



תוכנית לאומית

הטמעת טיפול מותאם טראומה

במערכת הבריאות בישראל



ינואר 2024

המסמך נוצר ע"י הפורום לקידום מערכת בריאות מותאמת טראומה ושותפות. ים מהשדה.

כותבים.ות (לפי סדר א-ב):
 ד"ר תמר אלרם (הדסה הר הצופים),
 ד"ר שירי בן-דוד (הדסה),
 עו"ס יפעת בן דוד דרור (החברה לקידום אבחון, טיפול ומניעה של פגיעה מינית, היפ"ם),
 גב' מיטל בנשק (קרן בריאה),
 ד"ר רונן ברקת (מאוחדת),
 פרופ' קרני גינזבורג (אוניברסיטת תל אביב),
 גב' עדי דברן לנקרי (שיבא, תל השומר),
 פרופ' נדב דוידוביץ (אוניברסיטת בן גוריון בנגב),
 פרופ' רותי דפרין (אוניברסיטת תל אביב),
 גב' איריס ווגמן (עמותת נט"ל),
 גב' נעמה וינר (האגודה לזכויות החולה),
 עו"ס קרן זמין (מאוחדת),
 גב' רבקה כהן (מכון חרוב),
 גב' טל לבנה (מאוחדת),
 גב' אורית סוליציאנו (איגוד מרכזי הסיוע),
 ד"ר דפנה ערמון (החברה לקידום אבחון, טיפול ומניעה של פגיעה מינית, היפ"ם),
 גב' חן פיקהולץ רן (שיבא, תל השומר),
 גב' רננה רוטין (מאוחדת),
 ד"ר יערה שדה (אוניברסיטת חיפה),
 פרופ' אפרת שדמי (אוניברסיטת חיפה),
 גב' יעל שרר (הלובי למלחמה ב אלימות מינית),
 גב' שרון ליבנה (הפורום לקידום מערכת בריאות מותאמת טראומה)

עיבוד ועריכה: עו"ס עמית שר

עריכה לשונית: יעל בספורד

4.....	מבוא
5.....	הגדרת הבעיה
6.....	אוכלוסיית היעד
7.....	התוכנית
7.....	מטרות
7.....	מטרת על
7.....	מטרות ביניים
7.....	יעדים
8.....	השינויים הצפויים
8.....	בקרב המטופלים.ות
8.....	בקרב המטפלים.ות
8.....	במערכת הבריאות
8.....	מקום הפעולה
9.....	מפרט
9.....	1. כוח אדם
10.....	2. הכשרה
10.....	3. הדרכה
11.....	4. התאמה מערכתית
11.....	הארגון
12.....	הצעה להטמעה
12.....	שלב א' - פיילוט ומחקר מלווה
13.....	שלב ב' - הרחבת הטמעת התוכנית
13.....	שלב ג' - השלמת התוכנית
14.....	נספחים
14.....	נספח א' - טיפול רפואי מותאם טראומה - מאוחדת מחוז ירושלים
14.....	תיאור המיזם
14.....	רקע להקמת המיזם
14.....	מטרות המיזם
14.....	מבנה
15.....	תוצאות
15.....	נספח ב' - מיזם מותאם טראומה - אגף נשים, שיבא, תל-השומר
15.....	תיאור המיזם
15.....	רקע להקמת המיזם
16.....	מטרות המיזם
16.....	מבנה
16.....	תוצאות

מבוא

מסמך זה מציג תוכנית לאומית להטמעת טיפול מותאם טראומה במערכת הבריאות בישראל. התוכנית גובשה על ידי הפורום לקידום מערכת בריאות מותאמת טראומה, המורכב מארגונים מובילים בחברה האזרחית, במערכת הבריאות ובאקדמיה. הפורום הוקם ופועל למען הטמעת עקרונות טיפול מותאם טראומה במערכת הבריאות בישראל, משום שמערכת הבריאות כיום אינה פועלת על בסיס העקרונות הללו. התוכנית אינה מציעה מענה להתמודדות עם הטראומה עצמה או טיפול בטראומה, אלא התאמה והנגשה של מערכת הבריאות לאנשים שחוו טראומה על מנת שהמענה הבריאותי שיקבלו יתאים לצרכיהם ויהיה מועיל ככל האפשר.

לפי ארגון הבריאות העולמי (WHO), שיעור האנשים שחוו אירוע טראומטי במהלך חייהם גבוה מ-70%. ניתן לשער כי בקרב אנשים החיים במדינת ישראל, ובמיוחד מאז מאורעות ה-7 באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל, שיעור האנשים שחוו טראומה גבוה בהרבה. טראומה משפיעה הן על הבריאות הפיזית והנפשית של האדם, והן על היכולת והאופן של צריכת שירותי בריאות. לכן, מערכת בריאות שאינה פועלת באופן מותאם טראומה עלולה לפגוע בזכות הבסיסית לבריאות של אנשים שחוו טראומה.

טיפול מותאם טראומה הינו סטנדרט טיפולי המבוסס על ההנחה כי חלק ניכר מהאנשים עברו אירועים טראומטיים במהלך חייהם, ולוקח בחשבון את ההשפעה ארוכת הטווח של אירועים כאלו מבחינה פיזית, נפשית והתנהגותית.

בחלקו הראשון, המסמך מציג תוכנית רחבה להטמעת טיפול מותאם טראומה בכל מערכת הבריאות בישראל, כולל מרפאות של קופות החולים, בתי החולים, וסניפי טיפות החלב. בחלקו השני, מצורפת הצעה להטמעה הדרגתית של התוכנית במערכת הבריאות. הטמעה זו תערך בליווי מחקר ובקרה, שיאפשרו התאמה ודיוק של הטמעת התוכנית באופן שמותאם למאפיינים הייחודיים של כל מוסד רפואי.

הגדרת הבעיה

מערכת הבריאות בישראל כיום אינה פועלת באופן המותאם לאנשים שחוו טראומה. טראומה נוצרת כאשר אדם נמצא במצב קיצוני של חוסר ישע, אימה, אובדן שליטה וסכנת הכחדה, הממוטט את החוסן הרגשי. ואז את יכולת ההתמודדות הנפשית אשר מעניקים לאדם תחושת שליטה, קשר ומשמעות. טראומה נובעת מחשיפה לאירוע משמעותי יחיד או לסט של נסיבות מתמשכות, הנחווים על ידי האדם כמאיימים על עצם קיומו, כבודו וחירותו ויש להם השפעה שלילית מתמשכת על תפקודו ורווחתו הפיזית, החברתית, הרגשית ו/או הרוחנית של האדם.¹

השכיחות של חשיפה לטראומה באוכלוסייה גבוהה מאד. לפי ארגון הבריאות העולמי (WHO), שיעור האנשים שחוו אירוע טראומטי משמעותי אחד לפחות בחיים גבוה מ-70%.² נתונים שנאספו בישראל מראים שכבר בגילאי הילדות, 48.5% מהאוכלוסייה חוו לפחות סוג אחד של פגיעה משמעותית בעלת פוטנציאל ליצירת טראומה.³ נתונים ראשוניים שנאספו בעקבות אירועי ה-7 באוקטובר מצביעים על השפעות נרחבות בעלות פוטנציאל טראומטי על בריאות הנפש. למשל, בסקר שנערך בקרב הורים כחמישה שבועות לאחר ה-7 באוקטובר, עלה כי 83% דיווחו על מצוקה רגשית של ילדיהם וכמעט מחצית מההורים עצמם (48%) דיווחו כי הם מתמודדים עם חרדה ו/או דיכאון נוכח האירועים.⁴

ההתמודדות עם טראומה מתאפיינת בקשיים בויסות הרגשי ועלולה להוביל להתפתחות של דיכאון, הפרעות חרדה, שימוש בסמים ואלכוהול, וכן לעלייה בסיכון לתחלואה פיזית מסוגים שונים, הזדקנות מואצת ועוד.⁶⁵ למעשה, לטראומה יש השפעה מכרעת על הבריאות הנפשית והגופנית. היא משנה דפוסי חשיבה, תקשורת והתנהגות, מעלה תחלואה ומקצרת את תוחלת החיים.

במקרים רבים הפגיעה שנוצרה בעקבות הטראומה מובילה להימנעות ממפגש עם גורמי סמכות, קושי ביצירת אמון ובקבלת עזרה ולחרדה ממגע או אפילו מצפייה למגע. לכל אלו יש השפעה מכרעת על הקשר הטיפולי, בקרב אנשים שחוו אירועים טראומטיים בעברם. יש כאלו שימנעו מצריכת שירותי בריאות, ויש כאלו שיצרכו שירותי בריאות בצורה יתרה. שירותי בריאות שאינו מותאם טראומה עלול לעורר תחושות של חרדה או אכזבה, ולהביא לחוסר הבנה אצל שני הצדדים במפגש. יתרה מזו, מפגש כזה עלול לפגוע בתהליך האבחון, בטיפול, בהיענות המטופל לטיפול, במעקב ורפואה מונעת, ועקב כך לפגוע בבריאות המטופל. מצד המטפלים, ותפגש שאינו מותאם טראומה הינו בעל פוטנציאל גבוה ליצירת טראומה משנית בקרב המטפלים. וכן עבודה במערכת שאינה מותאמת טראומה מעלה את אחוזי השחיקה בקרב הצוותים.

במהלך השנים שלפנינו מערכת הבריאות בישראל תתמודד עם סוגיית הטראומה בהיקפים חסרי תקדים, הן בקרב המטופלים והן בקרב צוותי הבריאות. עלינו לקדם בצורה אקטיבית ומיידית צעדים ליצירת סטנדרט אחיד ולהתאמת המערכת למענה על האתגרים המתוארים על מנת לאפשר לכל איש ואשה לממש את זכותם הבסיסית לבריאות.

בתוכנית המוצעת בהמשך מסמך זה מתואר סטנדרט אחיד העונה על האתגרים המתוארים.

¹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's working definition of trauma and principles and guidance for a trauma-informed approach. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2012

² From the World Mental Health Survey (2016) "The epidemiology of traumatic event exposure worldwide" .,

³ פרופ' צבי איזיקוביץ ופרופ' רחל לב-ויזל, (2016), אלימות כלפי ילדים ובני נוער בישראל: בין שכיחות לדיווח. מיזם טראינה, אוניברסיטת חיפה

⁴ ד"ר שולמית פינצ'ובר, ד"ר חווה גדסי, פרופ' מרי רודלף, פרופ' צבי רוסמן, מצב הרגשי של ילדים, ילדות והורים בזמן מלחמה (ממצאים ראשוניים), דצמבר 2023

⁵ Wolf, E. J., Maniates, H., Nugent, N., Maihofer, A. X., Armstrong, D., Ratanatharathorn, A., ... & Logue, M. W. (2018). Traumatic stress and accelerated DNA methylation age: a meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 92, 123-134.

⁶ Briere, John & Scott, Catherine. (2014). Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment.



אוכלוסיית היעד

1. צרכני מערכת הבריאות

כלל האנשים בישראל אשר חוו טראומה וצורכים את שירותי מערכת הבריאות הציבורית.⁷

2. צוותי בריאות

כלל עובדי ועובדות מערכת הבריאות בישראל אשר עשויים לבוא באינטראקציה עם מטופלים שחוו טראומה ועל כן נמצאים בסיכון לחוות שחיקה וטראומטיזציה משנית, כולל מנהלים ואנשי צוות (רפואה, סיעוד, מקצועות הבריאות, עובדים וסוציאליים, פסיכולוגים, עובדי מנהלה ומשק, אנשי ביטחון ועוד...).

⁷ מערכת הבריאות הצבאית לא נכללת במסמך זה על אף שגם בה עולה אותו הצורך.

התוכנית

התוכנית תיושם במערכת הבריאות הציבורית בישראל על מנת להטמיע גישה טיפולית המותאמת לאנשים שחוו טראומה. גישה טיפולית מותאמת טראומה מבוססת על ההנחה כי חלק ניכר מהאנשים בתוך מערכת הבריאות (צרכנים וצוות) עברו אירועים טראומטיים במהלך חייהם, ולוקחת בחשבון את ההשפעה ארוכת הטווח של אירועים כאלו מבחינה פיזית, נפשית והתנהגותית. הגישה שמה דגש על עקרונות בסיס של הגברת תחושת הביטחון, העצמה, הגברת האמון ושיתוף פעולה, הוגנות, תמיכה עצמית וכן תמיכת עמיתים.⁸ מענה מותאם טראומה יגביר את חווית הבטחון של המטופל. בתהליך ובמפגש הטיפולי, מה שיתרום להפחתת השחזור של הטראומה, להעצמת המטופל, להענות ולדבקות בטיפול, ובאופן כללי לקידום בריאות המטופל. מצד הצוות הבריאות, עבודה במערכת מותאמת לטראומה ובאופן המותאם לטראומה תיצר תחושת ביטחון ושייכות תקטין את הסיכוי לטראומטיזציה משנית ושחיקה. יתרה מזאת, טיפול מותאם טראומה מייעל את עבודת מערכת הבריאות ואף מדגים עלות-תועלת בטווח הארוך. טיפול מותאם טראומה נמצא יעיל בהפחתת שיעורי אשפוז והפחתת תדירות מקרים של אי הגעה לתורים שנקבעו.⁹ בנוסף, פרויקטים ניסיוניים בטיפול מותאם טראומה, שנערכים כבר היום בישראל, מדווחים על מגמה של שיפור במפגשים עם מטופלים שבעבר היוו אתגר למערכת, הן מבחינת משך הביקור והן מבחינת רמות החיכוך והאתגר (עדיין לא קיימים נתונים רשמיים, ראה פירוט בנספחים). התועלת המתקבלת מההשקעה הנדרשת להטמעה של טיפול מותאם טראומה עולה בהרבה על העלות, ומאפשרת חיסכון משמעותי הן בתפקוד המיידי של המערכת והן בתפוקות לאורך טווח על ידי הפחתת ההשלכות ארוכות הטווח של מתן טיפול שאינו יעיל או לא מתאים.¹⁰

התוכנית אינה מציעה טיפול בטראומה עצמה, אלא פועלת ליצירת סטנדרט אחיד של מפגש בריאותי מכל סוג שהוא, המתבסס על עקרונות של טיפול מותאם טראומה.

מטרות

מטרת על

מערכת הבריאות בישראל תפעל באופן המבוסס על עקרונות טיפול מותאם טראומה.

מטרות ביניים

1. אימוץ והטמעת תכנית עבודה לפי עקרונות של טיפול מותאם טראומה במוסדות השונים של מערכת הבריאות.
2. כלל צוותי מערכת הבריאות יהיו בעלי ידע ומיומנות למתן שירות באופן המותאם למטופלים שחוו טראומה.
3. מוסדות הבריאות יהיו מותאמים פיזית ומערכתית למתן טיפול מותאם טראומה.

⁸ SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach (2014), SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative

⁹ Quantitative Benefits of Trauma-Informed Care (2017), National Association of State Mental Health Program Directors

¹⁰ Quantitative Benefits of Trauma-Informed Care (2017), National Association of State Mental Health Program Directors



יעדים

על מנת להשיג את מטרות התוכנית עלינו לפעול במספר מישורים:

1. כח אדם - מינוי רכזים ורפרנטים מקצועיים.
2. הכשרה - הכשרת כלל צוותי הבריאות הבאים במגע עם מטופלים (רפואה, סיעוד, מקצועות הבריאות, מקצועות הרווחה, מנהל ומשק, בטחון) וצוות ההנהלה.
3. הדרכה (סופרויז'ן) - מערך לליווי ההטמעה והעבודה באופן מותאם טראומה, ומתן מענה לצרכים רגשיים העולים אצל הצוותים.
4. התאמה מערכתית -
 - התאמת המרחב הטיפולי.
 - הטמעת פרוטוקול עבודה מערכתי שיביא לתיאום יעיל ואפקטיבי יותר בין הגורמים השונים.

השינויים הצפויים

התוכנית נותנת מענה עבור שתי אוכלוסיות יעד בתוך מערכת הבריאות, ועל כן צפויים שינויים ייחודיים ומותאמים הן במערכת עצמה והן באוכלוסיות היעד.

בקרב המטופלים.ות

1. חיזוק תחושת הביטחון של המטופלים.ות והאמון שלהם במערכת הבריאות.
2. הפחתת הסיכון לרה-טראומטיזציה סביב המפגש הטיפולי.
3. אבחון מדויק ויעיל של הקשיים בגינם הגיעו המטופלים למערכת הבריאות.
4. שיפור בהתמדה ובמעורבות של המטופלים בטיפול ובהיענות להנחיות רפואיות.
5. ירידה בתחלואה הנלווית באופן שכיח להתמודדות עם טראומה.
6. שיפור שביעות הרצון בקרב המטופלים.

בקרב המטפלים.ות

1. עליה בתחושת הביטחון, השייכות, והמסוגלות. איתור ומענה למצוקה.
2. הפחתת הסיכון לטראומה משנית.
3. הפחתת שחיקה בקרב הצוותים ושימור עבודת המערכת.

במערכת הבריאות

1. הפחתה של תדירות תחלופת עובדים.
2. הפחתת העומס.
3. הפחתת אלימות במוסדות הבריאות.
4. מערכת כלכלית אפקטיבית יותר וחיסכון כספי.

מקום הפעולה

הטמעת התוכנית תתבצע בכל מוסדות הבריאות במערכת הציבורית:

1. בתי החולים (מלר"דים, מחלקות אשפוז ומרפאות חוץ).
2. שירותי הרפואה בקהילה:
 - 2.1. קופות החולים.

2.2. טיפות החלב ומרפאות אם וילד.
 התוכנית תוטמע באופן המותאם לכל מוסד רפואי לפי אופיו ומאפייניו הייחודיים, ובהתאם למאפייני האוכלוסייה שהוא משרת.

מפרט

1. כוח אדם

1. רכז תחום - אחראי על הטמעת ותכלול תחום "טיפול מותאם טראומה" במוסד הרפואי:
 - 1.1. הדרכה, יעוץ לצוותי הבריאות, בניית מפגשים מקצועיים בתחום.
 - 1.2. תיאום מול גורמי בריאות אחרים להפניית מטופלים.
 - 1.3. מענה רגשי לתמיכה בצוותי הבריאות עקב מפגש עם טראומה.
2. רפרנטים (מובילי תחום) - אנשי מקצוע מן הדיסציפלינות השונות אשר יעבדו בשיתוף עם הרכז. כל רפרנט יהווה גורם מוביל בצוות הבריאות שאליו הוא שייך לייעוץ בנושא ולטיפול במקרים ייחודיים.

קופות חולים¹¹

יעד	תיאור התפקיד	היקף
רכז תחום קופתי	אחראי על כלל הרכזים בקופה	חצי משרה
רכז תחום מחוזי	אחראי על התחום ברמת המחוז	חצי משרה
רפרנט תחום	נציגים נבחרים מצוותי הבריאות בכל תחום טיפולי בכל מחוז (סיעוד, רפואה, מקצועות הבריאות, רפואת נשים, ילדים, שיניים, עור, משפחה וכו')	5 שעות שבועיות

בתי חולים

יעד	תאור התפקיד	היקף
רכז תחום לבית החולים	אחראי על כלל הרכזים בבית החולים	חצי משרה
רכז תחום מערכתי	אחראי על התחום ברמת כל מערך בבית החולים	חצי משרה
רפרנט תחום	2 נציגים נבחרים עבור כל מחלקה/מרפאה (סיעוד ורפואה)	5 שעות שבועיות

¹¹ בתוך קופות החולים אנו כוללים גם את מכונים התפתחות הילד ומכונים אחרים

טיפות חלב¹²

יעד	תאור התפקיד	היקף
רכז תחום ארצי כללי	אחראי על כלל הרכזים	חצי משרה
רכז תחום ארצי של נותן שירות מסוים	אחראי על כלל הרכזים בטיפות החלב	חצי משרה
רכז תחום מחוזי	אחראי על התחום ברמת המחוז	חצי משרה
פרנט לתחום	נציגים נבחרים בכל סניף טיפת חלב	5 שעות שבועיות

2. הכשרה

יעד	תאור	משך	תדירות	הגוף המבצע
הכשרת בסיס	הכשרה מעמיקה לרכזי התחום ולפרנטיים- train the trainers*	2 ימים מלאים	מפגש חד פעמי לעובדים קיימים ולכל עובד חדש במערכת	הארגונים המקצועיים הנותנים הכשרות בתחום טיפול מותאם טראומה, בשיתוף הפורום לקידום מערכת בריאות מותאמת טראומה
	הכשרה מעשית מותאמת-דיסציפלינה לכלל נותני השירות במערכת ולהנהלה (אדמיניסטרציה, רפואה, סיעוד, מקצועות הבריאות, משק, מתאמי שירות, יחידות סגולה, מחלקה ראשונה, מרכזי זכויות החולה, פניות הציבור)**	חצי יום	מפגש חד פעמי לעובדים קיימים ולכל עובד חדש במערכת	רכז תחום בשיתוף הארגונים המקצועיים הנותנים הדרכות בתחום הטיפול מותאם טראומה
רענון תקופתי	רענון והעשרה לעובדים שעברו הכשרה בסיסית	שלוש שעות- העדפה לפרונטלי במידת האפשר	אחת לשנה	רכז תחום בשיתוף הארגונים המקצועיים הנותנים הדרכות בתחום הטיפול מותאם

¹² טיפות החלב מזכרות בנפרד מאחר וחלקן לא נמצאות תחת קופות החולים

טראומה				
הארגונים המקצועיים הנותנים הכשרות בתחום הטיפול מותאם טראומה, בשיתוף הפורום לקידום מערכת בריאות מותאמת טראומה.	אחת לשנה	יום מלא	יום עיון לרענון והעמקה עבור מרכזי התחום הרפרנטים	

3. הדרכה

הפורום לקידום מערכת בריאות מותאמת טראומה יקים גוף מקצועי מלווה המהווה כתובת להתייעצות עבור רכזי התוכנית במוסדות השונים בשלב ההקמה וההטמעה של התכנית במערכת. לאחר ביסוס תהליך ההטמעה הראשוני שאורכו המוערך הוא כשנתיים, יעבור הגוף בהדרגה לניהול ציבורי תחת מערכת הבריאות. המודל המוצע הוא בנק שעות שניתן למוסד הרפואי לקבלת ייעוץ וליווי בהתאמת התוכנית למוסד במהלך השנה הראשונה. לצורך הקמת גוף כזה תחת הפורום נדרש תקצוב לתקן וחצי של יועצת ומתאמת. למשך שנתיים.

צורך	תקן
יועצת ומנחה מלווה	משרה מלאה
מתאמת	חצי משרה

4. התאמה מערכתית

- על כל מוסד בריאות שעובר התאמה לטיפול באנשים שחוו טראומה יש להתאים את המרחב הטיפולי לכך. ההתאמה נעשית בשני מישורים:
- התאמת המרחב הטיפולי - מיפוי החללים הפיזיים וזיהוי מרחבים שבהם נדרשים שיפור והתאמה. למשל: פרטיות ומוגנות, תאורה, כריזה, שילוט ודיבור.
 - הסדרת תיעוד ותיאום במסגרת פרוטוקול עבודה - הטמעת פרוטוקול עבודה אשר מסדיר את התיעוד והתיאום בין כל הגורמים המטפלים, תוך כדי התחשבות בצרכי הארגון ובאפשרויות הזמינות בתוכנות המחשוב. יש לשים דגש על תיעוד השומר על כבוד המטופל. בצורה שתהיה בולטת דיה עבור כלל הצוות המטפל.



הארגון

הפורום לקידום מערכת בריאות מותאמת טראומה הוקם ביוני 2023 ומורכב כיום מ-11 ארגונים מובילים מהחברה האזרחית, מערכת הבריאות והאקדמיה, ובתהליך הזמנת ארגונים נוספים להצטרף לשורותיו. הארגונים החברים בו כיום הם אוניברסיטת בן גוריון בנגב, אוניברסיטת תל אביב, איגוד מרכזי הסיוע, האגודה לזכויות החולה, החברה לקידום אבחון, טיפול ומניעה של פגיעה מינית (היפ"ם), הדסה הר הצופים, הלובי למלחמה באלימות מינית, קופת חולים מאוחדת, מכון חרוב, נט"ל וקרן בריאה.

הפורום חרט על דגלו קידום מערכת בריאות אשר תותאם ותפעל לפי עקרונות טיפול מותאם טראומה:

- קידום בריאות ומניעת תחלואה, הארכת תוחלת החיים ושיפור איכות החיים.
- הוגנות מגדרית, תרבותית, אזרחית ולאומית.
- קידום מוגנות ויצירת סביבה בטוחה.
- יצירת אמון ושקיפות בקבלת החלטות.
- שיתוף פעולה, סולידריות והדדיות.
- דגש על שליטה של המטופל ומתן בחירה.
- התמקדות בחוזקות, בחוסן, בבריאות ובמתן תקווה.

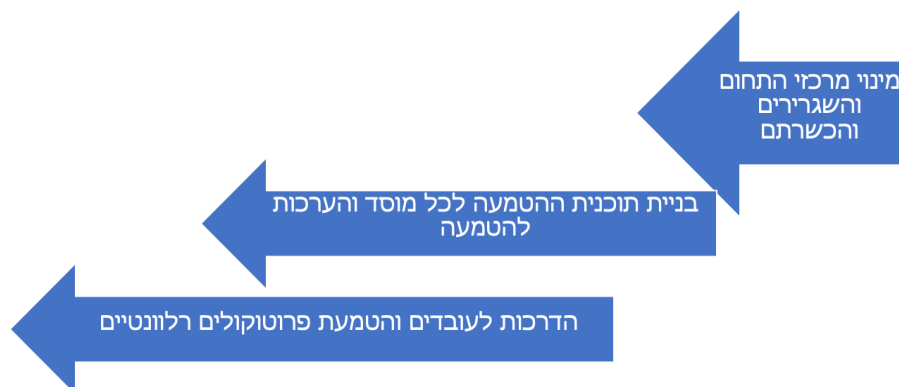
הפורום כולל בתוכו ועובד בשיתוף עם ארגונים וגורמים שונים, בהם מעניקי שירותי בריאות, מטופלי מערכת הבריאות, מוסדות בריאות ומוסדות שלטון וממשל. כל הצירים הללו חיוניים ליצירה ותחזוקה של השינוי הנדרש במערכת בשלושה אפיקים:

- קידום מדיניות.
- פיתוח ידע.
- העלאת מודעות.

הצעה להטמעה

התוכנית מורכבת משלושה שלבים:

1. מינוי והכשרה של מרכזים ורפרנטים.
2. התאמת התוכנית עבור המוסד הספציפי, כולל תוכנית עבודה מסודרת.
3. הכשרת צוותים במקביל להטמעת הפרוטוקולים בכל מוסד.



התוכנית בנוייה באופן המאפשר הטמעה הדרגתית. כך גם נוכל לאפשר בקרה והערכה מעצבת שיסייעו בשיפור ודיוק התהליך. כמו כן, התהליך ההדרגתי יאפשר קידום של הטמעת התוכנית תוך מיקוד בתחומים ובאזורים שבהם המענה בהול יותר.

שלב א' - פיילוט ומחקר מלווה

בשלב הראשון יאותרו מוסדות במערכת הבריאות הציבורית שיביעו רצון לקדם את התוכנית. עבור כל אחד מהם תיגזר תוכנית פעולה ספציפית שמתאימה לאופיו הייחודי. הפיילוט הדו-שנתי ילווה במחקר מעצב. גופי הבריאות שיבחרו לקחת חלק בתוכנית יתחייבו למנות את הגורמים המתכללים הנדרשים, לאפשר לצוותים לצאת להכשרות ולפעול להתאמה והטמעה של פרוטוקולים מותאמי טראומה בארגון. ההמלצה תהיה לתת קדימות בפיילוט לתחומים שבהם קיים פוטנציאל גבוה יותר לרה-טראומטיזציה וטראומטיזציה משנית, ולאזורים גאוגרפיים שבהם קיים כרגע צורך רב יותר.

קופות חולים וטיפות חלב

הפיילוט יוגדר לפי אופי וצרכי קופות החולים המשתתפות. ניתן להגדיר פיילוט ברמת המחוז, הסניף, תחום רפואי וכדומה. אנו ממליצים על הטמעה בהיקף רחב יחסית, למשל למחוז שלם. הפורום ממליץ להתמקד תחילה בתחומים בהם יש נגיעה למרבית האוכלוסייה ובמקביל בתחומים שבעלי פוטנציאל גבוה לרה-טראומטיזציה: נשים, משפחה, ילדים, שיניים, דמים, דימות, פיזיותרפיה.

בתי חולים

באופן דומה לקופות החולים, הפיילוט יוגדר ויצא לפועל לפי יכולת וצרכי בתי החולים המשתתפים. התאמה יכולה להיות ברמת מחלקה, יחידה או מערך. אנו ממליצים על התאמה של מחלקה מייצגת אחת בכל מערך מתחומי המיקוד (מלר"דים, פנימית, נשים, שיקום, ילדים, כירורגיות).

מחקר מלווה

שלב הפיילוט ילווה במחקר הערכה מעצבת בשנתיים הראשונות להטמעתו. המחקר יתבצע באמצעות שיטות הערכה רב-תחומיות ורב-מימדיות. המחקר יכלול:

- איסוף מידע ונתונים לצורך מיפוי הצרכים הייחודיים של אוכלוסיית המטופלים והצוותים הרב מקצועיים, וההתאמות הנדרשות לכל יחידה טיפולית. זיהוי חסמים ואתגרים והערכת מצב בסיס.
- מעקב אחר מימוש התוכנית בשטח, הערכת השפעת החסמים על מימוש התכנית ומעקב אחר השפעתה על קובעי מדיניות, מטופלים ומטופלים ועל האינטראקציה ביניהם.
- ניתוח השפעת התכנית ויעילותה ע"י השוואת תוצרי התכנית בין המצב הבסיסי לנקודות זמן נבחרות לאורך תקופת המעקב בקרב גופים שונים בדיסציפלינות השונות.

צורך	תקן
מדריך לריכוז המערך כולו מטעם הגוף המרכז	משרה מלאה לחוקר מומחה בתחום
מתאם מחקר לכל גוף/מחוז נבדק*	משרה מלאה לחוקר
2 עוזרי מחקר לכל גוף/מחוז נבדק*	חצי משרת סטודנט

* ההמלצה היא לכלול במחקר בית חולים ממשלתי אחד, ציבורי אחד ואחד קופתי, מחוז אחד בקופות החולים ואחד בטיפות החלב.

שלב ב' - הרחבת הטמעת התוכנית

התרחבות ההטמעה של התוכנית לכלל הקופות ולכלל בתי החולים.

קופות חולים וטיפות חלב

הטמעה של שני מחוזות או יותר בכל קופת חולים, כולל:

- מינוי רכז עבור כל מחוז והכשרתו.
- מינוי רפרנטים לכל תחום בתחומי המיקוד והכשרתם.
- הכשרת כלל הצוותים בתחומי המיקוד.

בתי חולים

הטמעה בבית חולים אחד לפחות בכל אזור גאוגרפי בארץ.

כל אחד מבתי החולים הללו יתאים 30% מהמחלקות בתחומי המיקוד (מלרד"ם, פנימית, נשים, שיקום, ילדים, כירורגיות).

שלב ג' - השלמת התוכנית

שלב זה כולל:

1. הטמעת התוכנית בגופי בריאות נוספים.
 2. הרחבת התוכנית בגופי בריאות שכבר החלו קודם בהטמעה (למחוזות נוספים, מחלקות נוספות, תחומים נוספים וכו').
- השאיפה היא להגיע למצב שבו כלל גופי הבריאות בישראל פועלים באופן מלא לטיפול מותאם בא.נשים שחוו טראומה.



נספחים

בנספחים נסקור מיזמים מותאמי טראומה שכבר רצים במערכת הבריאות בארץ. המיזמים המתוארים הוקמו על בסיס צרכים שעלו מהשטח ומתבססים על קווים ועקרונות דומים לאלה המתוארים בתוכנית.



נספח א' - טיפול רפואי מותאם טראומה - מאוחדת מחוז ירושלים

תיאור המיזם

המיזם צמח מתוך זיהוי צורך במערך בריאות הנפש במאוחדת ירושלים - לתת מענה למטופלות. ים שלהם המתמודדים עם טראומה - פגיעה מינית. מטפלים במערך שמו לב כי המטופלות. ים מתקשים לצרוך שירותי בריאות בעקבות הפגיעה שחוו או עושות שימוש לא נכון בשירותי הרפואה, וכי הרופאים וצוותי הרפואה לא מקשרים לפעמים בין הסימפטומים לבין הרקע של הטרומה. לאור זאת החליטו במאוחדת מחוז ירושלים לקדם באופן חלוצי ולראשונה בקופות החולים צעדים להתאמת המערכת הרפואית במחוז לטיפול במטופלות. ים שחוו טראומה. עם התקדמות המיזם והצלחתו הוא הורחב מערב לגבולות הטרומה המינית ומטופלי ברה"נ לכלל מטופלי המחוז.

רקע להקמת המיזם

מטפלי ברה"נ במחוז הבחינו כי מטופלות הסובלות מפגיעה מינית, ומטופלים פוסט טראומטיים בכלל, מתקשים לקבל סיוע רפואי. התוצאה היא שהבעיות הרפואיות מחריפות, הן מגיעות לא פעם לאשפוז וסובלות ממצוקה משמעותית. לצד זה היה ניכר שאחרות צורכות שירותי רפואה בצורה לא נכונה, כיוון שהקשר בין הפגיעה שחוו לסימפטומים לא היה ברור לרופא המטפל.

מטרות המיזם

להנגיש ולהתאים את שירותי הבריאות למטופלות. ים שחוו טראומה.

מבנה

אספקט	ביטוי
כוח אדם	המיזם מובל על ידי צוות רב תחומי: • רכזת פרויקט - חן פיקהולץ רם - אחות פוריות • הדרכה וליווי פסיכו-רגשי - עדי דברן - מתמחה בפסיכולוגיה • תיאום חוץ - עליזה שגב זהב - אחות אחראית • תיאום חוץ - ד"ר לילך מרום חכם - רופאת פריון
הכשרה	• נעשו הכשרות בסיס פרונטליות לכלל צוותי המרפאה (סיעוד במחלקה ובחדרי ניתוח, אמבריולוגיה(עובדי.ות מעבדה), מזכירות, גניקולוגים.ות, אולטרסאונד, צוות ניהולי, סניטרים ומרדימים.ות) • מתוכננות הכשרות רענון עתידיות
התאמה מערכתית	• התאמת המרחב הטיפולי - כרגע עוד לא נעשה.



• הסדרת תיעוד ותיאום במסגרת פרוטוקול עבודה - הוגדר פרוטוקול תמר. • תהליך הדרכה מתמשך ועיבוד - עדיין לא הוגדר פורמט קבוע, אך עדי נותנת לצוותים את התמיכה הנדרשת בקבוצות או באופן פרטני.	
--	--

תוצאות

- צמחנו ל-40 מטופלים ומטופלות אשר מטופלים במסגרת הפרויקט.
- ניצול אפקטיבי יותר של זמן הצוות הרפואי - בתחילת הפרוייקט עלו חששות מהתארכות של התורים, בפועל נרשמה תופעה הפוכה.
- עליה בשביעות רצון של המטופלים. וזאת במידה רבה מאוד
- עליה בשביעות רצון של הצוותים המטפלים - גם אנשי הצוות המטפלים מדווחים על תחושת מסוגלות גבוהה יותר בבואם לתת את הטיפול ועל שביעות רצון גבוהה יותר מהעבודה.
- עליה באמון של המטופלות. ים במערכת הבריאות - לדוגמא יש כ-15 מטופלות שלראשונה הסכימו לעבור בדיקות רפואיות.
- התחומים בהם זיהינו כי קיים צורך רב יותר בהתאמה - רפואת נשים, רפואת משפחה, דיגום, פיזיותרפיה רצפת אגן.

נספח ב' - מיזם מותאם טראומה - אגף נשים, שיבא, תל-השומר

תיאור המיזם

"פרויקט תמר" הוקם בשנת 2022 במכון להפריה חוץ גופית בית החולים שיבא, תל השומר (המרפאה הציבורית לפיריון הגדולה בארץ), הפרויקט נתמך על ידי קרן בריאה ומרכז את כל מערך הטיפול המודע טראומה במכון. בימים אלו פועל בית החולים להרחבת הפרויקט לכלל המחלקות והמרפאות באגף נשים.

רקע להקמת המיזם

המכון בתל השומר מטפל מידי שנה במאות נשים וזוגות הנזקקים לטיפול פוריות מסיבות אלו ואחרות והינו המכון הציבורי הגדול בארץ. אחת מכל 3 נשים עברה פגיעה פיזית ו/או מינית במהלך חייה. מחקרים הראו כי נשים אלו סובלות ממחלות גניקולוגיות שונות ואף מבעיות פוריות בשכיחות גבוהה יותר. כמו כן, בשל סיבות סוציאליות הנובעות מהטראומה נשים אלו לעיתים נזקקות יותר לטיפול פוריות כאלה ואחרים. נשים אלו עלולות לעבור אירוע של רה-טראומטיזציה בעקבות טריגרים שעולים בזמן פרוצדורות רפואיות פולשניות ובדיקות גניקולוגיות.

ההכרה בקושי זה, מעלה את הצורך בשילוב גישה "מיודעת טראומה" במרפאה. הגישה קוראת ליצירת אינטראקציה שוויונית בין הצוות רפואי למטופלות, הבנה ונרמול התגובות הרגשיות שלהן והתאמת הטיפול לצרכיהן. אלו עשויים להוריד את הסיכון לרה-טראומטיזציה, ובכך להעלות את תחושת ביטחון של המטופלות ואף לשפר את רווחת הצוות המטפל.

"פרויקט תמר" כולל שיתוף פעולה וצוות רב-תחומי המוביל אותו – אחיות, פסיכולוגיות ורופאת פוריות. בהתאם ההכשרה והפרוטוקול הטיפולי מתייחסים לכל עובדי המרפאה – ביניהם, רופאים/ות מומחי פיריון, רופאים/ות מרדימים, אחיות/ים מרפאה, אשפוז יום וחדר ניתוח, מזכירות רפואיות, טכנאיות סונר. כמו כן, הפרוטוקול הוליסטי ומתייחס לכל אחד מהשלבים של טיפול פוריות.

מטרות המיזם

1. בנייה והטמעה של פרוטוקול לליווי מטופלות פוריות נפגעות טראומה בעברן.
2. הכשרת הצוות המטפל לטיפול מודע טראומה

מבנה

אספקט	ביטוי
כוח אדם	המיזם מובל ע"י צוות רב תחומי: ● רכזת פרויקט - חן פיקהולץ רן - אחות פוריות ● הדרכה וליווי פסיכו-רגשי - עדי דברן - מתמחה בפסיכולוגיה רפואית ● מתאמת חוץ - עליזה שגב זהב - אחות אחראית מכון IVF ● ייעוץ רפואי - ד"ר לילך מרום חכם - גניקולוגית עם התמחות בפוריות

הכשרה	- נעשו הכשרות בסיס פרונטליות לכלל צוותי המרפאה ביחד ולחוד (צוות רפואי וסיעודי במחלקה ובחדרי ניתוח, אמבריולוגיה(עובדי.ות מעבדה), מזכירות, גניקולוגים.ות, אולטרסאונד, צוות ניהולי, סניטרים ומרדימים.ות) - מתוכננות הכשרות רענון עתידיות
התאמה מערכתית	הטמעת פרוטקול מערכתי הכולל: - בחירת שם קוד והטמעתו למטופלות ולצוות המטפל - "תמר" - פגישות חשיפה למטופלות, תשאול, הכנה לטריגרים והתאמה. - תיעוד ממוחשב בתוכנות רלוונטיות - תיאום בין כל הגורמים המטפלים - על ידי תיעוד ממוחשב וכן באמצעות צוות הפרויקט. - הצגת הפרויקט למטופלות באמצעי פרסום שונים במרפאה וכן הזמנה יזומה להצטרף לפרויקט על ידי הצוות ובמידת הצורך. - עיבוד חוויה לצוות המטפל. - מייל נגיש למטופלות עם מענה זמין על ידי אחות מרכזת. - תיאום טיפול מול המטופלות תוך התחשבות באילוצי המערכת הרפואית - תהליך הדרכה מתמשך ועיבוד - עדיין לא הוגדר פורמט קבוע, אך עדי נותנת לצוותים את התמיכה הנדרשת בקבוצות או באופן פרטני.

תוצאות

1. שביעות רצון מצד המטופלות:
מטופלת ש.ת: "אין לי מספיק מילים להודות לך. הפרויקט ופועלך הרב להצלחתו פשוט מילים חיים. תודה!"
מטופלת ל.ק: "עשה לי ממש טוב לדבר איתך, תודה על האכפתיות המרגשת. ליווי מהסוג שהצעת הוא הקלה משמעותית"
2. הפחתת מקרי רה-טראומטיזציה וצורך לערב סיוע פסיכו-סוציאלי. זיהוי מראש של רוב המטופלות מסייע להפחית מקרי רה-טראומטיזציה. לצערנו ישנם עדיין מקרים של רה-טראומטיזציה אך קיימת למידה מתמדת ושיפור הפרוטוקול. חשוב לציין כי התאמות לטיפול נעשות באופן אינדיבידואלי עבור כל מטופלת.
3. כל צוות המרפאה מודע לפרויקט ומפנה לאחות המרכזת את השמות של המטופלות שיש לתת להן ליווי מודע טראומה. האחות המרכזת יוצרת קשר במועד מאוחר יותר עם המטופלות הרלוונטיות וקובעת שיחת ליווי. במקביל זיהינו כי אין צורך בליווי פסיכולוגי צמוד, אלא בשיחת אינטייק ראשונית בלבד לרובן. ולכן הצוות הפסיכולוגי בניהולה של עדי יוצר קשר עם המטופלות לשיחה ראשונית ותיאום ציפיות נוסף לקראת ההליך.
4. הצוות המטפל לעיתים חווה קושי, תשישות חמלה ושחיקה בטיפול במטופלות מורכבות מאוד. מתוך כך נלמדו לקחים: א. הצבת גבולות למטופלות הינה הכרחית בזמן תיאום לקראת TIC. ב. יש ללוות את הצוות המטפל כל הזמן ולאתר קושי באופן מיידי ולתת לו מענה. חשוב שהצוות לא יגיע לשחיקה.
5. הצוות המטפל שאינו חלק מהצוות המוביל חייב לקבל הכרת תודה על פועלו בכדי להרגיש כי מאמציו אינם לשווא.