

Urkin J., Elhayany A., Ben-Hemo P. & Abdelgani A. (2002) [Interruptions during consultations – harmful to both patients and physicians], *Harefuah*. 141 (4), 349-352 [Article in Hebrew]

The physician-patient consultation is a confidential meeting that necessitates uninterrupted privacy. During consultations, physicians are asked to give their undivided attention to the patient. The purpose of this study was to document interrupted consultations and to address the related opinion of both physicians and patients.

METHODS: The study was divided into two parts: 1. A record was kept of all interruptions that occurred during one working day in the offices of four family physicians and four pediatricians in a large urban clinic in Israel. 2. Documentation from interviews and questionnaires that were submitted to both physicians and patients from the clinic and neighboring clinics regarding interruptions during consultations with patients.

RESULTS: There were 218 interruptions recorded during 110 pediatric consultations. Four hundred and twenty-six interruptions were recorded during 116 consultations with family physicians. A total of 83% of the pediatric consultations and 95% of the family physician consultations were interrupted. The most common reasons for interruption were: 1) disturbance by other patients (23% pediatric visits and 44% family medicine visits) and 2) telephone calls, 22% for all physicians. Eighteen percent of the pediatricians time and 31% of the family physicians time was involved with dealing with problems other than those of the patient. Fifty-one physicians from the study clinic and neighboring clinics completed a questionnaire. Eighty-four percent of the physicians expressed the opinion that interruptions during consultations are harmful and disruptive and 92% felt that this had a negative influence on patient-doctor relationships. Sixty patients were interviewed and asked to express their opinion about interruptions during consultations. Only 40% of the patients felt that their physician had given them undivided attention. Seventy percent of the patients were aware of the interruptions during their consultations and subconsciously annoyed.

CONCLUSIONS: Interruptions during consultations are frequent and harmful to both patients and physicians. Consultation interruption should be regarded as a major threat to the quality of the patient-physician relationship. The nursing and clerical staff of the clinics should be briefed and cautioned to limit interruptions during consultation hours to a minimum.

הפרעות במהלך הביקור אצל הרופא — פגיעה במטופל ובמטפל כאחד

יעקב אורקין^{3,2,1}, אשר אלחיאני^{3,2}, פורת בן-חמו², עבד עבדלגאני^{2,1}

מרכז בריאות אופקים ב', אופקים¹, שירותי בריאות כללית² והפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר-שבע³

בעבודתם של פלג וחב' [2] תועדו כל ההפרעות שאירעו במהלך שמונה ימי עבודה בשתי יחידות של רופא-מבוגרים בעיר דימונה. התייעוד נעשה על-ידי הרופאים עצמם. במהלכם של 379 ביקורים תועדו 528 הפרעות — ממוצע של 1.39 הפרעות לביקור. שיעור ההפרעות הרב ביותר — 31%, נגרם על-ידי מטופלים אחרים, וסיבות נוספות היו שיחות טלפון נכנסות (27%) והפרעות של צוות המירפאה (15%). תוכנית התערבות מפורטת שנועדה להשיג שיפור משמעותי לבעיית ההפרעות לא הצליחה לגרום לשינוי משמעותי. עבודה דומה בוצעה בעיר רהט, שבה תועדו הפרעות לרופאי ילדים ומבוגרים לכל 1,000 מיפגשים. ההפרעות העיקריות היו כניסת מבוסחים — 266 לרופאי ילדים ו-293 לרופאי מבוגרים, וכניסת אנשי צוות — 481 לרופאי ילדים ו-279 לרופאי מבוגרים. מספר ההפרעות עקב שיחות טלפון נכנסות היו 149 ו-197, בהתאמה. תוכנית ההתערבות הצליחה לצמצם את שיעור ההפרעות ב-10% תוך שבועיים. בעבודות פנימיות באותו נושא שבוצעו במירפאת רופאי משפחה ובמרכז לילד בבאר-שבע, בעפולה, בגדרה, בירושלים ובמקומות אחרים, הודגמו נתונים דומים באשר לשכיחות הבעיה של ההפרעות בביקור והיקפה.

Dearden וחב' [3] ראינו 102 מטופלים בבירטיניה שביקורם אצל הרופא המטפל הופרע. במחקרם התברר ששכיחות ההפרעות לביקור הייתה בשיעור של 10.2%, וכמחצית מהן נגרמו עקב שיחת טלפון. כחמישית מהמראיינים חשו שלהפרעות יש השפעה שלילית ביותר על איכות הביקור, ומחצית מהמראיינים חשו שההפרעה הייתה בלתי-נחוצה ומוטב שלא הייתה קורת.

Buitrago וחב' [4] ניהלו בספרד מחקר מעקב פרוספקטיבי שבו תועדו הפרעות במהלך חודשיים בשתי יחידות לרפואת מבוגרים במירפאה עירונית. שכיחות ההפרעות הגיעה ל-54% מהביקורים אצל הרופא הראשון ול-91% מהביקורים אצל הרופא השני. רוב ההפרעות נגרמו על-ידי צוות המירפאה ורובן הוגדרו כבלתי-מוצדקות. המחברים סיכמו את עבודתם בצורך לשנות את נהלי עבודת הצוות, עקב ההשפעה השלילית של ההפרעות בביקור על יחסי מטפל-מטופל.

תוצאות עבודתו של Lassen [5] תמכו בקשר שבין עמידה במדדים של ביקור איכותי לבין היענות המטופל להנחיות הטיפוליות שקיבל. מכאן ששיעור רצון מהביקור, הכוללת במהלכו את התקשורת שבין המטפל למטופל, צפויה לשפר גם את תוצאות הטיפול שהותווה בביקור.

במחקרם של Paxton וחב' [6] נערכה השוואה בין הפרעות למיפגש מטופל-מטפל כשהמטפל הוא אחות או רופא. שכיחות

ת ק צ י ר

בעשור האחרון חלו שינויים מהותיים ביחסים שבין ספקי שירותי בריאות למקבליהם. המטופלים מוגדרים כלקוחות, וספקי השירות, אשר נקראו בעבר קופות-חולים, שינו את שמם לשירותי בריאות. זכויות המטופלים הוגדרו בחוק, ושביעות רצונם של הפכה להיות מרכיב חשוב בהערכת עבודתם של הרופאים והמירפאות. מדדים שהיו מקובלים בעבר, כגון שיעורי תמותה, תחלואה ונכות, נדחקו במידה מסוימת בפני מדדים כלכליים, נאמנות לקוחות, סקרי שביעות רצון, שיעורי עזיבה וצירופם של מבוסחים חדשים לקופות השונות. להפרעה במהלך הביקור אצל רופא תיתכן השפעה על מדדים אלה.

ה ק ד מ ה

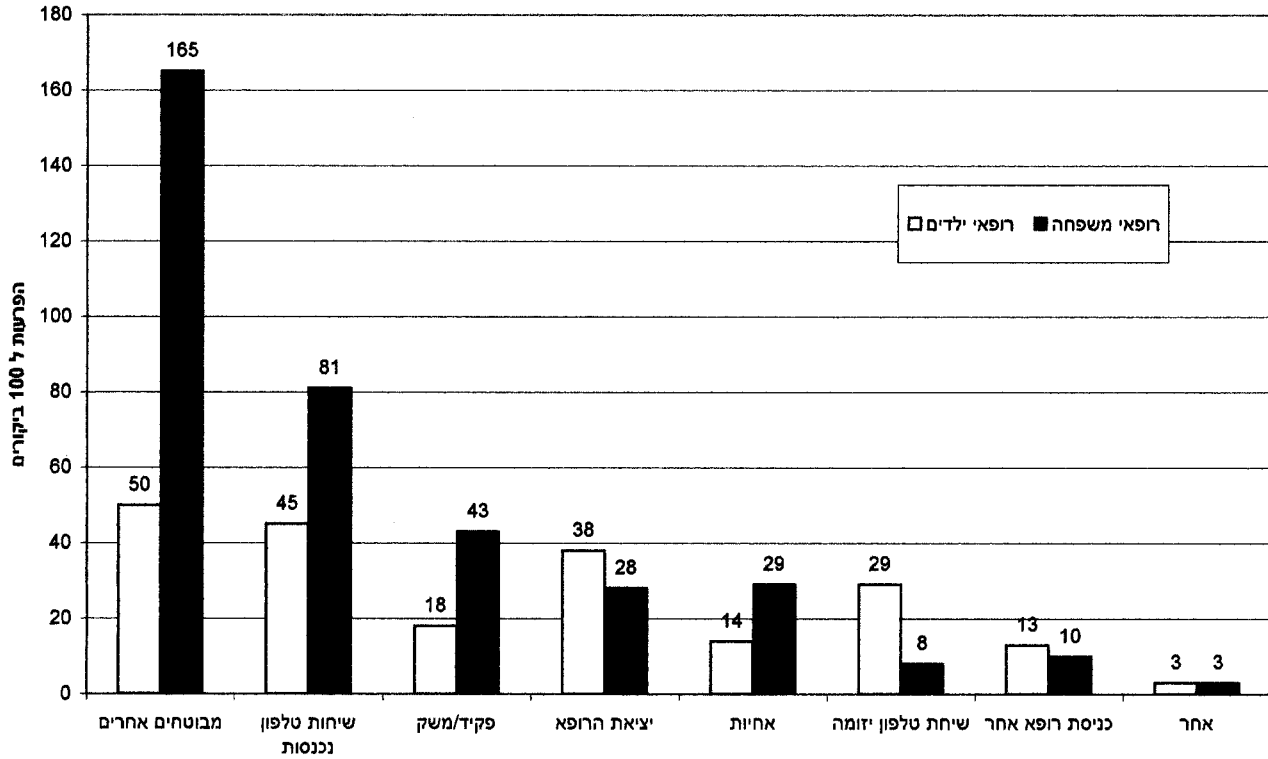
הפרעה במהלך מיפגש מטופל-מטפל משפיעה על איכות המיפגש והשגת מטרותיו, מאחר שהיא קוטעת את רצף הרעיונות וחוט המחשבה הן של המטפל והן של המטופל, גוזלת מהמטופל נתח זמן שהיה צריך להיות מוקדש עבורו בלבד, פוגמת בקשר הריגשי שבין מטפל למטופל ומעוררת במטופל תחושות תסכול, כעס ותחושה של קוצר זמן.

מבחינת המטפל, הפרעה למיפגש עלולה להגביר את הסיכון לטעויות, ולרגשות כעס ותיסכול על כך שאינו עומד בציפיותיו וצרכיו של המטופל. מאחר שבמירפאות הקהילה מוקצבות לכל מיפגש עשר דקות בלבד, על הרופא להיחפז בשארית הזמן שנתר לאחר ההפרעה. הוא עלול להיות פחות סבלני וקשוב, לקטוע את דברי המטופל ולשדר בצורה בוטה שזמנו של המטופל תם. הפרעות ארוכות גוררות אי-עמידה בלוח הזמנים והארכת משך ההמתנה לרופא.

מטופל שהתקבלותו לרופא התעכבה עלול לבטא את אי-שביעות רצונו כבר בתחילת המיפגש, ובכך לתרום למתח ביחסיו עם המטפל. במחקרים רבים הובהר שליחסים הנרקמים בין מטפל ומטופל יש חשיבות עליונה בהסתברות שמטפל ייָתָבַע עקב התייחסות לא מקצועית או טיפול בלתי הולם.

מחקרים מועטים בלבד בוצעו בנושא הפרעות לביקור, חלקם בישראל. מאחר שהמודעות לטיב השירות לא החלה בישראל, מפתיע לגלות שבארצות-הברית ומערב אירופה אין כמעט פירוסומים בנושא זה. הייתכן שהסיבה לכך היא שהתופעה קיימת בישראל מסיבה תרבותית או אירגונית מקומית? שוורצמן וחב' [1] תיעדו הפרעות במאה מיפגשים שבין מטופל ומטפל בארבע יחידות לרפואת משפחה במירפאה בבאר-שבע. בתשעים-וארבעה מהמיפגשים תועדו הפרעות: 75% מההפרעות נגרמו על-ידי אנשי צוות אחרים ו-6% על-ידי מבוסחים אחרים. בממוצע אירעו 1.36 הפרעות לכל ביקור.

Key words: interrupted consultation, patient's satisfaction, encounter, physician-patient relationship, rapport.



תרשים 1: התפלגות הפרעות לרופאי ילדים ולרופאי משפחה לכל 100 מבקרים, לפי סוג הפרעה.

טבלה 1: שיעור ההפרעות בביקורים לרופאי ילדים ולרופאי משפחה לכל 100 ביקורים. (תיתכן יותר מהפרעה אחת לביקור).

רופאי משפחה (116 ביקורים)	רופאי ילדים (104 ביקורים)	
95	83	שיעור הביקורים שהופרעו
81	45	הפרעה עקב שיחת טלפון נכנסת
165	50	הפרעה עקב התפרצות מבוטח אחר
367	209	הפרעות לכל סוגיהן

בדואר. בשני סוגי השאלונים הוצגו עמדות אשר התשובות האפשריות אליהן נעו בטווח של חמש דרגות – ממסכים ביותר ועד למאוד לא מסכים.

תוצאות

בשלוש יחידות לרפואת ילדים תועדו 218 הפרעות במהלכם של 85 מתוך 104 מיפגשים (83%), ובארבע יחידות של רפואת משפחה תועדו 426 הפרעות במהלך 110 מתוך 116 מיפגשים (95%). שיעורי ההפרעות וחלוקתם היחסית מובאים בטבלה 1 ובתשרים 1. שכיחויות נמוכות יחסית נגרמו עקב פנייה של עובדי משרד ומשק, יציאת הרופא מהחדר, אחיות, ייוו שחות טלפון על-ידי הרופא וכניסת רופא אחר לחדר.

בממוצע נגולו עקב ההפרעות 31% מזמן הביקורים אצל רופא משפחה ו-18% מזמן הביקורים אצל רופא ילדים. ההפרעות הממושכות ביותר נגרמו עקב יציאתו של הרופא מחדרו – 4.05 דקות לרופא משפחה ו-2.4 דקות לרופא ילדים בממוצע לכל ביקור. משך ממוצע של הפרעות עקב שיחת טלפון בכל ביקור היה 1.84 דקות ו-1.11 דקות, בהתאמה.

ההפרעות לאחיות הייתה בטווח של 30%-50% מהמיפגשים, ורובן נגרמו על-ידי רופאים, בעוד ששכיחות ההפרעות לרופאים הייתה בשיעור של 5%. סביר שהשוני נובע מהבדלי תפיסה של המטופלים לגבי פניה ישירה לאחיות ולרופאים.

המטרה בעבודה הנוכחית הייתה למדוד את שכיחות ההפרעות השונות בביקורים אצל רופאי ילדים ורופאי משפחה במירפאה עירונית גדולה, ולקבל את חוות-דעתם של מטופלים ומטופלים באשר להשפעתן של הפרעות אלו על הביקור.

שיטות

העבודה בוצעה בשנת 1999 במרכז בריאות אופקים ב' של שירותי בריאות כללית בעיר אופקים. תצפיתן תיעד ומדד הפרעות בחדריהם של ארבעה רופאי משפחה ושלושה רופאי ילדים. כל רופא ניצפה למשך יום עבודה אחד שנבחר באופן אקראי. הרופאים ידעו את מטרת המחקר ונתנו את הסכמתם לביצועו. מטופלים קיבלו הסבר על המטרה במחקר לפני כניסתם למיפגש, וכשרצו בכך יצא התצפיתן מהחדר. התצפיתן הוחתם על טפסי שמירה על סודיות רפואית וקיבל אישור מוסדי לביצוע המחקר.

במהלך הביקור תועדו סוגי ההפרעות, מועדיהן ומישכן. הפרעה הוגדרה כאירוע חיצוני במהלך מיפגש רופא-מטופל, הגורם להפרעה ברצף הביקור או מסב את תשומת-ליבו של הרופא מלעסוק ישירות בענייני המטופל.

דעותיהם של רופאים ומטופלים לגבי משמעות ההפרעות לסוגיהן והיקפן נבדקו באמצעות שני סוגי שאלונים, בהתאם לקבוצות היעד שרואיינו. מטופלים ששהו במירפאה במהלך תקופת המחקר נשאלו על-ידי סוקר שמילא בעזרתם שאלון אישי, ואילו רופאים מהמירפאה ומעשר מירפאות קהילה בנגב התבקשו למלא שאלון שנשלח אליהם

ט ב ל ה 3: דעתם של מטופלים והורי ילדים שביקרו במירפאה לגבי אי רצף הביקור אצל הרופא ומשמעותו, לפי שיעור העונים "מסכים" או "מסכים ביותר" למשפטי התייחסות.

משפט התייחסות		הורי ילדים (n = 30)	מטופלים מבוגרים (n = 30)
הרופא הפנה אלי את מלוא תשומת ליבו	44	40	
הרופא עסק גם בדברים שאינם קשורים בי	50	57	
שמתי לב להפרעה בזמן הביקור	57	70	
היו כניסות של אנשים אחרים לחדר הרופא	57	70	
חשתי שפרטיותי נפגעה	43	53	
לא הוקדש לי מספיק זמן	33	40	
אני מרוצה מהרופא המטפל שלי	77	70	

בלבד לחדר הרופא במהלך 12 ימי עבודה. רק 50.1% מהן היו בנושאים רפואיים. תוכנית לשיפור התופעה לא הצליחה לגרום לשינוי. בעבודה שבוצעה בשנת 1997 באופקים נבדקו 150 שיחות טלפון לרופאים: 76% מהשיחות היו ביוזמתם של מטופלים אחרים ומיעוטן על-ידי אנשי צוות המירפאה. ההצעות לפתרון כללו ניתובן של שיחות לשעות שאינן שעות קבלת קהל או לאנשי צוות אחרים. אולם פתרונות אלה יושמו במיעוט מהמירפאות. בעבודתם של Peleg וחב' [2] דווח על קושי דומה.

הצלחה רבה דווחה בעבודה שבוצעה במירפאה בגדרה, שבעקבותיה הוכנסו תהליכי שיפור. במהלך שלוש שנות מעקב, שכללו מידגם של שישה ימי עבודה, ירד מספר ההפרעות שנגרמו על-ידי מטופלים אחרים מ-531 ל-56 בלבד, ומספר ההפרעות הטלפוניות ירד מ-425 ל-41 בלבד. המסקנה מעבודות אלה היא, שקיימת שונות רבה בין המירפאות הן בהיקף הבעיה והן ביכולת הפנימית לפותרה.

בתגובה למאמרם של Peleg וחב' [2], העלו Urkin וחב' [8] רעיונות הקשורים לתופעה בישראל. אנו סבורים שאין לראות בהפרעה למהלך ביקור תופעה מקומית. הפרעות לביקור הן נורמת התנהגות ישראלית או מאפיינת שירותי בריאות בישראל, החורגת בשכיחותה מהמקובל במדינות אחרות. היא נובעת בחלקה מהתנהגות קהל המתעלם מזכותם של אחרים לפרטיות וממודעות חלקית של הרופאים לגבי הרסנותן של ההפרעות על איכות עבודתם. אנו סבורים שניתן למנוע את מירב ההפרעות בעזרת אנשי צוות אחרים.

היחס המספרי הקיים היום בין הרופאים לאנשי צוות אחרים במירפאה הוא הגורם העיקרי המונע פיתרון מוצלח לבעיה הנידונה. הגדלת היחס למקובל במדינות המערב ימנע התפרצות לחדר הרופא, שיחות טלפון נכנסות והפרעות אחרות ניתן לנתב לאפיקים אחרים שלא יפריעו למהלך הביקור.

פירוק יחידת העבודה רופא-אחות גרם, בין השאר, להסתלקותה של האחות מפתח חדרו של הרופא. בשיטת עבודת הצוות, אשר הייתה נהוגה בעבר, יכלה האחות, אשר הכירה את מטופלי היחידה, לענות על צרכים רפואיים ותקשורתיים של המטופלים הפונים בזמן שהרופא מטפל באדם אחר. היא יכלה לנתב את צרכי החולים למועד מאוחר יותר או לפותרם בעצמה. בהיעדר גורם מתווך יעיל נאלצים המטופלים לתבוע מענה על-ידי

ט ב ל ה 2: שיעורי ההסכמה בין רופאים (n = 51) להיגדים המתייחסים לרצף הביקור, דעת מטופליהם ושיעור רצונם מעבודתם.

חשוב לי שישמר ביקור רצוף	84%
חשוב למטופלי שישמר ביקור רצוף	92%
ביקור רצוף משפיעה לרעה על שביעות רצון מטופלי	63%
היעדר רצף בביקורים מפחית שביעות רצוני מעבודתי	68%

שאלוני עמדה נענו על-ידי רופאי המירפאה ומירפאות סמוכות מאותו אזור. עמדותיהם של 51 רופאים לגבי חשיבות רצף הביקור, דעת מטופליהם ושיעור רצונם מסוכמים בטבלה 2.

באמצעות שאלון מובנה רואינו 60 מטופלים – 30 מבוססים שביקרו אצל רופאי משפחה ו-30 הורים שביקרו אצל רופאי ילדים. הסכמתם למשפטי התייחסות המציינים הפרעות בזמן ביקור והשפעתם האפשרית מסוכמת בטבלה 3.

דיון

בעבודה הנוכחית מתועדת תופעה נפוצה וחשובה. מיעוטן של העבודות שפורסמו בנושא נובע ככל הנראה מכך שרופאים מעדיפים לדווח על מחקרים קליניים או כאלה הקשורים ישירות לכלכלת בריאות. מחקרים בתחום הסוציולוגיה הרפואית מתפ-רסמים בבסיסי מידע של מדעי הרוח והחברה, ומיעוטם מגיע באופן ישיר לידיעת העוסקים ברפואה. השינויים במערכת הבריאות ובהתייחסות למטופלים כלקוחות מחייבים העמקה של מחקרים שמטרתם לשפר יחסי מטפל-מטופל. מעבר ליתרון השיעור של יחסי תקשורת טובים, יש להצליח מיפגש מטפל-מטופל גם יתרונות בתחום היענות המטופל לטיפול, וכן שיפור בשביעות רצון המטופלים ובאיכות סביבת העבודה למטופלים.

בעבודה הנוכחית ציינו כמחצית המטופלים שהרופא לא הקדיש להם את מלוא תשומת הלב במהלך הביקור. למרות שהפרעות חיצוניות בזמן הביקור מהוות גורם חשוב בהסתת דעתו של הרופא מהמטופל, ניתן ליחס חלק מתחושה זאת לכך שבמירפאה מבוצע תיעוד הביקור בזמן הביקור עצמו ובתיק רפואי מחשבי. הרופאים נאלצים לעיתים קרובות להתמודד עם בעיות בהפעלת המחשב והתוכנה, לעקוב אחר המתרחש על המסך ועל לוח המקשים, ובעקבות זאת נמנעים מקשר עין עם המטופל ואינם מעניקים לו תשומת לב רציפה.

למרות שאי-שביעות הרצון מההפרעות במהלך ביקור הייתה גבוהה, דיווחו מטופלים רבים על שביעות רצונם מרופא המטפל. אנו סבורים ששביעות רצון מהרופא המטפל מורכבת מגורמים רבים הקשורים בתפיסת מקצועיותו, ולהפרעות במהלך הביקור יש השפעה חלקית על הערכה זאת. כמו-כן יתכן שהפרעות במהלך ביקור נתפסות כגורם חיצוני, שגם לרופא אין שליטה עליהן והוא בעצמו קורבן שלהן.

McKinley וחב' [7] ראינו 819 מטופלים שפנו ל-46 רופאי משפחה באנגליה. במחקרם נמצא שלרוב המטופלים הייתה דעה ברורה לגבי ציפיותיהם מהביקור. לחלקם הייתה דעה שלילית לגבי מה שהפריע להם בביקורים קודמים, כולל בעיות תקשורת עם הרופא. השכיחות הגבוהה של ההפרעות לסוגיהן נתמכת במחקרים שבוצעו במירפאות נוספות בישראל. בעבודה שבוצעה במירפאת משפחה בבאר-שבע בשנת 1998, נבדקו שיחות טלפון

- physician-patient encounter: an intervention program. IMAJ, 2000; 2: 520-522.
3. *Dearden A, Snithers M & Thapar A*, Interruption during general practice consultations-the patients view. *Fam Pract*, 1996; 13: 166-169.
 4. *Bultrago F, Pozuelos G, Cumplido A & al*, An analysis of the interruptions in general medicine consultations. *Aten Primaria*, 1992; 9: 145-148.
 5. *Lassen LC*, Connections between the quality of consultation and patient compliance in general practice. *Fam Pract*, 1991; 8: 154-160.
 6. *Paxton F, Heaney D, Howle J & al*, A study of interruption rates for practice nurses and GPs. *Nurs Stand*, 1996; 10: 33-36.
 7. *McKinley RK & Middleton JF*, What do patients want from doctors? Content analysis of written patient agendas for consultation. *Br J Gen Pract*, 1999; 49: 796-800.
 8. *Urkin J & Bar-David Y*, Do not disturb! IMAJ, 2000; 2: 805-806.

התפרצות לחדר הרופא או באמצעות הטלפון. "שומר השער" של מערכת הבריאות נזקק כעת בעצמו לשומר שער אשר יגן עליו ועל מטופליו מפני הפרעות במהלך ביקור.

משרד מירפאה המשרת יחידות רופא רבות וריכוז שירותי סיעוד למירפאה שלמה, אינם מספיקים לעמידה במשימה כזאת. אנו סבורים שהפיתרון הוא אירגון מירפאות גדולות ליחידות מישנה קטנות, שתכלולנה סיעוד ומשרד התומכים במספר מצומצם של יחידות רופא. שינוי כזה מחייב את שינוי היחס המספרי שבין הרופאים לאנשי הצוות האחרים במירפאות.

זכותם של המטופלים לפרטיות מעוגנת היטב בקוד המוסרי של הרופאים ובחוק. יש להוסיף לכך את זכותם של הרופאים לקבל סביבת עבודה החופשית מהפרעות, שתאפשר להם לבצע עבודה איכותית. לפיכך, חובתם של מקבלי החלטות בדרגות השונות לאפשר את התנאים לכך.

ביבליוגרפיה

1. *Shvartzman P & Antonovsky A*, The interrupted consultation. *Fam Pract*, 1992; 9: 219-221.
2. *Peleg R, Froimovici M, Peleg A & al*, Interruption to the