

תחושת "חוסר השליטה" של אנשי המקצוע על הצלחת הטיפול בסוכרת כמקדם או כחסם ליישום תהליך קבלת החלטות משותפת

אורית קרניאלי-מילר¹, גלית נויפלד קרושינסקי¹, גו'אל זינגר², עופרי מוסנזון³, ענת יפה⁴, אדי קרניאלי⁵

¹ החוג לחינוך רפואי, אוניברסיטת תל אביב | ² בית חולים בילינסון, מרכז רפואי רבין, פתח תקווה | ³ המרכז למחקר קליני בסוכרת, ביה"ח האוניברסיטאי הדסה עין כרם, ירושלים | ⁴ יחידת אנדוקרינולוגיה וסוכרת, מרכז רפואי הילל יפה, חדרה | ⁵ הפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט, הטכניון

שיטות מחקר

מחקר איכותני בשיטת ההטמעות/התגבשות הכולל ראיונות עומק חצי-מובנים עם 23 אנשי מקצוע (רופאים, דיאטנים ואחיות) מומחים בסוכרת מ-3 בתי-חולים.

הראיונות עסקו בתפיסות ובאתגרים שלהם בטיפול בסוכרת וביישום תקה"מ, והפער בין התיאוריה לעשייה היומיומית.

ניתוח הנתונים כלל השוואה בין תפיסותיהם לבין תהליכי קבלת ההחלטות שלהם עם/עבור מטופלים.

רקע

סוכרת הינה מחלה כרונית בה למטופל תפקיד מרכזי בהצלחת איזון רמות הגלוקוז ומניעת סיבוכים. תהליך קבלת החלטות משותפת (תקה"מ) עשוי לסייע להתאמת הטיפול למטופל ולהגברת היענותו לטיפול.

אולם יישום תקה"מ בישראל בכלל, ובסוכרת בפרט, מצומצם והחסמים ליישום אינם ברורים דיים.

מטרות

הבנת האופן בו אנשי-מקצוע המטפלים בסוכרת תופסים את הטיפול בה, את התאמת מודל תקה"מ, והמקדמים והחסמים ליישום.

ממצאים

מרבית המראיינים הביעו הסכמה לגבי חשיבות שיתוף מטופלים. בראיונות הם שיתפו כי הטיפול בסוכרת עשוי להיות מאתגר בשל מצבים של אי וודאות לגבי הצלחת הטיפול, ולאור התפקיד המרכזי שהם חשים שיש למטופלים באחריות על התנהלותם לשמירת האיזון. הם הדגישו את "חוסר השליטה" בהצלחת הטיפול. המראיינים נחלקו לשני טיפוסים באופן שבו הם חוו את חוסר השליטה:

טיפוס ב': קושי עם תחושת חוסר השליטה – הגלגת השליטה דרך הכוון ושכנוע, כאוטוריה



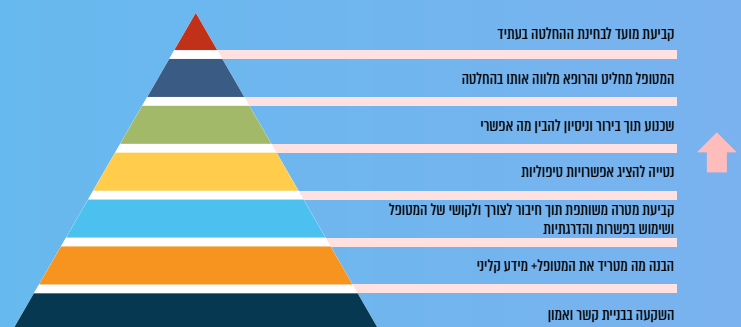
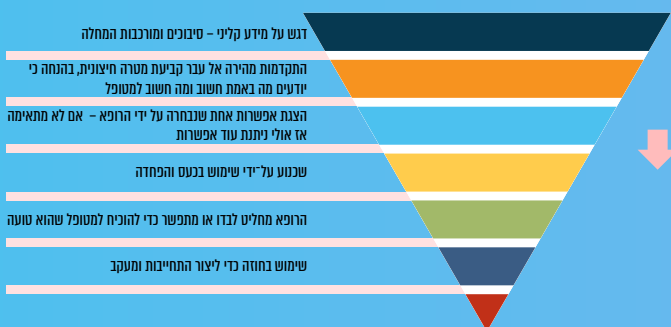
חשים קושי, דאגה, כעס ותסכול מחוסר השליטה מודאגים מהשלכות שליליות, תביעה או כעס עתידיים מרגישים כבעלי האוטוריה, יודעים מה נכון עבור מטופל ולכן תופסים עצמם כבעלי האחריות לטיפול

טיפוס א': הבנה וקבלה של חוסר השליטה – שומבילים להשקעה בהפיכת המטופל לשותף מרכזי



מבינים ומקבלים את חוסר השליטה לכן מצטרפים ושותפים לרצונות המטופל ומגדירים את תפקידם כספק של ידע מקצועי שמסייע בדרך

אופן תפיסת נושא חוסר השליטה בא לידי ביטוי באופן התקשורת והשיתוף של מטופלים בהחלטות



... בסוכרת ... אתה יכול להיות רופא נפלא, והחולה לא יהיה מאוזן, כי הוא לא רוצה את התרופות, לא יורד במשקל, לא שומר ... אז באמת חלק מהאתגר והתסכול ולפעמים הסיפוק זה באמת לגרום למטופל לעשות מה שאתה רוצה שהוא יעשה... ("ד"ר ייבון - שם בדוי)

... המטופל הוא בעל הידע ... אני אומרת לחולים: אתה חי עם עצמך, כבר 22 שנה עם הסוכרת 24 שעות ביממה... - humbleness זה קריטי להחלמה שלו. הוא זה שיכול לעשות את השינוי... ("ד"ר ורד - שם בדוי)

מסקנות והמלצות

הממצאים מדגימים את המגמה החיובית הגוברת של רצון לערב מטופלים בטיפול הרפואי, לצד האתגר הטמון בכך. אופן ההתמודדות של אנשי מקצוע עם סוגיית "חוסר השליטה" ביחס ליישום הטיפול מהווה מקדם (טיפוס א') או חסם ליישום תקה"מ (טיפוס ב'). יש צורך לפתח התערבויות לצוותים הממוקדות בהתמודדות עם אתגר הטיפול בסוכרת בה "שליטה" בתוצאות הטיפול אינה רק בידי המטפלים. "שחרור השליטה" עשוי להוביל ליצירת שותפות אמיתית, שתבטא ביישום מלא של תקה"מ ותסייע במתן טיפול איכותי ומכבד.