

שחיקת מטפלים היא סינדרום תעסוקתי הנובע מסביבת העבודה. ארגון המעוניין להפחית את רמת השחיקה ולשפר את רווחת הפרט בקרב המטפלים יכול ליצור סביבת עבודה טובה יותר על ידי התאמה של התחייבויותיו, התשתית הניהולית שלו, מדיניותו והפעולות הנעשות על ידו, לפעולות מבטיחות ומבוססות ראיות. במאמר דעה זה, הגישה הארגונית הכללית של הכותב היא להתמקד בתיקון סביבת העבודה במקום "תיקון העובד", ועל ידי כך לקדם את רווחת הפרט של המטפל וכן את גמישות וחוסן הארגון. ארגון בעל חוסן וגמישות או ארגון שהתאים את דרישות העבודה למשאבים הנדרשים עבור העובדים שלו, כמו גם ארגון שיצר תרבות ארגונית של קשר בין אנשים, שקיפות, וחתירה לשיפור מתמיד, מצוי בעמדה טובה יותר להשגת מטרות ארגוניות בזמנים רגועים כמו גם להחזיק מעמד ולהתמודד עם אתגרים בתקופות משבר.

פעולות מבטיחות מבוססות ראיות מראות עליה ברווחת הפרט של המטפל לאורך שישה תחומים ומוצגות במאמר זה: (1) מחוייבות ארגונית, (2) הערכת צוות העבודה, (3) מנהיגות (כולל אחריות משותפת, מנהיגות המתקיימת בכל שכבות הארגון, ויצירת תפקיד סמנכ"ל רווחת הפרט [CWO]), (4) מדיניות, (5) יעילות סביבת העבודה וכן (6) תמיכה. אנו מספקים דוגמאות (ראה טבלה 1) כמו גם עקרונות לפעילות ארגונית שתתמוך ברווחת הפרט של המטפלים (ראה טבלה 2). מסמך זה מיועד להנהגת ארגונים העוסקים בבריאות, כולל מועצות ממשלתיות, סמנכ"לים, המנהל הרפואי, מנהל הסיעוד, רוקח אחראי, מנהלי שירות, מנהלי מחלקות, האחראי לסביבת הלמידה הקלינית בארגון. בדומה להמלצות מהמחקר המקובל של האקדמיה הלאומית לרפואה נוקטים עמדה נכד שחיקת מטפלים: גישה סיסטמית לרווחת הפרט המקצועית, גם מטרת מאמר זה היא לתמוך במטפלים בשטח, כולל רופאים, רופאי שיניים, אחים ואחיות, רוקחים, מרפאים בעיסוק ואחרים, לאורך כל שלבי הקריירה ובהתחשב בסביבות העבודה המגוונות.

פעולות ארגוניות מבטיחות ומבוססות ראיות

בחלק זה הכותב מתאר את ששת תחומי הפעולות הארגוניות וכיצד הם תומכים בגמישות וחוסן הארגון כמו גם בשיפור רווחת הפרט של המטפלים. כלים ספציפיים למדידה וסוגי התערבויות אפשריים מתוארים בפירוט בחלקים הבאים

תחום ראשון: מחוייבות ארגונית

מחוייבות מלאה ואמיתות לרווחת הפרט של העובד ולשיפור ושמירה על הגמישות והחוסן בארגון הכרחיים למניעת שחיקה בקרב עובדי הארגון. בדומה לדיווח המכונן לטעות זה אנושי: בניית מערכת בריאות בטוחה יותר (Err is Human: Building a Safer Health System) אשר קרא לגישה מערכתית להתמודדות עם בטיחות מטופלים, מחוייבות ארגונית למען רווחת המטפלים דרושה ליצירת ארגון בעל חוסן וגמישות. מחוייבות זו יכולה לבוא לידי ביטוי באימוץ עקרונות צ'ארטר לגבי רווחת הפרט של המטפלים (the principles of the Charter on Physician Well-Being), ביסוס תוכנית לקידום רווחת הפרט, מינוי סמנכ"ל רווחת הפרט (CWO) ואו הכללת מדידות של רווחת הפרט של העובד באסטרטגיה הארגונית ובמידע אותו הארגון מנטר באופן קבוע.

תחום שני: הערכת צוות העבודה

לא ניתן לדעת מהם ביצועי הארגון - או כל חלק ממנו - מבלי למדוד את רווחת הפרט ושחיקת המטפלים. מדידה היא הכרחית. ניתן למדוד גם גורמים הידועים כמשפיעים על רווחת הפרט, כמו מדדים הקשורים

למילוי, מחוץ לשעות העבודה, של גיליון המטופל (EHR) וכן נפח תיבת המייל, כמו גם מדידה של עלויות השחיקה (כולל תחלופת עובדים, פרישה מוקדמת, ירידה בתפוקת העבודה של מטפלים). נבאים מובילים נוספים של רווחת הפרט של מטפלים כוללים התנהגויות אופייניות של מנהלים, כולל שקיפות בתקשורת עם הצוות, עידוד התפתחות מקצועית, וביטויי הערכה על עבודה שהושלמה; יעילות סביבת העבודה, כמו תיעוד בצוות וסדר הכניסה של הצוות; וכן אספקטים הקשורים לתרבות הארגונית כמו עבודת צוות וכן זמינות ואפקטיביות תמיכה בין עמיתים יכולים גם הם להיות מדדים להערכה. את התוצאות ניתן לחלוק עם בעלי המניות, כמו מנהלי המחלקות ומטה הארגון. כתוצאה מכך מנהלים בארגון יהיו אחראים במידה שווה לעיסוק בנושאים אלו ולשיפור תוצאות מדידות אלו.

תחום שלישי: מנהיגות

אחריות משותפת

על ידי ביסוס אחריות משותפת בקרב הנהלת הארגון להשגת ארבע המטרות (טיפול טוב יותר, בריאות טובה יותר, עלויות נמוכות יותר ורווחת מטפלים טובה יותר) ארגון יכול לקיים בו תשתית שתתמוך בסביבת עבודה בריאה יותר. לדוגמא, במקום שסמנכ"ל הכספים וכן סמנכ"ל חדשנות ומידע יקבלו החלטות, באופן עצמאי ובנפרד, במטרה להגן על הארגון מפני כישלון בביקורת ספרים או פריצה למערכות המידע של הארגון, ההחלטות שלהם יכולות להשתפר ולהיות עדכניות יותר אם הם יחלקו באחריות בכל מטרות הארגון, כולל גישה נוחה לטיפול עבור מטופלים, פרודוקטיביות, גיוס ושימור עובדים, עומס קליני סביר ובטוח עבור המטפלים, וכן רווחת הפרט של המטפלים. בנוסף, אחריות משותפת משמעה שרווחת הפרט של המטפלים אינה אחריותו הבלעדית של מנהיג או מנהל אחד, אלא שזורה בתשתית הארגונית, ונשמרת לאורך כל השינויים המנהלתיים.

מנהיגות המתקיימת בכל שכבות הארגון

תולדה ישירה של מנהיגות משותפת היא ביזור חלק מהסמכויות ונתינת אחריות לאנשי המקצוע הקרובים ביותר למטופלים. כפי שנטען על ידי מפקד הצוללת דיוויד מרקט, אנשי מקצוע מגיבים טוב יותר לגישת "העצמה ועידוד" בהשוואה ל"פיקוד ושליטה". גישה זו יכולה להיראות כביטוי כוונה במקום הוראה לביצוע, רעיון שכונה גם "מעקה בטיחות רחב, ספר חוקים דק". בשירותי הבריאות, רעיון זה יכול להיות מתורגם ל"צמצום החוקים והתמקדות במספר קטן של תוצאים". מרקט מדגיש את חשיבות נתינת השליטה לאחרים, להבטיח מהרגע הראשון שיש להם הכשירות לביצוע ובהירות המחשבה של המשימה כדי לקבל שליטה זו בבטחה. בשירותי הבריאות הכוונה בשליטה יכולה להיות הכשרה והעצמה של אחיות לנהל מידע בגיליון המטופל (EHR), הפעלת שיקול דעת עצמי וביצוע בהתאם להוראות בעל פה. מרקט מדגיש גם את הצורך במשוב מתמיד ומציע תגובות נאותות עבור עובדים אותם העצימו לפעולה, שבשירותי הבריאות יכולה להיות עידוד צוות לעצב ולשפר את תהליכי העבודה במחלקה

איזון בין תקנון לבין התאמה אישית

פיזור נכון של הסמכויות, לשם אופטימיזציה של תהליכי העבודה, כרוך באיזון המתח הקיים בין התאמה אישית לבין סטנדרטיזציה או תקנון. האיזון האידאלי משתנה בין סיטואציות שונות. התאמות אישיות מרובות יכולות לגרום לכאוס של תוצאי הבריאות, כמו גם בזבוז זמן וחוסר יכולת לחזות תוצאים. תקנון מספק בעבודה היום יומית מבטיח עבודה מהימנה ומאפשר למטפלים לנצל את היכולת הקוגניטיבית המוגבלת שלהם במצבים חריגים הדורשים את מומחיותם ושיכולים לתרומים לשביעות הרצון המקצועית שלהם.

מנגד, תקנון עודף יכול להיות מדכא, להביע חוסר כבוד ולהוביל לחוסר מסוגלות של המטפלים להתאים את עצמם למטופלים שלהם ולצרכיהם. תוכנית סטנדרטית מורכבת תוך מחשבה על המקרה

הממוצע המגיע לקליניקה. בכל זאת, למטופלים ולמטפלים מגוון רחב של נסיבות, מצבים קליניים, וכן העדפות. לעיתים, מי שמספק את הטיפול עלול למצוא עצמו בתפקיד המתווך בין המקרה הממוצע על פיו נכתבה התוכנית לבין האדם עם הייחודיות אותה הוא מביא לטיפול. חוסר היכולת לקיים שני הרעיונות הללו במלואם יכול לתרום לירידה במורל ולשחיקה.

סמנכ"ל רווחת הפרט [CWO]

ארגון שכחלק מהאסטרטגיה שלו מחוייב ליצור את המבנה והיכולת לתמוך ברווחת הפרט של מטפלים באמצעות תפקידי ניהול פורמליים, כמו סמנכ"ל רווחת הפרט (CWO) עם המומחיות, המשאבים והסמכות להשפיע על מנהיגים אחרים וכן תהליכים אחרים בקרב הארגון, יהיה בעל השפעה רחבה יותר בהשוואה לארגונים שהשקעתם בתחום מוגבלת לבעלי תפקידים בלתי פורמליים וועדות מזדמנות. בלי סמנכ"ל רווחת הפרט (CWO), המאמצים הדרושים לתמיכה ברווחת הפרט של המטפלים לרוב מובילים ליוזמות פרטניות ולמאמצים עקרים. ככל שגוף המידע העוסק בגורמי הסיכון לשחיקה ובהתערבויות שיכולות לקדם את רווחת הפרט מתרחב ומתפתח, עולה הדרישה לכוח אדם בעל מומחיות שיוציא לפועל שינויים מהפכניים בארגון. מכאן שארגון זקוק תפקידים ניהוליים שיוקדשו לרווחת הפרט, ויגיעו עד לרמת הסמנכ"ל.

גישה מנהיגותית מסתגלת היא הכרחית, לנוכח המורכבות והטבע הדינמי הנדרשים להבטחת רווחת הפרט של העובדים. איתור או פיתוח המנהיג הנכון, בעל הכישורים המתאימים ונקודות החוזק המתאימות למימוש גישה זו היא פעולה הכרחית. בנוסף לכוח אדם שאמון על שימור וטיפוח ההון האנושי בארגון, וכן כישורים כמו אינטליגנציה רגשית, חדשנות וראייה אסטרטגית, נוכחות ניהולית, חוש לעסקים ומומחיות בהנהלה המקדמת שינוי, התפקיד דורש גם ניסיון טיפולי במערכת הבריאות. מנהיגים מסתגלים יודעים לנווט חוזקות אלו לטובת שינוי תהליכים ותרבות ארגונית תוך שהם משתמשים ביכולת השינוי הקיימת ובגמישות הארגונית.

השינוי המהותי כמו גם טיפול הכישורים הנדרשים ליצירת ארגון בעל חוסן וגמישות דורשים זמן, משאבים וסבלנות. ארגונים המחוייבים להתמודדות עם שחיקה ולקידום תרבות ארגונית התומכת ברווחת הפרט ובחוסן הנפשי של צוות העובדים בארגון יכולים להרוויח מזהווי והתקדמות בשלושת שלבי הצמיחה וההבשלה הבאים:

- **פיתוח** (משאבים ותוכניות המוקדשים ללמידה ולניטור מידע)
- **שיפור** (נקיטת צעדים משמעותיים ברמת המערכת שמטרתם קידום פתרונות); וכן
- **שימור** (תרבות ארגונית של מחוייבות ושל הקצאת משאבים מתאימים לתשתית ראויה ותומכת)

הכותבים זיהו מספר תיאורי מקרה מבטיחים וכן כלים זמינים עבור מנהיגים אותם ניתן לאמץ וליישם בארגון כתלות בשלב הצמיחה בו מצוי הארגון (ראה קופסא 1)

קופסא 1 | משאבים עבור מנהיגים ומנהלים במערכת הבריאות שנועדו להניע שינויים משמעותיים
1 תוכניות פיילוט של ברינגהם לעיצוב מחדש של הטיפול (Brigham Health Clinical Care Redesign) (pilot programs): ברינגהם ובתי חולים לנשים מעוניינים להגדיר מחדש את הדרך בה ניתן טיפול למטופל באמצעות מאמצים שישפרו את החדשנות במתן טיפול, טכנולוגיה, מעורבות מטפלים ומטופלים, ונקודות מפנה בטיפול.

2 קורס סמנכ"ל רווחת הפרט (CWO) של המרכז הרפואי של סטנפורד (Stanford Medicine Chief Wellness Officer Course): במרכז הרפואי של סטנפורד מציע סדנת אימון קצרה למנהיגים בכירים במערכת הבריאות בנושא עקרונות רווחת הפרט ובעזרה בפיתוח תוכנית אסטרטגית עבור הארגון שלהם

3) מרכז ונדרבילט לבריאות מקצועית (Vanderbilt Center for Professional Health): אוניברסיטת ונדרבילט מספקת קורסים ומתעדכנת במחקרים ובמשאבים שיקדמו בריאות מקצועית ורווחת פרט עבור רופאים ומטפלים אחרים

4) מודל צעידה לעבר הקדמה של ארגון הרופאים האמריקאי (American Medical Association STEPS Forward modules): ארגון הרופאים האמריקאי מאגד משאבים, כולל מגוון ארגוני כלים עבור "יצירת התשתית הארגונית להנאה בעבודה ברפואה", "ביסוס תפקיד חדש: סמנכ"ל רווחת הפרט", "מפת הדרכים של סמנכ"ל רווחת הפרט", וכן "יצירת חוסן וגמישות ארגונית: דאגה לעובדי הבריאות במהלך משבר"

5) סדרת תיאורי מקרה בנוגע לרווחת הפרט והחוסן הנפשי של מטפלים (Action Collaborative on Clinician Well-Being and Resilience case study series): סדרת תיאורי המקרה בוחנת מאפיינים התורמים להצלחת יוזמות הקשורות לרווחת הפרט באוניברסיטת אוהיו ובמרכז הרפואי מאסון קירקלנד בוירג'יניה

תחום רביעי: מדיניות

מטפלים עלולים להרגיש מצוקה וירידה במורל כאשר מדיניות הארגון והתהליכים הטיפוליים מתנגשים עם מחויבותם המקצועית לטיפול במטופל ועם יכולתם לבצע את עבודתם. ארגון המאופיין בחוסן ובגמישות, באופן פרדוקסלי, יבצע הערכה של מדיניותו ושל התהליכים הטיפוליים ויבטל את אלו שאינם רלוונטים או שאינם דרושים יותר. לרוב לתהליכי עבודה ולמדיניות המקובלת בארגון כוונת תחילה טובה, וכשבוחנים כל אחד מהם בנפרד הם עלולים להיראות אינטואיטיביים או בלתי מזיקים. יחד עם זאת, רבים מהם אינם מבוססי ראיות, וכאשר מסתכלים עליהם כמכלול הם עלולים ליצור סביבת עבודה בלתי אפשרית לקיום. לדוגמא, אחיות מבזבזות כשעה מכל ארבע שעות משמרת במילוי גיליון המטופל או במעבר על אינפורמציה בגיליון המטופל (EHR); גיליון המטופל (EHR) מוסיף לתסכול שחווה אחיות, בדומה לרופאים. הרבה מהעבודה האדמיניסטרטיבית של אחיות ושל רופאים נובעת מדרישות קטנות שכל אחת מהן "אורכת רק מספר דקות", אך כאשר מכפילים זמן זה במאד המשימות הנדרשות ביום, עבודה זו אורכת שעות, בהן המטפלים רחוקים מהמטופלים.

פרשות שמרנית יתר על המידה של רגולציות, סטנדרטים ושל הדרכה חיצונית בשם הבטיחות יכולה, באופן פרדוקסלי, לגרום לסביבה טיפולית פחות בטוחה עבור המטופלים. כאשר זמנם היקר של מטפלים כמו גם היכולת הקוגניטיבית שלהם מוסתים מטיפול במטופלים לעבודה אדמיניסטרטיבית, האיכות והבטיחות מצויות בסיכון. בדומה לכך, שימת הגנת הארגון מפני כישלון בביקורת ספרים בראש סדר העדיפויות, מעל כל ערך אחר, ובדרך"כ באמצעות תשתית ניהולית מתעדפת (קרי, מי נמצא סביב שולחן ההחלטות, כיצד האחריות מחולקת, קיום תפקיד סמנכ"ל כספים אבל לא סמנכ"ל רווחת הפרט [CWO]) יכול להשאיר למטפלים את ההתמודדות עם המתח שבין צורכי המטופלים ומדיניות הארגון. מקורם של הרבה מהשחיקה והתסכול שחווים מטפלים יכול להיות טמון בפרשנות יתר מקומית

של רגולציה והדרכה חיצוניים. לדוגמא, חלק ממומחי הכספים הסיקו כי הדרך הבטוחה ביותר בהתמודדות עם כפל משמעויות או רגולציה בלתי ברורה ומוחלטת היא ליצור מדיניות מקומית בה רק עובדים עצמאיים בעלי רישיון מתאים יכולים לרשום תקציר ביקור, להכניס הוראה לטיפול באופן ידני, או לבצע כניסה לרשימת הבעיות בגיליון המטופל (EHR). בנוסף, חלק ממומחי הטכנולוגיה הטמיעו פונקציות פסק-זמן המופיעה לסירוגין בכל תחנות המחשב, בלי קשר למיקום שלהן, מסדרון קבלה עמוס או משרד פרטי. כמו כן, חלק ממומחי הכספים אימצו דעה, שאינה מבוססת ראיות או מחויבת, כי על אחיות ועוזרי רפואה לחתום בכניסה וביציאה מרשומת המטופל כאשר הם עוברים בין פעולות קליניות לבין פעילויות משרדיות, מה שקוטע את רצף העבודה ורצף החשיבה ומפריע לעבודת צוות. קבלת החלטות ממודרת וצרה זו ממקדת את הארגון בהיצע מצוצמם מאוד של ערכים ומטרות, ומציבה בסיכון

מטרות רחבות יותר כולל טיפול בטוח ומותאם אישית. מתח זה ברמת המטפל היחיד מהווה גם הוא מקור למצוקה ולירידה במורל.

במהלך ההתמודדות עם משבר הקורונה, מרכזי השירות הרפואי והתרופתי הוציאו לפועל מגוון נהלי עבודה שנועדו לתמוך בהתמודדות עם מצב החירום ולאפשר לאנשים רבים יותר לקבל טיפול. נהלים אלו הסירו מחסומים בלתי הכרחיים רבים הקשורים למדיניות המקובלת בשגרה וזאת בכדי לתמוך בעבודת הצוות והיעילות ולאפשר מקסימום פוטנציאל עבודה. לדוגמא, נוהל אחד אפשר גמישות נוספת למטפלים ביחס להוראות שניתנות בעל פה, ותוך כך הפחית את אחד המקורות הגדולים ביותר לעומס אדמיניסטרטיבי ולשחיקה. בנוסף, אחד המכשולים האדמיניסטרטיביים שקשור ברישוי, אישורים וקביעת תורים מחדש הופחת בצורה משמעותית במהלך המגיפה. לפני שמערכת הבריאות ועובדיה חוזרים לעבוד במתכונת "עסקים כרגיל", על המוסדות השונים להעריך באופן שיטתי אילו תהליכי עבודה ואילו נהלים הכרחיים להבטחת טיפול בזמן המתאים ובאיכות הגבוהה ביותר ואילו תהליכים ונהלים צריכים להפסיק מלהתקיים.

תחום חמישי: יעילות סביבת העבודה

מצוינות קלינית תלויה ביעילות אופרטיבית. כאשר המערכת בנויה כך שהיא תתמוך במהימנות וביעילות וכאשר הדבר הנכון מתקיים כברירת מחדל, האנשים שנמצאים במערכת יכולים לנצל את מלוא היכולת הקוגניטיבית שלהם וכן את האנרגיה הרגשית שלהם לטובת מה שקאל ניופורט כינה "העבודה המעמיקה יותר" (Deep work). העבודה המעמיקה יותר מוגדרת כ"יכולת להתרכז, ללא הפרעה, במשימה הדורשת קוגניציה גבוהה". כאשר העבודה האדמיניסטרטיבית מצומצמת באופן מכוון, יש יותר זמן לעבודה החשובה של הקשבה פעילה, הערכה סיעודית, קבלת החלטות רפואיות, ובנית קשר עם מטופלים ועם עמיתים לעבודה. ועדין, מטפלים רבים סבורים שהעבודה האדמיניסטרטיבית וכן משימות ממוקדות טכנולוגיה תופסות את מירב נפח היום שלהם. עבודה פשטנית זו היא עבודה עם סגנון לוגיסטי, שלרוב מבוצעת בהיסח דעת. ארנדט ועמיתים קבעו כי כמעט אותה כמות זמן בה רופאי משפחה עוברים על רשימת האבחנות של מטופל מבחזת על בעיות טכניות (קרי, שם משתמש וסיסמה). בנוסף, רופאים אלה מבזבזים קרוב לשבעה ביום על כניסה ידנית להוראות טיפוליות, שעה נוספת במעבר על סדרת תיבות נפתחות עבור חידוש מרשמים, קרוב ל 90 דקות ליום על עבודה הקשורה לתיבת המייל, ושעות על גבי שעות בשבוע על הרשאה מוקדמת של בקשות. ניתן להפחית את הזמן המבזבז על מטלות אלו באמצעות ארגון מחדש של תהליכי העבודה וכן על ידי עידוד עבודת צוות, כך שלרופאים יהיה זמן רב יותר עם המטופלים שלהם וזמן רב יותר לעבודה המעמיקה יותר.

הודעות מערכת, כלומר הודעות אבטחה שמתקבלות ממערכת גיליון המטופל (EHR), הפכו למטרד עבור היעילות ומהווים מקור לשחיקה. אדלר-מילסטיין ועמיתים מצאו כי רופאים, מומחיות קליניות ועוזרי רפואה עם כמות הודעות שבועית העולה על 300 הם בסיכון גבוה פי 6 לשחיקה בהשוואה לאלו עם כמות הודעות הנמוכה מ 150 הודעות לשבוע. לשם ההשוואה, לרופא המשפחה הממוצע יש 100 הודעות ליום בתיבת המייל לכל היותר. באופן דומה, כמות השעות שרופאים משקיעים בעבודה במחשב אחרי שעות העבודה גם היא מהווה נבא לשחיקה. אלו שלהם מעל שלוש שעות עבודה מחוץ לשעות העבודה ביום (ידוע בשם "זמן פאג'מה" pajama time) הם בעלי סיכון גבוה פי 13 לשחיקה בהשוואה לאלו שלהם פחות מ 30 דקות זמן עבודה מחוץ לשעות העבודה.

ניתן להשתמש בנתוני ההתחברות של גיליון המטופל (EHR) לאיפיון סביבת העבודה הקלינית ולמידת ההשפעה של שינויים במדיניות ובנהלים. שירותי הבריאות אינטרמאונטיין (Intermountain healthcare) ביוטה פיתחו מודל פיילוט לטיפול מתקדם מבוסס עבודת צוות. הם העלו את יחס בעלי התפקידים בצוות מעוזר רפואה אחד לכל רופא לשני עוזרי רפואה לכל רופא. בנוסף, הם סיפקו זמן ממשי, במהלך יום העבודה, לתיעוד ורישום וכן תמיכה בסדר הכניסה של מטופלים לפי התור שלהם. נתוני

ההתחברות של גיליון המטופל הראו שאחרי שישה חודשים, רופאים השקיעו 20% פחות זמן על תיעוד וכן 47% פחות זמן על סדר הכניסה של מטופלים למרפאה, תוך שהם יכלו לקבל 20% יותר מטופלים לתור במרפאה. בדגימה קטנה זו גם השחיקה פחתה.

תחום שישי: תמיכה

האמצעי הראשון במעלה באמצעותו ארגון תומך במטפלים שלו היא לתת להם את היכולת לבצע את עבודתם - יצירת תהליכי עבודה ותשתית שיקדמו עבודת צוות, יעילות וכן את איכות הטיפול - ואחרי כן לאפשר למטפלים לחזור לביתם עם זמן ועם אנרגיה רגשית שיאפשרו להם להיות מעורבים בחייהם האישיים עם משפחה, חברים וכן עם הקהילה.

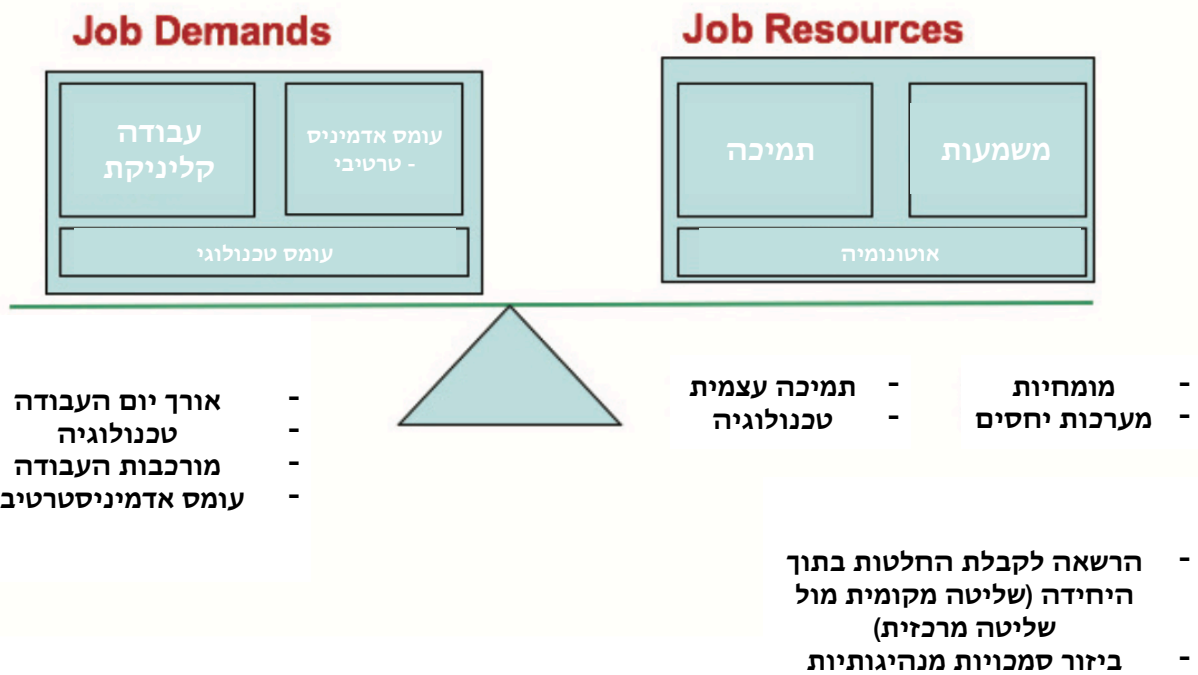
אמצעי חשוב נוסף באמצעותו הארגון תומך במטפלו היא יצירת תרבות ארגונית המעודדת תקשורת. תרבות ארגונית כזו יכולה להיות מושגת באמצעות הקלה של מבנה התפקידים בצורה אורגנית כך שתוכל להתפתח חברות בעבודה (קרי ישיבות צוות ממוקדות אנשים אותן יתחילו במספר דקות של שיתופים או גיבוש לקבוצה), באמצעות תמיכה בשיח בין עמיתים לעבודה (כלומר מערכת חברית או ארוחות ערב בקבוצות קטנות) וכן באמצעות הוספת מבנים פורמלים, כו תמיכה בין עמיתים לעבודה וכן תוכניות להדרכת עמיתים

מדידות

אחריות משותפת לרווחת הפרט של מטפלים תלויה במדידת השחיקה, הגורמים הפוטנציאליים שיכולים לגרום לה, וכן השלכותיה. ארגון אמור לבצע הערכות תקופתיות של הבאים:

- (1) רווחת הפרט של מטפלים, באמצעות שימוש באחד מהכלים המתוקפים (על ידי שאלון השחיקה של מצלאח [Maslach Burnout Inventory], אינדקס רווחת הפרט של מיו [Mayo Well-Being Index], אינדקס הגשמה מקצועית של סטנפורד [Stanford Professional Fulfillment Index], הערכת שחיקה של מיני Z [Mini-Z burnout assessment])
- (2) איכויות מנהלים ומנהיגים ברמת המחלקה או היחידה (על ידי סקר דיווחי מנהלים ישירים [a survey of leaders' direct reports])
- (3) יעילות סביבת הטיפול (על ידי מדדי שימוש של גיליון המטופל EHR וכן באמצעות הערכת מבנה ותפקוד צוות העובדים)
- (4) תרבות ארגונית ואמון בארגון (סקרים של הסוגנית לחקר שירותי הבריאות ותרבות האיכות בבטיחו המטופל; מיני Z)
- (5) עלויות שחיקת מטפלים עבור הארגון
- (6) עלויות גיוס מטפלים ושמירה על מטפלים בסוג והיקף המשרה (באמצעות מדידת כמות המטפלים שבכוונתם להוריד באחוזי המשרה או לעזוב את הארגון)

תמונה 1 - מודל קונספטואלי של דרישות עבודה ומשאבי עבודה הקשורים לרווחת הפרט של מטפלים מקור: פותח על ידי קריסטין סינסקי ומארק לינזר



דיון בממצאים

שקיפות בכל הנוגע לתוצאות מדידות אלו חשובה בארגון. בנוסף, ניתן להחשיב את פרסום התוצאות השנתיות של שחיקה, הגורמים לה, והשלכותיה, בקרב הממונים כמו גם בקרב צוות העובדים, כתרגול טוב עבור מנהלים בארגון.

התערבויות

רווחת הפרט של מטפלים מתעצמת כאשר מתקיים איזון בין דרישות העבודה לבין משאבי העבודה (ראה תמונה 1). דרישות העבודה כוללים עומס קליני (כלומר, שעות עבודה, כמות המטופלים, ומורכבות המטופלים) כמו גם עומס אדמיניסטרטיבי וטכנולוגי (כלומר, תיעוד גיליון המטופל EHR, ביצוע מדידות בקרת איכות לעבודת המטפלים וכן מילוי טפסים). משאבי העבודה כוללים תמיכה (קרי, מודל טיפול המבוסס תמיכה קבוצתית, יחס בין כמויות בעלי התפקידים השונים, אופטימיזציה טכנולוגית), משמעות (קרי, מערכות יחסים עם מטופלים ועם הצוות, מומחיות קלינית מקצועית, היכולת לתת טיפול אופטימלי) וכן אוטונומיה (קרי, שליטה על סביבת העבודה, לו"ז, תהליכי עבודה).

ניתן לשפר את רווחת הפרט של המטפלים באמצעות התערבויות מתאימות אשר יעסקו בעובד

כאינדבידואל ובארגון עצמו. שתי סקירות סיסטמיות כי שני סוגי ההתערבויות קשורים בירידה של השחיקה, אך התערבויות ברמת הארגון היו יעילות יותר. התערבויות ברמת הפרט כוללות תרגול מיינדפולנס. תרגילי הוקרת תודה, ניהול סטרס. מאמני בריאות וכן תוכניות לימוד בקבוצות קטנות. התערבויות ארגוניות כוללות הפחתה בדרישות העבודה, שיפור משאבי העבודה, עידוד תקשורת בין מטפלים, טיפוח של תחושת עבודת הצוות, הגברת השליטה בעבודה, ושיפור תהליכי העבודה הקליניים. כפי שהודגש בנקיטת פעולה כנגד שחיקת מטפלים: גישה מערכתית לרווחת הפרט המקצועית (Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being), איכות הראיות הקיימות בספרות בנוגע ליעילות התערבויות היא נמוכה יחסית, וכוללת מכט מחקרים רנדומליים, מדידות מוגבלות של השפעות ארוכות טווח, ומיעוט מחקרים רבי מרכזים. בכדי להתמודד עם החוסר

בראיות באיכות גבוהה, מעורבות ארגונים גדולים וכן איגודים מקצועיים בתכנון ובמימון מחקרים יישומיים, תעזור בהרחבת בסיס הראיות הקיים.

אוסף העקרונות הרשומים מטה יכולים לעזור בהדרכת הארגון בבחירה וביישום התערבויות במטרה לשפר את רווחת הפרט של מטפלים. גישה הבנויה כמדרגות או צעדים לבחירת ויישום הערבויות שישפרו את רווחת הפרט של מטפלים כוללת:

- 1) **קבלת רעיונות מבעלי עניין, בכל רמות הארגון, כולל צוות המטפלים שנמצא בחזית הארגון** (למשל, באמצעות שאלונים, ראיונות, קבוצות מיקוד, או מקורות מידע קיימים כמו שאלוני מעורבות עובדים וכן ראיונות עם עובדים שעוזבים את הארגון)
- 2) **זהה התערבויות שבאות בהלימה עם סדרי עדיפויות נוספים של הארגון** (למשל, טיפול מתקדם המבוסס על עבודת צוות מפחית את השחיקה ומשפר את נגישות המטופלים)
- 3) **אתר התערבויות שמשפרות, בו זמנית, את רווחת הפרט של המטפלים כמו גם את חוויית המטופלים** (למשל, שיפור תהליכי העבודה כמו חידוש מרשמים שנתי היכול להפחית את העומס של מטפלים ולשפר את היענות המטופלים לטיפול תרופתי)
- 4) **זהה מדדים שיכולים להעריך את השפעת ההתערבות שנבחרה**
- 5) **יש לערב מטפלים מחזית הארגון בתכנון, יישום והערכה של פיילוט ההתערבות**
- 6) **לפני שמיישמים את ההתערבות באופן מלא בארגון יש לבצע התערבויות פיילוט על קבוצות קטנות של מטפלים ומטופלים; בנוסף**
- 7) **שתף, בשקיפות מלאה, למידה שנעשתה מהתערבות הפיילוט עם צוות העובדים ואחר כך חזור עליה כדי לשפר את יעילותה**

בטבלה 1 הכותבים מספקים סקירה של מספר התערבויות ארגוניות ממוקדות לשיפור רווחת הפרט של מטפלים. התערבויות אלו הגיעו מניסיונם של חברים בשיתוף הפעולה של האקדמיה הלאומית לרפואה (NAM) בנדע לרווחת הפרט של מטפלים ולחוסן הנפשי, כמו גם מדיווחים שפורסמו.

טבלה 1 - התערבויות ארגוניות לשיפור רווחת הפרט של מטפלים

מטרת ההתערבות	אסטרטגיה	תיאור
הפחתת דרישות העבודה	להיפטר מהדברים הלא חשובים	ארגון הזמין את המטפלים שלו להצביע על תהליכי עבודה ומדיניות שלדעתם כדאי להוקיע מהארגון. רופאים ואחיות הצביעו על יותר מ 300 משימות מיותרות הקשורות במילוי גיליון המטופל. 10 מתוך 12 ההתראות מהן מטפלים מתעלמים הכי הרבה הוסרו מפני שהן לא היו הכרחיות. אחרי הערכה מחודשת, מגוון דרישות מקובלות לתיעוד כמו גם חלק מהחתימות הנדרשות הוסרו גם כן

תיאור	אסטרטגיה	מטרת ההתערבות
<p>11 חברי צוות מידע ביצעו אופטימיזציה, במקום העבודה, של גיליון המטופל ותהליכי העבודה, עבור מחלקות קליניות מסויימות. בכל מחלקה האופטימיזציה ארכה שבועיים. ההתערבות כללה למידה ותרגול של גיליון המטופל עבור מטפלים ועבור צוות העובדים במחלקה, בניית כלים יעודיים ספציפיים בגיליון המטופל וכן עיצוב מחדש של עבודת צוות במחלקה. תפיסת המטפלים בנוגע לאיכות הטיפול, משך זמן מילוי רשומות, וכן שביעות הרצון מגיליון המטופל (EHR) ומעבודתם השתפרו</p>	<p>התאמת גיליון המטופל (EHR) לתהליכי העבודה של המטפלים</p>	
<p>נפח הודעות גדול יותר קשור לרמות שחיקה גבוהות יותר. ארגונים יכולים לעצור הודעות אוטומטיות, מיותרות או כאלו שאין בהן הרבה אינפורמציה (קרי, התראות הבדקות הוראות שנרשמו ללא אינדיקציה תוצאות בדיקות או התראות הקשורות בוידוא שמירה על הכללים החשובים). אחד הארגונים עודד את צוות המטפלים להעריך, להגיב ולסווג הודעות כהולמות, וצמצמו באופן משמעותי את ההודעות הבלתי הכרחיות שהגיעו למטפלים</p>	<p>הפחתת נפח ההודעות</p>	
<p>במהלך ההתמודדות עם משבר הקורונה מרכזי השירות הרפואי והתרופתי הוציאו לפועל נהלי עבודה הנוגעים להוראות רפואיות הניתנות בעל פה במטרה לאפשר לרופאים בבתי החולים גמישות נוספת. נהלי עבודה אלו הפחיתו, עבור רופאים ומומחים קליניים, את עומס הכניסה למערכת הממוחשבת בכדי להזין הוראות עבודה. כמו כן, הם העצימו אחים ואחיות וכן בעלי תפקידים אחרים בהצואה לפועל של הוראות אלו כצוות</p>	<p>נהלי עבודה בחירום של מרכזי השירות הרפואי והתרופתי הנוגעים להוראות רפואיות הניתנות בעל פה</p>	

תיאור	אסטרטגיה	מטרת ההתערבות
<p>הפניות הן עסק יקר עבור מרפאות מומחים כאשר ממירים את השעות שבזבזו על התעסקות עם קופות החולים וביטוחי הבריאות לכסף. למעט הזמן שמושקע בעבודה משותפת עם ארגונים אחרים למען הפחתת העומס האדמיניסטרטיבי הכרוך בשימוש בהפניות, מנהיגי ארגונים יכולים גם להפתח מערכות תמיכה כלליות בתפקידן השלמת תהליך השימוש בהפניה לכלל צוותי הטיפול, במקום תמיכה במטפל כאינדיבידואל</p>	<p>הפחתת עבודה הקשורה בהנפקת הפניות</p>	
<p>ארגון בריאות ביצע סקר בקרב המטפלים בשורתיו ומצא שאחד הקונפליקטים הגדולים התורמים לסטרס הוא איזון בין עבודה לבין חיים אישיים, בעיקר עבור מטפלים עם ילדים קטנים. ביטול נוכחות חובה בפגישות מוקדמות בבוקר או מאוחר אחרי הצהריים תאפשר למטפלים עם ילדים לקחת ולאסוף את הילדים מהמסגרות החינוכיות שלהם.</p>	<p>אי קיום פגישות מוקדם בבוקר או מאוחר אחרי הצהריים</p>	
<p>באמצעות חידוש שגרתי של כלל הטיפול התרופתי הקבוע הנוגע למחלות כרוניות של המטופל לתקופה של 18 חודשים במהלך הביקור השנתי של המטופל במרפאה, הארגון יכול להפחית את בקשות חידוש המרשם בכחצי, פעולה שיכולה לחסוך שעה ויותר ליום עבור רופאים ואנשי צוות נוספים שמורשים להנפיק מרשם</p>	<p>חידוש מרשמים שנתי</p>	<p>שיפור תהליכי העבודה של מטפלים</p>
<p>מערכות בריאות יכולות לעודד שיטות עבודה שיאפשרו למטפלים לקבוע תורים גמישים יותר עבור מטופלים בתחילת ובסוף יום העבודה, כך שהם יוכלו להישאר פרודוקטיביים וכן יחוו הפחתה בקונפליקטים הקשורים לאיזון עבודה וחיים אישיים כמו גם בזמן הנסיעה לעבודה וממנה. מפגשים וירטואליים בתחילת או בסוף היום יכולים לשפר את מדדי תחלופת מטפלים ושחיקת מטפלים מבלי להשפיע באופן שלילי על נגישות המטופלים לקבלת טיפול, ערכן היחסי של הקליניקות וכן כמות הביקורים של מטופלים בקליניקה</p>	<p>מתן אפשרות למפגשים וירטואליים עם מטופלים בסוף היום</p>	

מטרת ההתערבות	אסטרטגיה	תיאור
ספק תמיכה	מערכת חברית	ארגון קיים מנגנון עבור עמיתים לעבודה ואפשר להם להירשם כ"חברים" במטרה לתמוך אחד בשני בעבודה. שום הכשרה פורמלית לא היתה מעורבת. תזכורת שבועית נשלחה במייל ובה נרשם נושא קצר למחשבה בו ניתן להרהר, כמו גם עידוד לבדיקת שלום עמיתים לעבודה
	ארוחות ערב בקבוצות קטנות	ארגון מימן ארוחות אחת למספר שבועות עבור קבוצות קטנות של עמיתים לעבודה בהן דנו בחוויות הקשורות לתפקיד. מזון, מרחב ושאלות לדיון סופקו למשתתפים. מי שלקחו חלק בארוחות דיווחו על עליה בתחושת המשמעות מהעבודה וירידה בשחיקה אחרי ההתערבות בהשוואה למחקר עוקבה שנערך בקרב מטפלים לא קיבלו התערבות זו.
	הדרכת עמיתים	ארגון קיים תוכנית אימון אינטנסיבית בת ארבעה ימים עבור מטפלים אותם הכשירה התוכנית להיות מדריכים. התוכנית הכשירה את המטפלים להקשיב באופן אמפתי ולעזור לעמיתיהם לעבודה לזהות ולהשיג את מטרותיהם.
	תמיכה בין עמיתים	ארגון זיהה מטפלים בעלי יכולות תקשורת גבוהות והזמין אותם להפוך לתומכים רשמיים בעובדים אחרים בצוות. מטפלים אלו הוכשרו לתמוך בקולגות אחרי אירועים שליליים. ההכשרה כללה הקשבה אמפטית וכיצד להיות נוכחים עבור עמית לעבודה שחוהה כאב

בטבלה 2, הכותבים מספקים, מתוך הניסיון שלהם, עקרונות מנחים ליישום תהליכי עבודה מבטיחים ומבוססי מחקר כמו גם עקרונות שיאפשרו הסתגלות ארגונית למסגרת עבודה בריאותית משופרת שמטרתה הגברת ההנאה מהעבודה

טבלה 2 - עקרונות מנחים להשמת התערבויות שישפרו את רווחת הפרט של המטפלים

עשה	אל תעשה	נסה לעשות
התמקד ביתרונות ונקודות האור	התמקד אך ורק במה שלא עובד בצוות או במה שלא עובד בארגון	על ידי התמקדות ב"מה שחשוב" לצוות ניתן לנקוט בגישה המבוססת על היתרונות הקיימים (למשל, מדריך השיחה "מה יקר לך" של הארגון לשיפור שירותי הבריאות שמטרתו שיפור ההנאה מהעבודה)

נסה לעשות	אל תעשה	עשה
<p>הסר מקורות תסכול וחוסר יעילות (למשל, באמצעות פרוייקטים איכותיים לשיפור שחשובים לצוות)</p> <p>קידום גמישות ואינטגרציה בין החיים הפרטיים לבין העבודה</p> <p>פיתוח ויישום התערבויות ספציפיות לכל מחלקה כמו שינויים מערכתיים בתהליכי העבודה, הפחתת חוסר יעילות ועומס עבודה</p>	<p>האשמת אנשים ספציפיים בשחיקה. אסטרטגיות מבוססות אדם יכולות להועיל כמו גם להיות חלק ממאמץ ארגוני יעיל רחב יותר, אך הן אינן מספקות בפני עצמן.</p>	<p>התמקד בהתערבויות ברמת המערכת</p> <p>זהה והתמודד עם גורמים מערכתיים התורמים לשחיקה. כמו כן, דאג לעמידה בצרכים האנושיים הבסיסיים התומכים ברווחת הפרט (כמו משמעות, בחירה, לברות ויושר)</p>
<p>הקמה ושימור של תפקיד ניהולי ברמת סמנכ"ל שיהיה אחראי לשיפור ולשימור רווחת הפרט המקצועית (קרי, סמנכ"ל רווחת הפרט).</p> <p>התאמת ערכים וחיזוק התרבות הארגונית באמצעות התאמה של ההתערבויות הרצויות לערכים כמו כבוד, יושר, עבודה אתית וחמלה.</p> <p>פעל למען זיהוי גורמים מוטיבציוניים בקרב צוות העובדים וכן גורמים המחסלים או מעקבים את ההנאה מהעבודה. אחר כך עזור למנהלים ליצור סביבת עבודה בה כולם יכולים לבצע את עבודתם בצורה הטובה ביותר.</p> <p>הפחת את הסטיגמה או בטל את החסמים עבור אנשים הלוקחים את הבחירה לשמור או להגביר את הבריאות הנפשית ורווחת הפרט שלהם (למשל, יש לשקול מאמצים ארגוניים כמו מעגלי שוורץ Schwartz Rounds המציעים, באופן שגרתי, הזדמנויות לבנית חברויות, תקשורת ותמיכה</p>	<p>הרצה של קמפיין או פרוייקט חד פעמי העוסק ברווחת הפרט ושאינו קשור במטרות וערכי הארגון</p>	<p>מחוייבות לתרבות ארגונית ולשינוי מערכתי</p> <p>פיתוח תרבות ארגונית המונעת מערכים שחשובים לארגון, והטמעת מהלך זה לתוכנית האסטרטגית ולארגז הכלים של הדרג הבכיר ביותר בארגון</p>
<p>עירוב מנהיגים מכל רמות ההנהלה בארגון לטובת התמודדות עם שחיקת מטפלים ושיפור רווחת הפרט המקצועית. מחוייבות להתנהגויות התומכות בצוותים בעלי ביצועים ברמה גבוהה.</p> <p>מודלים התנהגותיים, כמו קיום הבטחות במטרה לשמר אמון, וכן שמירה על זמני ההתחלה והסיום של מפגשים מתוך כבוד למחוייבויות מחוץ לעבודה הקיימות אצל חלק מהעובדים להם תחומי אחריות נוספים בחיים</p>	<p>"תיקון" הבעיה כשהיא מתעוררת</p>	<p>יצירת פתרונות בשיתוף פעולה</p> <p>אימוץ הלך רוח של "ביחד" עם הצוות ולא "עבור" הצוות, כמו גם גישה משותפת (במקום גישה עסקית) לשיפור רווחת הפרט</p>

עשה	אל תעשה	נסה לעשות
מדידה של מה שחשוב תוך שמירה על פשטות מדידה לשם למידה ומדידה של המינימום המספק עבור למידה, הסתגלות ונקיטת פעולה	מדידה לשם ביקורת ושיפוטיות, הסתרת התוצאות, כישלון בנקיטת פעולה או בלתקשר את מה שלמדת, באיזורים בהם יש צורך לשפר	הערכת השחיקה והסיכון לשחיקה (באמצעות כלי מדידה מהימנים). כמו כן, שתף באופן שקוף את השיעורים שלמדת בתוך ומחוצה לארגון. סידור מחדש של המדידות המבוצעות בארגון בשיתוף פעולה עם צוותי העובדה שמירת מידע שנאסף בדרך הפשוטה ביותר האפשרית

מסקנה

בדומה לתנועה לאיכות ובטיחות מטופלים של שנות ה-90, אשר לא דרשה ממטפלים עבודה מאומצת וקשה יותר, אלא הובילה שינוי באמצעות בניית מערכות בטוחות יותר ברמת הארגון, בעזרתן הצליחה להביא לטרנספורמציה בדרך בה ניתנים טיפולים, התנועה ההולכת וגדלה כיום לשמירה על רווחת הפרט של מטפלים תהיה מוצלחת יותר אם תיצור חוסן וגמישות ארגונית, ולא אם תבקש ממטפלים לשפר את החוסן הנפשי האישי שלהם. עכשיו, יותר מתמיד, על ארגוני בריאות להפוך חסינים וגמישים יותר באמצעות שינוי סדר העדיפויות שלהם והפיכת מחוייבות לרווחת הפרט של צוות העובדים לעדיפות גבוהה בארגון. בנוסף, על ארגונים להעריך ולדווח, באופן שגרתי על שחיקה ועל הגורמים לה, להכיר באחריות המשותפת, של כל בעלי התפקידים הניהוליים בארגון, לתוצאי הארגון כמו גם להעריך ולבטל, מעת לעת, מדיניות ארגונית שאינה מבוססת מחקר. כמו כן, על ארגונים למדוד ולשפר את יעילות סביבת העבודה וכן ליצור תרבות ארגונית של תקשורת ותמיכה בין מטפלים.