

יצירת תשתית ארגונית להנאה בעבודה ברפואה | creating the organizational foundation for joy in medicine

שינויים ארגוניים מובילים לשביעות רצון המטפלים

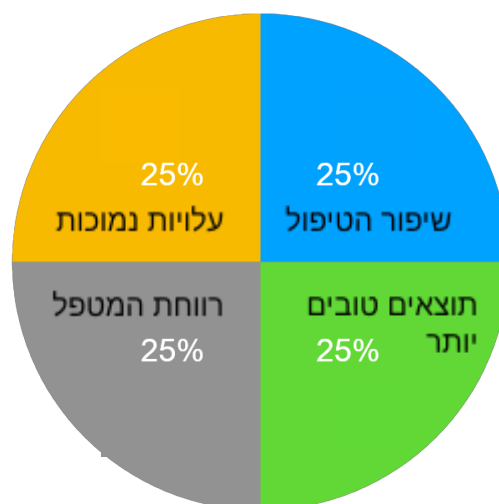
איך מודל זה יעזור לי?

- זיהוי שיטות ליצירת המבנים הארגוניים שיכולים להוביל לעלייה בשביעות הרצון ובפרודוקטיביות מטפלים ועובדי בריאות נוספים
- המודל מספק כלים שידריכו את הדרג הניהולי איך לייצר סביבת עבודה מהנה וצוות עבודה משגשג

הקדמה

עובדים מרוצים המחוייבים לעבודה מספקים טיפול טוב, בטוח ובעל חמלה גבוהים יותר למטופלים. בסופו של דבר, טיפול כזה יוביל לירידה בעלות הכללית של טיפולים. שלוש המטרות: טיפול טוב יותר לפרט, בריאות טובה יותר לקהילה ועלויות נמוכות, עודכנו לארבע מטרות עם התוספת של רווחת המטפל

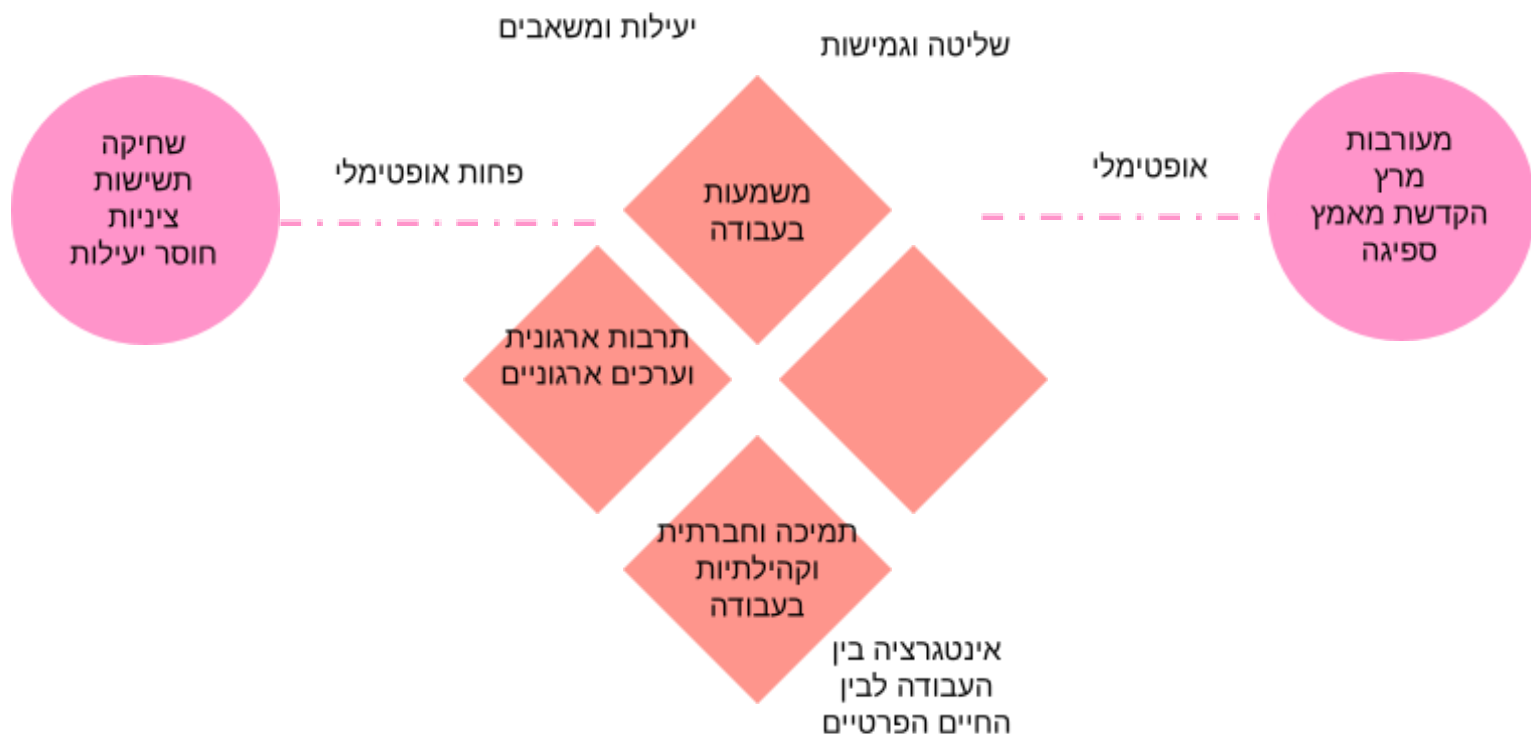
תמונה 1 - ארבע המטרות



למרות שבשנים האחרונות נעשו ניסיונות להגברת המודעות לעלויות השחיקה, לרוב היא נשארת בלתי מזוהה. שחיקת מטפלים במערכת הבריאות מציבה איום ממשי להצלחה הקלינית, הכלכלית ולמוניטין של המוסד הבריאותי. שחיקה ניתן למנוע באמצעות פעולות מוקדמות של הארגון, שאת פירותיהן המשמעותיים יקצור ארגון שישקיע בפעולות אלו.

תמונה 2 - גורמים משמעותיים לשחיקה ומעורבות מטפלים, חלוקה לפי מימדים





המטרה היא ללכת מעבר להפחתת השחיקה ובמקום זאת להיות בהעלאת הסיפוק המקצועי - ליצור את האווירה המתאימה בארגון שתאפשר למטפלים לשגשג. מה, אם כן, היסודות הארגוניים שיכולים לטפח הנאה, תכלית ומשמעות בעבודה וכן להוריד את הסיכון לשחיקת מטפלים?

Q&A | שאלות ותשובות

כמה מטפלים חווים שחיקה ?

קרוב למחצית מהמטפלים בארה"ב מראים תסמינים כלשהם הקשורים לשחיקה, מצב המשפיע על כלל ההליכים הטיפולים

האם שחיקה מוגבלת למטפלים ?

שחיקה יכולה להשפיע על כלל עובדי הבריאות, אך היא נפוצה בעיקר בקרב מטפלים

מה מוביל לשחיקה ?

הגורמים הדומיננטיים המוקדמים המובילים לשחיקה הם פקטורים ברמת הארגון ולא דוקא פקטורים ברמת המטפל כאינדיבידואל. שחיקה מונעת על ידי:

- עומס עבודה גבוה
- חוסר יעילות של תהליכי העבודה (workflow), בעיקר כאשר היא קשורה לעיצוב וליישום של גיליון המטופל (EHRs)
- עליה בזמן שמבוצע על תיעוד רשומות
- כמות גדולה של הודעות בתיבת המייל
- אובדן משמעות בעבודה

- בידוד חברתי בעבודה
- אובדן שליטה על סביבת העבודה
- שינוי בתרבות הארגונית מערכים הקשורים בבריאות לערכים תאגידיים

למה שלארגון יהיה חשוב להתייחס לשחיקה?

- סיבות הקשורות באיכות: שחיקה משפיע באופן שלילי על איכות הטיפול, בטיחות המטופל, שביעות רצון המטופל ועל היעילות בעבודה. לדוגמא, כל עליה של נקודה בסולם המעריך שלושה תחומים הקשורים לשחיקה (תשישות רגשית, דה פרסונליזציה והישגים אישיים) נמצאה במתאם עם עליה של 3-10% בסבירות לדיווח טעויות רפואיות משמעותיות על ידי מטפלים
- סיבות הומניטריות: שחיקה משפיעה על החיים האישיים של בעלי מקצוע בשירותי הבריאות, ונמצאה בקורלציה עם שיעור גבוה יותר של חוסר שביעות רצון, גירוש, שימוש בסמים ובאלכוהול, דיכאון ומוות בהתאבדות בקרב מנתחים וסטודנטים לרפואה
- סיבות כלכליות: שחיקה מובילה לתחלופה גבוהה יותר של מטפלים ולירידה במקצועיות בעבודה. לדוגמא, למטפלים שחוקים סבירות גבוהה יותר לעזור את עבודתם הנוכחית או להפחית את משרתם למשרה חלקית בהיקף דומה למטפלים שאינם שחוקים. החלפת מטפלים שחוקים שעזבו את מקום עבודתם כרוכה בעלויות משמעותיות לארגון. לדוגמא, בארגון המונה 500 מטפלים עם שיעור תחלופה שנתי של 7% ועלויות החלפה טיפוסיות בגובה של \$ 500,000 למטפל. ארגון זה עתיד להוציא מעל חמישה מיליון דולרים בשנה על תחלופת מטפלים הקשורה בשחיקה

9 הצעדים ליצירת בסיס ארגוני להנאה מהעבודה ברפואה
צעדים אלו מוצגים תחת שלושת תחומי מודל מטפל-בריא של סטנפורד (Stanford WellMD Model): תרבות המקדמת רווחה, יעילות הטיפול וחוסן נפשי

תמונה 3 - מודל מטפל-בריא של סטנפורד



(א) תרבות המקדמת רווחה

מוגדר כיצירת סביבת עבודה בעלת סט ערכים, גישות והתנהגויות המקדמות דאגה עצמית (self care), צמיחה אישית ומקצועית, וכן חמלה כלפי עמיתים לעבודה, מטופלים וכלפי האדם עצמו

- צעד 1: מנהיגות מעורבת מצד הדרג הבכיר
- צעד 2: מעקב אחר נושא רווחת הפרט
- צעד 3: שימוש בתשתית המקדמת רווחה כמשאב
- צעד 4: מדידה תקופתית של רווחה וגורמים מנבאים לשחיקה
- צעד 5: חיזוק מנהיגות בקרב העובדים
- צעד 6: פיתוח והערכת התערבויות

(ב) יעילות הטיפול

- מוגדרת כעבודה הקלינית הנוספת חלקי זמן והאנרגיה שהושקעה. גורמים התורבים ליעילות הטיפול של מטפלים כוללים מערכות, שיטות עבודה ותהליכים במקום העבודה העוזרים למטפל ולצוותי הטיפול לספק טיפול מבוסס ריאיות ובעל חמלה עבור המטופלים שלהם
- צעד 7: שיפור יעילות תהליכי העבודה ומיקסום כוחה של עבודת צוות טיפולית
 - צעד 8: הפחתת עומס העבודה המשרדית ושיפור גיליון המטופל (EHRs)

(ג) חוסן נפשי

- מוגדר כאוסף המיומנויות, התנהגויות וגישות של הפרט התורמות לרווחה הפיזית, רגשית וחברתית של הפרט, כולל מניעת שחיקה
- צעד 9: תמיכה בבריאות הפיזית והפסיכוסוציאלית של צוות העבודה

(א) תרבות המקדמת רווח

- צעד 1: מנהיגות מעורבת מצד הדרג הבכיר
- על המנהיגות להגדיר רווחה מקצועית כחלק ממטרות הליבה של הארגון, וכן להקדיש משאבים מתאימים לטובתה. יש לבסס את רווחת הצוות המטפל כאחריות מפתח של הנהגת הארגון, לאורך כל התחומים בהם נוגעת הנהגת הארגון. כולל המאמצים שיעשו למען שיפור רווחת הצוותים המטפלים בתוכנית האסטרטגית השנתית של הארגון

Q&A | שאלות ותשובות

כיצד הארגון שלנו יכול להפגין שביעות רצון מקצועית כמטרת ליבה ?

- מחויבות לרווחת הצוותים המטפלים יכולה להיות מובעת במספר דרכים:
- ניסוח חזון הארגון המציג את תפיסת העולם ומשימת הארגון, שבתוכם נכללת רווחת הצוות המטפל
 - חינוך הדרג הניהולי בנוגע להשפעה החיובית של שיפור וקידום ההנאה, התכלית והמשמעות של מטפלים בעבודה על משימת הארגון, כולל איכות הטיפול, חווית המטופל, הישגות המטפלים בארגון והוצאה כלכלית נמוכה יותר בשורה התחתונה.
 - חלוקת האחריות על רווחת הצוות המטפל

כיצד אנו יכולים לחלוק אחריות על רווחת הצוות המטפל ?

- יצירת הקשר בין סקירת ביצועי המנהיגות לבין שיפור ברווחת המטפלים היא כלי חזק המניע שינוי. בדרך זו, נמנע שיפור של חלק מצומצם מתחומי הארגון, כמו היענות ובטיחות המידע, שלא תמיד תואמים את מטרות הארגון, במחיר של מטרות אחרות של הארגון, כמו שביעות רצון מטופלים, פרודוקטיביות או רחוקות הצוותים המטפלים

לדוגמא, הערכת המנכל וכלל הדרג הבכיר על שיפור רווחת הצוותים הטיפוליים כחלק מהערכת הביצועים השנתיים

מרגע שקיימת תשתית לאחריות משותפת, יש לעודד וליצור הזדמנויות עבור מנהלי האדמיניסטרציה והמחלקות השונות לשתף פעולה אחד עם השני לטובת פיתוח תוכנית לשיפור רווח צוות העובדים

אחריות משותפת למען רווחה במגוון תחומי אחריות של הנהלת הארגון עוזרת לבסס אמון בין צוות העובדים

כיצד ההנהלה יכולה לסייע לשינוי אפקטיבי ?

המפתח להצלחה הוא זיהוי יעיל של אמון, אומץ וכן עידוד וחזוק עובדים על ידי הדרג הניהולי

כאשר מטפלים ובעלי מקצוע אחרים לא יכולים להביע את היצירתיות והמחויבות שלהם כי הם מרגישים חסרי אונים, נתונים לשליטה עודפת מצד הדרגים הגבוהים יותר או מבססים את החלטותיהם על בסיס פחד, הם מתנגדים לשינויים ומוסיפים עוד תרופות למערכת. בניגוד לכך, כאשר יש אמון במטפלים ובצוותיהם, כאשר מעודדים אותם לפתור בעיות ברמה המקומית, כאשר ההנהלה תומכת בשינויים וכאשר הרגולציה בסביבת העבודה מינימלית, אז מקצועיות ומקצוענות צוות העובדים יכולה לפרוח וכולם מרוויחים

צעד 2: מעקב אחר נושא רווחת הפרט

שחיקת מטפלים יקרה לארגון. היא תורמת באופן ישיר לעלויות גיוס והחלפה, כאשר מטפלים עוזבים או מפחיתים את מאמציהם בעבודה הקלינית ועוברים למשרה חלקית. עלויות יכולות לנוע החל מ \$ 500,000 ועד ליותר ממיליון דולרים עבור מטפל יחיד. הערכה זו כוללת את עלויות הגיוס, הבונסים, הוצאות, וכן עלויות ההחלפה של מטפלים

על ההנהלה להעריך ולדווח באופן קבוע את עלויות השחיקה לארגון.

עלויות השחיקה כוללת גם עלויות בלתי ישירות של טעויות רפואיות בעבודה הקלינית, סיכון גבוה יותר לרשלנות רפואית, ירידה בשביעות הרצון של מטופלים וזקק למוניטין הארגון ולנאמנות המטופלים אליו. עלויות אלו לא נלקחו בחשבון במחשבון של מודל זה.

מחשבון אינטראקטיבי

Q&A | שאלות ותשובות

כיצד שחיקת מטפלים משפיע על היקף המשרה ?

מטפלים שחוקים נוטים יותר להפחית את היקף המשרה שלהם למשרה חלקית כמנגנון התמודדות ראשון. מחקרים מראים שעל כל עליה של נקודה אחד בשחיקה (בסולם תשישות רגשית שנע בין 1-7) יש קשר לעליה של 30-40% בסבירות שמטפל יפחית את היקף המשרה בשתיים הקרובות

טעויות רפואיות יקרות לארגון שלנו, הן תביעות על רשלנות רפואית והן תשלומים גלובליים. כיצד שחיקת

מטפלים משפיעה על העלויות ועל טעויות רפואיות ?

מטפלים שחוקים עלולים לבצע יותר טעויות רפואיות. עליה של נקודה אחת באחד מתחומי השחיקה מעלה את הסבירות לטעויות רפואיות ב 11%. מטפלים שחוקים מזמינים יותר בדיקות, מוסרים יותר הפניות ורושמים יותר תרופות. עבור מטפל המותש רגשית, יכולה זו להיות דרך מקובלת חברתית לסיים פגישה עם מטופל

הארגון שלנו מתוגמל או נענש בהתאם לשיעור רצון המטופלים. כיצד משפיעה שחיקת מטפלים על שביעות רצון המטופל ?

ככל שלמטפל שביעות רצון גבוהה יותר כך המטופל מרוצה יותר מהטיפול שניתן לו ומחוייב יותר להמלצות הטיפוליות

כיצד שביעות רצון המטפל משפיע על התנהגויות בריאותיות של המטופל ?

מטפלים המרוצים מהקריירה שלהם יעילים יותר בעבודה של שיפור התנהגויות תומכות בריאות עם המטופלים שלהם. התנהגות שלה הפוטנציאל להנמיך עלויות טיפול כלליות. למשל, מטופלים של מטפלים בעלי שביעות רצון גבוה מחוייבים יותר לטיפול התרופתי וכן להמלצות הנוגעות לתזונה ולפעילות גופנית, שקיבלו מהמטפל שלהם

אנו הופכים להיות יותר ויותר מופרטים. כיצד שביעות רצון מטפלים משפיעה על פוטנציאל ההצלחה הפיננסית במודל זה ?

מטפלים בעלי שביעות רצון גבוהה מסוגלים לתרום יותר לארגון אליו הם משתייכים במספר רב של דרכים: עשיית "המאמץ הנוסף" עבור המטופלים שלהם, מעורבות בפרוייקטים איכותיים שיכולים לשפר את סביבת העבודה. כמו כן, הם יכולים לפשט את דרך העבודה ולאפשר טיפול איכותי, פשוט יותר, בטוח יותר ומותאם אישית

בנוסף, צוות עבודה מעורב שתהליכי העבודה שלו עברו אופטימיזציה הוא צוות יעיל יותר בשליטה על עלויות הבריאות של החברה. מחקר אחד העריך שאם כל שיטות העבודה וההליכים המקצועיים של צוותי הטיפול יאמצו את הגישה המקצועית של מטפלים בעלי תפקוד גבוה, עלויות הבריאות יפחתו ב 12.5%

המטפלים שלנו טוענים שחסר כוח אדם ולכן הם עושים עבודות שלא קשורות להכשרה שעברו, כאשר עלות הוספת אנשי צוות היא אחת מהוצאות הארגון המשמעותיות ביותר. כיצד נוכל להרשות לעצמנו להוסיף עוד אנשי צוות ?

רוב התעשיות מודעות לחשיבות מיקסום וניצול היכולות של העובדים המוכשרים ביותר שלהן. מערכת הבריאות היא יוצאת דופן. ובכל זאת, באמצעות הערכה מחודשת של ההנחה הנוכחית בנוגע לקיום כמות מינימלית של צוות העובדים, הוספת עלויות שחיקת מטפלים והחלפת מטפלים שהפחיתו אחוזי משרה או שעזבו, לארגון יש ההזדמנות לניצחון משולש: ניצחון המטופל, ניצחון צוות העובדין, וניצחון עבור הארגון

נסו לחשוב על מצב היפוטתי של 6,000 מטופלים

בקליניקה א' יחס מטפלים לעובדים התומכים בצוות המטפל עומד על 1:1. במדגם של 1,500 מטופלים נדרשים 4 מטפלים ו 4 עובדים התומכים בצוות המטפל. עלות המשכורות בתרחיש זה היא \$ 1,200,000

בקליניקה ב' יחס מטפלים לעובדים התומכים בצוות המטפל עומד על 1:2 לטובת עובדים התומכים בצוות המטפל. במדגם של 2,000 מטופלים נדרשים 3 מטפלים ו 6 עובדים התומכים בצוות המטפל. עלות המשכורות בתרחיש זה היא \$ 1,050,000

הערכת שכר:

__ מטפל: \$ 250,000

__ עובד התומך בצוות המטפל: \$ 50,000

צעד 3: שימוש בתשתית המקדמת רווחה כמשאב

צור תפקיד ניהולי, כמו אחראי איכות חיי ורווחת המטפלים (CWO chief wellness officer), שידווח ישירות למנכ"ל ויהיה חלק מהדרג הניהולי הבכיר כמו מנהל תפעולי (COO chief operating officer) ומנהל רפואי (CMO chief medical officer), וכן יקבל כמות דומה של משאבים כשל הדרג הניהולי הבכיר. על מנהל זה לדאוג שכלל ההחלטות הניהוליות לוקחות בחשבון את פוטנציאל ההשפעה שיכול להיות להן על רווחת צוות העובדים

יש לבסס מרכז שיעסוק בטרנספורמציה קלינית \ רווחת העובד אשר יקבל משאבים מספקים ויהיה אחראי לשיפור רווחת המטפלים, שיפור תהליכי העבודה והרשומה הרפואית ממוחשבת (EHRs). כמו כן, עליו לנסות להגביר את תחושת הקהילתיות בקרב מטפלים ועובדים אחרים הקשורים לטיפול בחולה בתוך הארגון

Q&A | שאלות ותשובות

כמה עלינו להשקיע מבחינה כלכלית בתשתית התומכת ברווחת המטפלים ?

מנהלים לרוב לא מודעים לעלויות הכלכליות של הארגון הנובעות משחיקת מטפלים. ניתן להעריך עלויות אלו באמצעות מחשבון של מודל זה

צעד 4: מדידה תקופתית של רווחה וגורמים מנבאים לשחיקה

כדאי לבסס, כחלק מהמידע השוטף שבדק הארגון, מידע על רווחת המטפלים או רמת השחיקה שלהם. יש להעריך את רמת השחיקה, הנבאים לה, וכן העלויות הכלכליות של הארגון הנובעות ממנה לפחות אחת לשנה ולדווח על כך למועצת המנהלים של הארגון

כלים להערכת רווחת המטפלים כוללים:

__ שאלון השחיקה של מצלח (Maslach Burnout Inventory)

__ אינדקס רווחת המטפל (Well-BeingIndex)

__ מיני - זי 2.0 (Mini-Z 2.0)

__ שאלון השחיקה של אולדנברג (Oldenburg burnout inventory)

צעד 5: חיזוק מנהיגות בקרב העובדים

יכולות המנהיגות של המנהל הישיר של המטפל עלולות להיות בעלות השפעה חזקה על שחיקת המטפל. במחקר אחד, בו השתתפו כמה אלפי מטפלים, מצא כי על עליה של נקודה אחת בציון המנהיגות (המבוסס על מדד לייקרט Likert scale בו הציון המקסימלי הוא 60 מתוך 12 שאלות שכל אחת מהן שווה מקסימום 5 נקודות) עבוד המנהל הישיר של המטפל היתה קשורה לירידה של 3.5% בסבירות לשחיקה, וכן בעליה של 9.1% בשביעות רצון המטפל

מסיבה זו, ישנה חשיבות גדולה להערכה מתמדת של יכולות המנהיגות של מנהלים ישירים, מנהלי המחלקות ובעלי תפקידים ניהוליים אחרים הנוגעים למטפלים. ניתן לבצע הערכה זו בצורה ישירה באמצעות שאלונים לעובדים שנמצאים תחת ניהולם או בצורה בלתי ישירה באמצעות הערכה של ציון רווחת המטפלים המצויים תחת ניהולם

דרך נוספת בה מנהלים יכולים להילחם בשחיקת מטפלים היא מתן שליטה מסויימת של המטפלים על סביבת העבודה וטבע העבודה במחלקה. למשל, באמצעות שליטה על זמני הפתיחה והסגירה של הקליניקה, אורך המפגש עם מטופל, וכן האצלת סמכויות בקרב מטפלים יכולים לשפר את שביעות הרצון והיכולת להחזיק זמן רב במקצוע

בנוסף, חשוב לאפשר למטפלים זמן לרדוף אחרי מה שמעורר בהם תשוקה בעבודה. מחקרים מראים שאם סביבת העבודה בנויה כך שלמטפלים ניתן 20% מזמנם בעבודה ומקדישים אותו לפעולות הקשורות למקצועיות המטפל, מטפלים מוצאים דברים משמעותיים כמו שיפור איכות העבודה, יצירת קשר עם הקהילה, הדרכה וממטרות, ניסיון לספק את צרכי החלשים ועוד. וכך יש ירידה בשחיקה

Q&A | שאלות ותשובות

מהן התרומות החשובות של מנהלים התומכים בשביעות הרצון המקצועית של אחרים ?

במילותיהם של מטפלים, מנהל המקדם שביעות רצון מקצועית:

- _. מחזיק את פיתוח הקריירה שלי יחד איתו ואצלו
- _. מעניק לי השראה לעשות את המקסימום שלי
- _. מחזק ומאפשר תחושת מסוגלות בביצוע העבודה שלי
- _. מעוניין בדעתי
- _. מעודד עובדים להציע רעיונות לשיפור
- _. מתייחס אלי בכבוד ובהגינות
- _. מספק משווא והדרכה המועילים לביצועיים המקצועיים שלי
- _. מכיר בעבודתי הטובה כאשר היא מבוצעת כהלכה
- _. מיידע אותי על שינויים המתרחשים בארגון
- _. מעודד אותי לפתח את היכולות והכשרונות המקצועיים שלי

האם קיימות דרכים בהן מנהלים יכולים לשפר את התקשורת וכן את מערכת היחסים עם המטפלים ?

מספר דרכים יכולות לאפשר למטפלים לבנות גשרים חזקים ועמידים בינם לבין ההנהלה

_. יש לבסס "יצירה משותפת" כגישה הסטנדרטית להתחלת פעולות בארגון, כולל נושאים כמו רגולציה ומדיניות בארגון. באמצעות גישה של "יצירה משותפת", מדיניות הארגון נוצרת בשילוב דגשים הן של מנהלי הארגון והם של אלו שיושפעו ממדיניות זו

_. בחר "לחזק ולעודד" במקום "לעצב ולפרוס" או "לפקד ולשלוט" כאשר מחילים הוראות חדשות בארגון. שיטה זו מצריכה התאמה אישית של ההוראות בתוך תהליכי העבודה הסטנדרטים. למשל, במקום לפתח תבנית סטנדרטית עבור תדריך יומי המחייבת את כל בעלי התפקידים, הזמן כל סוג תפקיד לפתח את התבנית המתאימה לו וליצור את הזמן, המקום ותוכן התדריך שמתאים לו ולתהליכי העבודה שלו בצורה הטובה ביותר

יש לפתח פלטפורמה שתאפשר למטפלים לתקשר אתגרים יום יומיים שלהם ולהציף במהירות בעיות מפתח מהעבודה בשטח אל המנהלים הבכירים שביכולתם לגשת לבעיות אלו ולפתור אותן

צעד 6: פיתוח והערכת התערבויות

אנו מציעים ליצור ארגז כלים שיכיל התערבויות ואנשי צוות שיכולים לעזור ביישומן. לאחר מכן יש להזמין יחידות לבחור באיזו מההתערבויות להתחיל. אם בארגון שלך קיים גוף שאמון על רווחת העובדים, עובדי גוף זה יכולים לעקוב ולדווח אחת לשנה איך ההתערבויות משפיעות על רווחת העובדים ועל מדדים נוספים, כמו פרודוקטיביות והישארות בתפקיד.

שיפור תהליכי העבודה היא אחת ההתערבויות המשמעותיות ביותר בהפחתת שחיקה. בנוסף, התמודדות עם בדידות מקצועית והגברת ההזדמנויות לבניית קהילה בקרב צוות העובדים יכולה לשפר את שביעות הרצון. בניסוי מקום העבודה הבריא (Healthy workplace trial), שלוש התערבויות היו מוצלחות: עיצוב מחדש של תהליכי העבודה, שיפור התקשורת בוך קבוצות הנותנות שירות, יוזמות איכותיות לשיפור ניהול מחלות כרוניות בתחומים המעסיקים מטפלים. בידוד חברתי הפך נפוץ יותר, בעיקר עבור מטפלים בקליניקות אמבולטוריות. ארגונים יכולים לתמוך באופן מכוון ביצירת קהילה של מטפלים על ידי בחינה מחודשת של עיצוב המרחב הפיזי במרפאה, פעילויות הקיימות בלו"ז, ונגישות ערוצי תקשורת עבור המטפלים.

מרחב פיזי

יש לבצע אופטימיזציה למרחב הפיזי כך שהוא יסייע לתקשורת בין אנשים ויאפשר שיתופי פעולה בדרכים שונות.

אוניברסיטת מינסוטה ייצרה מסדרונות משותפים בקליניקה האמבולטורית שלהם. במסדרונות אלו חללי עבודה משותפים החוצים את המסדרונות לטיפול בחולים. כך, אנדוקרינולוג יכול ללכת בקלות דרך החללים המשותפים במסדרון ולהתייעץ עם דרמטולוג. מנתח יכול ללכת ולדבר עם פנימאי על המטופל המשותף שלהם

במרכז הרפואי בית ישראל דיקונס (Beth Israel Deaconess) ובארגון אטריוס בריאות (Atrius Health) הממוקמים בבוסטון, המרחב הפיזי מסודר כך שאנשים מתחומים שונים יחלפו אחד על פני השני במהלך היום, מה שמעלה את ההזדמנויות לתקשורת בין אנשי מקצוע. למשל, בארגון אטריוס בריאות מומחיות קליניות, רופאים ועוזרי רופא ממוקמים במשרד משותף שנמצא באותו פרזדור בו נמצאים צוותים אחרים

ארגונים אחרים מצאו כי יצירת חללים משותפים למפגש כמו חדר אוכל, חדר מטפלים ועוד. עוזרים להתמודדות עם בידוד מקצועי ועוזרים לבנית קשרים מקצועיים חזקים יותר

פורומים תומכים לעובדי מקצועות הבריאות הנוגעים בצרכים הרגשיים והרוחניים של מטופלים ומטפלים עיקריים יכולים לייצר תחושה של קהילתיות בתוך הארגון

קבוצות למעורבות מטפלים

מרפאת מיו (Mayo clinic) מציעה לכל המטפלים שלה את ההזדמנות להיפגש בקבוצות קטנות לארוחת ערב במסעדה, על חשבון המרפאה, בה יידונו בנושאים הקשורים לטיפול כל 2-4 שבועות. במהלך הארוחה ניתנת

שאלה לדיון כדי שיהיה קל יותר להתחיל את השיחה. בקרב אלו שהשתתפו בארוחות ערב אלו נצפתה ירידה בשחיקה

כתיבה וספרות מקצועית בקבוצות

ארגונים אחרים תמכו בכתיבה ובקבוצות לדיון על ספרות מקצועית עבור צוות העובדים שלהם כערוץ דרכו ניתן יהיה לחזק את הקשרים החברתיים בין העובדים. למשל, סדרת "ספרות מקצועית ורפואה, ארוחת ערב ודיון" של סטנפורד מהווה, עבור מטפלים, הזדמנות להיות ביחד ולחלוק ארוחת ערב בעוד הם דנים בעבודה ובספרות המקצועית. תוכנית זו נתמכת על ידי משרד WellMD בסטנפורד

(ב) יעילות הטיפול

צעד 7: שיפור יעילות תהליכי העבודה ומיקסום כוחה של עבודת צוות טיפולית

על כל שעה שמטפלים נמצאים באינטראקציה קלינית עם המטופלים שלהם, הם מבזבזים עוד כשעתיים על מילוי גיליון המטופל וכן על פעולות משרדיות נוספות. לרוב הדבר אינו משמח הן את המטפלים והן את המטופלים. פעולות רבות יכולות לחסוך שעות עבודה עבור המטפלים וצוותי העבודה התומכים בהם. זאת על ידי ארגון מחדש של תהליכי העבודה, של השימוש בטכנולוגיה כחלק מהעבודה ובדרך בה עזרה ניתנת בהתאם ליכולת הצוות.

למשל, חלק מהעבודה, כמו חידוש מרשמים או דיווח שנעשה בגין חידוש מרשמים, יכול להיות מאורגן כך שהוא לא יהיה חלק מתהליכי העבודה של המטפל. עבודות נוספות כמו תיעוד מפגש עם מטופל וסדר הכניסה של מטופלים למרפאה יכולים גם הם להיעשות על ידי אנשי צוות אחרים.

Q&A | שאלות ותשובות

היכן ניתן ללמוד עוד על שיפור יעילות תהליכי העבודה ?

תוכנית הצעדים (STEPS) יכולה לספק הדרכה, כלים מעשיים, ומידע מעשי זמין להורדה, כולל דוגמאות למדיניות, רשימות עבודה ומדדים לכל התערבות. צוות תרגול או תוכנית פיילוט יכולים לעבור הערכה מעשית (זה קישור להערכה) של תוכנית הצעדים (STEPS) כדי להבין היכן נמצא הארגון שלהם ולעזור בהחלטה היכן כדאי להתחיל בכדי לשפר אותו. ארגונים רבים מצאו ששילוב מטופלים ומשפחות בתהליכי השינוי מובילים לתוצאים טובים יותר.

היכן אני יכול ללמוד יותר על איך להוביל שינוי ?

שינוי טכניקות ניהול, כמו **LEAN, PDSA** (אלו קישורים למאמרים) או חיזוק ההקשבה Listen-sort-empower (קישור) יכולים לעזור בחיזוק היכולת של צוות העובדים לבחור איזו בעיה לפתור כמו גם הדרך בה הם יכולים, בתמיכת מנהלי הארגון, למצוא פיתרון לבעיה ולהעריך את טיבו. חשיבות רבה נודעת לקיום שליטה מסוימת של העובדים על ביצוע העבודה, הן ברמה היום יומית והן בזמנים בהם יש שינוי משמעותי של תהליכי עבודה

צעד 8: הפחתת עומס העבודה המשרדית ושיפור גיליון המטופל (EHRs)

גיליון המטופל הוא גורם סטריקט ושחיקה משמעותי עבור מטפלים. בעוד שחלק מהסיבות קשורות לעיצוב ולרגולציה של גיליון המטופל (EHRs), רוב הסטריס נוצר מהחלטות שנעשו על ידי הארגון בשלב ההשמה של הגיליון. הרבה מהחלטות אלו ייצרו עבודה נוספת עבור המטפל - עבודה שלא בהכרח מצריכה ידע מקצועי - ולכן תורמת ללחץ בזמן ולהורדת המורל.

הארגון שלך אולי ירצה לעקוב אחרי מדדים בשימוש של גיליון המטופל (EHRs). חלק ממדדים אלו יכולים לעבור בדיקה באמצעות תוכניות שניתנו על ידי ספק התוכנה של גיליון המטופל (EHRs). מדדים אחרים יצריכו בדיקה ישירה באמצעות מחקרים מתאימים או יומני מעקב.

טבלה 1. מדדי מפתח בנוגע לחוסר יעילות בגיליון המטופל (EHRs)

מדד	ראשי תיבות	הגדרה
זמן מילוי גיליון המטופל	EHR-Time ⁸	הזמן מילוי גיליון מטופל (במהלך מפגש עם מטופל ומחוצה לו) פר 8 שעות של תורים מוזמנים. דוגמא: מטפל עם 32 שעות תורים מוזמנים לשבוע, 20 שעות מילוי גיליון מטופל במהלך מפגש עם מטופל, 10 שעות שבועיות של WOW יהיה עם זמן מילוי גיליון מטופל של $7.5 = 8 \times 30/32$
זמן עבודה נוסף לעבודה מול מטופלים	WOW ⁸	זמן מילוי גיליון מטופל מחוץ לזמן קבלת מטופל פר 8 שעות של תורים מוזמנים. דוגמא: מטפל עם 32 שעות תורים מוזמנים לשבוע, 10 שעות עבודה נוספות לשעות תורים מוזמנים יהי עם זמן עבודה נוסף לעבודה מול מטופלים של $2.5 = 8 \times 10/32$
משך תיעוד	Doc-Time ⁸	שעות תיעוד (גיליון מטופל) פר 8 שעות של תורים מוזמנים. דוגמא: מטופל עם 32 שעות תורים מוזמנים לשבוע וזמן תיעוד כולל של 20 שעות שבועיות (בזמן המפגש עם מטופל ומחוצה לו) יהיה עם משך תיעוד של $5.0 = 8 \times 20/30$
משך כתיבת מרשם	Script-Time ⁸	משך זמן כתיבת המרשמים פר 8 שעות של תורים מוזמנים. דוגמא: מטפל בילה 3 שעות שבועיות על כתיבת מרשמים, כאשר יש לו 24 שעות תורים מוזמנים לשבוע. משך כתיבת מרשם יהיה $3/24 \times 8 = 1$
משך זמן בתיבת המייל	IB-Time ⁸	משך הזמן הכולל בתיבת המייל פר 8 שעות של תורים מוזמנים. דוגמא: מטפל בילה 10 שעות שבועיות בעבודה הקשורה לתיבת המייל, כאשר יש לו 20 שעות תורים מוזמנים לשבוע. משך זמן בתיבת המייל יהיה $4 = 8 \times 10/20$
עבודת צוות בהתאם להוראות	TW _{ord}	אחוז ההוראות בהן קיימת תרומה קבוצתית. דוגמא: מטפל העובד עם צוות שרשאי לעקב או להוציא לפועל הוראות בהתאם לפרוטוקול, וכן להוציא לפועל הוראות שניתנו בעל פה, יבצעו 25% מההוראות בעצמם בעוד ששאר ההוראות יטופלו על ידי חברי צוות אחרים. במקרה זה עבודת צוות בהתאם להוראות = 75%
תשומת לב	ATTN	כמות תשומת הלב הבלעדית שמקבלים מטופלים מהמטפל שלהם. היא מחושבת באמצעות [(הזמן הכולל של מפגש עם מטופל) פחות (זמן מילוי גיליון מטופל פר מפגש)] \ הזמן הכולל של מפגש עם מטופל. דוגמא: מטפל שנמצא בגיליון המטופל באופן פעיל 3 שעות מתוך 4 שעות מפגשים עם מטופלים יהיה עם ציון תשומת לב נמוך $4 / (4-3) = 0.25$ בהשוואה למטפל שנמצא בגיליון המטופל באופן פעיל במשך שעה מתוך 4 שעות מפגשים עם מטופלים $0.75 = 4 / (4-1)$

- ארגונים שונים צריכים לנקוט בגישות שונות על מנת להפחית את העומס שיוצר גיליון המטופל (EHRs). למשל, בארגון אטריוס בריאות (Atrius Health) יצרו את תוכנית "הנאה בעשייה" (**joy in practice IT bundle**) (יש פה קישור) לשיפור יעילות המטופלים והפחתת הסטרס. תוכנית זו כוללת:
- מסכי מוניטור רחבים וגדולים, במקום קטנים, כך שניתן יהיה לשמור על אותו מראה במעבר בין המחשב לבין חדר הבדיקה
- הערכת יעילות מילוי גיליון המטופל באמצעות כלים שניתנו מספק התוכנה. כלים אלו יודעים לזהות חוסר יעילות וכך לשים למטרה התערבויות שישפרו כשלים אלו
- הערכת תהליכי העבודה הכוללת השוואה בין תהליכי עבודה במחלקה מסוימת לבין המודל האידאלי של ארגון אטריוס, כולל תמיכה ועזרה של הדרג הניהולי לטובת שינוי שיתקרב למודל האידאלי של הארגון
- שימוש בטלפון חכם להנפקה אלקטרונית של מרשמי תרופות (EPCS). למידע נוסף ניתן לבקר באתר [Diversion control division website](http://www.diversioncontrol.com) (זה קישור)
- עידוד מעורבות הדרג הניהולי הקליני והאופרטיבי לטובת מציאת פתרון לבעיות ואתגרים שונים

Q&A | שאלות ותשובות

גיליון המטופל (EHRs) הוא מקור סטרס גדול עבור מטופלים. אילו כלים זמינים לנו להערכת חוסר יעילות הקשור בגיליון המטופל (EHRs)?

להרבה מספקי התוכנה היכולת ליצר מידע DATA הקשור בשימוש בגיליון המטופל. מידע זה יכול לספק תובנות בנוגע ללחוסר יעילות, סביב מילוי גיליון המטופל (EHRs), שיש לשפר. למשל, ארגון יכול להעריך את הזמן המבזבז על מילוי גיליון המטופל, ואז להפחית אותו על ידי שימוש בתוכנית ניהול זמן **in basket management** (זה קישור). מדידות טרם ביצוע ולאחר ביצוע התוכנית יכולות להראות את השפעת השינויים שבוצעו בעקבות התוכנית ושעזרו לארגון

ניטור מידע DATA הקשור בשימוש בגיליון המטופל יכול לזהות מטופלים יעילים מהם יכולים אחרים ללמוד. מידע DATA כזה יכול גם לזהות מטופלים בסיכון גבוה לשחיקה (אלו שבמשך שעותיים מהזמן האישי שלהם בכל ערב מילאו גיליונות מטופלים), כמו גם מטופלים שיכולים להרוויח משינוי תהליכי העבודה שלהם או מהאצלת סמכויות לצוות שלהם. למשל, מטפל שבאופן משמעותי מבזבז יותר זמן בביצוע הוראות בהשוואה לעמיתים לו ירוויח מהאצלת סמכויות של חלק מעבודה זו לצוות שלו.

הרופאים שלנו מדווחים שהם מבזבזים יותר מדי זמן על מידע התחלתי. מה העלויות של קבלת מידע התחלתי על ידי המטופלים שאחרים יכולים לבצע במקומו?

במיון גראנט פאס Grants Pass חושבה עלות של \$ 8 למטופל במידה ועוזר הרפואה לוקח מהמטופל חלק מההיסטוריה הרפואית לעומת עלות של \$ 32 למטופל במידה ועבודה זו נעשית על ידי המטפל

חשב את עלויות המידע ההתחלתי שנלקח על ידי עוזר רפואה בהשוואה למטופלים

עוזר רפואה - תעריף לשעה \$ 25 | זמן פר מטופל 10 דק | מטופלים ליום 20 | עלות כוללת כ \$ 80 ליום מטפל - תעריף לשעה \$ 150 | זמן פר מטופל 10 דק | מטופלים ליום 20 | עלות כוללת כ \$ 500 ליום בנוסף, קיימות עלויות בלתי ישירות שנובעות מירידה בשביעות רצון מטופלים ובהישארות מטופלים בתפקידם כאשר מטופלים מבצעים פעולות חוזרתיות שלא דורשות את ההכשרה שלהם

(ג) חוסן נפשי

צעד 9: תמיכה בבריאות הפיזית והפסיכוסוציאלית של צוות העבודה

מטפלים הם אנשים בעלי חוסן נפשי גבוה מאוד. למעשה, מחקר שנעשה ב 2020 מצא שלמטפלים חוסן נפשי גבוה יותר בהשוואה לשאר האוכלוסיה. ועדין, אפילו בקרב המטפלים בעלי החוסן הנפשי הגבוה ביותר, קרוב לאחד מכל שלושה חווים שחיקה. בעוד שעיקר רווחת המטפלים מונעת מגורמים מערכתיים הקשורים לארגון או למערכת הבריאות בכלל, ישנה חשיבות גדולה גם לתמיכה במאמצי הדאגה העצמית ברמת הפרט

בכדי לתמוך בבריאות וברווחה הכללית, חלק מהארגונים מספקים למטפלים עוזרים שיתמכו במילוי משימות חיים בסיסיות. למשל, ארגון אחד דאג לשירותי ניקוי יבש עבור המטפלים, ארגון אחר דאג למשלוחי ארוחות בריאות הביתה כאות תודה על השתתפות בועידות ארגוניות, ועוד ארגון הקים משרד שסיפק משאבים והפניות עבור מטפלים שניהלו את הטיפול בהוריהם המזדקנים או שדאגו לטיפול בילדיהם

ארגון יכול לבחור להעריך באופן קבוע את הדאגה העצמית של המטפלים בארגון כחלק מסקירה שנתית בארגון

Q&A | שאלות ותשובות

אילו מדידות נוספות יכול ארגון לבצע בכדי לתמוך ברווחה האישית ובחוסן הנפשי של המטפלים בארגון ?

- גישה לאוכל ולמשקאות בריאים
- ניתן להציע תרגול באכילה מודעת ולאפשר זמן לתרגל טכניקות אלו
- התקנת מתקנים שיאפשרו להתאמן בתוך הארגון
- התקנת מקלחות לעובדים בארגון, כך שעובדים יוכלו להגיע לעבודה באופניים, בריצה או להתאמן במהלך ההפסקה בעבודה
- אפשר הזדמנויות נוחות לתרגול יוגה, טאי צ'י, מיינדפולנס או תרגולים שיטפחו את החוסן הנפשי
- ביסוס חדרי "התאוששות והתארגנות מחדש" שקטים עבור מטפלים שיוכלו להגיע אליהם אחרי אירועים מלחיצים בעבודה
- פיתוח תוכנית תמיכה בין עמיתים לעבודה peer support program (זה קישור) שתכשיר מטפלים להקשיב לאירועים שחווים עמיתיהם לעבודה מתחת לפני השטח כמו טראומה מתביעה, טעות רפואית, חששות בעבודה ועוד.
- הרחבת יעוץ שנתי עם מומחה פיננסי דרך סקירה שנתית של הבריאות הפיננסית
- הכלל דאגה עצמית בקוד האתי של הארגון
- ביסוס שירותי טיפולים פסיכולוגיים אחרי שעות עבודה, מחוץ למקום העבודה ובאופן חסוי
- הכלל מצגות הנוגעות לחוסן נפשי ורווחה אישית של המטפלים בלוח השנה של מצגות המועברות בארגון או בדרכים אחרות בהן הארגון מעביר מצגות לצוותים המטפלים
- למד חמלה וחמלה עצמית

מסקנה

בתקופה דינמית זו בה מקצועות הבריאות עוברים שינויים רבים הכרחי לשפר את חווית המטפלים. שיפור שכזה תלוי ביכולת לזהות את עלויות השחיקה וכן את הערך של צוות עבודה הפועל מתוך הגשמה מקצועית. איתור וכימות בעיות הנובעות משחיקה הוא הצעד הראשון לעבר שינוי מערכתי משמעותי. יצירת בסיס ארגוני להנאה בעבודה במערכת הבריאות הינו בר השגה במידה ותתקיים התייחסות לשלושת התחומים העיקריים הקשורים לרווחת המטפל: יעילות בעבודה, תרבות המקדמת רווחה וחוסן נפשי.

לצוותי ההנהלה ההזדמנות לשפר את בריאות ורווחת המטופלים שלהם, וכן את מצבו הכספי של הארגון,
באמצעות שיפור בריאות ורווחת המטופלים כמו גם שיטות העבודה שלהם

