



פטריסיה צימרמן



חדוה שביט

"השלם הוא יותר מסכום חלקיו" תהליך מערכת חדשני להעצמה ניהולית בקרב מנהלות סיעוד

מאת: **חדוה שביט, פטריסיה צימרמן**

מורכבות הזירה הארגונית

אחד המאפיינים הבולטים בארגונים המושתתים על פרופסיה, כגון מערכת הבריאות, ומשפיעים על תרבות הניהול בארגונים אלה מתבטא בכך, שלרוב, אנשי מקצוע פרופסיונאליים מתקדמים לתפקיד ניהולי על סמך תפקודם הפרופסיונלי.

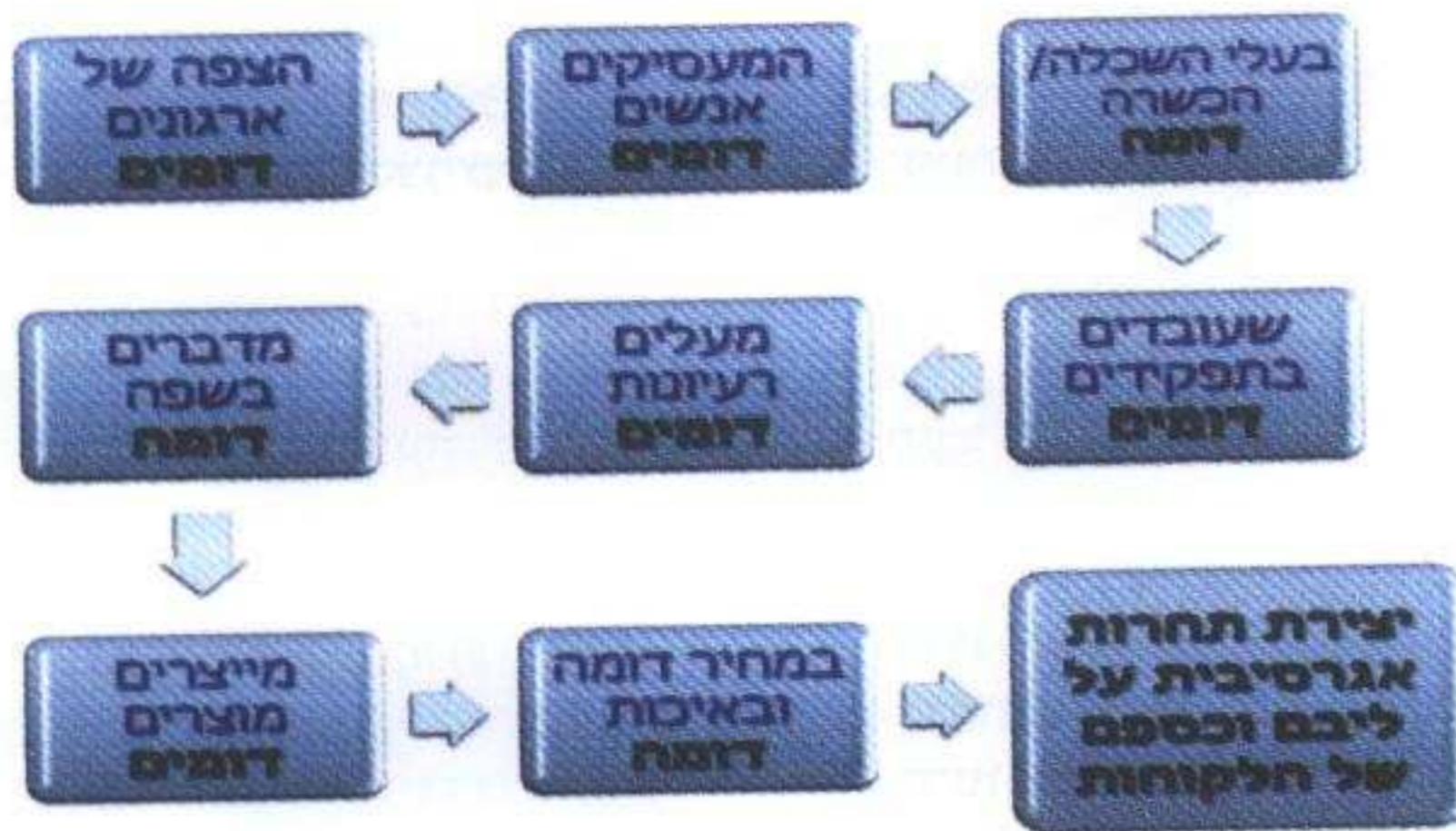
אחות המתמנה לתפקיד ניהולי כגון, מנהלת סיעוד במרפאה, נדרשת להשתמש בכישורים שיש בהם אספקטים מנהיגותיים ואספקטים ניהוליים הנובעים משילוב של מספר רכיבים:

1. שינויים תדירים בפרדיגמות הקשורות לתפקיד האחות ולמודל העבודה שלה במרפאה.
2. ניהול צוות האחות במרפאה, ויצירת מערכת יחסי גומלין אפקטיבית הן עם "הצוות המוביל" במרפאה הכולל: מנהל מרפאה, מנהלת סיעוד, מנהל אדמיניסטרטיבי ורוקח.
3. ניהול דואלי: כפיפות מינהלית ישירה למנהל המרפאה ביחד עם כפיפות מקצועית למנהלת הסיעוד במינהלת אליה משויכת המרפאה.

חדוה שביט, תואר מוסמך בפסיכולוגיה ארגונית - חברתית, מנהלת חברת "שביט - יעוץ ארגוני ופיתוח הדרכה". מומחית בפיתוח מנהלים והובלת תהליכי שינוי אסטרטגיים בארגונים, עוסקת בשנים האחרונות בפיתוח והטמעת פרדיגמות חדשניות לפעילות מנהלים עמיתים.

פטריסיה צימרמן, תואר מוסמך בסיעוד, תואר מוסמך בניהול מערכות בריאות, מנהלת סיעוד מחוזית - מחוז המרכז - שרותי בריאות כללית.

בעידן של תחרות דינמית ואגרסיבית בין קופות החולים קיימת השפעה מכרעת לרמת שביעות רצונו של הלקוח, בעיקר כאשר היא מאופיינת בתובענות ושינוי צרכים תדיר. כפי שניתן לראות בתרשים הבא תופעת "כלכלת ההיצף" מלמדת אותנו כי התחרות המרכזית הינה בזירה השירותית.



פעולות קונקרטיות בתכנית העבודה. אין ספק, כי הישרדות והובלה בתחרות המתנהלת בזירה הארגונית תלויים במידה רבה בחוסן המערך הניהולי. שיפור חוסן הניהול במערך הסיעוד מהווה את הליבה של התהליך המתואר במאמר זה.

רקע ארגוני

שירותי בריאות כללית הינו הקופה הגדולה במדינה. בתרשים הבא מוצגים מספר מאפיינים הממחישים את עוצמתו של הארגון ואת המורכבות הגדולה הכרוכה בלמלא בו תפקיד ניהולי.

שירותי בריאות כללית בודקים באופן תדיר את שביעות רצון הלקוחות באמצעות סקר שביעות רצון אחת לחצי שנה. בנוסף, כל מרפאה "נמדדת" במדדי איכות ובמדדי כמות הכוללים, בין היתר מספר של לקוחות עוזבים ומצטרפים. לפיכך, שירותי בריאות כללית עברו בשנים האחרונות למודל המבוסס על ביזור סמכויות ואחריות עד לרמת המרפאה. להשפעתם של לקוחות פנים במערך הבריאות הקהילתי הנמדד בסקר שביעות רצון אחת לשנה חשיבות רבה מאוד בהשגת יעדי הארגון. לאור כל אלה, על הצוות המוביל של המרפאה מוטלת אחריות רבה על שימור שביעות רצון גבוהה של לקוחות פנים וחוץ, על עמידה ביעדים לשיפור מדדים ועל חיזוק נקודות חלשות על ידי ביצוע



✓ **גיבוש והטמעה של תפיסה ניהולית מערכתית אחידה** המושתתת על ערכים מוצקים המייצגים את התרבות הארגונית של הקופה בכלל והמחוז בפרט.

✓ **פעילות עמיתים רוחבית** המפתחת, מובילה ומטמיעה תהליכי שיפור מערכתיים בסיעוד מעבר לפעילות ניהולית של כל מנהלת ברמת המרפאה שלה.

✓ **קשר בין איכות הניהול לשביעות רצון לקוחות** - נתוני הבסיס של שביעות הרצון מהסיעוד במחוז הינם גבוהים - אך עדיין מודגש הצורך לשמר את שביעות הרצון הגבוהה ולשפר את המוקדים הטעונים שיפור בכדי לא ליצור רגרסיה ולשפר התמודדות בשוק התחרותי.

✓ **קשר בין איכות הניהול של מנהלות הסיעוד לשביעות רצון האחיות** בצוות המרפאה

✓ **איכות הניהול כמשפיעה על האיכות הרפואית** הניתנת ללקוח

הפער הבולט בין רכיבי תפיסת הניהול הרצויים במחוז לבין המאפיינים שזוהו במצב המצוי הוליד את הצורך בהתערבות מערכתית לצמצום הפערים.

רציונל התהליך

תהליך ההתערבות התבסס על הנחות יסוד שתורגמו לחמישה עקרונות מרכזיים:

עיקרון מרכזי 1

קיום תהליך מערכתי הפועל לשיפור איכות הניהול לאורך כל ה"שדרה": מנהלות סיעוד במרפאות, מנהלות סיעוד במינהלות וצוות ניהול הסיעוד במחוז.

המבנה הארגוני של שירותי בריאות כללית מושתת על הנהלה ראשית המשמשת כמטה הארגון וכפופים לה 8 מחוזות גיאוגרפיים. המבנה הארגוני של כל מחוז בנוי משלוש שכבות היררכיה מרכזיות: הנהלת המחוז, מינהלות (כשלוש מינהלות בכל מחוז), מרפאות (לכל מינהלת כפופות עשרות מרפאות הנמצאות באזור גיאוגרפי אחד). תהליך ההתערבות המוצג במאמר זה התבצע עם כלל מערך הסיעוד של מחוז מרכז. במחוז זה 164 מרפאות ובהן עובדות 430 אחיות. בכל מרפאה מנוהל צוות האחיות על ידי מנהלת סיעוד. מרפאות המחוז משוייכות לשלוש מינהלות, מנהלות הסיעוד במרפאות כפופות מקצועית למנהלת הסיעוד במינהלת וניהולית למנהל המרפאה בהן עובדות. צוות הנהלת הסיעוד המחוזי משוייך למטה המחוז. בצוות חברות כ-12 מנהלות בכירות. הרכב הצוות כולל הן את מנהלות הסיעוד במינהלות והן רכזות תחומים כגון: סכרת, גריאטריה וכד' מערך הסיעוד כולו מנוהל על ידי מנהלת הסיעוד המחוזית.

הגדרת הבעיה

עם כניסת מנהלת הסיעוד במחוז מרכז לתפקידה, זוהו על ידה מספר מאפיינים במערך הסיעוד המחוזי, שהצביעו על צורך בהתערבות המאפיינים שזוהו:

✓ **תחלופה דינמית של מנהלות סיעוד במינהלות בשנים האחרונות**

✓ **כל מנהלת פעלה על פי תפיסת ניהול אישית ולא על פי תפיסה מערכתית מגובשת**

✓ **היו קיימים פערים ברמות הניהול ובמטרות אותן הציבו המנהלות**

✓ **פעילות מנהלות הסיעוד היתה נקודתית, כל אחת במרפאה/יחידה שלה ולא רוחבית מערכתית**

מאפיינים אלה **הצביעו על פער** בין תפיסת הניהול כפי שהתקיימה בפועל לבין תפיסת הניהול הרצויה על ידי מנהלת הסיעוד המחוזית. תפיסה השמה דגש על הרכיבים הבאים:

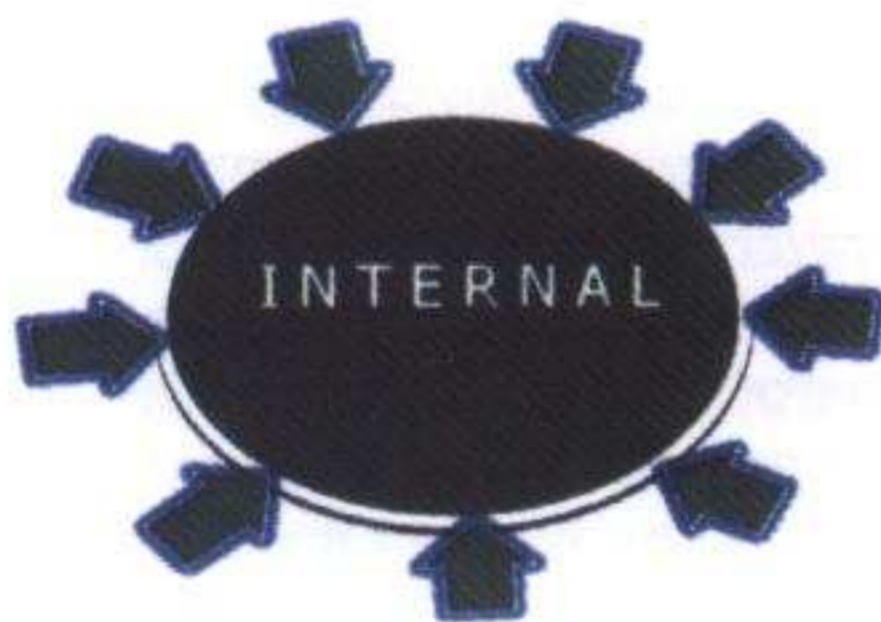
עיקרון מרכזי 3

פיתוח, הטמעה ואקטיביות של מנגנונים ארגוניים משותפים, הן ברמה מקומית והן ברמה מערכתית. בתרשים הבא ניתן לראות את המנגנונים הארגוניים העיקריים שנבנים ומוטמעים במהלך ההתערבות הארגונית.



עיקרון מרכזי 4

פיתוח והטמעה של פעילות ניהולית המונעת על ידי בסיס של מיקוד שליטה פנימי. מעבר מדפוס מגיב לדפוס יוזם בניהול.



עיקרון מרכזי 5

הובלת התהליך על שני צירים במקביל: ציר אנכי - הובלת תהליכי ניהול על ידי מנהלת הסיעוד בהתייחס למרפאה כיחידה ארגונית מובחנת. ציר אופקי/רוחבי - הובלת תהליכים חוצי ארגון/רוחביים בתחום הסיעוד בנושאים הרלבנטיים למנהלות השותפות בתהליך על ידי הקמת "פורום עמיתים".

Top - down



עיקרון מרכזי 2

יצירת אחדות מערכתית בתפיסת הניהול המקצועני והקשריו לפרופסיה הארגונית - סיעוד. הטמעת תפיסה ברורה ומובחנת בין "המנהל המקצוען" לבין "בעל המקצוע כמנהל".

רכיבי התהליך המערכתי

תהליך ההתערבות כלל מספר רכיבים:

1. הכשרה ניהולית למנהלות סיעוד במרפאות במסגרת סדנאות על פי חלוקה למינהלות. (N=73).
 2. שילוב מנהלות הסיעוד במינהלות בסדנאות כלומדות, כמובילות מסרים ניהוליים וכבונות את התשתית לגיבוש פורום מנהלות פעיל.
 3. מתן יעוץ ניהולי אישי למנהלות הסיעוד במינהלות במהלך ההכשרה הניהולית.
 4. קיום מפגשים רבעוניים למטרת תחזוק ולווי - הטמעת הכלים הניהוליים והובלת הפעולות הרוחביות - מערכתיות.
 5. תהליך פיתוח צוות הנהלת הסיעוד המחוזי - באמצעות סדנת פיתוח צוות, שינוי ושיפור הממשקים בין חברות הצוות ובין לבין השטח ובנייתן כצוות מוביל תהליכים במערך הסיעוד.
 6. פגישות עבודה שוטפות עם מנהלת הסיעוד במחוז - חשיבות מכרעת ניתנת לעובדה שהתהליך על כל רכיביו השונים פותח, נווט והובל לכל אורכו בשותפות של מנהלת הסיעוד המחוזית וחברת היעוץ.
- את רכיבי התהליך בהיבט המשולב של 2 הצירים שהוזכרו קודם לכן ניתן לסכם בתרשים הבא:

מפגשי הסדנאות והיעוץ התבססו על ארבע תמות מרכזיות

1. חשיבות ניהול בשנות ה-2000, המתמודד עם מציאות המשתנה באופן מתמיד ולפיכך מאופיינת באי וודאות גבוהה.
2. שילוב חשיבה רציונאלית עם חשיבה אינטואיטיבית - יצירתית בתהליכי ניהול עכשוויים.
3. הכרחיות בשילוב ידע ומיומנויות בין התחום האיכותי לתחום הכמותי/מקצועי בניהול.
4. חשיבות תרגול סימולציות אינטגרטיביות מחיי היום יום של מנהלות הסיעוד.

יעדי התהליך המערכתי

1. העמקת הידע בתחום המנהיגות והניהול של מנהלות הסיעוד במרפאות תוך חתירה לשינוי עמדות (במידת הצורך) כלפי תפיסת תפקידן כמנהלות סיעוד ותרגום התפיסה החדשה להתנהגות ניהולית.
2. העצמת מנהלות הסיעוד במינהלות ושיפור מיצובן כמובילות את המנהלות במרפאות וכזרוע המסייעת להן.
3. פיתוח צוות הנהלת הסיעוד במחוז כצוות המוביל בשיתוף פעולה תהליכים דינאמיים, הנובעים מהצרכים המתפתחים בסביבה הארגונית ומשרתים את מנהלות הסיעוד במרפאות.
4. פיתוח קבוצות עמיתים אפקטיביות המפתחות ומטמיעות תהליכים רוחביים בכל אחת מהמינהלות.
5. פיתוח דפוס יוזם לעומת דפוס מגיב בניהול והטמעת מושג היזמות האישית בתפקיד המנהל כעיקרון מוביל ומנחה.



מדדי הצלחה ותוצאות

התהליך לווה במערך מדדי הצלחה שהוגדרו בתחילת התהליך ונמדדו במהלכו ובסיומו.

1. הקניית כלים ניהוליים יישומיים רלבנטיים - נמדד
על פי מידת הטמעתם בשטח לאורך השנה. תוצאות המדידה: חצי שנה לאחר סיום ההכשרה הועבר שאלון לבדיקת הטמעת הכלים הניהוליים שנרכשו במהלכה. מתוך 73 מנהלות שהשתתפו בהכשרה הניהולית, סה"כ ענו על השאלון - 54 מנהלות סיעוד. מממצאי השאלון ניתן לראות את שכיחות הטמעת הכלים הניהוליים ויישומם במרפאות לאחר חצי שנה מההכשרה:

- א.** זהות ניהולית בסיעוד - 30 מנהלות (55% המשיבות)
- ב.** הנעת עובדים - 30 מנהלות (55% המשיבות)
- ג.** תכנון זמן וסדרי עדיפויות - 47 מנהלות (87% המשיבות)
- ד.** ניהול צוות וניהול קונפליקטים בצוות - 28 מנהלות (52% המשיבות)
- ה.** ניהול ישיבות צוות - 30 מנהלות (55% המשיבות)

2. שיפור שביעות רצון אחיות - שביעות רצון
עובדים הינו מדד מורכב המושפע ממגוון גורמים במערכת הארגונית, איכות הניהול הינו אחד המרכזיים שבהם. אחת ההנחות המקדימות לתהליך ההתערבות המתואר במאמר זה גרסה, שהמהלך המושקע בשיפור איכות הניהול ישפיע באופן ישיר גם על העלאת שביעות רצון האחיות במרפאות המחוז.

תוצאות המדידה: בציון הכללי של שביעות רצון האחיות במחוז חלה מגמת שיפור מתמדת בשלוש השנים האחרונות. בסקר שביעות רצון שהועבר לכלל העובדים בשנת 2008 ו-2009 נמצא כי:

- א.** שביעות רצון האחיות במחוז מרכז ממנהלת הסיעוד במחוז הינה הגבוהה ביותר בארץ. מקום ראשון משמונה מחוזות. בסקר משנת 2009 שמר מערך הסיעוד על תוצאות אלה. שביעות הרצון ממנהלת הסיעוד המחוזית עדיין נמצאת במקום ראשון מתוך שמונה מחוזות. גם שביעות הרצון ממנהלות הסיעוד במינהלת עדיין במקום שני בארץ משמונה מחוזות.
- ב.** שביעות רצון אחיות במחוז מרכז ממנהלות הסיעוד במינהלות מקום שני בארץ משמונה מחוזות.
- ג.** בכל הפרמטרים שנבדקו הן ב - 2008 והן ב - 2009 חל שיפור. השיפור חל בפרמטרים כגון: הזדהות ארגונית, חשיבות העובד בארגון, סיפוק והתפתחות בתפקיד.

3. שיפור שביעות רצון לקוחות - אחת מהנחות

היסוד שליוותה תהליך זה גרסה, כי תהליך העצמה ניהולית מערכתית מוצלח גם יתבטא בהשפעה על שיפור בשביעות רצון הלקוחות המקבלים טיפול ושירות מהמערך הסיעודי במחוז. ההשערה היתה כי שיפור זה יהיה תולדה של יצירת שינוי התנהגותי מערכתי בקרב מנהלות הסיעוד המתבטא בהעדפת דפוס יוזם ומיקוד שליטה פנימי בלקיחת אחריות וביצירת השפעה. בנוסף, ההשערה היתה כי שיפור שביעות רצון האחיות יתרום גם הוא להשפעה חיובית על שביעות רצון הלקוחות.

תוצאות המדידה: שירותי בריאות כללית מודדים אחת לחצי שנה בסקר ארצי את שביעות רצון לקוחות הקופה במגוון מדדים. הנתונים מפולחים מרמה מחוזית ועד לרמת המרפאה הבודדת. כמו כן, מפולחים הנתונים ברמה סקטוריאלית.

מנתוני סקר שביעות רצון לקוחות לגבי מדד שביעות רצון הלקוחות מיחס האחות עולה, כי בשתי המינהלות שעברו את ההכשרה הניהולית בתחילת התהליך חל שיפור משמעותי בתוצאת מדד זה בין 2 הסקרים שבוצעו טרם ההכשרה הניהולית לשני אילו שבוצעו לאחריה. לעומת זאת בנתוני מדד זה לגבי המינהלת השלישית שטרם עברה את ההכשרה בשלב זה - לא חל שיפור. לאחר שעברה גם המינהלת השלישית את תהליך השדרוג הניהולי חל שיפור מוחלט ברוב הפרמטרים של שביעות רצון הלקוחות גם במינהלת זו.

4. שביעות רצון מנהלות הסיעוד במרפאות

ובמינהלות מהכשרת הניהול ותפיסת תהליך הלמידה כרלבנטי ומגביר תחושת פוטנטיות. **תוצאות המדידה:** בסיום כל אחת מההכשרות הניהוליות הועבר שאלון שביעות רצון. מהשאלון שבדק גם את תחושת המסוגלות העצמית בניהול כתוצאה מההכשרה, ניתן לראות כי הציונים גבוהים ביותר - מתוך 65 מנהלות שענו על השאלון הציונים (סולם בין 1-5) על כל השאלות היו בטווח שבין 4.10 - 5.00.

5. פיתוח פעילות פוטנטית של קבוצות פורום

עמיתים במחוז

ההכשרה הניהולית שמה לה כיעד מרכזי לא רק את טיוב הכוחות הניהוליים של כל משתתפת

אלא גם את שיפור עבודת הצוות הרוחבית במינהלת. לפיכך, כאחד מהתוצרים המשמעותיים של ההכשרה הניהולית הוקם בכל אחת מהמינהלות פורום עמיתים מינהלתי הפועל בפרדיגמה חדשנית. בפורום שותפות מנהלות הסיעוד במרפאות והוא מונחה על ידי מנהלת הסיעוד במינהלת.

בכל אחת מהמינהלות פועלות מנהלות הסיעוד כפורום עמיתים הנפגש באופן תדיר במהלך השנה הן בישיבות צוות והן במפגשים סדנאיים. לפורום העמיתים שתי מטרות מרכזיות:

א. פיתוח מודלים של למידה ארגונית, העצמה ניהולית, הפריה הדדית ויצירת שותפויות בין החברות בפורום.

ב. הנעת והובלת תהליכים מערכתיים תוך יצירת שינויים רלבנטיים בנושאים מהותיים המשותפים למנהלות הסיעוד החברות ונושאי רוחב רלבנטיים הן לתחום הסיעוד והן לתפקידן הניהולי ומחויבותן ליעדי הקופה והמחוז.

תוצאות המדידה:

א. הוקמו 4 פורומים - בכל אחד משלוש המינהלות ובהנהלת המחוז

ב. כל אחד מארבעת הפורומים עבר תהליך חשיבה ודיאלוג בסיכומו נוסחה אמנת הפורום בכל אחת מהמינהלות ובהנהלת המחוז.

ג. האמנות תורגמו לכלי בקרה המשקף את איכות עבודת הצוות של מנהלות הסיעוד בפורום. כלי הבקרה יועבר וינותח אחת לשנה.

6. הובלה וקידום תהליכים מערכתיים רלבנטיים

לסיעוד באמצעות פעילות פורום עמיתים של מנהלות הסיעוד בכל המינהלת.

תוצאות המדידה: כל אחת משלוש המינהלות מובילה כשלושה עד ארבעה נושאי רוחב באמצעות צוותי משימה מקרב מנהלות הסיעוד. נושאים רוחביים לדוגמא:

א. שיפור ביצוע ספירת דם בתינוקות (מדד איכות) - צוות המשימה החל את פעולתו בחודש מאי 2008. בין החודשים יוני עד דצמבר 2008 שופר מדד ביצוע ספירת דם בתינוקות ב- 7.4%. בחודש יוני 2008 המדד היה נמוך מהממוצע הארצי והמחוזי. בחודש נובמבר 08 השתווה המדד למדד הארצי

ובחודש דצמבר עלה על הממוצע הארצי.
ב. גיוס ושימור לקוחות על ידי אחיות - צוות המשימה החל פעולתו בחודש ספטמבר 2009. בחודש אוקטובר הוגשו על ידי הצוות הצעות לתהליכים חדשניים ויישומיים בנושא.
ההצעות אומצו על ידי הנהלת המחוז כחלק אינטגרלי מתוכנית העבודה והוטמעו במהלך 2010.

7. תפיסת מנהלות הסיעוד במרפאות את מנהלת הסיעוד במינהלת ואת הנהלת הסיעוד במחוז כמעצמה ומפתחת אותן.
תוצאות המדידה: לאחר הקמה ומיצוב פורום העמיתים בכל מינהלת, הועבר למנהלות החברות בפורום שאלון שבדק בין היתר את תפיסתן למידת העצמתן כמנהלות וכצוות. מהשאלון עולה כי:

א. מנהלות הסיעוד המשתתפות בתהליך נתנו למדד זה בשאלון ציון שנע בין 3.25 - 4.25 מטווח שנע בין 1 ל- 5. מציונים אלה ומדיונים שנערכו בעקבותיהם נראה כי המנהלות חוות את הנהלת הסיעוד במינהלת ובמחוז כמשקיעה בצמיחתן, אכפתית ודואגת להתפתחותן הניהולית.
ב. גם מנהלות הסיעוד במינהלת מביעות את תחושת העצמתן הניהולית מתהליך זה.

8. טיוב שיתופי פעולה ויחסי גומלין בממשקים השונים: בתוך המרפאה (כלל צוות המרפאה, צוות מוביל ובתוך צוות הסיעוד), בין מנהלות הסיעוד במרפאות המינהלת, בין מנהלות סיעוד במינהלות למנהלות יחידות ורכזות תחום קליני, בין צוות הנהלת סיעוד במטה לבין דרגי השטח במחוז.

תוצאות המדידה: יצירת ממשקים בין צוותים - צוות הנהלת הסיעוד המחוזי ניתח את המימשקים העיקריים במערך הנהלת הסיעוד על נקודות החוזק ונקודות התורפה שלהם. על סמך הניתוח הצוות עוסק בשיפור ויעול מערך הממשקים הבאים: הטמעת נוהלים, תהליכי בקרה, קשר עם לקוחות פנים, פיתוח מקצועי, משאבי מידע, הדרכה קלינית.

9. שיפור איכות עבודת הצוות והתרבות הארגונית בהנהלת הסיעוד.

תוצאות המדידה: כחלק מתהליך פיתוח צוות שעברה הנהלת הסיעוד במחוז חברות הצוות פיתחו אמנה המבוססת על ערכים מרכזיים המשקפים את המצב הרצוי למערך הסיעוד במחוז. האמנה מבוססת על הערכים הבאים: אמון, כבוד הדדי, המנעות משיפוטיות, פתיחות והקשבה, מתן תחושת בטחון, שיתוף פעולה בין צוותים. הערכים תורגמו באמנה להתנהגויות קונקרטיות. כלומר, על בסיס האמנה פותח שאלון בקרה לבדיקת הטמעת התנהגויות אלו בין חברי הצוות.

חצי שנה לאחר חיבור האמנה, נערכה בדיקה באמצעות שאלון ונמצא כי חל שיפור משמעותי בתפיסת חברות הצוות את הטמעת הערכים בצוות ניהול הסיעוד והתנהגותו מאשר היה לפני תחילת התהליך המערכתי.

סיכום ותהליך המשכי

התהליך המפורט במאמר זה על תוצאותיו המשמעותיות יצר תשתית מוצקה ואיתנה של רובד ניהולי במערך הסיעוד במחוז מרכז של שרותי בריאות כללית. אין ספק, כי תהליך התערבות כגון זה הינו ברמת מורכבות גבוהה מאוד לביצוע ודורש לא מעט מרכיבים שיאפשרו את הצלחתו. התוצאות המשמעותיות שהושגו בתהליך ובתוך כך, המנגנונים הפעילים שנוצרו וממשיכים לפעול מאפשרים לארגון לעשות שימוש מושכל בתשתיות אלו. תשתיות אלו הינן בבחינת כלים בידי הנהלת הארגון להתמודדות עם אתגרים ובעיות העומדים תדיר בפניהם. מערכות הניהול שפותחו והחוזק שלהן הינן המנגנונים בעזרתם ניתן להוביל התמודדות ארגונית אפקטיבית בעולם תחרותי ותובעני.

אחת הבעיות המטרידות את העולם הארגוני של המאה ה-21 הינה נושא שחיקת העובדים והלחץ שהם חווים בעבודתם כתולדה של התחרות, התובענות והשינויים הדינמיים בזירות הרלבנטיות בהן הארגון פועל. ארגוני בריאות בכלל והכללית בפרט הינם מגזר החווה שינויים אלה בעוצמות גבוהות במיוחד.

בנוסף, אחד מיעדי הקופה בכלל ומחוז מרכז בפרט הינה שימור עובדים והגברת שביעות הרצון שלהם מהתפקיד ומקום העבודה.

בשנת 2010 וכאמור, לאור העובדה שהתבססה תשתית מוצקה של התפקוד הניהולי בכל מישורי הניהול במערך הסיעוד במחוז, ניתן היה להתחיל להתמודד עם הנושא המורכב של לחץ ושחיקה בקרב אחיות המחוז. הנושא נבחר כנושא מוביל לשנת 2010 - 2011. זאת, כפי שניתן לראות בתרשים הבא:

שדרת ניהול	מנהלות סיעוד במרפאות	מנהלות סיעוד במינהלות	הנהלת הסיעוד במחוז
ציר			
אנכי	פיתוח ניהולי תוך מעבר תפיסתי מ"בעל המקצוע כמנהל" לתפיסת "המנהל המקצוען"	פיתוח ניהולי בהקשר לתפקיד הייחודי ומיצוב מעמדן התפקידי למול המנהלות במרפאות	בניית צוות הנהלת הסיעוד במחוז כיוזם ומוביל תהליכים מערכתיים מול השטח
אופקי	הקמת פורום עמיתים בכל מינהלת, הפועל לאור ערכים נבחרים, במסדה ליזום ולהוביל שינויים בנושאים רלוונטיים למערך הסיעוד	פיתוח ממשק אפקטיבי בין מנהלות הסיעוד במינהלות, לזכות נושאים במחוז	פיתוח צוות הנהלת הסיעוד, כצוות מוביל הפועל על פי ערכים נבחרים, תוך הנדסה מחודשת של הממשקים בין חברות הצוות והפעילויות הנגזרות מכך

התהליך מתבסס, כאמור, על התשתיות הניהוליות שנוצרו ומהווה את המשכו הישיר. התהליך הינו חדשני ויצירתי ונמצא היום בשלב מתקדם של הטמעת פתרונות במערך הסיעוד הכולל במחוז. תהליך זה ותוצאותיו יפורטו במאמר המשך למאמר זה.