

פוסטר – בכנס האגודה הישראלית לגרונטולוגיה 2003

הכנת צוות רב מקצועי במחלקה גריאטרית לטיפול בחולים חריגים תוך שימוש בתיאורית מנהיגות, העצמה קבוצתית ומסגור מחדש

טל סיני, ד. גרפינקל*, ו. אדרי#, י. בן-ישראל#

פסיכולוגית המרכז, *מחלקת אבחון ושיקום ו #הנהלה
המרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שהם פרדס חנה

מטרות העבודה: תיאוריות המנהיגות המודרנית צמחו מתוך צורך של ארגונים לממש משאבים ולהביא עובדים למצוינות בתפקוד תוך שיפור איכות המוצר שלהם. בעולם העסקי מדובר במושגים שגורים ומקובלים אך במערכת הציבורית ובבתי חולים בפרט, תיאוריות אלו כמעט ואינן מיושמות למרות שגם בבתי"ח ניתן להגדיר מוצר ומדדי איכות תפקוד ברורים. מטרת העבודה להציג תהליך טיפול בצוות רב מקצועי במחלקה גריאטרית אקוטית, תוך יישום כלים שמציעה תיאורית המנהיגות המודרנית של באס ואבוליו (Bass & Avolio, 1987). הטיפול היה חיוני עקב התנגדות הצוות לטפל בחולה במצב גופני ונפשי חריג. נתאר החולה על מגוון הבעיות שהציב ברמת הרפואה, הפסיכולוגיה, הסייעוד והאתיקה, ואת התהליך אותו עבר הצוות בהתמודדותו עם בעיות החולה. שיטות: גבר בן 62 ללא ילדים אושפז בכפיה במחלקה פנימית במרכז הגריאטרי שהם ביחד עם אשתו, אחר ניסיון אובדני שהסתיים בפציעה. החולה סבל משאת ממארת בעור (SCC) שעקב הזנחה אישית, הגיעה לסיבוכים נדירים, הרס חלק נרחב מהעור והבשר, עיוותים, נשירת חלקי פנים ודיספיגורציה קשה כך שנותרו שלמות בפניו רק העיניים, חלק קטן מהאף ושפה אחת. סבל גם מפצעים בכל גופו ומתחלואה בלב, בכלי הדם ובמערכת העיכול וגם אנמיה קשה (רמות המוגלובין 4.5 ג%). כאמור הגיע החולה בכפייה וללא הכנה מראש לצוות אך מידע על מצבו הגיע מראש וגרם "מרד" במחלקה שנועדה לקלוט אותו. כל הצוות למעט הרופא המנהל והאחות הראשית, סרב בתוקף לטפל בו. בהנהלה הוחלט להחזיק החולה בבידוד במקום אחר ולבצע תהליך מקצועי של הכנת צוות המחלקה לקליטתו. במטרה להתגבר על ההתנגדות שנוצרה בצוות, בוצע תהליך התערבות בניסיון ליישם שלושה מושגים מרכזיים בתיאורית "המנהיגות המעצבת": העצמה קבוצתית (Group Empowerment), מסגור מחדש (Reframing) ומנהיגות (Leadership). הצוות זומן לפגישות בהנחיית פסיכולוגית המרכז (ט.ס.) שהיא גם יועצת ארגונית במטרה לעבור תהליך שיאפשר "התאקלמות" החולה ומתן טיפול הולם. הוחלט על 12 פגישות, שמונה לפני קבלת החולה וארבע למעקב: פגישה מכינה של הפסיכולוגית, מנהל המחלקה ומנהלת שירותי הסייעוד (ו.א.), פגישה שנייה עם האחיות האחראיות והצוות הסייעודי ועוד שש פגישות לכל צוות המחלקה כולל מזכירה ועובדי ניקיון (סך הכול 17 עובדים). פגישות המעקב תוכננו חודש זו מזו משך ארבעה חודשים ובכל אחת מילא כל הצוות שאלון לגבי יחסם לחולה ולתהליך שעברו. **תוצאות:** כבר בפגישה השלישית הסתמן שינוי בתפיסת הצוות את החולה ובתום כל שש הפגישות המקדימות הגיע הצוות להסכמה פה אחד כי יש לקבל את החולה לטיפול. סוכם באופן מדוקדק, מי יטפל בחולה באיזו משמרת ובאיזה תחום טיפול (האכלה, רחצה, הלבשה). הטיפול התבצע בדיוק לפי המתווה עליו סוכם: חשיפת המטפלים לחולה הייתה הדרגתית והתבססה על עיקרון הדוגמה האישית במנהיגות: ראשונה טיפלה בו מנהלת שירותי הסייעוד, אחריה האחיות האחראיות, הסגנית, האחיות הבכירות וכך הלאה עד לאחרון הסניטרים ועובדי הניקיון. תגובות הצוות לחולה ולטיפול השתפרו לאורך הזמן - רמת המתח ירדה, דימוי החולה בעיני הצוות עלה ובמקביל, דימוי המחלקה והמרכז כולו בעיני הצוות הפך חיובי יותר: דווחו על שביעות רצון גבוהה יותר מעצמם, מהמחלקה ומתפקידם במרכז. מעניין כי מטפלת בהריון ועובדת ניקיון בת 18 אותן הוחלט לפטור מטיפול בחולה, ביקשו אחר חודשיים לכלול אותן במערך הטיפול "כמו כולם". הקשרים שפותחו עם החולה היו מיוחדים ונורמטיביים כאחד: התבקש לנהוג לפי אותם חוקים וקיבל תשומת לב כמו שאר החולים במחלקה. במקביל, הצוות השתדל ללכת לקראתו במילוי בקשותיו, במחווות קטנות כמתנות ואף דווחו על שיחות ונוכחות יתר בחדר החולה מעבר לנדרש מהם כשיחסם לחולה תואר כ"חס" ו"משפחתי". כשנפטר החולה אחר 8 חודשים מדום לב, התאבל עליו חלק מהצוות כאילו מדובר בן משפחה. **מסקנות:** הגדרות ותהליכים מתחום הייעוץ הארגוני בתעשייה אכן יכולים להניב תוצאה חיובית אם ייושמו במסגרת בי"ח: מודל המנהיגות המעצבת של באס תיעל וקיצר תהליכי התארגנות של צוות רב תחומי במרכז הגריאטרי שהם נוכח מצב משברי חריג. רצוי לבחון דגם זה, או אחרים מתחום הייעוץ הארגוני ולהגיע לדגם אחיד של תהליך הכנת צוות לקליטת חולה חדש לבי"ח גריאטרי ולבתי אבות.