

סמסטר א', תשע"ט

איכות ובטיחות בסייעוד: תיאוריות בניהול חוסן

מועד השיעור: יום ד' 10:00-14:00

שם המרצה: פרופסור ענת דרך-זהבי

סוג הקורס: קורס חובה לספח ניהול מערך החוסן בסייעוד

רמת הקורס: תואר שני

שעת הקבלה של המרצה: על פי תיאום מראש

דרכי התקשרות: מספר טלפון - 8288003. דוא"ל – anatz@research.haifa.ac.il

מטרות הקורס:

להכשיר אחים ואחיות להבנת התופעה של ארגוני בריאות חסינים - ארגונים המסוגלים להתמודד עם משברים, לזהות אותם מראש, להתאושש מהם ואף למנוע אותם בעתיד. ארגונים חסינים עוברים מרטרו-אקטיביות לפרו-אקטיביות וממעקב פסיבי אחר נהלים להדגשת האחריות של האחות. ארגונים אלו מצליחים לשמר רמת בטיחות ואיכות גבוהה לאורך זמן הן במצבי שיגרה והן בחירום. הקורס המוצע, המבוסס על עקרונות תיאורית החוסן הארגוני, יספק לסטודנטים תשתית ידע אינטרדיסציפלינרי ייחודי, המשלב בין הידע בסייעוד לבין דיסציפלינות משיקות (ניהול ארגוני בריאות, סוציולוגיה, פסיכולוגיה, התנהגות ארגונית, והנדסת אנוש), אשר תכשיר אותם ליזום לתכנן ולבצע מחקר בעל השלכות תיאורטיות ופרקטיות בסייעוד מחד, ומבט רחב על תופעות בשדה, ואף ידע לקדם תהליכי שיפור מאידך. בין היתר ידונו סוגיות כגון: מיהי האחות החסונה? איך ניתן לקדם ארגונים חסונים? אילו תהליכים מנהיגותיים מעודדים או מעכבים ארגוני בריאות חסונים? אילו התערבויות ניתן ליזום על מנת לעודד חוסן ארגוני/מחלקתי.

מבנה הקורס:

הקורס יתנהל במתכונת סדנתית-התנסותית בשילוב חומר תיאורטי. דגש מיוחד יינתן בסדנה לניתוח והצגת דרכי ההתנהגות של המשתתפים כמנהלים וחברים בארגונים. הקורס ילווה בדיון בסוגיות ניהוליות העולות מן השדה.

דרישות והרכב הציון: נוכחות חובה

מצגת ריאיון 30%

עבודה מסכמת 70%

נושאי הקורס ורשימת הקריאה: ¹

תאריך	נושא השיעור	קריאה מומלצת
17.10	(1) מבוא: חוסן בקליפת אגוז	
24.10	(2) עבודה עצמית ראיון- ראו הנחיות במסמך	
31.10	(3) מניהול למנהיגות	<ul style="list-style-type: none"> • Drach-Zahavy, A. & Dagan, E. (2002) From caring to managing and beyond: An examination of the head nurse's role. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 38(1), 19-28. • Goldblatt, H., Granot, M., Admi, H., & Drach-Zahavy, A. (2008). The experience of being a shift manager in a hospital ward. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 63(1), 46-53. • Bono, J.E., & Judge, T. A. (2003). Self-concordance at work: Toward understanding the motivational effects of transformational leaders. <i>The Academy of Management Journal</i>, 46(5), 554-571. • Judge, T.A., Ileis, R., Bono, J.E., & Gerhardt, M. W. (2002). Personality and leadership: a qualitative and quantitative review. <i>Journal of Applied Psychology</i>, 87, 765- 780. • Reb, J., Narayanan, J., & Chaturvedi, S. (2014). Leading mindfully: Two studies on the influence of supervisor trait mindfulness on employee well-being and performance. <i>Mindfulness</i>, 5(1), 36-45. • Vaismoradi, M., Griffiths, P., Turunen, H., & Jordan, S. (2016). Transformational leadership in nursing and medication safety education: a discussion paper. <i>Journal of nursing management</i>, 24(7), 970-980. • Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. <i>Nursing outlook</i>, 66(2), 180-189.
7.11	(4) סמינריון חוצה-ספחים: הסבל האנושי	
14.11	(5) מנהיגות אותנטית	

<ul style="list-style-type: none"> • Shamir, B., & Eilam-Shamir, G. (2018). "What's your story?" A life-stories approach to authentic leadership development. In <i>Leadership Now: Reflections on the Legacy of Boas Shamir</i> (pp. 51-76). Emerald Publishing Limited. • Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2015). Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction: The Role of Authentic Leadership and Empowering Professional Practice Environments. <i>Journal of Nursing Administration</i>, 45(5), 276-283. • Banks, G. C., McCauley, K. D., Gardner, W. L., & Guler, C. E. (2016). A meta-analytic review of authentic and transformational leadership: A test for redundancy. <i>The Leadership Quarterly</i>, 27(4), 634-652. • Gardner, W. L., Cogliser, C. C., Davis, K. M., & Dickens, M. P. (2011). Authentic leadership: A review of the literature and research agenda. <i>The Leadership Quarterly</i>, 22(6), 1120-1145. 	
<p>(6) אסטרטגיות חוסן בארגוני בריאות: מצגות סטודנטים</p>	<p>21.11</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Drach-Zahavy, A. (2004). The proficiency trap: How to balance enriched job designs and the team's need for support. <i>Journal of Organizational Behavior</i>, 25, 979-996. • Drach-Zahavy, A. & Freund, A. (2007). Team effectiveness under stress: A Structural Contingency Approach. <i>Journal of Organizational Behavior</i>, 28(4), 423-450. • Freund, A. & Drach-Zahavy, A. (2007). Organizational (role-structuring) and personal (organizational commitment and job involvement) factors: Do they predict interprofessional team effectiveness? <i>Journal of Interprofessional care</i>, 21(3), 319-334. 	<p>(7) עבודת צוות בארגוני בריאות 28.11</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sutcliffe, K. M., Vogus, T. J., & Dane, E. (2016). Mindfulness in organizations: A cross-level review. <i>Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior</i>, 3, 55-81. • Reb, J., & Choi, E. (2014). Mindfulness in organizations. • Hülsheger, U. R. (2015). Making sure that mindfulness is promoted in organizations in the right way and for the right goals. <i>Industrial and</i> 	<p>(8) קשיבות וחוסן ארגוני- מתאוריה לפרקטיקה 5.12</p>

<p><i>Organizational Psychology</i>, 8(4), 674-679.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dane, E. (2011). Paying attention to mindfulness and its effects on task performance in the workplace. <i>Journal of Management</i>, 37(4), 997-1018. 	
<p style="text-align: center;">מסטנדרטיזציה לחוסן: בטיחות הטיפול ומניעת זיהומים (9-10)</p> <ul style="list-style-type: none"> Tucker, A. L., Edmondson, A. C., & Spear, S. (2002). 'When problem solving prevents organizational learning'. <i>Journal of Organizational Change Management</i>, 15(2), 122-137. Drach-Zahavy, A., Somech, A., Admi, H., Peterfreund, I., Peker, H., & Priente, O. (2014). (How) do we learn from errors? A prospective study of the link between the ward's learning practices and medication administration errors. <i>International journal of nursing studies</i>, 51(3), 448-457. Drach-Zahavy, A. & Somech, A. (2010). Implicit as compared with explicit safety procedures: The experiences of Israeli nurses. <i>Qualitative Health Research</i>. Vogus, T.J., & Welbourne, T.M. (2003). Structuring for high reliability: HR practices and mindful processes in reliability-seeking organizations. <i>Journal of Organizational Behavior</i>, 24, 877-903. 	12.12-19.12
<p style="text-align: center;">(11) מידע ותקשורת בצוות- פיתוח אסטרטגיות חוסן בהעברת משמרת</p> <ul style="list-style-type: none"> Drach-Zahavy, A., & Shilman, O. (2015). Patients' participation during a nursing handover: the role of handover characteristics and patients' personal traits. <i>Journal of advanced nursing</i>, 71(1), 136-147. O'Connell, B., Macdonald, K., & Kelly, C. (2008). Nursing handover: It's time for change. <i>Contemporary Nurse</i>, 31, 2-11. Drach-Zahavy, A., Goldblatt, H., & Maizel, A. (2015). Between standardisation and resilience: nurses' emergent risk management strategies during handovers. <i>Journal of clinical nursing</i>, 24(3-4), 592-601. Drach- Zahavy, A., & Hadid, N. (2015). Nursing handovers as resilient points of care: linking handover strategies to treatment errors in the patient care in the following shift. <i>Journal of advanced nursing</i>, 71(5), 1135-1145. Pickering, B.W., Hurley, K., Marsh, B. (2009). Identification of patient 	26.12

<p>information corruption in the intensive care unit: Using a scoring tool to direct quality improvements in handover. <i>Critical Care Medicine</i>, 37(11), 2905-2912.</p> <ul style="list-style-type: none"> Owen, C., Hemmings, L., & Brown, T. (2009). Lost in translation: maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. <i>Emergency Medicine Australia</i>, 21, 102-17. 	
<p>(12) סמינר חוצה ספחים בנושא סוגיות סוף חיים</p>	<p>2.1</p>
<p>(13) המטופל כשותף בטיפול ובשמירה על בטיחותו</p> <ul style="list-style-type: none"> Mead, N., & Bower, P (2002). Patient centered consultations and outcomes in primary care. <i>Patient Education and Counseling</i>, 48, 51-61. Epstein, R.M., Frank, P., et al. (2005) Measuring patient-centered communication in patient-physicians' consultations: Theoretical and practical issues. <i>Social Science and Medicine</i>, 61, 1516-1528. Abdelhadi, N., & Drach-Zahavy, A. (2012). Promoting patient care: work engagement as a mediator between ward service climate and patient-centred care. <i>Journal of advanced nursing</i>, 68(6), 1276-1287. 	<p>9.1</p>
<p>(14) חוסן המטפל: שחיקה ובריאות הצוות הסייעודי</p> <ul style="list-style-type: none"> Drach-Zahavy, A. (2007). Workplace health friendliness: A test of a cross-level model. <i>Journal of Occupational Health Psychology</i>. Fritz, C. & Sonnentag, S. (2006). Recovery, well-Being, and performance-related outcomes: The role of workload and vacation experiences. <i>Journal of Applied Psychology</i>, 91, 936-945. Marzuq, N., & Drach-Zahavy, A. (2012). Recovery during a short period of respite: The interactive roles of mindfulness and respite experiences. <i>Work & Stress</i>, 26(2), 175-194. 	<p>16.1</p>

1. סדר השיעורים ותכניהם עשוי להשתנות לאור הדינמיקה בכיתה

תרגיל: ראיון אנשי צוות סיעוד לגבי אופן ההתמודדות עם אירועים קריטיים

מטרה:

מטרת מטלת הריאיון הינה להבין מאנשי הסיעוד מהו חוסן? מהם אסטרטגיות חוסן ומהו ארגון חסון

המטלה:

עליכם לראיין אח/אחות ותיקים במחלקה לגבי אירוע קריטי שאירע במחלקה, או אירוע של כמעט טעות במחלקה. אירוע קריטי הוא אירוע אשר תורם להשלכות חיוביות או שליליות למהלך העבודה.

מדריך הריאיון:

אנא הזכר באירוע של כמעט טעות, אשר כמעט והוביל לתוצאות חמורות למטופל, אבל בסופו של דבר הצליחו למנוע את הדרדרות הטעות ולחזור לשגרה או למצב יציב.

- ✓ אנא ספרו לי על אירוע כזה?
- ✓ האם תוכלו לתאר את השתלשלות האירועים על ציר זמן? (אנא ציירו עם המרואיינת את ציר הזמן ונסו יחד אתו להחיות את האירוע ככל האפשר)
- ✓ יכולת חיזוי: אנא אתר נקודות משמעותיות של קבלת החלטות קריטיות על פני ציר הזמן מתי הבנת שמדובר באירוע חריג? שנדרשת פעולה חריגה על מנת להתמודד?
האם הפעלת אינטואיציה? מהי אינטואיציה? לאילו אחיות יש אינטואיציה?
מה היו הגורמים שסייעו להבנה שמדובר באירוע חריג
מה היה קורה לו לא היית פועל כך?
- ✓ יכולת התאוששות: מה עשית? כיצד הצוות תפקד? מה היה אפקטיבי ומה היה פחות אפקטיבי בעבודתך ובעבודת הצוות?
- ✓ צמיחה: מה למדת מהאירוע? כיצד אתה פועל אחרת?
- ✓ לדעתך, מהם הגורמים אשר מאפשרים לצוות המחלקה להתמודד עם מצבי חירום?
- ✓ האם ישנם אירועים אשר קל יותר להתאושש מהם בהשוואה לאחרים?

הכנת המצגת:

המצגת לסטודנטים תכיל את המידע הבא

1. תיאור האירוע
2. שרטוט ציר הזמן והנקודות הקריטיות שאותנו שיש כאן מציב חריג
3. יכולת החיזוי: הגורמים שסייעו להבנה שמדובר באירוע חריג (אנא מיינו את תשובות האח/ות לפי רמת המטופל, המטפל, המחלקה, הצוות, הציוד; מה הם מאפייני האירועים אשר מהם קל/קשה יותר להתאושש בהשוואה לאחרים
4. יכולת ההתאוששות: מהם הגורמים ברמת האח/אחות, הניהול במחלקה, המחלקה, ובית החולים אשר מאפשרים לצוות להתמודד עם אירועים קריטיים של כמעט טעות
5. צמיחה – תיאור תופעת הצמיחה מזווית המרואיין

הראיון יכול להתבצע בזוגות; את המצגת יש לשלוח אלי במייל לקבלת משוב לא יאוחר(ועדיף מוקדם מתאריך ה- 14.11; מצגות נבחרות (על פי צרכים דידקטים) יוצגו בכיתה בתאריך 21.11; לאחר המשוב מהמרצה כל המצגות המתוקנות יועברו לכל המשתתפים בקורס עד ה-19.11

עבודה מסכמת (70%)

העבודה המסכמת מתמקדת בנייתו בעייה קלינית או ארגונית במחלקה בה אתה עובד.

פרק 1: היקף הבעיה (20%)

תארו את הבעיה (במחלקה בה אתם עובדים) (לדוגמא נפילות, שחיקת צוות, שיעור זיהומים) המהווה בסיס לכתיבת העבודה. הביאו נתונים ככל האפשר על היקף הבעיה במחלקה שלכם. תארו את הארגון (מחלקה, מרפאה, או כל יחידה ארגונית אחרת) אותה חקרתם. אנא ספקו פרטי רקע על המחלקה על מנת להקל על הקורא בהבנת הקונטקסט בו עובד הצוות. מהם האתגרים בפניהם עומד צוות זה, אשר מסייעים להבנת האירוע?

פרק 2: רקע תיאורטי (40%).

פרק זה יחולק לשלושה תתי פרקים
א. בחרו תיאוריה לניתוח התופעה/בעיה במחלקה: קשיבות אישית, קשיבות ארגונית, חוסן אישי, חוסן ארגוני, מודעות מצבית אישית או ארגונית.
הסבירו מדוע בחרתם דווקא בתיאוריה זו לניתוח התופעה/בעיה;
ב. היעזרו בשלושה מאמרים הנוגעים לתיאוריה זו (עדיף מאמרים אמפיריים ולא תיאורטיים) מתוך הרשימה בסילבוס או מאמרים אחרים.
סכמו את המאמרים ב-3 מצגות קצרות.
ג. סכמו בכ-5-10 תבליטים (Bullets) את תובנותיך העיקריות מפרק זה.

פרק 3: המלצות יישומיות (40%).

על סמך הרקע התיאורטי, עליכם לגזור מהתיאוריה כלי התערבות/יישומי. תארו כלי/התערבות יישומי שניתן להטמיע בקרב חברי המחלקה **להימנעות בעתיד/להתאוששות/לצמיחה** מאירועים דומים. הכלי יכול להיות כלי קיים, המתועד בספרות, או כלי חדש, שברצונכם לפתח

1. תארו את הכלי/ ההתערבות לחברי המחלקה בפירוט רב
2. מנו את העקרונות התיאורטיים עליהם מושתת הכלי והסבירו כיצד כל עקרון כזה מתבטא בכלי
3. העבירו את הכלי בקרב 3 חברים למקצוע וסכמו את התייחסותם לכלי: מהם לדעתם החוזקות של הכלי? מהם החולשות שלו? האם לדעתם כלי כזה יעיל? מדוע? באם אינו יעיל- מדוע?

את העבודה ניתן להגיש בקבוצות קטנות (2-3 סטודנטים לכל היותר) לא יאוחר
מה- 1.3.2019