents satisfied with the quality of service in the PER will increase postinterventionally in, at least, one of the measured parameters. SPSS was used in the data analysis. In order to compare the results before and after the intervention, the means procedure with Anova was used to compare category variables and the crosstabs procedure with chi-square test was used to compare continuous variables.

Results: After built-in intervention, waiting time for the doctor's physical examination according to the medical file entry ($p < 0.01$) and the overall staying time in the PER ($p < 0.01$), decreased. Furthermore, a trend towards increased parental satisfaction from the PER in "Hadassah" Ein-Karem medical hospital was noted. A significant decrease in the variance of waiting times for the doctors physical examination according to the medical file entry ($p < 0.001$ Levene test for inequality of variance) was also observed . There

was no change in giving advance estimations to parents as to waiting time for the PE by the doctor, in the level of privacy given the child during PE, in adequacy of explanations given to parent, and in the percent of cases in which the doctor introduced himself/herself.

Conclusions: Most probably due to intervention – reorganization of the PER array and increase in awareness among the doctors to the ongoing quality control research – the abovementioned changes took place.

In order to preserve the positive developments that were achieved, and to consolidate the trend of changes in the satisfaction of the parents with the PER of "Hadassah" Ein – Karem medical hospital a frequent monitoring of improvement of processes together with ongoing updating of the helmsmen supervising the change introduced by the quality control team, should be done.

רשימת ספרות

1. Coulter A.: The autonomous patient. Ending paternalism in medical care. London: TSO. 2002.

2. Gerteis M., Edgman-Levitan S.: Through the patient's eyes. Understanding and promoting patient-centered care. San Francisco: Jossey-Bass publishers, 1993.

3. שירותי בריאות כללית. סקר שביעות רצון לקוחות מבתי חולים כלליים. חטיבת הקהילה, חטיבת בתי-חולים, חטיבת תכנון ומידע. יוני 2002.

4. MacFaul R., Stewart M., et al: Parental and professional perception of need for emergency admission to hospital: prospective questionnaire based study. *Arch Dis Child* 1998; 79:213-218.

5. Brown K., Sheehan E., et al: Parent satisfaction with services in a emergency department located at a paediatric teaching hospital. *J Paediatr Child Health* 1995; 31: 435-439.

6. Thompson D.A., Yarnold P.R.: Relating patient satisfaction to waiting time perceptions and expectations: the disconfirmation paradigm. *Acad Emerg Med* 1995; 2: 1057-1062.

7. Fox P., Brogan G.X., et al: Improving patient satisfaction in the emergency department. The effect of advising patients of estimated length of stay in triage. Abstract. *Acad Emerg Med* 2000; 7(5): 519.

8. Sun B., Adams J., et al: Determinants of patient satisfaction with emergency care. Abstract. *Acad Emerg Med* 1999; 6(5): 399.

9. Wiebe R.A., Rosen L.M.: Triage in the emergency department. *Emergency medicine clinics of North America* August 1991; 9(3):491-505.

10. Cain P., Waldrop R.D., et al: Improved pediatric patient flow in a general emergency department by altering triage criteria. Abstract. *Acad Emerg Med* 1996; 3:65-71.

11. Morley C.J., Thorton A.J., et al: Baby Check: a scoring system to grade the severity of acute systemic illness in babies under 6 months old. *Arch Dis Child* 1991; 66:100-106.

12. Browne G., Lam L.T.: The effects of Seamless Model of management on the quality of care for emergency department patients. *J Qual Clin Practice* 2000; 20: 120-126.

13. Kurtis E., White P.: Resistance to change. Causes and solutions. *Nursing management* 2002; 8(10): 15-20.

14. Abramson J.H., Abramson Z.H.: Survey methods in community medicine. Epidemiological research programme evaluation clinical trials. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999, 5th Ed.

15. Giacomini M.K., Cook D.J.: Users guide to the medical literature. XXIII. Qualitative research in health care. A. Are the results of the study valid? *JAMA* 2000; 284(3): 357-362.
16. Carey R.A., Lloyd R.C.: Measuring quality improvement in healthcare. A guide to statistical process control applications. Wisconsin: ASQ Press , 2001.
17. Mohhamed M.A., Cheng K.K., Rouse A. et al.: Bristol, Shipman and ckinical governance: Shewhart's forgotten lessons. *The Lancet* 2001; 357:463-7.
18. Smith G.D., Ebrahim S.: Data dredging, bias, or confounding. They can all get you into the BMJ and the Friday papers. *BMJ* 2002; 325:1437-8.
19. Ware J.H.: The national emphysema treatment trial – how strong is the evidence? *NEJM* 2003; 21:2055-2056.
20. Shekelle P.G.: Why don't physicians enthusiastically support quality improvement programmes? *Qual Health Care* 2002; 11(1):6.
21. Bartlett J., Cameron P., Cisera M.: The Victorian emergency department collaboration. *Int J Qual Health Care* 2002; 14(6): 463-470.
22. Browne G.J., Giles H., McCaskill M.E. et al.: The benefits of using clinical pathways for managing acute pediatric illness in an emergency department. *J Qual Clin Pract* 2001; 21(3): 50-55.
23. Kotter J.P.: Leading change. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press, 1996.
24. Pope C., Mays N.: Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995; 311:42-45.

נספחים

נתונים נוספים והצעות מתוך תצפיות ומשוב מילולי של ✓

ההורים (חלק טרום-התערבותי)

נתונים נוספים והצעות מתוך תצפיות ומשוב מילולי של ✓

ההורים (חלק בתר-התערבותי)

✓ תיאור ההתערבות

- התיאור המילולי המפורט של ההתערבות
- מצגת Power Point שהועברה בתאריך 15.04.2003, יום ג' במסגרת ההתערבות
- דירוג בתי חולים לפי ציון משוקלל (מתוך סקר קופת חולים כללית, יוני 2002)
- מכתב מ-12.05.2003 המכיל תרשים זרימה של קורות הילד המגיע למיון, הבעיות העקרויות

והצעות לפתרון

- ✓ שאלון שביעות רצון-גרסה בעברית
- ✓ שאלון שביעות רצון-גרסה באנגלית
- ✓ שאלון שביעות רצון-גרסה בערבית
- ✓ שאלון שביעות רצון-גרסה ברוסית
- ✓ נספח לשאלון הממולא ע"י מראיין
- ✓ שאלון מעקב טלפוני

א. נתונים נוספים והצעות מתוך תצפיות ומשוב מילולי של הורים

רופאים ואחיות

- מתפקדים בצורה יוצאת מן הכלל בהתחשב במצב הנתון אך לא עומדים בלחץ ברגעי "ההצפה" של המיון.
- יש להקצות אחות נוספת בשעות הלחץ. תגבור הצוות. (הדבר חזר בהרבה שאלונים)

זמנים

- המתנה לאשפוז לאחר שנתקבלה כבר החלטה על האשפוז (היעדר מקום במחלקת הילדים)
- אשפוז במיון – השהיה למשך יממה ומעלה.
- זמן המתנה ארוך עד לבדיקת הרופא. (הורים עובדי "הדסה" מעדיפים להגיע ל"שערי צדק" בזכות זמן המתנה קצר יותר). זמן ההמתנה מתקצר בצורה משמעותית אם ההורה מרים את קולו ודורש התייחסות מיידית. אף אחד לא מעוניין בסקנדל. מי שיושב בחיבוק ידיים ולא פוצה פיו עלול "לפספס" את התור הלגיטימי שלו-זה שנקבע לפי מועד הוצאת המדבקה במשרד הקבלה.
- המתנה לפועל בית (לצורך ביצוע בדיקות כגון אולטרה סאונד ו-CT). חסר כוח עזר שיוכל לעזור בניוד ובמסירת בדיקות למעבדה. ההורים מתבקשים לעיתים קרובות לקחת את המבחנות למעבדת ביוכימיה בעצמם וחל עיכוב במסירת הבדיקות אם ההורה הגיע לבד ולא מוכן להשאיר את הילד לבד במיון. אגב, אם הילד מתאשפז ההורה נדרש לסדר את מסמכי האשפוז במשרד הקבלה וגם במקרה הזה הוא נאלץ להשאיר את הילד לבד לפרק זמן עד 10-15 דקות.
- המתנה לביצוע בדיקות (הצעת זירוז – לעשות הכל במרוכז: דם, שתן, צילום וכו' בלי לחכות זמן רב בין בדיקה לבדיקה).
- המתנה לתוצאות הבדיקות. יש להוציא באופן שוטף את תוצאות הבדיקות מן המחשב. לעיתים זמן מתן התשובה מתארך בחצי שעה עד שעה בגלל שהרופא "מחכה" לתשובות בעת שהתשובה נתקבלה לפני זמן רב וטרם הודפסה.
- זמני המתנה ארוכים במיוחד עד לבדיקה של הרופא המייעץ (כירורג, אורולוג, אף אוזן גרון).

תנאים פיזיים

- פינת משחקים מצויידת יותר בצעצועים+שטיח
- לשים יותר כיסאות במיון ילדים כי אמהות נאלצות לעמוד עם הילדים על הידיים בעודן ממתינות להתפנות המיטה.
- אין מציעים אוכל להורים השוהים שעות רבות במיון שאין באפשרותם להפקיר את הילד ולקנות אוכל בקפטריה (מה גם שקפטריה אינה פתוחה כל הזמן). פינת שתיה חמה בחדר רופאים אינה נגישה להורים.

- נוהלים ברורים לבידוד ילדים החשודים כסובלים ממחלות מידבקות, כגון שעלת או דלקת קרום המוח. לעיתים ההורים נוכחים לדעת שלילד במיטה הסמוכה ישנה מחלה מידבקות והדבר אינו מוסיף לשקט הנפשי שלהם.

הצעות ייעול

- ליידע את ההורים לגבי המצב של הילד, לתת אומדן זמני המתנה, לתת הסבר מפורט ככל שניתן לגבי דרך הטיפול והצפי בנסיבות כאלה או אחרות.
- אם סטז'ר נכשל יותר מפעם אחת בפרוצדורה חודרנית (הכנסת עירווי) לגייס רופא מנוסה יותר לעזרתו.

פקידות קבלה

- עליהן להשתדל להיות יותר נחמדות ואדיבות, לחייב יותר כי הרי האנשים לא מגיעים למיון מתוך בחירה חופשית. חסר יחס אנושי: תחושה שהחולים הם מטרד ו"סרט נע" בעיניהן.

נתונים נוספים והצעות מתוך תצפיות ומשוב מילולי של הורים (חלק ב' – לאחר ההתערבות)

רופאים ואחיות

- רופא בכיר – ללא ספק תורם תרומה מכרעת לקיצור זמני ההמתנה והליכי אישפוז ושחרור. לפי תפיסתי לא הכל מתנהל למישרין, כפי שהיה אמור, אולי, להתנהל. יש והרופא הבכיר (מתמחה אחרי שלב א') נשאר "לסגור" את

המחלקה ומגיע למיין מאוחר יותר (לקראת 17:30 – 18:00). קרה שהמתמחים התחלפו (ככל הנראה) והמתמחה הבכיר, מורשה החתימה, ירד למיין רק ב- 22:00. באופן מעשי התורנים והמתמחה הבכיר "מתחלקים" בעבודה באופן שווה. הדבר סותר במידה מסויימת את המטרה למענה הרופא הבכיר נמצא במיין – ניהול מפוקח של מערך הטיפול. המצב לעיתים הופך לבלתי הגיוני בעליל כשהרופא הבכיר נשאר במיין לבד בעת שהתורנים האחרים עולים למחלקה לבצע את העבודה השוטפת.

- הרופאים יוצאים להפסקת "גסטרו" בצוותא ומותירים את המיין ללא השגחת הרופא למשך 40-60 דקות. היעדר רופא אינו מזניק אל-על את שיעור שביעות הרצון של ההורים (של אלה שילדיהם כבר בטיפול, ושל אלה שהגיעו לא מכבר) ולעיתים אף גורם למרמור של הצוות הסייעדי הנחשף "ללחץ פיזי מתון" מצד ההורים. ייתכן ויהיה נכון לתאם את זמני ההפסקה בין הרופאים כך שהמיין תמיד יישאר מאוייש (לפחות בימי הקבלה). ככלל התופעה הזאת של היעדר מן המיין למשך למעלה מחצי שעה רווחת ולדעתי יש מקום לשינוי המדיניות בנקודה זאת.
- צוות האחיות מתוגבר בשעות הלחץ – שינוי לטובה.

זמנים

- (1) משך זמן ההמתנה לבדיקת הרופא התקצר. (2) רוב הרופאים מודעים לחלון הזמן של ארבע שעות שבתוכו הם מתבקשים לפסוק לגבי האשפוז/השחרור של הילד המגיע למיין. (3) המתנה לאשפוז לאחר שנתקבלה כבר החלטה על האשפוז התקצרה.
- ניתנת עדיפות גם במועד הבדיקה הראשונית וגם בהקצאת מיטות אישפוז לילדים שלגביהם קיימת הערכה שהם "קשים" יותר.
- לדעתי יש לרשום בתיק המטופל את המועד של תחילת בדיקת הילד. כך יהיה ניתן לדעת בוודאות את זמן ההמתנה לבדיקת הרופא (נכון לעכשיו הזמן המצויין בתיק הוא זמן רישום הקבלה).
- האנשים עדיין מוסיפים לחכות בכליין עיניים לפועלי הבית.
- בעיתות העומס ממתנים זמן רב לביצוע הבדיקות. יש לציין שינוי מבורך: לעיתים הרופאים מאצילים על האחות את "הסמכות" של הוצאת תוצאות הבדיקות מן המחשב באופן שוטף. הדבר מקל על הרופאים ותורם לזירוז קבלת ההחלטות הטיפוליות בעת ובעונה אחת.
- זמני המתנה ארוכים במיוחד עד לבדיקה של הרופא המייעץ (כירורג, אורולוג, אף אוזן גרון). לעיתים למעלה ממחצית האנשים הגודשים את המיין

מחקרים בעצם לאורטופד, כירורג או א.א.ג. הדבר מגביר מאוד את הרעש והצפיפות ומוריד את סף ההתלקחות של מזגם החם של מקצת ההורים.

תנאים פיזיים

- בימות חודשי הקיץ מאוד חם ומחניק במיון (תלונה של ההורים והרופאים כאחד). המיזוג הקיים אינו מספיק, מה גם שלפי תוכנית החיסכון החדשה הוא מנותק בשעות אחר הצהריים לפני שהטמפרטורות יורדות.
- ההורים מבקשים להקפיד על נקיין השירותים. בייחוד בתקופת הקייץ (ועלייה בשיעור הילדים עם גסטרואנטריס).
- פינת המשחקים טרם צויידה במשחקים חדשים
- ההורים עדיין נאלצים לעמוד ולהחזיק את ילדיהם על הידיים בשעות העומס בגלל המחסור בכסאות
- עדיין אין מציעים אוכל להורים השוהים שעות רבות במיון.
- הותקנה פינה של שתייה חמה רק כמדומני ההורים אינם מודעים לקיומה.

ההתערבות

בתאריך **15.04.2003** נערכה ישיבה בנושא: "שביעות רצון הורים מתפקוד חדר מיון ילדים בי"ח "הדסה" עין-כרם. השתתפו בה: פרופ' מאיר ברזיס-יו"ר הוועדה המוסדית לאיכות קלינית ולמניעת טעויות, דר' יעקוב אסף-מנהל מלר"ד "הדסה" עין-כרם, פרופ' דן אנגלהרד-מנהל מחלקת ילדים "הדסה" עין-כרם, פרופ' דוד ברנסקי- מנהל מדור ילדים של "הדסה", דר' דוד גיליס, דר' דגן שוורץ, דר' אוסנת לב-ציון-נציגת הנהלת "הדסה", אחות ראשית חדר מיון- דפנה צוקרמן רייך, מפקחת חדר מיון-גילה אלקוקן. הצגתי, לאחר מבוא קצר של פרופ'

מאיר ברזיס, את הממצאים של החלק הטרומ-התערבותי של העבודה. במצגת, שהייתה בעיקרה תיאורית, התייחסתי למספר מצומצם של משתנים שנבדקו בעבודה, כדוגמת זמן ההמתנה לבדיקת הרופא, מידת חשיבות מקצועיות הרופא, שיתוף ההורה בקבלת החלטה טיפולית תנאים פיזיים של המתנה, מידת שביעות רצון ההורים מחדר מיון ילדים וכו'. בוסף, הצגתי בפני המכונסים מקבץ של נתונים נוספים והצעות מתוך תצפיות ומשוב מילולי של הורים והצעות לשיפור מפי ההורים.

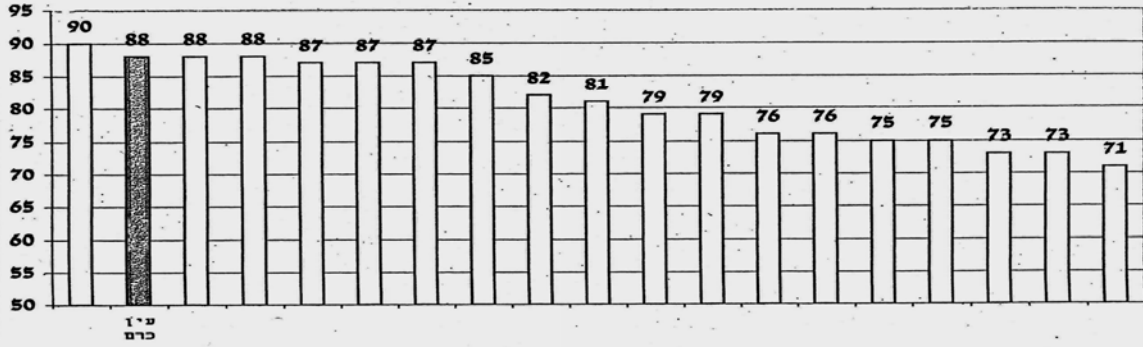
לאחר הצגת הממצאים התנהל פולמוס ענייני שארך כשעה שבסיכומו נסתמנו מספר פתרונות לבעיות שהועלו בהצגתי:

- כל המשתתפים היה תמימי דעים שיש לפתוח את מלר"ד ילדים "הדסה" עין-כרם בכל ימות השבוע, 24 שעות ביממה, דבר שאינו מתאפשר נכון להיום בגלל מחסור בתקציב, תקנים ובכוח אדם. "המצב הקיים אינו יכול להוסיף ולהתקיים".
 - הוחלט, לפי הצעות של ד"ר גיליס, שבמסגרת ההתערבות תוגש בקשה להנהלת "הדסה" (מטעם פרופ' דן אנגלהרד- מנהל מחלקת הילדים) להקצאת מימון לשהיית מומחה לרפואת ילדים במיון. הרופא המומחה ישהה במיון עד חצות במטרה לזרז את הליכי הטיפול, אשפוז ושחרור ולקצר את זמני ההמתנה של הילדים במיון.
 - הובטח בעל פה ע"י דר' אוסנת לב-ציון-נציגת הנהלת "הדסה" לדאוג לאספקת ארוחות להורי ילדים השוהים במיון.
- בתאריך **01.05.2003** הצגתי, לאחר מבוא קצר של פרופ' מאיר ברזיס, את הממצאים של החלק הטרומ-התערבותי של העבודה בפני הרופאים של מחלקת הילדים ב"הדסה" עין-כרם. ההצגה עוררה עניין רב בקרב הרופאים. לאחריה התנהל דיון פורה שבמהלכו הוצעו מספר הסברים למצב הקיים ודרכים אפשריות לשיפורו.
- לדעת הרופאים הבכירים במחלקה מספר מיטות האשפוז ב"הדסה" קטן בהשוואה לבתי חולים אחרים בארץ המספקים שירות לאוכלוסייה בסדר גודל דומה. מכאן נובע, לדידם, האילוץ של זמן המתנה ארוך בחדר מיון לפני הקליטה במחלקת אשפוז.
 - צוין שנטל העבודה המונח על כתפיו של רופא תורן, בייחוד בימים שהם לא ימי תורנות, כשהוא אמור לכסות את מחלקת הילדים, מחלקת האונקולוגיה ואת המיון, חורג מגדר הסביר ועלול להוות מקור לטעויות קליניות, קלות כחמורות. בתפקיד של רופא תורן משמש מתמחה צעיר או, לעיתים, רופא שטרם התחיל התמחות, שנסיובם הקליני מצומצם. המצב הארגוני כגון זה מופרך מיסודו כי הם אמורים להתוות את דרך הטיפול בילדים אשר הופנו ע"י רופא משפחה/ילדים מומחה.
 - הודגשה, חזור והדגש, חיוניות של שהיה של רופא בכיר במיון שיש בסמכותו לשחרר את הילדים מן המיון והניסיון הרב שצבר יאפשרו לזרז את הליך הבדיקות וקבלת ההחלטות הקליניות. הוחלט לנקוט בצעדים מעשיים להתקנת רופא בכיר בחדר מיון.
 - צוין שאין מלר"ד ילדים של "הדסה" עין-כרם נמצאת באחריותה של מחלקת הילדים וזה פוגע בסופו של דבר בטיב הטיפול בילדים.

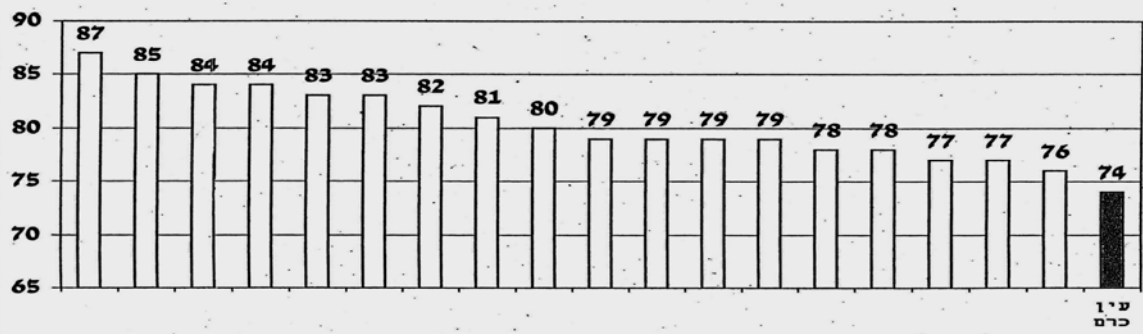
- כל המשתתפים היה תמימי דעים שיש לפתוח את מלר"ד ילדים "הדסה" עין-כרם בכל ימות השבוע, 24 שעות ביממה, דבר שאינו מתאפשר נכון להיום, לפי טענת הנהלת "הדסה" עין-כרם בגלל מחסור בתקציב, תקנים ובכוח אדם.
- הוטחו לא מעט טענות כלפי הנהלת "הדסה" עין-כרם: לדעת רבים מן הרופאים הבכירים ההנהלה מעדיפה להתעלם במכוון מהתרעות על חומרת המצב הקיים ולא לנקוף אצבע בכדי לשנותו.
- דעת הכל הייתה שהמצב הקיים מסב נזק תדמיתי, וכספי בצידו, ל"הדסה" והמציאות דורשת למצוא משאבים לשיפור המצב על מנת להחזיר את עטרתה של "הדסה" ליושנה. התערבויות נוספות נעשו ע"י מפגשים אחרים עם עם מנהל "הדסה", ד"ר יאיר בירנבוים, אמר"ל בה"ח וגברת אסתי כץ, מנהלת השירות לקידום רווחת החולה ומשפחתו ובתוך ההנהלה ע"י ד"ר אוסנת לב-ציון קורח. כולם הביעו עניין והבטיחו סיוע במידת האפשר. בתאריך **12.05.2003** נשלח מכתב למנהל בה"ח, ד"ר יאיר בירנבוים מטעם פרופ' דן אנגלהרד, מנהל מחלקת הילדים (ראה נספחים). המכתב הכיל הצעות מספר לשיפור המצב הקיים בחדר מיון ילדים. ביניהן:
 - שיבוץ של רופא בכיר במיון בין השעות 16:00 – 23:00 בנוסף על הצוות הקיים נכון לעכשיו.
 - שחרור מוקדם של הילדים המיועדים להשתחרר מאשפוז, עד השעה 10:00 בבוקר, על מנת לפנות מיטות אשפוז לילדים הממתינים במיון.
 - הקמת צוות (ילדים ב') לחודשים נובמבר-פברואר, שיהיה אחראי על כל הילדים המאושפדים מחוץ למחלקת הילדים.
 - הקמת "צוות שיפור" שיעקוב אחרי יישום המשכי של שינויים שיכיל יו"ר, נציג הנהלה, נציג או"ש, נציג מתמחים ועובדים במיון ובמחלקת הילדים, נציגת אחיות מחלקת הילדים ונציגת אחיות חדר מיון.
 - ביצוע של החלק השני של, הבת-ר- התערבותי של הסקר והשוואת תוצאותיו לחלק הראשון שנעשה במהלך מרץ 2003.
- מספר הצעות לשיפור ארגון המיון מתוך עבודה של ד"ר אוסנת לב-ציון קורח, נציגת הנהלת בה"ח:
 - גיבוש צוות אחראי על המיון והכשרתו בתחום הניהול הממוקד בשיתוף הנהלת המיון הכללי, הנהלת חטיבת הילדים ונציגות הנהלת בית החולים.
 - עירוב יתר של כוננים בעבודת המיון המכוון ל זיהוי מהיר יותר של חומרת מצב הילד המגיע למיון, חסכון בבדיקות מיותרות, זירוז הליך קבלת ההחלטות, הורדת מספר ייעוצים טלפוניים והורדת שיעור הטעויות הקליניות.
 - הרחבת סמכויות האחות, כולל מתן רשות להוצאת דגימות הדם מילדים ותינוקות.
 - עבודה בקיט מלא במיון – ריכוז של כל האביזרים אמצעי-עזר וטפסים במקום אחד.

- מעבר לעבודה במנות קטנות יותר. קיימת נטיה לא "להטריד" את הכונן/יועץ עד שמצטברים במיון מספר מסויים של ילדים (מנה). הדבר לא פועל לטובת הילדים ומגביר את הסיכון לטעויות קליניות.
 - הנהגת clinical guidelines ליעול עבודת האחיות והמתמחים לפני שלב א', בעלי נסיון מצומצם יחסית.
 - תגבור צוות בשעות שיא הפעילות.
 - איחוד טופסי קליטה במיון, אישפוז או שחרור לטופס אחד. המעשה יבטל כפילויות הקיימות בטפסים ויחסוך זמן יקר למתמחה.
 - מתן עדיפות לדרישות מיון אצל הסניטרים-להעברת חולים למחלקה ולמסירת בדיקות מעבדה.
 - הכנת דף הסבר להורים שיחולק להם כבר בזמן הרישום על מנת לתאם ציפיות של ההורים ביחס להמתנה הממושכת הצפויה להם ולהפחית את רמת החרדה.
- ב- **21.05.2003** נתקבל אישור מטעם הנהלת בית החולים להפקדת רופא ילדים בכיר במיון ילדים בימי התורנות בין השעות 16:00 – 23:00 למשך חודשיים החל מ- 15.06.2003.

אשפוז - ילדים דרוג בתי-חולים לפי ציון משוקלל



מיון ילדים - דרוג בתי"ח לפי ציון משוקלל



דירוג בתי חולים לפי ציון משוקלל (מתוך סקר קופת חולים כללית, יוני 2002)

שאלון שביעות רצון הורים ממיון ילדים בהדסה עין-כרם

שלום, שמי מקס לייבנזון, אני סטודנט לרפואה שנה שישית. במסגרת לימודי, אני עורך סקר שביעות רצון של ההורים מחדר-מיון ילדים בהדסה עין-כרם.

הסקר נערך במסגרת עבודת-גמר בלימודי הרפואה, באישור מחלקת ילדים, מחלקת המיון וועדת האיכות של ביה"ח הדסה עין-כרם.

לשיתוף הפעולה מצדכם ערך רב. באמצעות יישום תוצאות הסקר נוכל לשפר את השירות הרפואי הניתן לילדיכם במיון ילדים בהדסה עין כרם. השאלון הוא אנונימי ונועד לצורך שיפור השירות בלבד.

בהשיבכם על השאלות אנא הקיפו בעיגול את בחירתכם.

1. סמנו את הגורם המפנה למיון:

אחר-פרט...	פנייה עצמאית	מוקד חירום	רופא ילדים	ב. רופא משפחה
------------	--------------	------------	------------	----------------------

2. באיזו דרך הגעתם למיון?

בתחבורה ציבורית	ברכב פרטי	באמבולנס
-----------------	-----------	----------

3. מה הייתה הסיבה להגעתכם למיון?

חום	פרכוס	הקאות ושלשולים	קשיי נשימה	צלעה	אחר-פרט...
-----	-------	----------------	------------	------	------------

4. כמה זמן עבר להערכתכם מהרגע בו נרשמתם למיון ועד לרגע בו ראה אתכם לראשונה רופא? _____ דקות _____ שעות

5. האם ניתנה לכם הערכה של זמן ההמתנה עד לבדיקת ילדכם ע"י רופא?

כן	לא
----	----

6. כיצד תתארו את משך ההמתנה לרופא?

ארוך מאוד	ארוך	<i>זמן סביר</i>	קצר	קצר מאוד
-----------	------	-----------------	-----	----------

7. מי מבין הבאים בדק את ילדכם ראשון?

מתמחה/מומחה	סטז'ר	סטודנט	לא יודע
-------------	-------	--------	---------

8. במידה ונזקק ילדכם ליעוץ של רופא נוסף, כמה זמן עבר להערכתכם מרגע ההרשמה למיון ועד הגעתו של רופא נוסף? _____ דקות _____ שעות

9. כיצד תתארו את מקום בו המתנתם לרופא הראשון שבדק את ילדכם?

רעש	רב מאוד	רב	בינוני	מועט	מועט מאוד
צפיפות	רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	מועטה מאוד
נחות	רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	מועטה מאוד
ניקיון	רב מאוד	רב	בינוני	מועט	מועט מאוד

10. מה הייתה לדעתכם מידת הפרטיות של ילדכם בעת בדיקת הרופא הראשון?

רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	מועטה מאוד
----------	-----	---------	-------	------------

11. כיצד תתארו את התכונות של הרופא הראשון שניגש אליכם בחדר המיון?

אדיבות	רבה מאוד	רבה	מידה סבירה	מועטה	מועטה מאוד
---------------	----------	-----	------------	-------	------------

סבלנות	רבה מאוד	רבה	מידה סבירה	מועטה	מועטה מאוד
יעילות	רבה מאוד	רבה	מידה סבירה	מועטה	מועטה מאוד

12. כיצד תתארו את התכונות של הרופא השני שניגש אליכם בחדר המיון?
אם רק רופא אחד בדק את ילדכם נא לֹא לענות על השאלה הזאת.

אדיבות	רבה מאוד	רבה	מידה סבירה	מועטה	מועטה מאוד
סבלנות	רבה מאוד	רבה	מידה סבירה	מועטה	מועטה מאוד
יעילות	רבה מאוד	רבה	מידה סבירה	מועטה	מועטה מאוד

13. עד כמה מספק היה ההסבר שנתן לכם הרופא המטפל (הראשון שבדק את ילדכם) על מצבו הבריאותי של ילדכם?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	לא מספק בכלל	לא ניתן הסבר
----------------	-----------	---------------	--------------	--------------

14. כמה זמן לדעתכם הקדיש הרופא המטפל לבדיקת ילדכם?

זמן רב מדי	זמן סביר	זמן מועט מדי
------------	----------	--------------

15. באיזו מידה חשובים לדעתכם הדברים הבאים בבואכם למיון?

אזור המתנה שקט ומרווח	חשוב ביותר	חשוב מאוד	חשוב	חשיבות מועטה	לא חשוב בכלל
זמן המתנה קצר עד בדיקת הרופא	חשוב ביותר	חשוב מאוד	חשוב	חשיבות מועטה	לא חשוב בכלל
חדר טיפולים שקט	חשוב ביותר	חשוב מאוד	חשוב	חשיבות מועטה	לא חשוב בכלל
שמירה על פרטיות הילד בעת הבדיקה	חשובה ביותר	חשובה מאוד	חשובה	חשיבות מועטה	לא חשובה בכלל
יחס אדיב וסבלני של הרופא	חשוב ביותר	חשוב מאוד	חשוב	חשיבות מועטה	לא חשוב בכלל
מקצועיות הרופא המטפל ותחושת ביטחון שהוא מקנה	חשובה ביותר	חשובה מאוד	חשובה	חשיבות מועטה	לא חשובה בכלל
שיתוף ההורה בקבלת ההחלטה הטיפולית	חשוב ביותר	חשוב מאוד	חשוב	חשיבות מועטה	לא חשוב בכלל

16. האם ביקרתם בחצי השנה האחרונה בחדר מיון כלשהו? (אם כן כמה פעמים ואיפה)

כן (כמה פעמים.....איפה.....)	לא
------------------------------	----

17. במידה ותזדקקו בעתיד לפנות שוב למיון עם ילדכם – האם תבחרו לשוב למיון ילדים עין-כרם?

כן בהחלט	כן	אולי	לא	בהחלט לא
----------	----	------	----	----------

18. האם הייתם ממליצים לאחרים לפנות למיון ילדים עין-כרם?

כן בהחלט	כן	אולי	לא	בהחלט לא
----------	----	------	----	----------

19. אם יש לכם הערות נוספות, לחיוב או לשלילה, בנוגע לטיפול בילדכם במיון ילדים עין-כרם, אנא רשמו אותן כאן.

שאלות לגבי הצוות הטיעודי:

1. כיצד תתאר את הצוות הטיעודי, בהתייחס למדדים הבאים:

מועטה מאוד	מועטה	סבירה	רבה	רבה מאוד	אדיבות
מועטה מאוד	מועטה	סבירה	רבה	רבה מאוד	סבלנות
מועטה מאוד	מועטה	סבירה	רבה	רבה מאוד	יעילות

2. באיזו מידה נתן הצוות הטיעודי במיון מענה לבעיותיכם?

כלל לא נתן מענה	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
-----------------	-------------	---------------	-----------	----------------

3. אם יש לכם הערות נוספות בנוגע לצוות הטיעודי במיון ילדים, אנא רשמו אותן כאן.

שאלות לגבי הגישה למיון שירותי משרד הרישום במיון:

1. כיצד תתארו את זמינות החניה ב"הדסה"?

טובה מאוד	טובה	סבירה	גרועה	גרועה מאוד
-----------	------	-------	-------	------------

2. כיצד תתארו את צוות הפקידים, בהתייחס למדדים הבאים:

מועטה מאוד	מועטה	סבירה	רבה	רבה מאוד	אדיבות
מועטה מאוד	מועטה	סבירה	רבה	רבה מאוד	סבלנות
מועטה מאוד	מועטה	סבירה	רבה	רבה מאוד	ג. יעילו ת

3. באיזו מידה ההסברים שניתנו לכם ע"י צוות הפקידים היו מספקים?

כלל לא ניתן הסבר	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
------------------	-------------	---------------	-----------	----------------

4. אם יש לכם הערות נוספות בנוגע לצוות הפקידים במשרד הרישום במיון, אנא רשמו אותן כאן.

מה מידת שביעת רצונכם הכללית מתפקוד הצוותים וטיב השרות הניתן במיון ילדים בהדסה
עין כרם:

מרוצה מאוד	מרוצה	סביר	לא מרוצה	מאוד לא מרוצה
------------	-------	------	----------	---------------

פרטים דמוגרפיים:

1. גיל הילד - _____

2. הלאום של ההורה המלווה:

יהודי	מוסלמי	נוצרי	אחר
-------	--------	-------	-----

3. מקום מגורים (עיר, כפר) _____

4. מספר חדרים בבית _____

5. מספר בני משפחה המתגוררים בבית _____

6. המוצא של ההורה המלווה אימא: _____ אבא: _____

7. שנת עליה _____

8. שנת לידה של ההורה המלווה אימא: _____ אבא: _____

9. מין ההורה המלווה ז/נ

10. ההשכלה של ההורה המלווה:

בי"ס יסודי	תיכונית חלקית/מלאה	אקדמית חלקית	אקדמית מלאה (תואר)	אחר
------------	-----------------------	--------------	-----------------------	-----

11. האם תסכים למסור לנו את מספר הטלפון למעקב לאחר השחרור? אם כן, רשום אותו, בבקשה כאן, _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה,

מקס לייבנזון

נספח לשאלון שביעות רצון ההורים ממלר"ד ילדים בהדסה עין-כרם

ד. ימולא ע"י המראיין – מקס לייבנזון

1. תאריך העברת השאלון _____
2. יום קבלה כן/לא
3. שעת העברת השאלון _____
4. שעת הגעת המטופל למיון לפי זמן הוצאת המדבקות _____
5. שעת הבדיקה הראשונית לפי הרישום של הרופא התורן _____
6. pediatric disease severity checklist בעת הקבלה למיון:

- חום מעל 39.5 מעלות
- פרכוס כן/לא
- מצב של ערפול הכרה
- הגיע למיון עם אמבולנס כן/לא
- תדירות הנשימה, לפי גיל הילד:

>50	בין גיל אפס לחצי שנה
>40	בין חצי שנה לשלוש
>30	משלוש שנים ומעלה

7. זמן מרגע מתן פקודת הרופא ועד ביצועה ע"י אחות _____
8. מיקום הילד: מיון כללי / מיון ילדים
9. אבחנת הילד בעת שחרור מהמיון/קבלה לאשפוז _____
10. האם הילד התאשפז במחלקת ילדים כן/לא
11. שעת העזיבה לפי הרישום במחשב

Questionnaire of Parents' Satisfaction of the Functioning of the Pediatric
Emergency Room at the Hadassah Ein Kerem Hospital

My name is Max Leibenson. I am a sixth-year medical student. As part of my thesis, I am conducting a survey evaluating parents' satisfaction with the pediatric emergency room services at the Hadassah Ein Kerem Hospital. This survey is being conducted with the approval of the Head of the Pediatric Department, the Head of the ER and the Quality Control Committee of the Hadassah Ein Kerem Hospital.

Your cooperation is invaluable to us! Implementation of the results of this survey will make it possible to improve the quality of services offered by the Pediatric ER.

This questionnaire is anonymous and solely intended to improve the quality of the services offered.

Please circle your answer to the following questions:

1. Who referred you to the ER?

Family doctor	Pediatrician	<u>First aid center</u>	Self	Other
---------------	--------------	--------------------------------	------	--------------

2. How did you arrive at the ER?

<u>By public transportation</u>	By private vehicle	By ambulance
---------------------------------	--------------------	--------------

3. What was the reason for bringing your child to the ER?

<u>fever</u>	<u>convulsions</u>	diarrhea & vomiting	Respiratory distress	limping	other
--------------	--------------------	---------------------	----------------------	---------	-------

4. In your estimation, how long was your wait from the time you registered at the ER desk until the time a doctor first came to examine your child?

Minutes _____ hours _____

5. Were you given an estimated waiting time until the doctor's examination?

Yes	<u>No</u>
------------	------------------

6. Do you feel you waited:

A very long time	A long time	Reasonable time	A short time	A very short time
------------------	-------------	-----------------	--------------	-------------------

7. Which member of the medical team first examined your child?

<u>A medical student</u>	An intern ("stager")	A resident/ a specialist	Don't know
---------------------------------	----------------------	--------------------------	------------

8. In the event your child needed a consultation by another doctor, how much time elapsed from the time you registered at the ER desk until that consultation?

Minutes _____ hours _____

9. How would you describe the waiting room conditions, considering the following parameters:

π. Noise	Very high	High	Moderate	Low	Very low
<u>Crowdedness</u>	Very high	High	Moderate	Low	Very low
Comfort	Very high	High	Moderate	Low	Very low
Cleanliness	Very high	High	Moderate	Low	Very low

10. How much privacy did your child have while being examined?

Very much	<u>Much</u>	Moderate	A little	Almost none
-----------	--------------------	----------	----------	-------------

11. To what extent did the first doctor who examined your child exhibit the following qualities?

<u>Politeness</u>	Very high	High	Moderate	Low	Very low
Patience	Very high	High	Moderate	Low	Very low
Efficiency	Very high	High	Moderate	Low	Very low

12. To what extent did the second doctor who examined your child exhibit the following qualities? (if your child was examined by only one doctor, please go to Q. 13)

<u>Politeness</u>	Very high	High	Moderate	Low	Very low
Patience	Very high	High	Moderate	Low	Very low
Efficiency	Very high	High	Moderate	Low	Very low

13. To what extent was the explanation given to you by the first doctor regarding your child's condition sufficient?

Very high	High	Moderate	Low	Very low
-----------	------	----------	-----	----------

14. In your opinion, how much time was allocated to examining your child?

<u>Too much</u>	Reasonable	Too little
------------------------	------------	------------

15. In your opinion, what importance do the following factors play in a visit to the ER?

A quite and spacious waiting room	Very high	High	Moderate	Low	Very low
<u>A short waiting time</u>	Very high	High	Moderate	Low	Very low
A quiet examining room	Very high	High	Moderate	Low	Very low
<u>Privacy during examination</u>	Very high	High	Moderate	Low	Very low
Politeness and patience of the doctor	Very high	High	Moderate	Low	Very low

2. To which degree did the reception clerks exhibit the following qualities?

Politeness	Very high	High	Moderate	Low	Very low
Patience	Very high	High	Moderate	Low	Very low
Efficiency	Very high	High	Moderate	Low	Very low

3. To what extent were the reception clerks' explanations and instructions sufficient?

Very high	High	Moderate	Low	Very low
-----------	------	----------	-----	----------

4. Please add your comments and/or suggestions regarding the reception clerks:

To extent were you satisfied with the functioning of the ER team as a whole and the quality of services provided?

Very high	High	Moderate	Low	Very low
-----------	------	----------	-----	----------

Demographic information:

1. Your child's year of birth _____

2. your religion:

<u>Jewish</u>	Muslim	Christian	Other.....
----------------------	--------	-----------	------------

3. Residence

City	Village
------	---------

4. Number of rooms in your house _____

5. Number of family members in your house _____

6. Country of origin of accompanying parent: mother _____ father

7. Year of birth of accompanying parent : mother _____ father

8. Sex of accompanying parent : Male Female

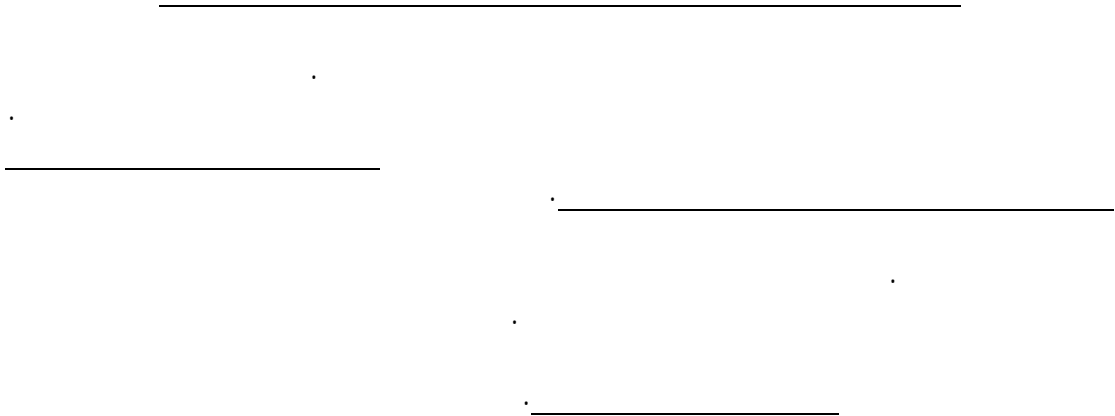
9. Education of accompanying parent:

<u>Elementar y school</u>	High school (full or partial)	Academic (partial)	Academic (full) –a degree	Other
--------------------------------------	----------------------------------	-----------------------	---------------------------------	-------------

10. Would you agree to give us your telephone number for follow-up after discharge? If so, please write it down: _____

Thank you very much for your cooperation!

Leibenson



.1

....		:		
------	--	---	--	--

.2

--	--	--

.3

.4

			30	15 30	15
--	--	--	----	----------	----

.5

--	--

.6

--	--	--	--	--

.7

		/
--	--	---

.8

			30	15 30	15
--	--	--	----	----------	----

--	--	--	--	--	--

() .16

	(.....)
--	---------

- .17

--	--	--	--	--

.18

--	--	--	--	--

.19

:

: _____

: .1

.2

--	--	--	--	--

.3

:

.1

: .1

--	--	--	--	--	--

.2

--	--	--	--	--

.3

:

— :

--	--	--	--	--

.5

_____ : .1
: / / .2

	/	/	/
--	---	---	---

_____ / / .3

_____ .4

/ / .5

: / / .6

	()		/	
--	-----	--	---	--

: .7

--	--	--	--	--

()

:

.1

.2

/

/

.3

/

/

.4

pediatric severity score .5

Вопросник степени удовлетворения родителей от функционирования приемного покоя в “Хадасе Эйн-Карэм”.

Здравствуйте, меня зовут Макс Лейбензон, я студент медфака 6-го года обучения. В рамках моей выпускной работы я произвожу опрос степени удовлетворения родителей от функционирования приемного покоя в “Хадасе Эйн-Карэм”. Данный опрос разрешен заведующим детским отделением, заведующим приемным покоем, и комиссией по качеству исследования “Хадасы Эйн-Карэма”.

От Вашей помощи очень многое зависит. Применив проанализированные результаты мы сможем улучшить качество помощи детям, поступающим в приемный покой “Хадасы Эйн-Карэма”.

Вопросник анонимный и производится лишь в целях улучшения качества оказываемой помощи.

Пожалуйста обведите кружком Ваши ответы.

1. Кто Вас направил в приемный покой?

Семейный врач	Вы сами, самостоятельно	<u>Центр первой помощи</u>	Детский врач	Кто-то другой, разьясните... .
---------------	-------------------------	----------------------------	--------------	--

2. Как Вы прибыли в приемный покой?

<u>На скорой</u>	На собственной машине	На общественном транспорте
-------------------------	-----------------------	----------------------------

3. Какая жалоба вашего ребенка послужила причиной Вашего прибытия в приемный покой? _____

4. Сколько времени прошло, по Вашим оценкам, от времени поступления в приемный покой до проверки ребенка врачом? _____ минут _____ часов

5. Сказали ли Вам сколько времени придется ждать проверки врача?

Да	<u>Нет</u>
-----------	-------------------

6. Считаете ли Вы что ожидание врача длилось:

Очень много времени	Много времени	Как Вы и предполагали	Короткое время	Очень короткое время
---------------------	---------------	-----------------------	----------------	----------------------

7. Кто из следующих членов медперсонала проверил Вашего ребенка первый

<u>Студент</u>	Стажер (врач –интерн)	Врач-ординатор/специалист	Не знаю
-----------------------	-----------------------	---------------------------	---------

8. Если Вашему ребенку понадобилась консультация / проверка еще одного врача, через сколько времени после поступления в приемный покой он ее получил? _____ минут _____ часов

9. В какой степени Вы впечатлились в комнате ожидания от:

Шума	Очень много	Много	Среднее количество	Мало	Очень мало
Тесноты	Очень тесно	Тесно	Тесно в меру	Немного тесно	Не тесно вообще
Удобства	Очень удобно	Удобно	Мало удобно	Неудобно	Несносно
Чистоты	Очень чисто	Чисто	Постольку-поскольку	Грязно	Несносная грязь

10. Какая была степень соблюдения дискретности (занавес, перегородка) во время проверки пегвого врача?

Очень большая	Большая	Средняя	Маленькая	Не соблюдалась
---------------	---------	---------	-----------	----------------

11. Как Вы оцениваете качества первого врача, который проверил Вашего ребенка в приемном покое в плане:

Вежливости	Очень вежливый	Вежливый	Нейтральный	Мало вежливый	Грубый
Терпения	Очень терпеливый	терпеливый	Средне терпеливый	Мало терпеливый	Взрывчатый
Эффективность работы	Очень высокая степень	высокая степень	Средний уровень	Низкий уровень	Очень низкий уровень

12. Как Вы оцениваете качества второго (не надо отвечать если Вашего ребенка проверил только один врач) врача который проверил Вашего ребенка в приемном покое в плане:

Вежливости	Очень вежливый	Вежливый	Нейтральный	Мало вежливый	Грубый
Терпения	Очень терпеливый	терпеливый	Средне терпеливый	Мало терпеливый	Взрывчатый
Эффективность работы	Очень высокая степень	высокая степень	Средний уровень	Низкий уровень	Очень низкий уровень

13. В какой степени объяснение состояния Вашего ребенка которое дал Вам врач было удовлетворительно?

В очень большой	В большой	В средней	В малой	В очень малой
-----------------	-----------	-----------	---------	---------------

14. Сколько времени, по вашему мнению, посвятил лечащий врач проверке Вашего ребенка:

<u>Больше чем было надо</u>	Сколько было надо	Меньше чем было надо
--	-------------------	----------------------

15. В какой степени важны, по Вашему мнению следующие вещи в приемном покое?

Тихое и просторное место для ожидания	Очень важно	Важно	Средняя важность	важно	важно
Короткое время ожидания проверки	Очень важно	Важно	Средняя важность	маловажно	неважно
Тишина в комнате во время проверки	Очень важна	Важна	Средняя важность	маловажна	неважна
Дискретность проверки (занавес)	Очень важна	Важна	Средняя важность	маловажна	важна
Вежливое и терпеливое щерошение врача	Очень важно	Важно	Средняя важность	маловажно	неважно
Эффективность работы и уверенность врача	Очень важен	Важен	Средняя важность	маловажен	неважен
Участие родителя в принятии лечебной программы	Очень важно	Важно	Средняя важность	маловажно	неважно

16. Были ли Вы за последние полгода в приемном покое с вашим ребенком?
(если да то сколько раз и где)

Да (сколько раз..... где.....)	Нет
--------------------------------	-----

17. Если Вам понадобится в будущем обратиться в приемный покой “Хадасы Эйн-Карема” вернетесь ли Вы сюда?

Да, конечно	Да	Может быть	Нет	Никогда в жизни
-------------	----	------------	-----	-----------------

18. Посоветовали ли Вы другим обратиться сюда за помощью?

Да, конечно	Да	Может быть	Нет	Никогда в жизни
-------------	----	------------	-----	-----------------

19. Если у Вас есть добавочные замечания, положительные или отрицательные, по поводу лечения Вашего ребенка в приемном покое “Хадасы Эйн-Карема” напишите их здесь, пожалуйста

Вопросы по поводу медсестер:

1. Отметьте пожалуйста качества медсестер с которыми Вы столкнулись:

Вежливости	Очень вежливые	Вежливые	Нейтральны	Мало вежливые	Грубые
Терпения	Очень терпеливые	терпеливые	Средне	Мало	Взрыв

	терпели Вые		терпеливые	терпеливые	чатые
Эффектив ность работы	Очень высокая степень	высокая степень	Средний уровень	Низкий уровень	Очень низкий уровень

2. В какой степени они старались помочь Вам решить Ваши проблемы:

В очень большой	В большой	Постольку- поскольку	Практически не старались	Были абсолютно равнодушны
--------------------	-----------	-------------------------	-----------------------------	---------------------------------

3. Если у Вас есть какие-то добавочные замечания по поводу функционирования медсестер отметьте их здесь

Вопросы по поводу стоянки и услуг регистратуры:

1. В какой степени стоянка была доступной?

В очень большой	В большой	В средней	В очень маленькой	Не была доступна
--------------------	-----------	-----------	----------------------	---------------------

2. Отметьте пожалуйста качества служащих регистратуры с которыми Вы столкнулись:

Вежливости	Очень вежливые	Вежливые	Нейтраль ныт	Мало вежливые	Грубые
Терпения	Очень терпели вые	терпеливые	Средне терпеливые	Мало терпеливые	Взрыв чатые
Эффектив ность работы	Очень высокая степень	высокая степень	Средний уровень	Низкий уровень	Очень низкий уровень

3. В какой степени их объяснения были достаточны?

В очень большой	В большей степени	Постольку- поскольку	Мало достаточны	Абсолютно недостаточны
--------------------	----------------------	-------------------------	--------------------	---------------------------

4. Если у Вас есть какие-то добавочные замечания по поводу функционирования служащих регистратуры отметьте их здесь:

Какая степень Вашего удовлетворения в общем от функционирования детского приемного покая и качества услуг которые Вы получили?

Очень большая	Большая	Средняя	Низкая	Очень низкая
---------------	---------	---------	--------	--------------

Демографические данные:

1. Возраст Вашего ребенка _____

2. Ваша национальная принадлежность:

<u>Еврей</u>	Мусульманин	Христианин	Другая
--------------	-------------	------------	--------

3. Место проживания _____

4. Количество комнат в Вашей квартире: _____

5. Количество членов семьи проживающих в Вашей квартире: _____

6. Ваша страна

исхода _____

7. Год алии (иммиграции) _____

8. Ваш возраст: отец _____ мать _____

9. Ваш пол: м/ж

10. Ваше образование:

<u>Начальное</u>	Среднее	Высшее неполное	Высшее полное	Другое
------------------	---------	--------------------	------------------	--------

11. Согласитесь ли Вы дать номер Вашего телефона для дальнейших опросов? _____

Спасибо за Ваше сотрудничество!

Макс Лейбензон

שאלון-מעקב

(יועבר ע"י מחלקת שיווק של "הדסה" עין-כרם)

1. מה היה משך ההמתנה שה"כ מרגע הרישום במשרד הקבלה ועד האשפוז במחלקה/שחרור מן המיון? דקות _____ שעות _____

2. האם לדעתך היה ניתן לקצר את זמן ההמתנה הכללי ובאילו דרכים?

3. מה הייתה הסיבה העיקרית להמתנה במיון למתן שידות?

אחר-פרט ...	עיכוב בעת השחרור. פרט ...	היעדר מקום במחלקת אשפוז	פרוצדורות רפואיות מחוץ לחדר מיון (סי-טי, אולטרה סאונד ...)	משך זמן ארוך עד לבדיקת הרופא
-------------	---------------------------	-------------------------	--	------------------------------

4. מה מידת שביעת רצונכם הכללית מתפקוד הצוותים וטיב השרות הניתן במיון ילדים בהדסה עין כרם:

מרוצה מאוד	מרוצה	טביר	לא מרוצה	מאוד לא מרוצה
------------	-------	------	----------	---------------