

ג'וינט-מכון ברוקדייל

לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה



ללדת בישראל:
סיכום ממצאים מסקר יולדות
בעשרה בתי חולים

מיכל איבנקובסקי • ברוך רוזן • דן יובל

ד ו " ח מ ח ק ר



עבודה זו נכתבה במסגרת תכנית
לחקר מדיניות בריאות המשותפת
לממשלת ישראל ולג'וינט-מכון ברוקדייל

דמ-247-96

ללדת בישראל



0034928001002

מרכז ארצי למחקר בתחומי הזיקנה, התפתחות האדם ורווחה חברתית בישראל, שהוקם ב-1974.

ארגון עצמאי ללא כוונת רווח, הפועל

בחסות הג'וינט העולמי (AJJDC) וממשלת ישרא

צוות של אנשי מקצוע המקדישים עצמם למחקר יישומי בסוגיות חברתיות בעלות קדימות עליונה בסדר היום הלאומי.

קבוצת חשיבה המחויבת לפרסום ממצאיה
 כדי לסייע לקובעי מדיניות ולספקי שירותים
 לתכנן וליישם תכניות רווחה.

המחקר מתבסס על גישה בין-תחומית ומתמקד בחמישה נושאים עיקריים:

- ♦ גרונטולוגיה
- ♦ מדיניות בריאות
- ♦ קליטת עלייה
- ♦ ילדיב' ונוער עם צרכים מיוחדים
- ♦ מוגבלות



מכון ברוקדייל: הספרייה

את הספר יש להחזיר עד

[illegible]

15K-12-247-26 34928 101 002

ללדת בישראל: סיכום ממצאים מסקר יולדות בעשרה בתי חולים

צוות המחקר:
מיכל איבנקובסקי ברוך רוזן דן יובל אביגיל דובני

עבודה זו נכתבה במסגרת תכנית לחקר
מדיניות בריאות המשותפת לממשלת ישראל ולג'וינט-מכון ברוקדייל

מכון מחקר למחלות זיהומיות
מחלקת מחלות זיהומיות

מחלקת מחלות זיהומיות
מחלקת מחלות זיהומיות

מחלקת מחלות זיהומיות
מחלקת מחלות זיהומיות

גזינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה
והתפתחות אדם וחברה
ת"ד 13087
ירושלים 91130

טלפון: 02-6557400
פקס: 02-612391

בימים אלה מתרחשים שינויים משמעותיים במערכת האשפוז בישראל. ההשפעות של שינויים אלה באות לידי ביטוי, בין היתר, בהתייחסות למאושפז כאל צרכן ובמתן תשומת לב רבה יותר לצרכים ולרצונות של המאושפזים. הצרכנים-מאושפזים מצדם, לומדים לגבש את רצונותיהם ולהציג את דרישותיהם מבתי החולים.

היולדות, בהשוואה למאושפזים במחלקות אחרות, מהוות אוכלוסייה בררנית באשר לתנאי האשפוז, בעלת מודעות צרכנית גבוהה ומעורבות רבה בקבלת החלטות הקשורות בבחירת בית החולים. היולדות הן קהל יעד מוגדר שניתן לאתר אותו ושבתי החולים יכולים לפנות אליו באמצעים שיווקיים. עד כה, לא היה קיים מידע שיטתי על הטיפול ביולדות, העדפותיהן, רצונותיהן ומידת התממשותם של רצונות אלה.

בסתיו 1993 נערך סקר צרכנים השוואתי ב-10 בתי חולים כלליים בארץ. הסקר עוסק בעמדות ובדעות של החולה המאושפז כצרכן.* דוח זה מתמקד באוכלוסיית היולדות, שהייתה חלק מאוכלוסיית הסקר הכללי. חמש מאות ושבעים ותשע יולדות (כ-80% מהיולדות שעלו במדגם) השיבו על השאלון.

מטרת הדוח היא לספק מידע בנושאים הקשורים ביולדות, כגון: שיקולים בבחירת בית חולים, שביעות רצון מהבטים שונים של הטיפול והשירותים הניתנים ליולדת וליילוד, פעולות התערבות שננקטות במהלך הלידה וכו'. הממצאים מוצגים תוך הדגשת ההבדלים הרלוונטיים בין יולדות לבין יתר המאושפזים וכן בין היולדות בלידה ראשונה ("מבכירות") לבין יולדות ותיקות ("ולדניות").

באופן כללי, היולדות הינן צעירות, משכילות ובעלות סטטוס כלכלי גבוה, בהשוואה לשאר המאושפזים. אחוז היהודיות מבין היולדות נמוך מאחוז היהודים מבין המאושפזים במחלקות אחרות. שיעור החברות בקופ"ח כללית נמוך ושיעור החברות במכבי ובקופות האחרות גבוה - בהשוואה לשאר המאושפזים.

היולדות מגלות עצמאות ומעורבות רבה בבחירת בית החולים: שיעור היולדות אשר היו מעורבות באופן פעיל בבחירת בית החולים, גבוה פי שלושה מהשיעור המקביל בקרב המאושפזים האחרים.

היולדות, בדומה למאושפזים אחרים שבחרו את בית החולים בעצמם, מייחסות חשיבות רבה לשיקולים הבאים כאשר הן מבצעות את החלטת הבחירה: מסירות האחיות, השם הטוב של בית החולים והשם הטוב של המחלקה בה הן מאושפזות. בנוסף, שיעור היולדות שמייחסות חשיבות רבה למרחק מבית-החולים ולתנאים הפיזיים גבוה בהשוואה לשיעור המקביל בקרב מאושפזים

* ראה: יובל ואחרים 1995. "השהות בבית החולים מנקודת ראותו של המאושפז, ממצאים ראשוניים מסקר מאושפזים" דמ-234-95 גוינט-מכון ברוקדייל.

במחלקות אחרות. שיקולים ספציפיים לילדות שמשמעותיים בבחירת בית החולים הינם: קיום מחלקת פגים וטיפול רפואי מתקדם בתינוק ומתן אפשרות לנוכחות הבעל בעת הלידה.

שביעות הרצון הכללית של היולדות מהאשפוז נמוכה בהשוואה למאושפזים בחטיבות כירורגית, פנימית ונשים. הדבר בא לידי ביטוי בעיקר בתחומי המלונאות, המזון והחניה. לעומת זאת הן הפגינו שביעות רצון רבה יחסית מתחום הקבלה.

בהתייחסות לנושאים ייחודיים לילדות עולה, כי היולדות הביעו שביעות רצון רבה מהציוד ומהתנאים הפיזיים בחדר הלידה ומיכולתם המקצועית של הרופאים והאחיות בחדרי הלידה ובמחלקות. לעומת זאת, אחוז לא מבוטל מבין היולדות סבורות שתנאי המנוחה, סידורי הפרטיות וההכנות וההוראות לקראת השחרור מבית החולים היו "רעים" או "רעים מאוד". בהקשר זה, יש לציין, שבנושאים הקשורים במתן הוראות ובהדרכה לגבי הרך הנולד - נשים שילדו פעם ראשונה נוטות להיות יותר ביקורתיות ופחות שבעות רצון מיולדות ותיקות.

בני זוג נוכחים בכ-80% מהלידות ורובם "עוזרים מאוד" במהלך הלידה. מיילדות נוכחות כמעט בכל הלידות ואמותיהן של היולדות נמצאות בכשליש מהלידות, אבל רק בכמחצית מהמקרים מעריכות היולדות שהאמהות והמיילדות "עוזרות מאוד". רופאי בית החולים נוכחו ב-76% מהלידות ורופאים פרטיים ב-18% מהן. אולם, עזרתם של אלו האחרונים מוערכת כ"רבה מאוד" רק ב-23% מהמקרים הרלוונטים, בהשוואה ל-41% בקרב רופאי בית החולים.

פעולות התערבות רפואית לפני הלידה ובמהלכה כגון: גילוח, חוקן, תרופות להקלת כאבים וכו' ננקטות, כמובן, בכל בתי החולים. מבדיקת היקף הביצוע של 10 פעולות התערבות שונות עולה, כי קיימת שונות רבה בהיקף הביצוע של פעולות אלו בין בתי החולים השונים. כמו כן, מסתמנת נטייה לבצע יותר התערבויות רפואיות ב"מבכירות" מאשר ב"ולדניות".

נספח מיוחד לדוח זה עוסק בסוגיית מימוש רצונותיהן והיענות לבקשותיהן של היולדות, באשר לביצוע או אי-ביצוע התערבויות במהלך הלידה או לפניה. כמו כן, נבדקו גם רצונותיהן של היולדות בנוגע להיבטים שונים הקשורים בטיפול בתינוק - ומידת מימושם.

דברי תודה

במהלך המחקר ובהכנת דוח זה הסתייענו באנשים רבים ותודתנו נתונה להם.

בראש ובראשונה לכל האנשים שרואיינו במסגרת מחקר זה. לחברי ועדת ההיגוי שמלווה את המחקר מראשיתו: גבי בן-נן, מאיר הנדלסמן ומיה מוהליבר ממשרד הבריאות; מיכאל רוזנבלוט מקופת חולים הכללית; וג'ני ברודסקי וחיים פקטור מג'וינט-מכון ברוקדייל.

תודה לוועדה של אנשי קשר מכל בתי החולים שליוותה את המחקר. להנהלות בתי החולים שנטלו חלק במחקר על האמצעים שהעמידו לרשותנו ועל ההערות המועילות שהעבירו אלינו בפגישות שנערכו איתן, להנהלת המרכז הרפואי שערי צדק על נכונותו לשמש אתר ניסוי לשאלון ולשיטה ולמנהלי מחלקות היולדות ולאחיות הראשיות בבתי החולים אשר השתתפו ביום עיון בו הוצגו ממצאי הסקר. תודה מיוחדת לפרופ' צבי פלטי ששימש כמתדיין ביום עיון זה ועל הערותיו לטיטת הדוח.

ליחידת המחשב במשרד הבריאות ובקופת החולים הכללית וליחידות המחשב ומשרדי הקבלה בכל בתי החולים.

לאיימי אבגר וסוזן סרד מהאגודה לקידום בריאות נשים שתרמו רבות לפיתוח השאלון.

תודה לחברי המכון שסייעו לנו בעצות ובהערות ובמיוחד לרויטל גרוס, נורית ניראל וג'ק חביב, על שקראו את טיוטת הדוח ועזרו לנו בהערותיהם, לדורית אפשטיין על תרומתה הרבה לארגון המחקר ופיתוח השאלון ועל עזרתה בהכנת הדוחות. לעדינה אשר שבנתה את תכנית המחשב וסייעה לנו במעקב אחר התקדמות עבודת השדה ולג'ני רוזנפלד שערכה את הדוח.

תוכן ענינים

1	מבוא	1.
2	השיטה, האוכלוסייה והמדגם	2.
3	מאפיינים דמוגרפיים	3.
4	ההחלטה על מקום האשפוז	4.
8	גורמים נוכחים ומסייעים במהלך הלידה	5.
9	התמודדות עם כאבים	6.
9	פעולות התערבות רפואית	7.
11	הטיפול ביילוד	8.
12	שביעות רצון	9.
15	הקשר בין שביעות רצון כללית להערכות של תחומים ספציפיים	10.
16	סיכום	11.
20	נספח א': כיוונים לבדיקת מימוש רצונותיהן של היולדות	
22	נספח ב': ממדי שביעות רצון והפריטים הכלולים בכל ממד - כלל המאושפזים	
23	נספח ג': ממדי שביעות רצון והפריטים הכלולים בכל ממד - יולדות	

רשימת לוחות ותרשימים

- לוח 1: התפלגות היולדות ויתר המאושפזים לפי גורמים מחליטים על בחירת בית החולים 6
- לוח 2: חשיבות גורמים שונים בבחירת בית החולים, לפי מחלקות 6
- לוח 3: גורמים שהשפיעו על ההחלטה על מקום הלידה 7
- לוח 4: מידת העזרה שהתקבלה במהלך הלידה מגורמים שונים 8
- לוח 5: גורמים שעזרו להתמודד עם הכאבים במהלך הלידה 9
- לוח 6: אחוז הנשים שבוצעו בהן התערבויות שונות בלידה, מבין מבכירות, ולדניות וכל היולדות 10
- לוח 7: אחוז הנשים "שלא חשבו" ואחוז הנשים "שרצו" בהתערבויות שונות מבין מבכירות ולדניות 11
- לוח 8: אפשרויות שונות של הטיפול ביילוד: האחוז שרצו לעומת האחוז שקיבלו 12
- לוח 9: אחוז היולדות שניתנו להן אפשרויות טיפול ביילוד מבין אלו "שרצו" מבין אלו "שלא רצו" ומבין אלו "שלא חשבו על כך" 12
- לוח 10: שביעות רצון כללית לפי חטיבות 12
- לוח 11: ציוני שביעות רצון מממדי האשפוז לפי מחלקה 13
- לוח 12: ציוני שביעות רצון מממדי הטיפול ביולדות 14
- לוח 13: עשרת הפריטים שקיבלו ציון "רע" או "רע מאוד" בשכוחות הגבוהה ביותר, בקרב היולדות 15
- לוח 14: הקשר בין שביעות רצון מתחומים שונים לבין שביעות הרצון הכללית - מקדמי הרגרסיה בניתוח רב-משתני 16
- תרשים 1: התפלגות היולדות לפי מספר לידה 5

1. מבוא

בימים אלו, מתחוללים שינויים משמעותיים במערכת האשפוז בישראל. המושגים אוטונומיה, ניהול עצמאי, תיאגוד והפרטה משקפים תהליכים מגוונים כגון: הרחבת העצמאות הניהולית של בתי החולים ומתן תשומת לב רבה יותר לצרכן ולדרישותיו. ראייה חדשה זו, של החולה המאושפז כצרכן, המאפיינת כיום גם מערכות אשפוז ברחבי העולם, מצריכה ידע חדש הן בנוגע לדיעותיו ולהשקפותיו של הצרכן והן לגבי מידת שביעות רצונו מבית החולים ומן השירותים המסופקים לו שם. לפיכך, אין זה מפתיע שסקרי שביעות רצון הפכו לאחרונה לנחלת מערכות אלה ברחבי העולם. בארץ, לא פותח נושא זה באותה מידה. פה ושם נעשו סקרים פנימיים ביוזמת בתי החולים עצמם, אולם עד היום לא נערך סקר צרכנים השוואתי העוסק בעמדות ובדעות של החולה המאושפז כצרכן במספר רב של בתי חולים.

בסתיו 1993 ערך ג'ינט-מכון ברוקדייל בשיתוף משרד הבריאות, מרכז קופת חולים כללית ו-10 בתי חולים כלליים, סקר צרכנים אשר בא להרחיב את הידע בתחום זה בישראל. לא מכבר התפרסם דוח אשר מציג את הממצאים העיקריים, הנובעים מסקר זה¹.
לסקר הוגדרו ארבע מטרות:

- (א) לספק מידע שיסייע להנהלות בתי-החולים לשפר את השירות ללקוח;
- (ב) לספק לקובעי המדיניות סקירה כללית ברמה הארצית לגבי התנסות החולים בבתי חולים בארץ ולסייע להם לאתר סוגיות הדורשות התייחסות ברמה הלאומית.
- (ג) ליצור בסיס נתונים לבדיקת ההשפעות של שינויים שונים ברמת בית החולים וברמה הארצית על תהליכי קבלה וטיפול בחולים ועל מידת שביעות הרצון שלהם. הממצאים ממחקרים עתידיים יושוו לבסיס נתונים זה.
- (ד) לפתח כלי מחקר ובקרה אשר ישמשו את מערכת בתי החולים לצרכים עתידיים.

לסקר זה ייחוד כפול:

- (א) הוא נערך בו-זמנית בעשרה מרכזים רפואיים, דבר המאפשר השוואה בין מוסדות שונים.
- (ב) הוא מקיף אוכלוסיות שאינן נכללות בדרך-כלל במחקרים מסוג זה, במיוחד דוברי ערבית ורוסית.

הדוח הנוכחי מתמקד באוכלוסיית היולדות, שנבדקה לעומק. היולדות, בהשוואה למאושפזים אחרים בבית החולים, מאופיינות ברמה גבוהה של מודעות צרכנית ובמעורבות רבה בקבלת החלטות הקשורות בבחירת בית החולים. אולם, עד כה, לא היה קיים מידע שיטתי על הטיפול ביולדות, העדפותיהן ועל מידת התממשותם. ההערכות של היולדות, העדפותיהן והצרכים שלהן,

1 ראה: יובל, ד. ואחרים 1995. "השהות בבית החולים מנקודת ראותו של המאושפז, ממצאים ראשוניים מסקר מאושפזים" דמ-95-234 ג'ינט-מכון ברוקדייל.

הבאים לידי ביטוי במחקר זה - יכולים לסייע לבתי החולים ולשמש להם בסיס להגדרה ולשיווק השירותים לאוכלוסייה זו.

הדוח יתמקד בשני נושאים מרכזיים, שמשותפים ליולדות ולשאר המאושפזים: בחירת בית החולים ושביעות רצון מהיבטים שונים של בית החולים. נושאים אלו ייבחנו תוך השוואה בין היולדות לבין המאושפזים במחלקות אחרות ותוך הדגשת ההבדלים ביניהם.

בנוסף, יוצגו המאפיינים הדמוגרפיים של היולדות וכן יובאו ממצאים בנושאים ייחודיים ליולדות כגון: שיקולים של היולדת בבחירת בית החולים; אנשים שנכחו ואנשים שסייעו בזמן הלידה; דרכי התמודדות עם כאבים; פעולות התערבות רפואית שננקטות במהלך הלידה; הטיפול ביילוד ושביעות רצון מהטיפול והשירותים שניתנים ליולדות בזמן הלידה ואחריה. כן ייבדקו ההבדלים בעמדות, בהתייחסויות ובטיפול לו זכות יולדות לידה ראשונה - "מבכירות" לעומת יולדות ותיקות - "ולדניות".

2. השיטה, האוכלוסייה והמדגם

הסקר בוצע במוסדות הבאים: מרכז רפואי תל-אביב, ביה"ח איכילוב; מרכז רפואי אסף הרופא; המרכז והרפואי בילינסון; המרכז הרפואי בני-ציון; המרכז הרפואי ע"ש ברזילי; בית-חולים "כרמל" חיפה; מרכז רפואי ספיר, בית-חולים מאיר; ביה"ח האזורי לגליל המערבי - נהריה; בית-חולים קפלן; ומרכז רפואי רמב"ם. מדגם זה איננו אמור לייצג את בתי החולים בארץ, אך הוא כולל מוסדות בגדלים שונים ומקיף הן בתי חולים ממשלתיים והן בתי חולים בבעלות של קופ"ח הכללית.

אוכלוסיית המחקר כללה את כל החולים שהשתחררו בחיים מעשרת בתי החולים בין התאריכים 14.11.93-17.10.93 ושעמדו בקריטריונים הבאים:

- תושבי ישראל

- בני 18 ומעלה

- אושפזו ל-2 לילות או יותר²

- לא היו מאושפזים במחלקות הסיעודיות והפסיכיאטריות.

המחלקות השונות קובצו לשלוש חטיבות (פנימית, כירורגית, ונשים/יולדות) ומתוך כל חטיבה נדגמו 115 שחרורים³ בכל בית חולים. בסה"כ נדגמו 3,445 אשפוזים בעשרת בתי החולים שהשתתפו במחקר.

2 בשל כך לא נכללו כ-10% מאוכלוסיית היולדות.

3 יחידת הדגימה היתה אשפוז. כאשר במדגם נדגמו שני אשפוזים או יותר של אדם מסוים, התייחסנו לאשפוז האחרון בלבד.

לכל מאושפז במדגם נשלח שאלון בדואר בצירוף מכתב ממנהל בית החולים שהדגיש את חשיבות המחקר ושביקש את המאושפז להשתתף בסקר. בנוסף, התקשרו טלפניות למאושפזים כדי לעודד אותם למלא את השאלון ולשלחו חזרה. שיטה זו אפשרה למאושפזים להשיב על השאלון בנוחיות ובפרטיות בביתם. השאיפה היתה להגיע להיענות מרבית עם הטיות מזעריות. הנושאים שנכללו בשאלון היו: בחירת בית החולים, הרשמה וקבלה לאשפוז; מאפייני האשפוז (צפיפות אשפוז, כאבים, רופא אחראי, שיפור במצב הבריאות וכו'); הערכות החולה על תחומים אחדים של האשפוז (קבלה, מידע רפואי, צוות האחיות, הרופאים, אספקה, מתקנים ואווירה, ושחרור מביה"ח); הוצאות כספיות הקשורות לאשפוז; מבט כולל על האשפוז; פרטים דמוגרפיים ונספח למיופה-כוח (proxy).

מבין כל האשפוזים, נדגמו 720 נשים אשר ילדו ולד חי. הן התבקשו למלא, בנוסף לשאלון הכללי, גם "נספח לילדות" בן 12 עמודים. בנספח זה, נתבקשה היולדת לציין את דעתה לגבי השירותים שניתנו לה ואת שביעות רצונה מאספקטים שונים הקשורים בטיפול בה ובתינוק. הנושאים שנכללו בנספח לילדות היו: שיקולים ייחודיים ליולדות בבחירת בית חולים, אנשים שנכחו וסייעו בזמן הלידה, התמודדות עם כאבים, פעולות התערבות רפואית שננקטו במהלך הלידה, הטיפול ביילוד ושביעות רצון מהטיפול והשירותים הניתנים ליולדת. מבין היולדות במדגם, 579 נשים (81%) ענו על השאלון הכללי ועל הנספח ליולדת.

גיבוש השאלון ושיטת המחקר נעשו בהתייעצות עם אנשי מקצוע בתחום, עם אנשי קשר מתוך בתי החולים בהם התבצע המחקר, ובהתייחס לספרות הרלבנטית. כמובן שנקודת המבט של המאושפזים שהשיבו על השאלון אינה מבטאת חוות דעת של מומחה. עם זאת, בנוסף להיבטים כמו יחס הצוות, ניקיון, רמת תחזוקה וכדומה (שבהם אין עוררין על יכולת ההערכה של המאושפז), כולל השאלון התייחסות לסוגיית איכות הטיפול הרפואי. שאלות אלה נכללו לאור חשיבותו הרבה של הנושא, ובהתחשב במגבלות יכולתו של הצרכן להעריך היבטים אלה מבחינה קלינית; אך גם מתוך הכרה, שדעתו של החולה בנושאים אלה הינה חשובה הן כמקור מידע על איכות הטיפול והן בגלל ההשפעה על מידת שביעות רצונו. האמור לעיל נכון במיוחד לגבי אוכלוסיית היולדות שמאופיינת, כאמור, במעורבות גבוהה, בהחלטות צרכניות מגובשות ובהעדפות ברורות.

3. מאפיינים דמוגרפיים

רוב הנשים (60%) אשר מילאו את נספח היולדות היו בגיל 25-34; 19% היו מתחת לגיל 25 ו-21% מעל גיל 35. למשיבות ניתנה אפשרות לענות באחת מ-3 שפות: עברית, ערבית או רוסית. החלוקה היתה 74%, 22% ו-4%, בהתאמה. מבין המשיבות, 77% היו יהודיות, 16% מוסלמיות, 4% דרוזיות ו-4% נוצריות. למעלה ממחצית המשיבות (56%) דיווחו שהן חברות בקופת חולים כללית, ורבע דיווחו שהן חברות בקופ"ח מכבי. ל-44% מהיולדות יש השכלה תיכונית, ל-30% מהן יש השכלה על-תיכונית ורק 18% הן בעלות השכלה יסודית בלבד. ההכנסה המשפחתית של 28% מהנשים היתה למעלה מ-4,500 ש"ח בחודש ושל 16% - פחות מ-1,500 ש"ח לחודש.

בהשוואה לילודות, מאושפזי המחלקות האחרות הינם מבוגרים יותר, אחוז היהודים בקרבם גבוה יחסית (רק כ-10% מהם הינם דוברי ערבית) ורובם הגדול (83%) חברים בקופ"ח כללית. גם רמת ההשכלה ורמת ההכנסה שלהם נמוכות יותר: ל-40% מהם השכלה יסודית בלבד, כ-30% הם בעלי השכלה תיכונית ולכ-30% יש השכלה על-תיכונית. ההכנסה החודשית המשפחתית של כ-40% מהם נמוכה מ-1500 ש"ח בחודש ורק כ-16% הינם בעלי הכנסה הגבוהה מ-4500 ש"ח בחודש.

מאפייני האשפוז והלידה

כפי שניתן לראות מתרשים 1, 31% מהמשיבות הן "מבכירות" (ילדות בפעם הראשונה) ולרבע נוסף זו הלידה השנייה. שלושה עשר אחוזים מן המשיבות ילדו בניתוח קיסרי. עשרים אחוז מן הנשים דיווחו כי תהליך הלידה לוה בסובוכים אצלן או אצל הילוד.

השהות הממוצעת היתה 3.7 ימים, כאשר 29% מהנשים שהו במחלקה שני לילות ו-5% שהו במחלקה למעלה משבוע. כזכור נשים אשר שהו פחות משני לילות במחלקה לא נכללו באוכלוסיית המדגם.

4. ההחלטה על מקום האשפוז

בהחלטה על מקום אשפוז יכולים לקחת חלק המועמדים לאשפוז עצמם, הרופאים, קופות החולים וגורמים נוספים. מידת מעורבותו של מאושפז בבחירת בית החולים, יכולה להיות מושפעת הן ממידת עצמאותו ומהמאפיינים האישיים שלו והן מאפשרויות הבחירה המעשיות הניצבות בפניו - התלויות, בין היתר, במדיניות בתי החולים וקופות החולים.

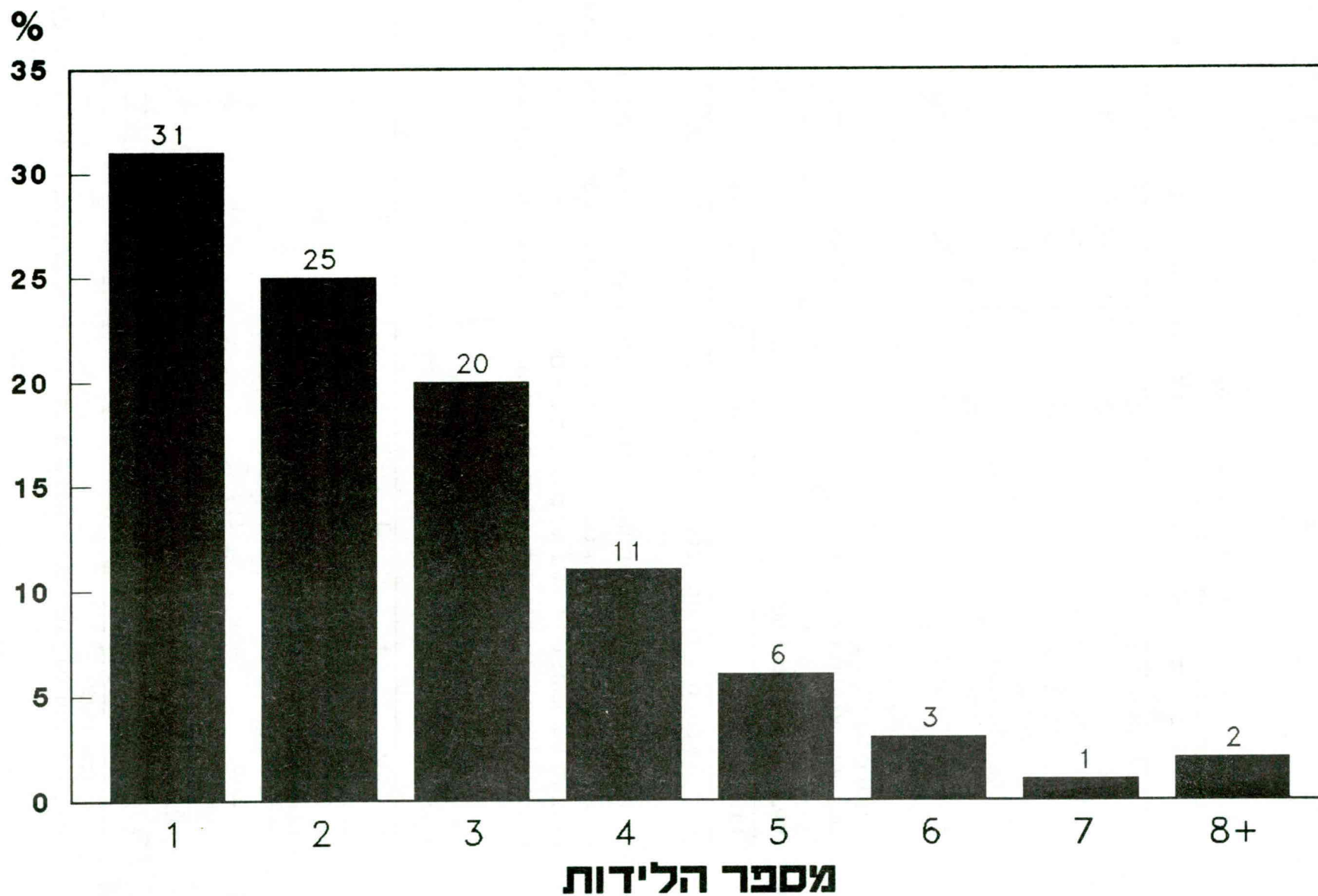
רוב היולדות (70%) מגלות מעורבות פעילה בבחירת בית החולים: 65% מהן בחרו בעצמן את בית החולים ו-5% בחרו בשיתוף עם הרופא. לעומתן רק 23% מהמאושפזים במחלקות אחרות היו מעורבים בבחירת בית החולים (16% בחרו בעצמם את ביה"ח ו-7% בחרו בשיתוף עם הרופא). באופן משלים, כשליש (32%) מהמאושפזים במחלקות אחרות, ציינו שמקום האשפוז שלהם נקבע ע"י הרופא ו-15% מהם נשלחו לבית החולים ע"י קופת החולים. האחוזים המקבילים בקרב היולדות הם 3% ו-6%, בהתאמה. שיעורים דומים בקרב היולדות ובקרב מאושפזים במחלקות אחרות (17% ו-18% בהתאמה), ציינו שהגיעו לבית החולים בתוקף האזורים⁴ (לוח 1).

המשיבים, מכל המחלקות, שבחרו את בית החולים בעצמם או בשיתוף עם הרופא שלהם, התבקשו לציין על סקלה בת 5 דרגות⁵, את מידת חשיבותם של שיקולים אפשריים בבחירה. בנוסף, הוצגה בפני היולדות, בלבד, רשימה של גורמים ספציפיים הקשורים לתהליך הלידה והטיפול בתינוק, שיכולים להשפיע על החלטת הבחירה. בלוח 2 מוצגים אחוזי המאושפזים בחטיבות השונות, אשר ציינו שגורמים מסויימים הינם חשובים או חשובים מאוד בשיקולי בחירת בית החולים.

4 מהשוואה בין מחלקות האשפוז: פנימית, כירורגית ונשים, לבין היולדות עולה כי, דפוסי הבחירה של נשים (במחלקה הגנקולוגית) נמצאים בטווח שבין דפוסי הבחירה של יולדות מחד, לבין המאושפזים בחטיבה הכירורגית, מאידך.

5 הטווח של הסקלה נע בין 1 - "בכלל לא חשוב" ל-5 - "חשוב מאוד"

תרשים מספר 1
התפלגות היולדות לפי מספר לידה
(כולל לידה נוכחית)



לוח 1: התפלגות היולדות ויתר המאושפזים¹ לפי גורמים מחליטים על בחירת בית החולים (באחוזים)

גורמים מחליטים	יולדות	יתר המאושפזים
סה"כ	100	100
החולה	65	16
אזוריות	17	18
קופת החולים	6	15
החולה והרופא	5	7
הרופא	3	32
אחר	3	6
לא בחרו	1	6

1 "יתר המאושפזים" - המאושפזים שנכללו בסקר, שאינם יולדות.

נראה, שקיימת הסכמה בקרב המאושפזים בחטיבות השונות, באשר להערכת חשיבותם של הגורמים העיקריים המשפיעים על בחירות בית החולים: מסירות האחיות, השם הטוב של בית החולים והשם הטוב של המחלקה, הוערכו על-ידי כ-90% מהמאושפזים בכל אחת מהחטיבות כחשובים או חשובים מאוד. עם זאת, קיימים הבדלים מובהקים בין היולדות לבין המאושפזים

לוח 2: חשיבות גורמים שונים בבחירת בית החולים, לפי מחלקות (באחוזים)¹

הגורם	יולדות	נשים	כירורגית	פנימית	מובהקות
סה"כ מאושפזים במחלקות (במספרים מוחלטים)	555	145	938	913	
סה"כ אחוז אלו שבחרו את בית החולים	70.1	41.6	25.5	18.2	
גורמים בבחירה					
מסירות אחיות	91	94	90	89	
שם טוב - ב"ח	89	90	90	88	
שם טוב - מחלקה	85	90	89	88	
ניסיון קודם	82	80	82	81	
מרחק מבי"ח	72	66	56	75	**
תנאים פיזיים	71	72	60	66	*
שם טוב - רופא	65	86	85	79	**
תור קצר	63	85	84	73	
אווירה	42	55	35	41	**
הוצאות אשפוז	31	36	45	42	*

1 האחוז חושב כמספר המשיבים שצינו שהגורם חשוב או חשוב מאוד מתוך מי שהתייחסו לאותו גורם.

* ההבדלים בין המחלקות מובהקים ברמה של 0.05

** ההבדלים בין המחלקות מובהקים ברמה של 0.01

האחרים בהערכת חשיבותם של מספר גורמים:

- א. **המרחק מבית החולים** נמצא בעל חשיבות רבה יחסית לילדות ולמאושפאי המחלקה הפנימית;
- ב. **התנאים הפיזיים** חשובים יותר לנשים וליולדות;
- ג. **השם הטוב של חפא ספציפי במחלקה** משמעותי פחות לילדות מאשר לאחרים;
- ד. רוב המאושפאים, בכל המחלקות, לא מייחסים חשיבות רבה **להוצאות אשפוז**. תופעה זו בולטת במיוחד בקרב היולדות.

הסבר להבדלים במידת החשיבות שמייחסים מאושפאים במחלקות השונות לגורמים שהוזכרו יכול להיות נעוץ בשוני בנסיבות האשפוז, באופי האשפוז או בצרכים של המאושפאים עצמם. כך, למשל, תנאים פיזיים חשובים יותר לנשים וליולדות מכיוון שהן לא תופסות את עצמן חולות ואי לכך תנאי האשפוז נמצאים בעדיפות גבוהה בסולם החשיבות שלהן.

בלוח 3 מוצגים הנושאים לגביהם התבקשו היולדות בלבד לציין את מידת השפעתם על בחירת בית החולים ואחוזי היולדות שהעריכו נושאים אלו כחשובים או חשובים מאוד⁶. מתוך רשימת הנושאים שהמשיבות התייחסו אליהם בלטו שני גורמים: קיום מחלקת פגים וטיפול רפואי מתקדם בתינוק (95% מהמשיבות סברו שגורם זה הוא "חשוב" או "חשוב מאוד") ומתן אפשרות לנוכחות הבעל בעת הלידה (91%). הגורמים הנוספים, לפי סדר החשיבות שמייחסות להם היולדות הינם: ניסיון קודם בבית חולים זה, אפשרות ללידה טבעית, האפשרות לקבל זריקת אפידורל, הימצאותו של הרופא שטיפל ביולדת במהלך ההריון והאפשרות להימצא עם התינוק. פחות מ-60%, אולם יותר ממחצית המשיבות, ציינו את הגורמים הבאים כבעלי חשיבות רבה או רבה מאוד: קורסי הכנה ללידה, קיום יחידה לטיפול פוריות, האפשרות להביא רופא פרטי והאפשרות לבחור מיילדת.

לוח 3: גורמים שהשפיעו על ההחלטה על מקום הלידה¹

הגורם	אחוז המציינות שגורם זה היה "חשוב מאוד"
בית החולים יש פגייה וטיפול רפואי מתקדם בתינוק	95
בית החולים מאפשר נוכחות בן הזוג בלידה	91
ילדתי בעבר בבית חולים זה	84
בית החולים מאפשר לידה טבעית	82
בית החולים מאפשר לקבל זריקת אפידורל בלידה	76
בבית חולים זה עובד הרופא שטיפל בי במהלך ההריון	69
בית החולים מאפשר לתינוק להימצא בחדר עם אמו	69
בית החולים מקיים קורסי הכנה ללידה	59
בבית החולים קיימת יחידה לטיפול פוריות	56
בית החולים מאפשר ללדת עם מיילדת מסוימת	55
בית החולים מאפשר להביא את רופאי הפרטי ללידה	52

1 אחוז היולדות שצינו שהגורם "חשוב" או "חשוב מאוד" מתוך היולדות שהתייחסו לנושא.

6 חשיבות הנושאים נמדדה בסקלה בת 5 דרגות שנעה בין 5 - "חשוב מאוד" ל-1 - "בכלל לא חשוב" האחוזים חושבו מתוך מספר היולדות שהתייחסו לנושא.

יש לציין, כי שיעור הנשים שמייחסות חשיבות רבה מאוד להימצאותו של בן הזוג בלידה וכן לאפשרות לקבל זריקת אפידורל - גבוה, באופן מובהק, בקרב היולדות לראשונה מאשר בקרב היולדות הוותיקות.

5. גורמים נוכחים ומסייעים במהלך הלידה

נשים המגיעות לחדר לידה מלוות בדרך כלל בקרוב או בחבר. ליולדות הוצגה רשימה של אנשים אשר סביר להניח שיהיו נוכחים בעת הלידה (בעל, אם וכו'). היולדות נשאלו לגבי המלווים שהוזכרו אם נכחו בלידה ועד כמה היו לעזר. הן נתבקשו לדרג את העזרה שקיבלו על סולם בן חמש דרגות, מ"עזרה רבה מאד" ועד "שום עזרה".

לפי הממצאים המסוכמים בלוח 4, 80% מן הנשים ציינו כי בני זוגן היו נוכחים בעת הלידה ו-76% מצאו כי היו לעזר רב בזמן הלידה. אמהות נכחו ב-27% מן הלידות וב-53% מן המקרים צוינו כ"עוזרות מאד". עם זאת, 18% מהאמהות המלוות לא עזרו כלל. 18% מהיולדות דיווחו על נוכחות של רופאים פרטיים בלידה, אך רק 32% מהן הללו סברו כי זכו ל"עזרה רבה מאד" מרופאים אלו ו-31% מהיולדות השיבו שהרופאים הפרטיים "לא עזרו כלל". לעומת זאת, רופאי בית החולים נכחו ב-76% מהלידות; 41% מהיולדות חשבו כי זכו מהם ל"עזרה רבה מאד" ורק 4% סברו שהרופא לא עזר כלל. ייתכן שהפער בין העזרה הנתפסת של הרופאים הפרטיים ורופאי בית החולים קשור להבדלים ברמת הציפיות של היולדות. באותו אופן, ניתן אולי להסביר את ההערכה הגבוהה יחסית לה זוכים "גורמים לא רפואיים" (בפרט הבעל) לעומת הערכת עזרתם של אנשי המקצוע (מיילדת, רופאים).

לוח 4: מידת העזרה שהתקבלה במוהלך הלידה מגורמים שונים (באחוזים)

הגורם	אחוז הלידות שנכחו בהן	מתוך אלו שנכחו בלידה: האחוז שנתנו עזרה רבה מאוד
בן זוג	80	76
אם	27	53
מיילדת	93	58
רופא (לא פרטי)	76	41
רופא פרטי	18	32

עזרתו ותמיכתו של בן הזוג משמעותית יותר, באופן מובהק, בלידה הראשונה מאשר בלידות הבאות אחריה. אין הבדלים מובהקים בהערכתן של מבכירות לעומת הערכתן של ולדניות, את מידת עזרתם של אם, מיילדת, רופא ורופא פרטי.

7 לדיווח של היולדות לגבי נוכחותם של רופאים פרטיים בלידה, אין ביסוס ממקורות אחרים. על כן, נתונים אלו מחייבים בדיקה נוספת.

6. התמודדות עם כאבים

לוח 5 מסכם את הממצאים שנתגלו לגבי מגוון השיטות להתמודד עם כאבים. הגורם החשוב ביותר בהתמודדות עם כאבים היתה תמיכת בן הזוג ו/או מלווה אחר. גורם זה נתגלה רלוונטי ב-86% מן המקרים וב-72% מן המקרים צוין כגורם "חשוב מאד". העצות וההנחיות שנתנה המילדות, צוינו כרלוונטיות על ידי 91% מהיולדות וכ"עוזרות מאד" ב-49% מהמקרים. חמישים וארבעה אחוזים מהנשים השתתפו בקורסי הכנה ללידה. אך רק 27% מהן חשבו שהטכניקות שלמדו בקורס עזרו "במידה רבה מאד" בהתמודדות עם כאבים ו-21% ציינו שקורסים אלה לא עזרו להן כלל. מעניין לציין שהעיסוק ב"תפילות ובקשות" נמצא כגורם רלוונטי בקרב 56% מהנשים, כאשר 54% מביניהן מתוכן דיווחו שפעילות זאת "עוזרת מאד".

לוח 5: גורמים שעזרו להתמודד עם הכאבים במהלך הלידה (באחוזים)

הגורם	צוין כ"רלוונטי"	מתוך המקרים הרלוונטיים: האחוז שעזרו במידה רבה מאוד
תמיכה מבן הזוג/מלווה אחר	86	72
טכניקות שלמדו בקורס ההכנה ללידה	54	27
הדרכה ועידוד מצד המיילדת	91	49
תפילות ובקשות	56	54
בכי וצעקות	76	18
שימוש בתרופות	70	37

7. פעולות התערבות רפואית

7.1 התערבויות רפואיות שמצאו ביולדות

ליולדות הוצגה רשימת פעולות התערבות רפואיות כגון: חוקן, זירוז, חיתוך ותפרים וכו' והן נתבקשו לציין לגבי כל אחת מההתערבויות, אם רצו בה לפני הלידה ואם בוצעה בסופו של דבר.

נתמקד, תחילה, בהיקף הביצוע של התערבויות רפואיות שונות, תוך השוואה בין מבכירות לבין ולדניות. בלוח 6 מוצגים אחוזי ההתערבויות הרפואיות שבוצעו במבכירות, בוולדניות ובאוכלוסיית היולדות בכלל. מהנתונים עולה כי מרבית הנשים יולדות בשכיבה על הגב, כשהן מחוברות למוניטור ולאנפוזיה.

בדיקת היקף ההתערבויות בקרב שני סוגי היולדות, מצביעה על נטיה לבצע יותר התערבויות רפואיות בנשים שילדו לראשונה, בהשוואה לנשים שילדו בעבר: לגבי כל ההתערבויות שהופיעו ברשימה, להוציא ניתוח קיסרי, אחוז היולדות לידה ראשונה שדיווחו שננקטו בהן פעולות התערבות גבוה מהאחוז המקביל בקרב היולדות הוותיקות. רק שלוש פעולות: שכיבה על הגב, זירוז וניתוח קיסרי, מבוצעות באחוזים דומים במבכירות ובוולדניות (ההבדלים ביניהם אינם מובהקים). לגבי יתר הפעולות, קיימים הבדלים מובהקים בהיקף הביצוע בשני סוגי היולדות, ובפרט מסתמנים הפרשים גבוהים ב"גילוח" וב"חיתוך ותפרים".

לוח 6: אחוז הנשים שבוצעו בהן התערבויות שונות בלידה, מבין מבכירות, ולדניות וכל היולדות

התערבויות	מבכירות (1)	ולדניות (2)	כל היולדות	מובהקות ההבדלים בין (1) ל-(2)
גילוח	69	30	42	**
חוקן	64	53	57	*
מוניטור	96	87	90	**
אינפוזיה	88	75	79	**
תרופות להקלת כאבים	77	59	64	**
זירוז	40	38	39	
שכיבה על הגב	92	91	91	
חיתוך ותפרים	79	42	54	**
ואקום/מלקחיים	16	5	8	**
ניתוח קיסרי	13	15	14	

* הבדל מובהק ברמה של 0.05

** הבדל מובהק ברמה של 0.01

בהקשר זה, מעניין יהיה לבדוק האם הנטיה להתערבות יתר אצל מבכירות נובעת משיקולים רפואיים (כגון: הבדלים פיסיולוגיים בין נשים שילדו לנשים שלא ילדו בעבר, הבדלים ביכולת ובמוכנות לסבול כאבים, קצב התקדמות הלידה וכו') או אולי בשל יכולתן הטובה יותר של נשים בעלות ניסיון להבהיר את רצונותיהן?

בהמשך, חשוב יהיה להשוות את היקפי ההתערבות שנמצאו במחקר זה לממצאים ממקורות מידע נוספים, בארץ ובעולם.

7.2 רצון היולדות בהתערבויות רפואיות

היולדות נשאלו, כאמור, האם לפני הלידה רצו בהתערבויות שונות וניתנו להן שלוש אפשרויות תשובה: "כן" "לא" "לא חשבתי על זה". בלוח 7 מוצגת רשימת התערבויות אליה התבקשו הנשים להתייחס; אחוזי הנשים אשר "לא חשבו" על כל אחת מההתערבויות וכן אחוזי הנשים אשר רצו בהתערבויות, מבין הנשים שהיתה להן עמדה בנושא ("רצו" או "לא רצו"). - בלוח יש גם אבחנה בין מבכירות לבין ולדניות.⁸

8 בהמשך יהיה חשוב לבדוק לעומק את מהימנות ואמינות התשובות לשאלות שעוסקות ברצונות היולדות לפני הלידה. כוונת החוקרים בשימוש במונח "לפני הלידה" התייחסה לתקופה שקדמה לאשפוז היולדת בבית החולים. אולם, ייתכן שחלק מהיולדות כללו במונח "לפני הלידה" גם את זמן השהות בבית החולים עד הולדת התינוק. בנוסף, ייתכן שלילדות לא היו רצונות מוגדרים ומגובשים לפני לידה וכן שבחלק מהמקרים דיווחי היולדות באשר לרצונותיהן לפני הלידה בפעולות התערבות מסוימות, מוטים ומושפעים מהפעולות שנקטו בפועל וממידת ההסכמה או שביעות הרצון של היולדת מהביצוע.

לוח 7: אחוז הנשים "שלא חשבו" ואחוז הנשים "שרצו" בהתערבויות שונות מבין מבכירות וולדניות

מובהקות ההבדלים בין (1) ו-(2)	רצו			לא חשבו על כך		התערבויות
	כל היולדות	ולדניות (2)	מבכירות (1)	ולדניות	מבכירות	
*	31	28	39	32	43	גילוח
	50	49	52	15	22	חוקן
	74	71	79	13	19	מוניטור
	39	38	41	23	31	אינפוזיה
**	75	74	78	7	8	תרופות להקלת כאבים
	41	46	29	12	15	זירוז
	78	79	75	22	36	ללדת בשכיבה על הגב
	12	11	13	15	25	חיתוך ותפרים
	3	4	2	14	20	ואקום/ מלקחים
	10	10	11	9	13	ניתוח קיסרי

1 לגבי כל פריט, היולדת נשאלה "האם לפני הלידה רצית" (את אותה התערבות), כאשר ניתנו שלוש אפשרויות תשובה: "כן", "לא", ו-"לא חשבתי על זה". אחוז הנשים ש"רצו" מחושב מבין אלו שהיתה להן דעה (רצו או לא רצו).

* מובהק ברמה של 0.05

** מובהק ברמה של 0.01

מסתבר, שכשלושה רבעים מהיולדות רצו לשכב על הגב בזמן הלידה, להיות מחוברות למוניטור ולקבל תרופות לשיכוך כאבים. אחוז הנשים מבין היולדות פעם ראשונה, שרצו שיבוצע בהן גילוח (39%) - גבוה באופן מובהק מהאחוז המקביל, בקרב נשים שילדו בעבר (28%). לעומת זאת, אחוז היולדות פעם ראשונה שרצו יבוצע בהן זירוז (29%) נמוך, באופן מובהק, מהאחוז המקביל בקרב היולדות הותיקות (46%). לגבי יתר ההתערבויות שנבדקו, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין רצונותיהן של מבכירות לבין רצונותיהן של יולדות ותיקות.

מימוש רצונותיהן של היולדות או התחשבות בהם (הצלבה בין "רצו" ו"קבלו"), הינו נושא שיכול להיבדק במספר דרכים וראוי להתייחסות מעמיקה. בנספח א', נציג כיוונים ראשוניים לבדיקת הנושא.

8. הטיפול ביילוד

לוחות 8 ו-9 מסכמים את הממצאים לגבי רצון הנשים בכל הנוגע לסוגי הטיפול ביילוד, בהשוואה למה שקרה בפועל. 83% מהנשים רצו להחזיק את התינוק מיד לאחר הלידה, אבל רק 66% מהן עשו כך בפועל; רק 63% מהנשים שלפני הלידה רצו להניק את תינוקן ללא תוספת מזון, אכן עשו

כך. מהנתונים הקיימים קשה לדעת אם חוסר ההתאמה נובע משינוי ברצון האשה, מבעיות האכלה, מבעיות בריאות של האשה או של היילוד או מגורמים אחרים.

לוח 8: אפשרויות שונות של הטיפול ביילוד: האחוז שרצו לעומת האחוז שקיבלו

הפעולה	רצו ¹	קיבלו	ההפרש
לחבק את התינוק מיד לאחר הלידה	83	66	-13
להימצא עם התינוק באותו חדר	57	39	-18
להניק את התינוק ללא תוספות מזון	72	50	-22

1 לגבי כל פריט, היולדת נשאלה: "האם לפני הלידה רצית" (את אותו פריט), כאשר ניתנו שלוש אפשרויות תשובה: "כן", "לא", ו-"לא חשבתי על זה"

לוח 9: אחוז היולדות שניתנו להן אפשרויות טיפול ביילוד מבין אלו ש"רצו", מבין אלו "שלא רצו" ומבין אלו "שלא חשבו על כך"

הפעולה	רצו ¹	לא רצו	לא חשבו	סה"כ
לחבק את התינוק מיד לאחר הלידה	73	23	43	66
להימצא עם התינוק באותו חדר	57	13	19	39
להניק את התינוק ללא תוספות מזון	63	14	23	50

1 לגבי כל פריט, היולדת נשאלה: "האם לפני הלידה רצית" (את אותו פריט), כאשר ניתנו שלוש אפשרויות תשובה: "כן", "לא", ו-"לא חשבתי על זה"

9. שביעות רצון

בלוח 10 מוצגים מדדים כלליים לשביעות רצון מהאשפוז לפי חטיבות (כאשר חטיבת נשים/יולדות מופרדת למרכיביה). המשיבים נתבקשו לדרג את שביעות רצונם הכללית מבית החולים, על סולם בן 5 דרגות. ששים ושבעה אחוזים מהיולדות דיווחו על שביעות רצון רבה או רבה מאוד, 25% דיווחו על שביעות רצון בינונית, ו-9% דיווחו על שביעות רצון מועטה או מועטה מאוד.

לוח 10: שביעות רצון כללית לפי חטיבות (באחוזים)

פנימית	כירורגית	נשים	יולדות
64.2	75.4	72.7	67.1
65.1	79.9	81.9	71.2
69.0	77.7	74.6	68.8

שביעות רצון כללית (רבה/רבה מאוד)

המלצה על המחלקה¹

המלצה על בית החולים²

1. אחוז המאושפזים שהשיבו שימליצו על המחלקה.

2. אחוז המאושפזים שהשיבו שימליצו על בית החולים.

באופן כללי נראה, כי שיעור שבעי הרצון במידה רבה או רבה מאוד בקרב היולדות היה גבוה יותר מאשר בחטיבה הפנימית (64%) ונמוך מהשיעורים בכירורגית ובנשים (75% ו-73%, בהתאמה). כמדידים נוספים לשביעות הרצון הכללית נשאלו המשיבים אם היו ממליצים על בית החולים לחבר שזקוק לאשפוז, וכן אם היו ממליצים על המחלקה בה אושפזו. באופן עקבי עם שביעות הרצון הנמוכה יחסית של היולדות ושל מאושפזי החטיבה הפנימית - אחוזי המאושפזים בחטיבות אלו, שהמליצו על המחלקה או על בית החולים בהם אושפזו היו נמוכים מן האחוזים המקבילים בחטיבות כירורגית ונשים (ההבדלים מובהקים).

בנוסף למדדי שביעות רצון כללית, התבקשו המשיבים מכל החטיבות לדרג את הערכותיהם לגבי 42 פריטים. פריטים אלה קובצו ל-7 מימדים המבוססים על ניתוח גורמים, בהתאם לנושאים הבאים: תהליך הקבלה, הרופאים והעברת מידע רפואי, האחיות, מלונאות ותנאים פיזיים, האוכל, החנייה ותהליך השיחרור (ראה נספח ב'). השוואה בין רצונן של היולדות לבין שביעות הרצון של מאושפזים במחלקות אחרות מצביעה על כך שהיולדות הפגינו שביעות רצון רבה יחסית לאחרים בנושא הקבלה, ולעומת זאת הן היו הכי פחות מרוצות מתחומי המלונאות, המזון והחנייה. (לוח 11).

לוח 11: ציוני שביעות רצון¹ מממדי האשפוז² לפי מחלקה

ממדי האשפוז	פנימית	כירורגית	נשים	יולדות	מובהקות
קבלה	4.07	4.17	4.16	4.19	*
רופאים	4.09	4.26	4.32	4.20	**
אחיות	4.00	4.20	4.40	4.11	**
מלונאות	3.85	4.03	4.05	3.76	**
מזון	3.67	3.71	3.49	3.37	**
חנייה	3.06	3.05	2.94	2.90	*
שחרור	4.03	4.16	4.12	4.05	**

- 1 טווח הציונים נע בין 5 - "טוב מאוד" ל-1 - "רע מאוד" הציון לממד מסוים חושב כממוצע ציוני הפריטים המרכיבים אותו.
- 2 ממדי שביעות הרצון הרצון מבוססים על ניתוח גורמים של פריטים הלקוחים מהשאלון הכללי ואשר מתייחסים לכל המאושפזים.

* ההבדלים בין המחלקות מובהקים ברמה של 0.05
 ** ההבדלים בין המחלקות מובהקים ברמה של 0.01

9 שיעורים אלו והמיקום של מחלקת יולדות בין כירורגיה לפנימית, מציגים את התמונה הכללית לגבי כל עשרת בתי החולים. המצב שונה, כמובן, מבית חולים אחד לשני. ב-4 בתי חולים שיעור שבעי הרצון במחלקת יולדות גבוה משיעור שבעי הרצון במחלקה הכירורגית וב-5 בתי חולים שיעור שבעי הרצון במחלקת יולדות היה נמוך אפילו משיעור שבעי הרצון במחלקה הפנימית. הבדלים אלו באשר לדירוג מחלקת יולדות מעניינים במיוחד לאור העובדה שבכל בתי החולים (למעט אחד) המחלקה הכירורגית מדורגת מעל למחלקה הפנימית. בהקשר זה מעניין גם לציין שטווח שיעור שביעות רצון בין בתי החולים במחלקת יולדות היה 43.9 נקודות אחוז, לעומת 31.2 ו-19.1 נקודות אחוז, בהתאמה, במחלקות פנימית וכירורגית.

נושאים ספציפיים לשביעות הרצון של היולדות נבדקו באמצעות דירוג הערכותיהן של יולדות בלבד ל-31 פריטים. פריטים אלו מתייחסים להיבטים הקשורים בתהליך הלידה והשהות של היולדת ושל התינוק בבית החולים. הפריטים קובצו לשמונה ממדים: רופאים, מיילדות, אחיות, מידע והדרכה, היולדת, הטיפול המקצועי בתינוק, סדר היום של התינוק, פרטיות במחלקה וציוד ותנאים פיזיים בחדר הלידה. (ראהנספח ג').

הממד "ציוד ותנאים פיזיים בחדר הלידה" זכה לציון הממוצע הגבוה ביותר (4.5) ואילו הממד "פרטיות במחלקה" קיבל את הציון הנמוך ביותר (3.5)¹⁰. הציון הממוצע של שבעה מתוך שמונת הממדים שהוגדרו הינו 4 או גבוה מ-4. כלומר, היולדות העריכו ממדים אלו כטובים או יותר מכך (לוח 12).

מניתוח לא מקובץ של פרטי שביעות הרצון עולה, כי הרופאים והאחיות בחדרי הלידה ובמחלקות זכו להערכה גבוהה יותר באשר ליכולתם המקצועית, מאשר בכל הנוגע להתייחסותם לחולים. המשיבות העריכו את הצוותים בחדרי הלידה כבעלי רמה גבוהה יותר (הן בתחום המקצועי והן מבחינת ההתייחסות למטופלות), בהשוואה להערכתן את צוותי המחלקות.

לוח 12: ציוני שביעות רצון¹ מממדי הטיפול ביולדות²

ממדי הטיפול	ציון ממוצע
רופאים	4.38
מיילדות	4.37
אחיות	4.24
מידע והדרכה	3.98
טיפול מקצועי בתינוק	4.42
סדר היום של התינוק	4.28
פרטיות במחלקה	3.46
ציוד ותנאים פיזיים בחדר לידה	4.51

- 1 טווח הציונים נע בין 5 - "טוב מאוד" ל 1 - "רע מאוד" הציון למימד מסוים חושב כממוצע ציוני הפריטים המרכיבים אותו.
- 2 מימדי שביעות הרצון הרצון מבוססים על ניתוח גורמים של פריטים הלקוחים מהנספח ליולדות ואשר מתייחסים ליולדות בלבד.

למעלה מ-20% מהמשיבות ציינו שתנאי המנוחה במחלקות וסידורי הפרטיות בחדרים ובשירותים היו "רעים" או "רעים מאוד"; 21% העידו על קשיים בהתייעצות ובקשר עם צוות בית החולים לאחר השחרור; כ-15% לא היו שבעות רצון מההדרכה להנקה ול-13% מן ההוראות שניתנו לגבי טיפולים ומעקב לאחר השיחרור (לוח 13).

10 ממוצע הערכות המאושפזים חושב על סמך ציונים שניתנו על סקלה בת 5 דרגות, בין "1" - רע מאוד ל-"5" - טוב מאוד.

לוח 13: עשרת הפריטים שקיבלו ציון "רע" או "רע מאוד" בשכיחות הגבוהה ביותר, בקרב היולדות (באחוזים)

הפריט	אחוז אלה שציינו "רע" או "רע מאוד"
סידורי הפרטיות בחדרים ובשירותים	22
השקט, הנוחות והתנאים והמאפשרים מנוחה בחדר	23
האפשרות להתייעץ ולעמוד בקשר עם הצוות הרפואי לאחר השחרור	21
ההדרכה להנקה	15
בהירות ההוראות שקיבלת לגבי טיפול עצמי בבית	13
המידע וההסברים שנתנו לך רופאי הילדים לגבי תינוקך	11
בהירות ההוראות שקיבלת לגבי הטיפול בתינוק לאחר השחרור	10
המידע וההסברים שנתנו לך האחיות לגבי תינוקך	9
המהירות שבה נענו הרופאים בחדר הלידה לקריאותיך	8
המהירות שבה נענו המיילדות בחדר הלידה לקריאותיך	8

בהקשר לנושאים שעוסקים במתן הוראות, העברת מידע והדרכה לגבי הרך הנולד, מעניין לציין, שהמבכירות נוטות להיות ביקורתיות יותר ופחות שבעות רצון מהוולדניות. יכול להיות, שהצרכים של אמהות טריות ולא מנוסות שונים מאלו של יולדות שיש להן ילדים נוספים, ושהן זקוקות להסברים מעמיקים וטובים יותר. בנוסף, ייתכן שהן נמצאות זמנית במצב נפשי מתוח ולכן יכולת ההקשבה והקליטה שלהן נמוכה יחסית. בכל אופן, נראה שיש להקדיש התייחסות מיוחדת לנושאי ההדרכה של אמהות טריות וייתכן שיש מקום לשקול בנייה של מערך הדרכה שונה עבורן.

10. הקשר בין שביעות רצון כללית להערכות של תחומים ספציפיים

אחת השיטות לאמוד את מידת השפעתם של היבטים שונים באשפוז על שביעות הרצון הכללית מהאשפוז מתבססת על השימוש ברגרסיה רב משתנית.¹¹ התחומים שנבדקו הם: תהליך הקבלה, רופאים ומידע רפואי, אחיות/טיפול סיעודי, מלונאות, אוכל, חנייה ושחרור. נמצא שלרוב הגורמים מלבד אוכל ותהליך הקבלה, יש השפעה מובהקת על שביעות הרצון; הגורם בעל ההשפעה החזקה ביותר על שביעות הרצון בקרב היולדות הוא "מלונאות ותנאים פיזיים" והגורם "רופאים ומידע רפואי" הוא השני בחשיבותו. השפעת הגורמים "אחיות/טיפול סיעודי" ו"שחרור" הינה מובהקת, אולם קטנה יחסית. ההשפעה של "אוכל", "חנייה" ו"תהליך הקבלה" הינה, כאמור, שולית ולכן שיפורם לא יביא בהכרח לשיפור משמעותי בשביעות הרצון הכללית (לוח 14).

11 מידת ההשפעה נמדדה באמצעות B מקדם הרגרסיה, שמראה את מידת השינוי במדד שביעות הרצון הכללית כאשר משתנה מדד שביעות הרצון של אחד ההיבטים.

לוח 14: הקשר בין שביעות רצון מתחומים שונים לבין שביעות הרצון הכללית - מקדמי הרגרסיה בניתוח רב משתני.

תחום	B יתר המאושפזים	B יולדות
תהליך הקבלה	* 0.119	0.021
רופאים ומידע רפואי	* 0.471	* 0.349
אחיות / טיפול סיעודי	* 0.148	* 0.225
מלונאות	* 0.364	* 0.560
אוכל	0.035	0.000
חנייה	*- 0.041	*- 0.037
שחרור	* 0.086	* 0.129

* $P < 0.01$

R^2 (adjusted) = 0.57 כל האוכלוסייה

R^2 (adjusted) = 0.61 יולדות

מעניין לציין כי גם בקרב מאושפזים שאינם יולדות שני הגורמים "מלונאות" ו"רופאים ומידע רפואי" הינם בעלי ההשפעה החזקה ביותר על שביעות הרצון הכללית, אולם סדר החשיבות שונה: "רופאים ומידע רפואי" הוא בעל החשיבות הרבה יותר ואילו "מלונאות" משני בהשפעתו. הגורם "אחיות/טיפול סיעודי" הינו בעל השפעה מובהקת אולם נמוכה בהשוואה ליולדות.

ההשפעה הרבה יחסית של המרכיבים "מלונאות" ו"אחיות" על שביעות הרצון של היולדות, נראית הגיונית לנוכח העובדה שהמרכיב הרפואי פחות קריטי ברוב מקרי הטיפול ביולדות: תפקיד המיילדות בתהליך הלידה הינו מרכזי ודורש מיומנות רבה ולכן, היולדות מייחסות לו חשיבות רבה. סביר, שלתנאים הפיזיים תהייה השפעה רבה על שביעות הרצון של יולדות: מאחר שברוב המקרים הלידה עוברת בהצלחה וללא בעיות רפואיות, הנוחיות והתנאים הפיזיים הופכים לראשונים בחשיבותם.

11. סיכום

ממצאי המחקר מציירים תמונת מצב של אוכלוסיית היולדות בישראל, כפי שהיא משתקפת ב-10 בתי חולים בארץ.

מהמחקר עולה, כי היולדות מהוות קבוצה שונה משאר המאושפזים לא רק בשל המאפיינים הדמוגרפיים שלהן, אלא גם מבחינת אופי האשפוז והטיפול הרפואי והקשר שלהן עם בית החולים.

מבחינה דמוגרפית: היולדות הן צעירות יותר, משכילות יותר ומבוססות יותר מבחינה כלכלית, בהשוואה למאושפזים במחלקות אחרות בבית החולים. אחוז היהודיות מבין היולדות נמוך מאחוז היהודים במחלקות אחרות. שיעור החברות בקופ"ח כללית נמוך ושיעורי החברות בקופות הקטנות

- מכבי, מאוחדת ולאומית - גבוהים בהשאוה לאחוזים המקבילים בקרב מאושפזים במחלקות אחרות.

הקשר של היולדות עם בית החולים: מטבע הדברים, היולדות נמצאות בבית החולים לפרק זמן מוגבל וברוב המקרים מוגדר וידוע מראש. הן הגיעו לבית החולים בהיותן בריאות, בשל "אבחנה" ברורה; חוסר הוודאות בקשר לתוצאות השהות בבית החולים נמוכה יחסית; והתלות שלהן בצוות הרפואי תחומה בזמן. בנוסף, יש להן זמן רב להתכונן ולתכנן את הלידה ולהתייחס להיבטים שונים הקשורים בה.

מסתבר שרוב היולדות, שלא כיתר המאושפזים, מעורבות באופן פעיל בבחירת בית החולים, והן אלו שמחליטות איפה תתאשפזנה. ניתן להסביר את המעורבות הרבה של היולדות לעומת מאושפזים אחרים בשילוב של גורמים שקשורים ביולדות עצמן, כגון מאפיינים דמוגרפיים ונסיבות אשפוז, ושל גורמים מערכתיים, כגון מדיניות קופות החולים ובתי החולים, שיטת התיגמול לבתי החולים עבור יולדות וכו'.

נסיבות האשפוז והטיפול של היולדות, והמאפיינים הדמוגרפיים והצרכניים שלהן, מייחדים אותן משאר המאושפזים, כך שניתן לסמן את היולדות כאוכלוסיית יעד מובחנת ומוגדרת היטב. מכיוון שכך, יש משמעות רבה לקריאת הצרכים של היולדות ולמתן תשומת לב מירבית לאיתותים, לעמדות ולהעדפות שלהן - כפי שהם באים לידי ביטוי במחקר זה. חשוב להדגיש את הנקודות שבהן בתי החולים יכולים לפעול למען רווחת היולדות, על מנת להיענות לצורכיהן וגם כדי להגדיל את השפעת הניסיון החיובי.

מן הממצאים עולה שהיולדות, בדומה למאושפזים אחרים שבחרו את בית החולים בעצמם, סבורות שמסירות האחיות, השם הטוב של בית החולים והשם הטוב של המחלקה בה הן מאושפזות - הינם שיקולים בעלי חשיבות רבה, בהחלטת הבחירה. יחד עם זאת, היולדות מייחסות חשיבות רבה, יחסית למאושפזים במחלקות אחרות, גם למרחק מבית-החולים ולתנאים הפיזיים.

שיקולים ספציפיים ליולדות שמשמעותיים בבחירת בית החולים הינם: קיום מחלקת פגים וטיפול רפואי מתקדם בתינוק ומתן אפשרות לנוכחות הבעל בעת הלידה.

היולדת המגיעה לבית החולים מלווה, בדרך כלל, בקרוב משפחה או בגורם עוזר אחר. כמו כן, היא מצויידת במגוון "שיטות להתמודדות עם כאבים". מהממצאים עולה כי ברוב הלידות הבעלים נוכחים ועוזרים במידה רבה מאוד, וכי תמיכתם, לדעת היולדות, הינה הגורם החשוב ביותר בהתמודדות עם הכאבים. מיילדות נמצאות כמעט בכל הלידות ואמהות נוכחות בכשליש מהלידות - אבל רק כמחצית מהיולדות מעריכות מאוד את עזרתן. רופא פרטי שמגיע ללידה "עוזר מאוד" לפי דיווחי היולדות רק בשליש מהמקרים, בעוד שעזרתו של רופא בית החולים מוערכת כ"רבה מאוד".

בכ-40% מהמקרים. יכול להיות שהפער בין העזרה הנתפסת של שני סוגי הרופאים, נובע מהבדלים ברמת הציפיות ההתחלתיות של היולדות ששכרו רופא פרטי.

מידת השימוש בסוגים שונים של התערבויות רפואיות במהלך הלידה קשורה כמובן, בהתפתחות הלידה ובצרכים הרפואיים של היולדת אולם, כנראה, גם במדיניות או בפילוסופיה שנהוגה בבית החולים, במחלקה או בשיטת הטיפול של הרופא.

התערבויות רפואיות שננקטות בבית החולים יכולות להוות גורם מושך עבור יולדות מסויימות. מצד שני, ריבוי פעולות התערבות יכול להתפרש כנטייה לשימוש יתר באמצעים מלאכותיים - לעיתים אף למורת רוחה של היולדת. מסתבר שרוב סוגי התערבויות שנבדקו מבוצעים ביותר ממחצית אוכלוסיית היולדות. כאשר יש נטייה ברורה לבצע התערבויות בהיקף גדול יותר במבכירות מאשר בוולדניות.

אחוז הנשים שמעוניינות שתבוצע בהן התערבות מסויימת נמוך, בדרך כלל, מאחוז הנשים שאותה התערבות מבוצעת בהן בפועל. עם זאת נראה, שקיימת מידה מסויימת של התחשבות ברצונות הנשים.

שני שליש מהיולדות דיווחו על שביעות רצון כללית רבה או רבה מאוד ורק 9% דיווחו על שביעות רצון מועטה או מועטה מאוד. יש לציין שמבכירות נוטות להיות פחות שבעות רצון ויותר ביקורתיות מוולדניות, בפרט בנושאים שקשורים במתן הוראות, העברת מידע והדרכה לגבי הרך הנולד.

יש חשיבות רבה ללימוד ההעדפות של היולדות ולהדגשת גורמים שאותרו כבעלי השפעה רבה על שביעות הרצון שלהן. מניתוח רב משתני שבדק את השפעתם של היבטים שונים של האשפוז על שביעות הרצון הכללית, עולה כי הגורמים "מלונאות ותנאים פיזיים", "רופאים ומידע רפואי" ובמידה לא מבוטלת גם "אחיות/טיפול סיעודי" הם בעלי ההשפעה החזקה ביותר על שביעות הרצון. המשמעות האופרטיבית של ממצא זה יכולה להתבטא בהתמקדות בתחומים אלה, ששינוי חיובי בהם צפוי לגרום לשיפור גדול יחסית בשביעות הרצון הכללית מהאשפוז. יחד עם זאת, יש להדגיש כי כאשר שוקלים הכנסת שיפורים בתחומים מסויימים, יש להביא בחשבון גם את העלות הארגונית והכספית הכרוכה בתהליך ולשקול זה בצד זה את העלות והתועלת הצפויים כתוצאה מהשינוי.

הממצא לגבי ההשפעה הרבה של גורם המלונאות על שביעות הרצון של היולדות מחייב דיון מיוחד באופי המיוחד של האשפוז של יולדות. חווית האשפוז בקרב היולדות מסתיימת, ברוב המקרים, בתוצאות חיוביות הן מבחינה רפואית והן מבחינה אישית, זאת בנוסף לעובדה שהיולדות, גם בהיותן מאושפזות בבית החולים, לא נחשבות חולות. מכיוון שהשונות בתוצאות הרפואיות קטנה

יחסית כאשר מדובר ביולדות, יכול להיות שלילדות קשה יותר להעריך את איכות הטיפול הרפואי¹² מאשר למאושפזים אחרים ולמעשה הן מתייחסות לאיכות הטיפול כגורם בעל רמה מספקת, קבועה ונתונה. לעומת זאת, החשיבות של גורם המלונאות גוברת - בפרט לנוכח העובדה שקל יותר לשפוט ולהעריך תנאים פיזיים, במיוחד מנקודת המבט הלא מקצועית של היולדות. בנוסף, יכול להיות שתנאים פיזיים שמשפיעים באופן ישיר על הנוחיות הינם בעלי משמעות רבה יותר לאנשים שמצבם הבריאותי טוב או שהם אינם חולים כלל, כדוגמת היולדות.

בהמשך ניתוח הנתונים, ייבחנו סוגיות נוספות וביניהן:

- בחינת הקשר שבין חוויות האשפוז לבין בחירה מחודשת בבית החולים. כלומר, האם חווית לידה טובה/מספקת בבית חולים מסויים מעודדת את היולדת להישאר נאמנה לבית החולים או להמליץ על מחלקת היולדות או אולי על בית החולים בכלל.

- בדיקת הקשר בין היקף הביצוע של התערבויות רפואיות שונות בלידה, לבין שביעות הרצון של היולדות.

- בדיקת הקשרים בין משתנים דמוגרפיים למעורבות בבחירה, להעדפות של היולדת לגבי ממדים שונים בטיפול בה ובתינוק, כדי לאפשר התייחסות ממוקדת לתת-אוכלוסיות של היולדות.

- עמידה על היקף ההתערבויות הרפואיות בבתי חולים שונים, תוך ניסיון לקשור את הממצאים למשתנים כגון: מדיניות בית החולים, היענות לרצונות היולדות וכו'. האם ניתן ליצור לידה "כפי בקשתך", כחלק ממדיניות של בית החולים?

בנוסף להמשך ניתוח הנתונים המתוכנן, ייערך לקראת סוף שנת 1995 גל ב' של סקר מאושפזים. בגל ב' יש כוונה להגדיל את מספר בתי החולים אשר ייטלו חלק בסקר וכן להגדיל את מדגם היולדות בבתי החולים השונים. הנתונים אשר ייאספו בגל ב' יאפשרו השוואה בין התקופות והתייחסות לשינויים שחלו בתחום הבריאות.

12 יש לזכור, שמדובר במתן הערכות לאחר שעבר פרק זמן מסויים מאז הלידה.

נספח א': כיוונים לבדיקת מימוש רצונותיהן של היולדות

מימוש רצונותיהן של היולדות או התחשבות בהם (הצלבה בין "רצו" ו"קיבלו"), הינו נושא שיכול להיבדק במספר דרכים וראוי להתייחסות מעמיקה. בסקירה זו, נביא רק מעט מהממצאים העיקריים. כפי שהוזכר לעיל (ראה הערת שוליים בסעיף 7.2) ייתכן שקיימת בעיה באמינות התשובות לגבי חלק מהרצונות שהובעו על-ידי היולדות.

מסתבר, שקיימת נטייה להתערבות רבה יותר מכפי שהנשים רצו. תופעה זו מסתמנת לגבי רוב סוגי ההתערבויות, שנכללו ברשימת הפעולות אליה התייחסו היולדות, להוציא זרז ותרופות לשיכוך כאבים. כלומר, אחוז הנשים שרצו ברוב סוגי ההתערבות (לוח 7), נמוך מאחוז הנשים שהתערבויות האלה בוצעו בהן בפועל (לוח 6). כך למשל, רק 39% מהנשים רצו להיות מחוברות לאינפוזיה ו-79% חוברו לאינפוזיה בפועל.

למרות האמור לעיל, לא יהיה זה נכון להסיק שרופאים מתעלמים מרצונותיהן של היולדות: ראשית, השאלון מולא לאחר הלידות; וייתכן שבחלק מהמקרים לא היה ליולדת רצונות או העדפות מגובשים לפני הלידה והדיווח מבטא רצונות שהתגבשו רק לאחר הלידה או במהלכה. שנית, ייתכנו מקרים בהם רצונות, שהיו מוגדרים ומגובשים לפני הלידה משתנים תוך כדי הלידה - הרצונות של היולדות יכולים להיות מושפעים מהנסיבות המתפתחות במשך הלידה. למשל, יולדות שלפני הלידה החליטו שהן מעדיפות לא לקבל תרופות להקלת כאבים, אך לאחר מספר שעות של כאבים חזקים מן הצפוי מבקשות תרופות להקלת הכאבים. לצערנו, בסקר לא היתה שאלה שהתייחסה לרצונות של היולדות באותה עת בה התקבלה ההחלטה על פעולת ההתערבות. שלישית, לגבי פעולות כמו זרז או ניתוח קיסרי, יכול להיות שההתפתחויות שהתרחשו במהלך הלידה, חייבו צורות התערבות שהנשים לא חשבו עליהן מראש, אך הסכימו עם ביצוען - בעת קבלת ההחלטה או בדיעבד. לגבי התערבויות אחרות (כגון גילוח או חוקן), סביר שהרצונות שגובשו לפני האישפוז בבית החולים - יישארו יציבים.

דרך לבחון את מידת מימוש רצון היולדת (או את מידת ההתאמה בין רצון האשה לפני התחלת תהליך הלידה לבין מה שבוצע בפועל) הינה לבחון את אחוזי היולדות שבוצעו בהן פעולות התערבות שונות בכל אחת משלוש הקבוצות הבאות: נשים "שרצו" לקבל את ההתערבות, נשים ש"לא רצו" בהתערבות ונשים "שלא חשבו על כך" (לוח א-1). ייתכן, שהקבוצה שלא חשבה על התערבות רפואית מסויימת, מייצגת מעין "קבוצת ביקורת" נייטרלית, שלא הביעה את רצונותיה ולפיכך הפעולות שבוצעו בה משקפות את הצורך הרפואי ו/או את מדיניות בית החולים (החלטות שאינן מושפעות מרצון היולדת).

לוח א-1: אחוז הנשים שבוצעו בהן התערבויות שונות בלידה מבין אלו ש"רצו", מבין אלו ש"לא רצו" ומבין אלו ש"לא חשבו על כך"

המשתנה	אחוז מתוך אלה שרצו ¹	אחוז מתוך אלה שלא רצו	אחוז מתוך אלה שלא חשבו	סה"כ: אחוז היולדות שבוצעו בהן התערבויות
לעבור גילוח	60	29	49	42
לקבל חוקן	76	38	56	57
להיות מחוברת למוניטור	95	78	87	90
להיות מחוברת לאינפוזיה	94	68	80	79
לקבל תרופות להקלת כאבים	77	34	43	64
לקבל זירוז	63	23	34	39
ללדת בשכיבה על הגב	97	74	89	91
לעבור חיתוך ותפרים	86	50	51	54
ללדת בואקום / ללדת בעזרת מלקחיים	61	7	7	8
לעבור ניתוח קיסרי	61	8	21	14

הנתונים בלוח א-1, מצביעים על כך שלנשים ישנה השפעה מסוימת באשר להיקף ההתערבויות שמבוצעות בהן. כל אחת מההתערבויות בוצעה בשיעור גבוה יותר בקרב יולדות שרצו אותה מאשר אצל יולדות שלא רצו בכך. אחוזי ההתערבויות בקרב יולדות אשר שייכות לקבוצת אלו ש"לא חשבו", נמוכים בהשוואה לאחוזים המקבילים בקבוצת היולדות ש"רצו" שההתערבות תבוצע וגבוהים בהשוואה לאחוזים בקבוצת היולדות ש"לא רצו". לדוגמה, 76% מהנשים שמראש רצו שיבוצע בהן חוקן, 56% מאלו שלא היתה להן דיעה בנושא לפני הלידה ו-38% מהנשים שלא רצו חוקן - קיבלו חוקן. עם זאת, נראה שאחוז גדול מאוכלוסיית הנשים אשר לא רצו בהתערבויות מסוימות לפני הלידה, בכל זאת נאלצו לקבלה (74% במקרה של שכיבה על הגב בעת הלידה, 78% חוברו למוניטור).

יש צורך להמשיך לבדוק על מנת לקבוע אם הפערים בין רצונות הנשים לפני הלידה לפעולות הננקטות במהלך הלידה, משקפים שינויים ברצונות הנשים, ככל שמתקדם תהליך הלידה והאם פעולות אלה הינן הכרחיות. נושא נוסף שאנו עוסקים בו בימים אלו, מתייחס לשאלה האם פערים אלו משקפים סיכום של החלטות טיפוליות אינדיבידואליות שונות או שהן חלק ממדיניות של בית החולים או מדיניות כלל ארצית.

נספח ב': ממדי שביעות רצון והפריטים הכלולים בכל ממד - כלל המאושפזים

תהליך הקבלה	תהליך הקבלה, יעילות ויחס פקידי קבלה
הטיפול הרפואי	קבלת מידע רפואי, נכונות להשיב על שאלות, תשומת לב הרופאים, יחס הרופאים, קלות גישה לרופאים, יכולת מקצועית
הטיפול הסיעודי	יכולת מקצועית של האחיות, מהירות תגובה ויחס האחיות
מלונאות	נקיון החדר ותקינות האביזרים, שירותים, אספקה, תעסוקה בשעות הפנאי, פרטיות, אוירת בית החולים, התמצאות, סידורי אירוח
אוכל	הטעם של האוכל, הטמפרטורה, הכמות, הגיוון וקבלת אוכל המתאים לדיאטה
חנייה	מספר מקומות חניה ומחיר
שחרור	מהירות תהליך השחרור, קבלת תרופות, הוראות לגבי המשך טיפול ומעקב

נספח ג': ממדי שביעות רצון והפריטים הכלולים בכל ממד - יולדות

רופאים	יכולת מקצועית, מסירות והסברים שניתנו ע"י הרופאים בחדר לידה ובמחלקה
מיילדות	מסירות, יכולת מקצועית, הסברים, מהירות תגובה
אחיות	מסירות, יכולת מקצועית, הסברים
מידע והדרכה	בהירות ההוראות, ייעוץ לאחר השחרור, הוראות טיפול בתינוק
טיפול מקצועי בתינוק	מסירות האחיות והרופאים כלפי התינוק, יכולת מקצועית של האחיות והרופאים בטיפול בתינוק
סדר היום של התינוק	האכלה, החלפת חיתולים, שהות עם התינוק
פרטיות	סדורי פרטיות בחדרים ובשירותים, שקט, נוחות, תנאי מנוחה
חדרי לידה	פרטיות במהלך הלידה, מכשירים רפואיים וריהוט בחדר הלידה



JDC-BROOKDALE INSTITUTE

OF GERONTOLOGY AND HUMAN DEVELOPMENT

Giving Birth in Israel: Summary of the Findings of a Survey of Obstetrics Patients in Ten Hospitals

Michal Ivancovsky • Bruce Rosen • Dan Yuval

R e s e a r c h R e p o r t

This paper was prepared in the framework
of the Cooperative Program in Health Policy
Research of the Government of Israel
and the JDC-Brookdale Institute

RR-247-96





WHAT IS THE JDC-BROOKDALE INSTITUTE?

A national center for research on aging, human development, and social welfare in Israel, established in 1974.

An independent not-for-profit organization that operates under the auspices of the American Jewish Joint Distribution Committee (AJJDC) and the Government of Israel.

A team of professionals dedicated to applied research on high-priority social issues relevant to the national agenda.

A knowledge resource committed to promoting its findings and to assisting policymakers and service providers in the planning and implementation of effective social services.

The research involves an interdisciplinary approach with a focus on five main areas:

- ♦ Aging
- ♦ Health Policy
- ♦ Immigrant Absorption
- ♦ Children and Youth with Special Needs
- ♦ Disability

BR-RR-247-96

איבנקובסקי, מיכל
ללדת בישראל

0030524

שם הספר

[illegible]

מכת ברזקדיל: הספריה

Giving Birth in Israel: Summary of the Findings of a Survey of Obstetrics Patients in Ten Hospitals

Research Team:

Michal Ivancovsky Bruce Rosen Dan Yuval Avigail Dubani

This paper was prepared in the framework of the Cooperative Program in Health
Policy Research of the Government of Israel and the JDC-Brookdale Institute

Giving Birth in Israel: Summary of the Findings
of a Survey of Obstetric Patients
in Two Hospitals

by Dr. Yehudit Ben-David

Journal of Gerontology, Vol. 47, No. 1, 1992, pp. 1-10

JDC-Brookdale Institute of Gerontology
and Human Development
P.O.B. 13087
Jerusalem 91130

Tel. 02-6557400
Fax. 02-612391

ISSN 0334-9012

See also

Abstract

The hospitalization system in Israel is currently undergoing major changes. These changes are manifest in, amongst other things, the attitude toward hospitalized patients, who are now regarded as consumers and whose needs and wishes are receiving ever-increasing attention. For their part, the consumer-patients are learning to formulate their wishes and present these to the hospitals.

In comparison to patients in other hospital departments, the population of obstetrics patients has heightened consumer consciousness and is very much involved in the decision of where to be hospitalized. Pregnant women are an identifiable target group which can be approached by hospitals through marketing. Prior to the present study, no systematic information was available on the care received by obstetrics patients, their preferences, and the degree to which their wishes are met by hospitals.

In the Fall of 1993, a comparative consumer survey was conducted in 10 general hospitals in Israel. The survey examined the attitudes and views of the hospitalized patient as consumer.¹ This report focuses on the population of obstetrics patients -- part of the general survey population. Five hundred and seventy-nine women (some 80% of the obstetrics patients in the sample) filled in the survey questionnaires.

The purpose of this report is to provide information on issues related to obstetrics patients, such as considerations in choosing a hospital, satisfaction with different aspects of the care and services provided to women in labor and newborns, and medical interventions before or during birth. The findings are presented with an emphasis on relevant differences between obstetrics patients and other patients, and between primipara (first-birth) patients and multipara (second-birth or more) patients.

In general, obstetrics patients are young, educated and of high economic status compared to other patients. The percentage of Jews among obstetrics patients is low in comparison to the percentage among patients in other departments. Compared to other patients, the percentage of obstetrics patients who are insured with Kupat Holim Clalit is low, and the percentage insured with the other sick funds high.

Obstetrics patients reveal independence and substantial involvement in the decision of where to give birth: the percentage of obstetrics patients who were actively involved in choosing a hospital is three times higher than the equivalent percentage for other patients.

Like other patients who choose where to be hospitalized, obstetrics patients attach great importance to the following considerations when making their choice: the reputation of the nursing staff, of the hospital, and of the department in which they will be hospitalized. In addition, compared to other patients, a high percentage of obstetrics patients place great

¹ See: Yuval et al. 1995. *The Patient's Perspective on Hospitalization: Preliminary Findings from a Multi-Hospital Survey*. RR-234-95. JDC-Brookdale Institute, Jerusalem.

emphasis on the hospital being located near their home and on physical conditions in the hospital. As regards choice of a hospital, certain considerations are unique to obstetrics patients, including the existence of a neonatal unit and advanced medical treatment for newborns, and the possibility of having one's spouse present during the birth.

Among obstetrics patients, general satisfaction with hospitalization is low compared to patients in surgery and gynecology departments, and satisfaction with hotel facilities, food and parking is particularly low. However, satisfaction with hospital admissions procedures is relatively high.

As regards those considerations unique to obstetrics patients, the findings indicate high levels of satisfaction with equipment and physical conditions in the delivery room and with the professional ability of physicians and nurses in the delivery room and the obstetrics department. However, a significant number of obstetrics patients felt that the rest facilities, privacy and the preparations and instructions prior to discharge from hospital were "poor" or "very poor". It should be noted that primipara patients were more critical and less satisfied with the instructions and guidance provided on care of the newborn than were multipara patients.

Spouses are present at approximately 80% of births, and most are "very helpful" during the birth. Midwives are present at nearly every birth, and the patients' mothers at about one-third of births; however, in only half of the cases was the assistance of midwives and mothers considered "very helpful". Hospital physicians are present at 76% of births and private physicians at 18%. However, the assistance of private physicians was considered "very helpful" in only 23% of the cases they attended, compared to 41% of the cases attended by hospital physicians.

As might be expected, medical interventions before or during birth such as shaving, enemas and analgesic drug administration are performed in all the hospitals. However, in an examination of the prevalence of 10 medical interventions, great variation was found among the 10 hospitals. Moreover, there is a greater tendency to perform medical interventions for primipara patients than for multipara patients.

A special appendix to the report examines the degree to which obstetrics patients' wishes are fulfilled, especially regarding the performance of medical interventions before or during birth. It also examines patients' wishes regarding care of the newborn and the degree to which these are fulfilled.

Acknowledgments

We wish to thank the many people who assisted us in the course of our research and in preparing the present report.

First and foremost, we thank the individuals who were interviewed in the survey, and the members of the Steering Committee which accompanied the research from its inception: Gabi Bin-Nun, Meir Handelsman and Mia Mohiliver from the Ministry of Health; Michael Rosenblutt from Kupat Holim Clalit; and Jenny Brodsky and Haim Factor from the JDC-Brookdale Institute.

We thank the liaison personnel in the 10 participating hospitals; the hospital managements for the resources they placed at our disposal and the helpful suggestions they made in the course of our meetings; the management of Sha'arei Zedek Medical Center for providing us with a test site for the questionnaire; and the heads of obstetrics departments and head nurses of the participating hospitals who attended a one-day workshop at which the survey findings were presented. Special thanks to Prof. Zvi Palti for serving as a commentator at the workshop and for his useful observations on a draft of this report.

We thank the computer units of the Ministry of Health, Kupat Holim Clalit and the admissions offices of the participating hospitals. Our thanks to Amy Avgar and Susan Sered of the Israel Association for the Advancement of Women's Health for their major contribution to the development of the questionnaire.

We wish to thank our colleagues at the JDC-Brookdale Institute for their advice and guidance in the course of our work. Special thanks to Revital Gross, Nurit Nirel and Jack Habib for their helpful comments on earlier drafts of this report, and to Dorit Epstein for her contribution to the organization of the survey and the development of the questionnaire, and her assistance in preparing the reports. Finally, we thank Adeena Ascher for developing the computer program for monitoring the progress of the field work, and Jenny Rosenfeld for editing the report.

Table of Contents

1.	Introduction	1
2.	Method, Population and Sample	2
3.	Demographic Characteristics	3
4.	The Decision of where to Give Birth	4
5.	Those Present at, and Assisting with, the Birth	8
6.	Pain Control	9
7.	Medical Interventions	9
8.	Care of the Newborn	11
9.	Satisfaction	12
10.	The Relationship between General Satisfaction and Evaluations of Specific Items	15
11.	Summary	16
Appendix A: Examining the Fulfilment of Obstetrics Patients' Wishes -- Possible Directions		20
Appendix B: Areas of Satisfaction and Items Included in Each Area -- Patients in General		22
Appendix C: Areas of Satisfaction and the Items Included in Each Area -- Obstetrics Patients		23

List of Tables and Figures

Table 1:	Distribution of Obstetrics Patients and Patients in Other Departments by Person or Organization Determining the Choice of Hospital	6
Table 2:	The Importance of Various Considerations for Choosing a Hospital, by Hospital Department	6
Table 3:	Factors Affecting the Decision of where to Give Birth	7
Table 4:	The Degree of Assistance Received from Different Sources during Labor	8
Table 5:	Factors which Helped Obstetrics Patients Cope with Pain during Labor	9
Table 6:	The Percentages of Women who Had Medical Interventions: Primipara, Multipara and All Obstetrics Patients	10
Table 7:	The Percentages of Primipara and Multipara Obstetrics Patients who "Hadn't Thought about" Having Medical Interventions and the Percentages who "Wanted" to Have Medical Interventions	11
Table 8:	Maternal Care of the Newborn: The Percentage of Obstetrics Patients who "Wanted" Various Care Options and the Percentage Allowed these Options	12
Table 9:	The Percentage of Obstetrics Patients Allowed Various Maternal Care Options among those who "Wanted", "Didn't Want", and "Hadn't Thought about" them	12
Table 10:	General Satisfaction by Department	12
Table 11:	Grades for Satisfaction with Various Aspects of Hospitalization, by Department	13
Table 12:	Grades for Satisfaction with Aspects of Care Received by Obstetrics Patients	14
Table 13:	The 10 Items which Obstetrics Patients Assessed Most Frequently as "Poor" or "Very Poor"	15
Table 14:	Correlations between Satisfaction with Different Aspects of Hospitalization and General Satisfaction: Regression Coefficients from a Multivariate Analysis	16
Figure 1:	Distribution of Obstetrics Patients by Total Number of Births (Including the Latest Birth)	5