

תוכן עניינים

מבוא	2
שחיקה	4
שחיקת אחיות - נתונים	5
גורמים	8
תוצאות השחיקה	8
השלכות השחיקה על הארגון ועל תפקוד העובד במקום העבודה	9
השלכות השחיקה על מצב בריאותו של העובד ועל המסגרות המשפחתיות והחברתיות שלו	10
תועלות	10
טיפול בשחיקת אחיות	11
חדשנות בבריאות	12
חיישנים	12
(IOT) אינטרנט של הדברים	12
מזעור	13
בינה מלאכותית	13
שאלת המחקר	14
תכנית הטמעה	17
דיון	22
ביבליוגרפיה	25

מבוא

מי מאתנו לא ישב על כיסאות ההמתנה בבית החולים ותהה מדוע לא מנהלים דברים בצורה יעילה יותר? בהמתנה האינסופית אל מול המספרים המתחלפים לאיטם ובו זמנית החשש ללכת אפילו לשירותים שמא נפספס את התור. אפילו בחברת דואר ישראל החלו להשתמש בשירות מסרונים המעדכנים כי התור קרב תוך המלצה לחזור בהקדם אל ספסלי ההמתנה. קו חשיבה זה עובר בראשינו גם בביקור חד פעמי עבורנו וגם כאשר אנחנו מלווים קרוב מאושפז הנאלץ לשהות לתקופה מסוימת ולהיתלות בשירותי הרפואה. מאחורי אותה אוכלוסייה שמטופלת ויוצאת משערי מערכת הבריאות, לעיתים עם בטן מלאה, עומדים עובדי מערכת הבריאות, שבכל יום נכנסים ויוצאים וחווים קשיים, תסכול ושחיקה שאינם נעלמים עם העברת כרטיס היציאה. האם מישהו בחר לשאול אותם מה יעזור להם לייעל את תהליך העבודה שלהם? שהרי גם הם כמונו מתוסכלים מהמצב הנוכחי, האם גם להם שולחים מסרונים לספר על חווית השירות לשם שיפורה? האם גם אליהם מתקשרים ושואלים שאלות הפוכות על איך המטופל התייחס אליהם? או מה הם היו רוצים לשפר בכדי שחווית השירות תהיה טובה יותר? הלא בסופו של דבר, לשני הצדדים מטרה זהה והיא חוויית שירות טובה ונעימה, גם למטופל וגם למטפל בכל דרג שהוא במוסד הרפואי, בתוך עולם שהממשק העיקרי בו הוא תוצר הנובע ברובו מחוויות ומאורעות שליליים.

האם מישהו חשב לרפא את תהליך הרפואה? לבצע ניתוח פתולוגי למערכת הבריאות בכדי לאתר את החולשות הקיימות בה ובהתאם להשתמש בפלאי הטכנולוגיה, שבשנים האחרונות כובשים את השוק התעסוקתי והמדעי כדי לשפרה? החדשנות הביאה עמה מגוון רחב מאוד של פיתוחים טכנולוגיים לטובת המטופל, אבל האם מישהו חשב להשתמש באותה החדשנות גם מצידו של המטפל על מנת לשפר את החוויה שלו, את סביבת העבודה שלו?

בעידן בו מדינת ישראל מתהווה כאומת הסטארט-אפים, בה בוחרים אלפי משקיעים להשקיע את הונם וחברות שונות בוחרות לנתב את מרכזי המחקר והפיתוח שלהן דווקא כאן (בעוד שהתאגיד עצמו נמצא לרוב מעבר לים), אנו מבינים כי ההון האנושי במדינת ישראל מצליח להביא את

שחיקה

המונח שחיקה מוגדר באנגלית - Burnout אשר משמעו דעיכה, והוא מעיד על אופיים הנמרץ של האנשים הלוקים בה, דווקא אלו בעלי היוזמה, הנלהבים, בעלי הרוח החלוצית אשר רוצים לעזור ומלאי להט ורגש (burn) הם המועדים לשחיקה (Pines & Aronson, 1988).

שחיקה היא מצב רגשי המובחן מלחץ, דיכאון ועייפות מצבית. היא מורכבת מתסמינים של תשישות נפשית, עייפות כרונית ולאות מחשבתית ונובעת כתוצאה מהתדלדלות משאבים אנרגטיים בשל חשיפה ממושכת ללחץ בעבודה ובחיי היום-יום. השחיקה מתפתחת לאט, אולם התסמינים יכולים להמשך 8 שנים ויותר. נשים מדווחות על שחיקה גבוהה יותר מאשר גברים, צעירים מדווחים על רמות שחיקה גבוהות יותר מאשר מבוגרים (מלמד, 2014).

שחיקה הינה בעיה נפוצה בקרב עובדים בשירות הציבורי, בסקטור הרפואי ובמיוחד בקרב אחיות. השלכות השחיקה בולטות הן ברמת הארגון והן ברמת הפרט. ברמת הארגון ניתן למנות ירידה ביצרנות, ירידה ביעילות ונטייה לעזוב את מקום העבודה, צמצום פריון, הקטנת בטיחות המטופל ועוד. ברמת הפרט ההשלכות הן פגיעה בבריאות פיזית ונפשית, ריבוי תאונות במקום העבודה, משברים במערכות יחסים, דכאון, התמכרות לאלכוהול ולסמים ושיעור התאבדויות גבוה משמעותית ממוצע שיעור ההתאבדויות באוכלוסיה (Maslach, 2001).

שחיקה בקרב מקצועות הבריאות היא שם כולל לקבוצת תסמינים הקשורים לדחק. הספרות הרפואית מתייחסת לשלושה ממדים המופיעים יחד כמאפיינים שחיקה בסולם המקובל ביותר לשחיקה (MBI), אולם היא נבדלת ברמות השונות וברצף שונה בכל פרמטר:

א. **תשישות רגשית ועייפות** המתבטאים בעצבנות, אפתיות או כעס, נטייה לשכוח את

בקשותיהם של המטופלים קושי בביטוי הרגשות לכדי תחושת ניכור מול המטופלים.

ב. **דה-פרסונליזציה** - התייחסות מכאנית את המטופל בו חסרה ההתחשבות במצבו של

המטופל. ההתייחסות היא לקונית, צינית ומדעית בעיקר, זו התייחסות כאל חפץ, עוד

"מקרה" או עוד "תיק" שצריך לטפל בו.

ג. **תחושת כישלון עצמית** של המטפל הנתפסת כחוסר יעילות, פקפוק בעצמו ובכישוריו,

תחושת חוסר מסוגלות וכעס עצמי. עם זאת, ברפואה נמצא כי רק שני הממדים הראשוניים