



استعادة أماكن العمل الآمنة في مجال الرعاية الصحية: التزام بالتجربة الإنسانية

المؤلف

Jason A. Wolf، حاصل على الدكتوراه، أخصائي معتمد في تجربة المريض (CPXP)
الرئيس والمدير التنفيذي
The Beryl Institute

THE BERYL INSTITUTE

نبذة عن معهد The Beryl Institute

معهد *The Beryl Institute* هو مجتمع عالمي من المتخصصين في الرعاية الصحية وأبطال التجربة الملتزمين بتحويل التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية، بصفته رائداً وقائداً في حركة التجربة ومهنة تجربة المريض لأكثر من عقد من الزمان، يوفر المعهد وصولاً لا مثيل له إلى البحوث غير المنحازة والممارسات المثبتة، وفرص التواصل والتطوير المهني ومساحة آمنة ومحايطة لتبادل الأفكار والتعلم من الآخرين.

نحن نحدد تجربة المريض بأنها إجمالي جميع التفاعلات، التي تشكلت من خلال ثقافة المؤسسة، والتي تؤثر في تصورات المريض بشأن استمرارية الرعاية. ونؤمن بأن التجربة الإنسانية متأصلة في تجارب المرضى وعائلاتهم، وأعضاء العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمجتمعات التي يخدمونها.

لماذا ترتبط المحادثة حول السلامة في مكان العمل بالتجربة الإنسانية

"العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية لديهم عقلية أن مواجهة الفظاظة هي الآن جزء من الوظيفة".

الأماكن أكثر خمس مرات مقارنة بمعدلات الموظفين بشكل عام.¹

هذا الأمر قد تعزز من خلال ما اكتشفناه في إصدار مارس 2022 من معهد The Beryl Institute - مشروع Ipsos PX Pulse² عند سؤال مستهلكي الرعاية الصحية إلى أي مدى توافق على أن الفظاظة في الرعاية الصحية تمثل مشكلة اليوم، أفاد 67% إما بأنهم موافقون أو موافقون بشدة. مع اعتراف أكثر من ثلثي المستجيبين بأن الفظاظة هي مشكلة، قال عدد مماثل، 64%، إن مستوى الفظاظة الذي حدث كان كما كان من قبل. وهذا يدعم الفكرة القائلة بأنه في حين أن هذه القضايا كانت جزءاً من حقائق الرعاية الصحية قبل الوباء، فقد دفع الوباء نفسه هذه القضايا إلى السطح، وأثار دعوة للعمل تؤكد التزامنا بتحويل التجربة الإنسانية.

تمثل التجربة الإنسانية لأغراض المحادثة هنا فكرة أن:

"التجربة في الرعاية الصحية التي نسعى إلى تحقيقها، بينما تتمحور حول المرضى، تمتد إلى طبقات النظام البيئي للرعاية الصحية وإلى القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية والمجتمعات التي تخدمها منظمات الرعاية الصحية. تدمج التجربة الإنسانية في الرعاية الصحية إجمالي جميع التفاعلات، كل لقاء بين المرضى والعائلات وشركاء الرعاية والقوى العاملة في مجال الرعاية الصحية. إنها مدفوعة بثقافة مؤسسات وأنظمة الرعاية الصحية التي تعمل بلا كلل لدعم النظام البيئي للرعاية الصحية العامل في نطاق الرعاية المستمرة في المجتمعات المخدومة والمشاهد البيئية المتغيرة باستمرار التي توجد فيها"³.

يعد تأطير الطبيعة المترابطة للمرضى والقوى العاملة في مجال الرعاية الصحية والمجتمعات التي تعمل فيها الرعاية الصحية أمراً ضرورياً لرؤية شاملة وسياقية للسلامة في مكان العمل. عندما نفكر في تحديات الفظاظة والسلامة، فإنها ليست أموراً معزولة في جزء واحد من بيئة الرعاية لدينا. كلاهما يتأثر ويؤثر في جميع المشاركين في النظام البيئي للرعاية الصحية.

يعد ضمان أماكن العمل الآمنة في مجال الرعاية الصحية أمراً ضرورياً لأي محادثة حول التجربة الإنسانية. كما هو الحال مع العديد من القضايا التي تفاقمت بسبب الوباء الذي عايشناه خلال الأعوام القليلة الماضية - وهي الفترة التي زاد فيها الوعي بالتفاوتات الصحية وتعرض العاملين في مجال الرعاية الصحية لضغط أكبر - ساهمت المشكلات في مجتمعنا والتحول في نسج عقدها الاجتماعي نفسه إلى جعل مكان العمل في مجال الرعاية الصحية أقل أماناً للجميع.

انعدام السلامة هذا ليس فقط من منظور النتائج مباشرة، لكنه بالتأكيد يؤثر في النتائج. إنها قضية في جوهرها تتعلق بالقضايا الحالية المتعلقة بالتفاعلات الإنسانية، والتي تتبع من مجتمعاتنا الأوسع وتنتسب إلى مؤسسات الرعاية الصحية لدينا. لقد أدى الضغط على المجتمع بشكل عام إلى زيادة التوتر وزيادة القلق وأدى إلى الفظاظة - عدم الاحترام، والوقاحة، والعنف الفعلي - في مؤسسات الرعاية الصحية. إن فكرة الافتقار إلى الإنسانية أو اللطف الإنساني في بيئة تم إنشاؤها لدعم إنسانيتنا ودعم الحياة والشفاء والأمل في حد ذاتها، تشكل تهديداً ملموساً يعوق تقديم أفضل رعاية صحية بشكل عام.

تعكس المحادثة عبر قطاعات مجتمع معهد The Beryl Institute أدلة قصصية واسعة النطاق على زيادة الوعي والاهتمام بالعنف في مكان العمل والحاجة إلى قدر أكبر من السلامة في مكان العمل لدينا. لقد شارك أعضاؤنا التجارب في مناسبات لا حصر لها في الأشهر الأخيرة من زيادة قضايا الاعتداء والإساءة اللفظية وغيرها من الأفعال، وهذا له أثره. وبينما تعكس الأدلة الحية في هذه اللحظة القلق، فإن البيانات المجمع على مدى الأعوام القليلة الماضية تعكس أن هذا ليس شيئاً جديداً، بل هو شيء يظهر من جديد على السطح في اللحظة التي نتعرض فيها لتلك الأحداث. أفاد مكتب الولايات المتحدة لإحصاءات العمل بأنه في الأعوام التي سبقت الوباء نفسه، شهدت قطاعات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية أعلى معدلات الإصابات الناجمة عن العنف في مكان العمل، وأن احتمالية التعرض للعنف في تلك

وهذا يؤكد الفكرة الأساسية المتمثلة في أنه من أجل الالتزام بتجربة إنسانية أفضل في مجال الرعاية الصحية، يجب أن نكون مستعدين للمشاركة في المحادثة حول السلامة في مكان العمل وما يتطلبه الأمر لضمان ذلك.

من الأمن أن نفترض أن العاملين في مجال الرعاية الصحية يتوقعون بيانات عمل آمنة وأن القادة يريدون توفيرها. يمكنك سماع القلق في أصوات العديد من المديرين التنفيذيين الملتزمين برعاية القوى العاملة لديهم. في الوقت نفسه، لدى العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية عقلية بأن مواجهة الفضاظة هي الآن "جزء من الوظيفة". غالبًا ما تكون النتيجة هي عدم الإبلاغ عن الحوادث بشكل كافٍ، أو بسبب الإحساس بالواجب والالتزام بالهدف، يعود الناس إلى العمل مبكرًا جدًا بعد وقوع الحادث دون أن يعالجوا أنفسهم تمامًا من آثار ذلك الحادث.

تركز هذه الورقة على هذه الحقائق. وهذا يعني، من خلال الاعتراف بأن السلامة في مكان العمل هي مشكلة، يجب علينا العمل بشكل ملموس، بسرعة وبهدف، لمعالجتها. يجب أن نقر أيضًا بأن السياق الذي تعمل فيه الرعاية الصحية سيستمر في لعب دور، وسيكون له تأثير في كل ما نقوم به. ليس من مسؤولية منظمة الرعاية الصحية أن تعالج مجتمعاتها بالكامل، ولكنها يمكن أن تكون بمثابة نماذج للأمل والتعاون والعمل في العمل مع مجتمعهم الأوسع لفهم ومعالجة المحفزات.

يختار العاملون في الرعاية الصحية عملاً هادفًا، مدفوعًا في الغالب بالرغبة في إعطاء شيء أكثر من أنفسهم. إنهم يستحقون أنظمة وعمليات تُظهر الدعم، وتضمن الوقاية، وتوفر الوسائل للتحدث، وتقدم خطوات ملموسة لحل المشكلة. لقد أشركنا أعضاء من مجتمع The Beryl Institute لاستكشاف هذه المشكلة بشكل أكبر، من خلال التحديات التي رأوها، والإجراءات التي اتخذوها، والنتائج التي حققوها أثناء سعيهم لمعالجة مسألة السلامة في مكان العمل. تبدأ أصوات التجربة والأمثلة التي تتم مشاركتها من خلال هذه الورقة في تشكيل مسار إلى الأمام حيث تعمل الجهود المقصودة لرعاية أولئك الذين يذهبون للعمل في مجال الرعاية الصحية كل يوم على تعزيز القدرة الإجمالية لتقديم أفضل تجربة إنسانية للجميع.

الحاجة إلى مكان عمل آمن (والتكلفة في حالة عدم توفير ذلك)

الملموسة مثل الأخطاء الطبية، والتكلفة، وحركة تغيير الموظفين، والمزيد. لا داعي للمبالغة في الحقائق هنا، فهي واضحة. تُظهر الأمثلة مرارًا وتكرارًا، وتثبت التجربة أن الالتزام بسلامة القوى العاملة ليس ضروريًا فحسب، بل يجب أن يكون واضحًا، وشفافًا، ومرئيًا. يريد الناس أن يعرفوا أنهم يتلقون الرعاية وبأي طرق. هذا يعزز الفكرة الأساسية التي مفادها أن الرعاية الصحية تتعلق برعاية البشر للبشر، ومن أجل توفير أفضل النتائج، يجب أن نهتم بالأشخاص الذين يحضرون كل يوم للقيام بذلك. إذا لم نفعل ذلك، كما تظهر دراسات Duke، فهناك عواقب حقيقية وملموسة.

خلال محادثتنا، كان يُنظر إلى تأثير السلامة في مكان العمل والتزام المؤسسة بمعالجته على أنه له روابط واضحة ومباشرة بالنتائج الحقيقية التي تؤثر في قدرة المؤسسة على الوفاء بوعدها بالرعاية التأسيسية. عندما تظهر قضايا السلامة في مكان العمل، يمكن أن تؤدي النتائج إلى تأثيرات ملموسة، بما في ذلك:

- انخفاض الروح المعنوية للعاملين
- إرهاق الفريق
- زيادة مكالمات المرضى
- ارتفاع عجلة تغيير العاملين
- اتخاذ قرارات مبنية على العاطفة
- نقص الثقة
- زيادة الأخطاء

تساعدنا هذه التأثيرات أيضًا على البدء في الاعتراف بالإجراءات الحقيقية التي يمكننا اتخاذها، على النحو المبين أدناه. بينما تلتزم القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية بعملها، فإنهم يتوقعون توفير السلامة الجسدية والنفسية التي يستحقونها. ونظرًا لأن العديد من المساهمين لدينا تحدثوا عن ازدواجية هذه الاحتياجات، فإن القدرة على خلق بيئات إيجابية للعمل تعد ملموسة. الكثير مما تطلبه القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية، والذي نتوقعه نحن كبشر، هو التأكد من أن المكان الذي نعمل فيه والأشخاص من حولنا يفعلون ما في وسعهم لرعايتنا. فتوفير الرعاية يمكن أن تكون لها آثار كبيرة أيضًا.

ومثلما قدم العديد من المساهمين لدينا، فإن المبدأ الأساسي للمنظمات ذات الموثوقية العالية - تلك التي تسعى لتقليل الضرر - هو ضمان السلامة

عند تأسيس محادثة حول السلامة في مكان العمل في مجال الرعاية الصحية، سنعينا أولاً إلى فهم سبب أهمية ضمان السلامة في مكان العمل للقوى العاملة في مجال الرعاية الصحية لدينا، واستنباط الآثار المترتبة على مكان العمل غير الآمن. يتوافق مساهموننا جميعًا حول الازدواجية التأسيسية للسلامة - التي يجب أن تكون على دراية بها ونركز على السلامة الجسدية والنفسية للقوى العاملة لدينا. لقد تم الاعتراف خلال محادثتنا بأن القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية لدينا معرضة للأذى، وهم يدركون ذلك. القضية الأساسية هنا هي مستوى الضرر الذي يتعرضون له، وأكثر من ذلك، ما الذي تفعله مؤسسات الرعاية الصحية لدينا لمعالجته.

كما قال Jerome Dayao، كبير مسؤولي التمريض في مركز Harborview Medical Center التابع لـ UW Medicine: "يتعرض موظفي الرعاية الصحية حقًا لمستويات عالية من الضرر، سواء المقصودة أو غير المقصودة. إذا تعرضوا لذلك ولم تكن هناك خطة فعلية لمنع ذلك أو معالجته، فهذه ستكون القشة التي قصمت ظهر البعير". يمثل عمل الرعاية الصحية تحديًا بالفعل؛ هذا التحدي وما يرتبط به من الإنجاز الشخصي هو الذي يدفع الكثير من الناس لاختياره كمهنة. ولكن من خلال الاستعداد لمواجهة هذا التحدي، فإن القوى العاملة لديها توقع بأن السلامة ستكون متوفرة لهم.

كان الموضوع المشترك بين مساهميننا هو أهمية شعور الموظفين بالحماية، كما أشار الدكتور Michael Frumovitz، كبير مسؤولي تجربة المرضى، مؤقتًا، في مركز MD Anderson Cancer Center. "لتوفير أفضل رعاية للمرضى لمرضانا، نحتاج إلى بيئة يشعر فيها موظفونا بالأمان. ليس فقط الأمان، بل الدعم أيضًا". يعد هذا الإحساس بالدعم ضروريًا في كل ما نعرفه بالفعل في كيفية قيام تجربة القوى العاملة بقيادة قدرة المؤسسة على الوفاء بالتزامها الشامل بالتجربة - لضمان الجودة، والسلامة، والخدمة. عند إنشاء ودعم والإبقاء على بيئات آمنة، نضمن تجربة أفضل للقوى العاملة وتجربة إنسانية أفضل بشكل عام.

أحد الأمثلة التي قدمها الدكتور Kyle Rehder، مسؤول جودة الأطباء، في مركز Duke Center for Healthcare Safety and Quality، كان حول استطلاع ثقافي أجروه مع القوى العاملة لديهم حيث طرحوا السؤال مباشرة: "هل أشعر بالأمان في مكان عملي؟" في جميع المجالات التي اكتشفها الاستطلاع، كان للسلامة في مكان العمل بعض أقوى الروابط، ليس فقط لحسن معيشة الفرد والعمل الجماعي، ولكن بالنتائج

"تتوفر القدرة عندما تشعر بأنك مسموع وتشعر بأن مشرفك يعاملك بإنصاف. وتشعر بالتقدير، وأنت جزء من حل مشكلة ما. وتشعر بالأمان".

وهذه البيانات هي التي تخلق أماكن لسماع الأصوات والتي يُنظر إليها على أنها تتخذ خطوات حاسمة لمنع ومعالجة مشكلات السلامة في مكان العمل. عندما يستطيع الناس إثارة قضايا إما بشكل مباشر أو مجهول، فإنهم يعرفون أنهم لن يتحملوا العبء بمفردهم وأن منظماتهم تدعمهم. إن الكثير مما يدفع الآثار المترتبة على مشكلات السلامة ليس فقط للحظات غير الأمانة في حد ذاتها، ولكن الشعور بأن مؤسستك لم تهتم بك أو لا تفعل شيئاً حيال ذلك. لذلك يجب أن تركز الآثار المترتبة على السلامة في مكان العمل وتأثيرها على الالتزام والعمل الواضح. تتم مشاركة الطرق التي يمكننا من خلالها المضي قدماً نحو أماكن عمل أكثر أماناً من قبل المساهمين أدناه.

النفسية. شاركت Jennifer Purdy، المديرية التنفيذية لتجربة المرضى في إدارة شؤون المحاربين القدامى الأمريكية، أن من الأمور الأساسية للسلامة النفسية ضمان "شعور الناس بالأمان الكافي للتحدث والتعبير عن رأيهم دون خوف". وعندما يفعلون ذلك، فإنهم يرون أن القادة "سيفهمون الناس ويحاسبون الناس بشكل مناسب ويعالجون القضية (القضايا)". وأكدت أن القدرة على إنشاء أماكن آمنة تواجه بشكل حاسم نتائج تلك البيانات التي لا يشعر فيها الناس بالأمان، وقالت إن القدرة تتوفر عندما "تشعر بأنك مسموع وأنت تُعامل بشكل عادل من قبل مشرفك. وتشعر بالتقدير، وأنت جزء من حل مشكلة ما. وتشعر بالأمان".

خلق أماكن عمل آمنة: الإجراءات وأشكال الدعم

كما هو مقترح سابقاً في هذه الورقة، فإنه مع شعور كبير بالواجب يصل موظفي الرعاية الصحية إلى مؤسساتهم كل يوم لرعاية مرضاهم. لمساعدتهم على الوفاء بهذه المسؤولية العميقة، يجب على المنظمات توفير بيئة تعزز سلامتهم وصحتهم وحسن معيشتهم حتى يشعر الموظفون بأنهم قادرون على تحقيق أفضل النتائج للمرضى. هناك إجراءات يمكن للمنظمات اتخاذها لخلق السلامة الجسدية والنفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، ولكن من الضروري التعامل مع هذه الإجراءات من منظور التجربة الإنسانية، مع مراعاة المرضى والمنظمات والمجتمع الأوسع، على النحو التالي:

المرضى/العائلات: يجب أن يتحملوا المسؤولية عن سلوكهم وأن يخضعوا للمساءلة من قبل المنظمات عندما تكون أفعالهم تخريبية، أو عدوانية، أو غير مدنية، أو عنيفة.

القوى العاملة: يجب أن يكون الموظفون على اطلاع جيد على الفظاظ في مكان العمل، ومحفزاتها، وكيفية التعرف عليها. يجب أن يفهم العاملون الخطوات التي يجب اتخاذها عند حدوثها.

المجتمع الأوسع: خارج جدران مؤسسات الرعاية الصحية، توجد مجتمعات تعاني من توترات عالم اليوم المليء بالتحديات – وهي تحديات تغذي قضايا الصحة العقلية لمجتمعنا وتغذي أنظمة الرعاية الصحية لدينا بالمرضى. لذلك، تعد الشراكات مع المجتمع الخارجي أمراً ضرورياً لمنظمات الرعاية الصحية لفهم الاتجاهات المجتمعية بشكل أفضل وتنفيذ التدخلات الوقائية بشكل استباقي داخل جدرانها.

للحفاظ على هذه العناصر الثلاثة للتجربة البشرية، شارك المساهمون معنا أن ضمان أماكن عمل آمنة يتطلب نهجاً ثلاثي الأبعاد: **الوقاية، والتوعية، والتدخل.**

الوقاية:

يتوقع الموظفون بيئات عمل آمنة، ويجب أن يؤمن الموظفون بأن مؤسساتهم تبذل قصارى جهدها لمنع العنف في مكان العمل. إنهم يريدون أن يشعروا بدعم إدارتهم وأن من أخطأ سوف يُحاسب. الإجراءات الوقائية هي حلول استباقية تقف أمام المشكلات قبل أن تتصاعد. فيما يلي الحلول التي شاركها مساهموننا:

• **الالتزام بسياسات عدم التسامح** – معظم المساهمين لدينا لديهم قاعدة عدم التسامح مطلقاً مع العنف في مكان العمل مدرجة في

سياساتهم. قالت Elizabeth Garcia، نائب الرئيس لتجربة المرضى في MD Anderson، إن الالتزام بهذه السياسة أمر بالغ الأهمية. قالت Elizabeth Garcia إنه في حين أنه قد يكون من الصعب تطبيقها عاطفياً، فمن الضروري أن يدافعوا عن قيمتهم التنظيمية المتمثلة في دعم الموظفين. قال زميلها Michael Frumovitz: "يحتاج الموظفون إلى الشعور بأن الإدارة تدعمهم في حالات الفظاظ هذه دون أن تفشل".

• **الإعلان عن وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى** – يتخذ مركز MD Anderson نهجاً استباقياً لإبلاغ المرضى وعائلاتهم بحقوقهم ومسؤولياتهم من خلال تضمين السلامة الجسدية والنفسية كأولويات، مع توضيح أنه ستكون هناك عواقب لعدم الامتثال ونشر هذه الوثيقة في الأماكن العامة في جميع أنحاء المؤسسة.

• **الالتزام بالمرور اليومي للتأكد من سلامة الموظفين** – يعد "تطبيق الممارسات المستندة إلى الأدلة المستنيرة للوقاية من الصدمات" (ISTEP) هو ممارسة مرور يومية في مستشفى CHOC، في مقاطعة أورانج في كاليفورنيا تشمل الصحة العقلية، والعنف في مكان العمل، والأمن، والعاملين الاجتماعيين، وكذلك التعليم السريري. يمر فريق ISTEP على الطاقم في الخط الأمامي موجهاً أسئلة مثل: "هل تشعر بالسلامة والدعم"؟

• **إنشاء لجنة لإدارة الرعاية المعقدة** – في مستشفى Duke Raleigh، تركز لجنة متعددة التخصصات على المرضى الذين قاموا بتكرار المظاهر المتعلقة بالصحة السلوكية، أو أولئك الذين يتسببون في ضغوط على طاقم العمل أو يُظهرون سلوكاً تخريبياً أو عنيفاً. تعمل اللجنة معاً لإنشاء خطة إدارة رعاية، بما في ذلك إستراتيجيات حول أفضل طريقة لإدارة هؤلاء المرضى في قسم الطوارئ أو إذا تم قبولهم في الطوارئ الطبية. وقالت الدكتورة Erin Howard، حاصلة على دكتوراه، وأخصائية نفسية وعضو في خدمة استشارات الطب النفسي "ليس كل فرد في طاقم العمل خبيراً في الصحة السلوكية، لذلك تحدد هذه اللجنة المرضى المعرضين للخطر وتقدم نصائح حول كيفية التعامل مع مريض معين بالطريقة التي ستساعد في تقليل احتمالية حدوث نتيجة سيئة، أو عنف، أو ضغوط. وقالت:

كان يكفي أن نقول "لا" و"توقف"، فلن نرى الكثير من الأشياء التي نحن عليها". قام مستشفى Duke Raleigh بتجديد كيفية تواصله مع المرضى. لذلك بالإضافة إلى قول "لا، هذا ليس مناسبًا"، يتم تدريب موظفيهم على تحديد التوقعات وشرح للمرضى كيف يمكنهم مساعدتهم على تلبية هذه التوقعات. تشمل الأمثلة "هنا ما نبحث عنه ونريده منك. نود أن تكون قادرًا على تناول أدويةك، وإليك الطريقة التي سنساعدك بها على القيام بذلك. أو "نود أن تكون قادرًا على التعاون مع هذا الإجراء الطبي الموصى به، وإليك كيف سنساعدك في ذلك." قالت Erin Howard: "الهدف هو التوصل إلى اتفاق مُرضٍ للطرفين حول كيف يمكننا مساعدة كل من المرضى والموظفين على تلبية احتياجاتهم".

توحيد إجراءات سير العمل – لتحسين جودة الرعاية لمرضى الصحة السلوكية وتبسيط رعايتهم داخل نظام المستشفى في Duke Raleigh، أفادت Erin Howard بأن لديهم إجراءات سير عمل موحدة لإرسال هؤلاء المرضى إما إلى قسم الطب النفسي للمرضى الداخليين، أو العودة إلى أنظمة رعاية المرضى الخارجيين. في الأشهر الستة إلى التسعة الأولى من إجراءات سير العمل الجديدة، مقارنة بعام 2018، خفض مستشفى Duke Raleigh المدة الإجمالية للإقامة للمرضى الذين يحتاجون إلى استشارات نفسية، بغض النظر عن موقع خروجهم النهائي، بأكثر من 50% وخفض معدل القبول الطبي للمرضى الذين يحتاجون إلى استشارات نفسية بنسبة 60%. وقالت Erin Howard: "من خلال تبسيط الأمور والتوصل إلى إجراءات سير عمل قياسية، تمكنا من تقليل الحركة داخل أنظمة المستشفى التي كان مرضانا يمرون بها دون داع، ومساعدتهم على البقاء في المستشفى لفترات زمنية أقصر، والاتصال بشكل أسرع بخدمات المرضى الخارجيين".

دعم الممرضات بموارد إضافية – ذكرت Elizabeth Larson، حاصلة على ماجستير علوم في التمريض، ممرضة مسجلة، ومديرة خط الخدمة في قسم علوم الأعصاب والصحة السلوكية في مستشفى Duke Raleigh، أنهم قاموا بتضمين برنامج ترميزي فريد للتأكد من سلامة الصحة السلوكية كمورد إضافي للممرضات في قسم الطوارئ والوحدات الطبية للمرضى الداخليين. تم تعيين هؤلاء المتخصصين، وهم جزء من فريق استشارات الطب النفسي في Duke Raleigh، استجابةً لاستطلاع أجري في عام 2019 كشف أن الممرضات لم يشعرن بالدعم في التعامل مع حالات

"الفكرة هي محاولة مساعدة موظفينا في التعامل مع هؤلاء المرضى المعقدين من خلال إعطائهم إرشادات استباقية".

- **تجهيز الموظفين بأجهزة إشارات الاستغاثة** – ذكر Jerome Dayao أن مركز Harborview Medical Center قام بتطبيق نظام إشارات إلكتروني مدمج في شارات أسماء الموظفين للممرضات اللاتي يعننين بالمرضى النفسيين. في حالة وجود ضائقة في غرفة المريض، يمكن للممرضة إرسال إشارة إلى مركز الممرضات بالضغط على الشارة، حيث يوفر موقعها الدقيق وتحصل على استجابة فورية للطوارئ.
- **عقد ملخصات السلامة اليومية** – كانت المكالمات اليومية مع جميع رؤساء الأقسام لتحديث بعضهم البعض بشأن قضايا السلامة من الأصول القيمة في CHOC لمدة خمسة أعوام. قال Calvin Fakkema، مدير خدمات الدعم، إن هذه الاجتماعات كانت ناجحة من خلال تسليط الضوء على القضايا بشكل استباقي وتقليل عدد قضايا السلامة عبر المؤسسة.
- **تحسين التواصل مع العائلات** – غالبًا ما يؤدي تعدد الأطباء والمتخصصين، بالإضافة إلى أنظمة الإبلاغ المختلفة، إلى فشل الاتصال. صرحت Claudia Laselva، كبيرة مسؤولي التمريض في مستشفى Hospital Israelita Albert Einstein في البرازيل بأن: "تصعيد السلوك التخريبي يبدأ من أحداث بسيطة، مثل عدم وجود معلومات واضحة". قالت Sandra Schultz، مديرة رعاية العملاء ومناصرة المرضى إن هذا كان واضحًا أيضًا في CHOC، لذلك قاموا بتنفيذ مؤتمرات فريق الرعاية، التي جمعت المرضى والعائلات ومقدمي الخدمات والمهنيين متعددي التخصصات لضمان أن فريق الرعاية بأكمله لديه الصورة الكاملة عن الحالة الصحية للمريض.
- **إعادة تقييم برامج السلامة الحالية** – تتضمن برامج السلامة في مستشفى White Plains Hospital تقييمات منتظمة للمخاطر، وتطوير إستراتيجيات التخفيف المستقبلية، وتتبع السبب والنتيجة. قالت Linda Van der Voort، مديرة علاقات المرضى، إن الموظفين يتم تدريبهم على سلامة مكان العمل عند التوظيف، تليها وحدات التدريب المطلوبة سنويًا.
- **تجديد طريقة تواصلك مع المرضى الذين يسيئون التصرف** – أحد الأشياء التي يفهمها خبراء الصحة السلوكية هو أنه لا يمكنك فقط إخبار المريض الذي يسيء التصرف "لن نتسامح مع ذلك. هذا ليس جيدًا". هذا لا يوصل توقعات واضحة. قالت Erin Howard: "إذا

"التعليم حول العنف في مكان العمل هو أحد أكبر التدابير الداعمة التي يمكن للمنظمات القيام بها لموظفيها."

الرعاية الصحية إلى التعليم والتدريب ليشعروا بالثقة في قدرتهم على تحديد العنف في مكان العمل والتخفيف من المواقف الفظة. شاركنا المساهمون في كيفية استجابتهم لهذه النداء.

التعليم (للموظفين):

شاركت Van der Voort أنها، بصفتها مناصرة للمرضى، غالبًا ما شعرت عندما تعرضت للتوبيخ من قبل مريض مستاء بأن هذا جزء من الوظيفة. "لحسن الحظ، ومع زيادة الوعي والتثقيف بشأن العنف في مكان العمل، من المقبول أن تقول: "لا، هذا ليس صحيحًا في الواقع". وقالت "لا ينبغي أن أخضع لذلك". "وعندما تكون لديك قيادة خلفك وتردد نفس الرسالة، فإنك تشعر بمزيد من الثقة لوضع الحدود والدفاع عن نفسك والإبلاغ حتى عن أصغر حادث للعنف في مكان العمل". قدم المساهمون لدينا الخطوات التالية لرفع مستوى التعليم والوعي للموظفين.

أولاً، من الضروري أن تحدد المنظمات السلوكيات التخريبية حسب المستويات؛ أي التصنيف حسب النوع ومستوى الخطورة: الألفاظ النابية، أو التهديدات الجسدية، أو إتلاف الممتلكات، أو الإصابة الشخصية. يساعد فهم هذه الاختلافات في تحديد تقنيات خفض التصعيد والخطوات المناسبة للإبلاغ.

ثانيًا، يحتاج العاملون في الرعاية الصحية إلى معرفة من يمكنه تقديم المساعدة وكيفية طلب المساعدة. على سبيل المثال، يقدم مركز MD Anderson للموظفين رقمًا خاصًا للاتصال به. برنامجهم 2STOP مفتوح لأي موظف يشعر بالتهديد الجسدي أو النفسي، حتى لو كان خارج حرم المركز، ويوفر استجابة فورية بالموارد المناسبة.

ثالثًا، يجب تزويد الموظفين بالمعرفة في التعامل مع الظروف المتصاعدة وكيفية التخفيف من حدة الموقف حتى وصول المساعدة. مع ارتفاع حالات الصحة العقلية، هناك حاجة ملحة إلى تدريب الموظفين في حالات الطوارئ النفسية، كما قالت Laselva، مشيرة إلى وجود ضغط وقلق أكبر من جانب أفراد العائلة في مناطق مثل قسم الطوارئ. تحتاج هذه الحوادث إلى استجابة متخصصة مدعومة بالبنية التحتية والعمليات التي تجعل الموظفين يشعرون بالاستعداد للتعامل مع هذه السيناريوهات.

الطوارئ الصحية السلوكية، بما في ذلك بعض الحالات التي تؤدي إلى إصابات عنف في مكان العمل. قالت Elizabeth Larson: "منذ أن بدأنا برنامج ممرضات المرور للتأكد من سلامة الصحة السلوكية ردًا على الاستقصاء، شهدنا انخفاضًا في حالات الطوارئ الصحية السلوكية لدينا ومعدل حوادث العنف في مكان العمل".

• **تعليم الموظفين تجنب المخاطر** – يجب أن تكون تدابير الفطرة السليمة، مثل الحفاظ على مسافة والتأكد من وجود شخص آخر معك في الغرفة إذا كان المريض المزعج قويًا ويمكنه المناورة، نقاطًا رئيسية في كل خطة لمنع العنف.

ارتفعت الفوارق في الرعاية الصحية إلى السطح أثناء الوباء. مع مساهمة قضايا التفاوت في الرعاية الصحية في زيادة العنف في مكان العمل، أكد مساهمونا على أهمية الالتزام بالتنوع والمساواة والإدماج كإجراء وقائي. مثال يأتي من مركز MD Anderson. بقصد، كتبوا في وثيقة حقوق المريض الخاصة بهم التزامًا بعدم تغيير تعيين أي مزود بناءً على طلب ديموغرافي من المريض. مثال آخر جاء من مركز Harborview Medical Center، وهو مؤسسة تلتزم بنشاط مناهض للعنصرية. إنهم يتعاملون مع مناهضة العنصرية من خلال لجنة الإبلاغ عن حوادث التحيز على مستوى النظام، والتي توفر للموظفين أداة عبر الإنترنت لتقديم بلاغ عن حادثة التحيز بعد مشاهدة التحيز أو العدوان الدقيق. يتم إجراء مراجعة أسبوعية لتقارير حوادث التحيز ومتابعتها بمناقشة شاملة مع جميع الأطراف المعنية. وقال Dayao عن الحفاظ على بيئته آمنة نفسيًا لقيام الأفراد بعملهم، وهو أمر لا يقل أهمية عن السلامة الجسدية: "لا يمكننا حل مشكلة إذا لم نلق الضوء على جميع المشاكل الأخرى المتعلقة بها".

يعد التثقيف حول العنف في مكان العمل أحد أكبر التدابير الداعمة التي يمكن للمنظمات القيام بها لموظفيها. يرتبط الشعور بالأمان بحسن معيشة الموظفين وقدرتهم على تقديم الرعاية. فقط عندما يشعر الموظفون بالأمان، يمكن أن يكونوا في أفضل حالاتهم. أظهر عدم الشعور بالأمان أن له علاقة بضعف نتائج المرضى، والأخطاء الطبية، وزيادة الدعاوى القضائية. يحتاج العاملون في

إن الصمود في مواجهة القضايا المجتمعية يجهز مؤسسات الرعاية الصحية للتصدي بشكل استباقي لاحتمال زيادة الفظاظة التي تسببها اتجاهات المجتمع.

التدخل:

سمعنا من مساهمينا أن التدخل في مجال السلامة هو نهج جماعي. على سبيل المثال، تتبع مستشفى CHOC نموذج الفريق هذا، حيث تجمع معاً إدارة المخاطر، وخدمة العملاء، والعاملين الاجتماعيين، والأمن، وأي شخص متورط في أي حادث في فريق التدخل الأمن في مكان العمل أو SWIT. يقوم فريق SWIT بتقييم كل موقف، وتحديد ما ساهم في الحادث من خلال النظر عن كثب في المتورط، وما إذا كانت السياسة قد تم انتهاكها، وإذا كان هناك عقد سلوكي سار، وما هي المعلومات التي تم فقدانها على مخطط المريض والمؤشرات الرئيسية الأخرى، كل ذلك لتحسين سلامة مرضى المستقبل.

من خلال المرور الإضافي في مناطق الإجهاد المرتفع مثل وحدة العناية المركزة، تحدد الممرضات في مركز MD Anderson المرضى ومقدمي الرعاية الذين قد يتجهون نحو نوبة ما ويحتاجون إلى دعم إضافي. قام مركز السرطان بتمديد ساعات إتاحة داعمي المرضى؛ حتى يتمكنوا من مقابلة العائلات للحد من هذه المواقف الحساسة. ويتم تدريب المسؤولين خارج ساعات العمل بشكل خاص والاستجابة لهذه الحوادث أيضاً. يتعاون المستشفى أيضاً مع مجموعة إدارة التهديدات، وهي جزء من قسم شرطة جامعة تكساس، والمتخصصة في خفض التصعيد. في حالة حدوث نوبة، يتم إخراج الموظف من الموقف على الفور.

يقدم مركز Harborview Medical Center تدخلاً شخصياً. يلتقي مدير السلامة في المركز بالموظفين الذين يشعرون بالتهديد من قبل المريض أو أحد أفراد العائلة، ويقومون معاً بوضع خطة أمان في مكان العمل مصممة للموظف. قال Dayao إن الوقاية هي "جزء من حمضهم النووي"؛ لذا فإن إنشاء تدخلات استباقية بدلاً من رد الفعل يساعدهم في الحفاظ على التزامهم ببيئة عمل آمنة لموظفيهم.

أخيراً، يجب على المنظمات تشجيع الإبلاغ عن الحوادث. قال مساهمونا إن نقص حالات الإبلاغ أمر شائع لعدة أسباب، بما في ذلك العقوبة السائدة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية بأن العنف "جزء من الوظيفة"؛ وعدم معرفة كيفية الإبلاغ عن حادث أو مكان الإبلاغ؛ والشعور بأن الإبلاغ عن الحوادث لن يُحدث فرقاً؛ والخوف من المساومة على رعاية المريض. بصفتنا منظمات رعاية صحية، يجب علينا تحدي الاعتقاد بأن الإساءة أمر طبيعي وتشجيع الإبلاغ عن حوادث السلامة، وتقديم إجراءات سليمة للعمل. على سبيل المثال، يروج مستشفى White Plains لشعار "إذا رأيت شيئاً ما، فقل شيئاً ما" لتشجيع الموظفين على مشاركة مخاوفهم وأفكارهم حول كيفية إحداث التغيير.

التعليم للمجتمع:

ومثلما أن برامج التوعية بالعنف في مكان العمل للموظفين هي مفتاح الوقاية، فإن تعليم المجتمع هو جزء آخر من اللغز الوقائي. إن الصمود في مواجهة القضايا المجتمعية يجهز مؤسسات الرعاية الصحية للتصدي بشكل استباقي لاحتمال زيادة الفظاظة التي تسببها اتجاهات المجتمع. يتم تشجيع المنظمات على الشراكة مع الكيانات المجتمعية، مثل المدارس وإدارات الشرطة المحلية، لفهم قضايا المجتمع. يتواصل بعض مساهمينا مع خبراء وطنيين في قضايا الصحة السلوكية وأزمة تعاطي المواد الأفيونية. تشارك فرق التعليم المجتمعي هذه المعلومات مع مجتمعاتهم من خلال ندوات عبر الإنترنت، وجلسات استماع، واجتماعات مفتوحة. ولأن العدالة الصحية على رأس عقول مساهمينا، تشارك الأنظمة الصحية الأكبر حجماً أنها تتعاون مع المستشفيات الريفية الصغيرة في أنظمتها لضمان حصول المرضى هناك على نفس الرعاية عالية الجودة التي يتلقاها أولئك الموجودون في الحرم الرئيسي.

تعتبر التدابير الوقائية والتعليمية المذكورة أعلاه في مكافحة العنف في مكان العمل أساسية لسلامة القوى العاملة. لسوء الحظ، حتى مع وجود هذه الإجراءات، تحدث حالات عنف. شاركنا المساهمون كيف يتدخلون ويستجيبون.

دعم الأفراد الذين يتعرضون للعنف

"تتطلب استجابة القيادة لحدث عنيف اتخاذ إجراء سريع، وإخراج الموظف من الموقف، والتأكد من حصوله على المساعدة النفسية والجسدية المناسبة حتى يشعر بالأمان".

المساعدة النفسية والجسدية المناسبة حتى يشعر بالأمان". كما حذر المساهمون لدينا مما يسميه Van der Voort "متلازمة أنا بخير"، والتي تحدث عندما ينكر الضحايا مشاعرهم الحقيقية ولا يرغبوا في التحدث عنها. في أغلب الأحيان، يعود الموظفون الذين تعرضوا لذلك الحادث إلى العمل في وقت مبكر جدًا بعد الحادث قبل أن يكتمل شفاؤهم بالكامل، لذلك يكونوا غير مستعدين لتقديم الرعاية بشكل أفضل. قد يغير التعرض للهجوم أو الاعتداء من قبل المريض حياة بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية. يجب أن توفر المنظمات لضحايا العنف في مكان العمل الوقت الكافي للشفاء؛ حتى لا يتعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة.

عند الوقوع المؤسف لحدث عنيف ضد أحد العاملين في مجال الرعاية الصحية، يجب على المنظمات التأكد من أن الضحية لا يشعر بالوحدة في هذه المواقف. من الضروري أن يشعر الموظف بدعم الزملاء والإدارة في مناقشة مفتوحة. من الأهمية بمكان لهذا الجهد التأكد من أن الضحية يرى الإجراءات التي تتخذها المنظمة. ونقول Garcia: "غالبًا ما يكون هناك ميل، لا سيما في سيناريوهات نهاية الحياة، إلى الرغبة في غض الطرف عن الانتهاك، وذلك عندما يوجه المرضى أو أفراد العائلة إساءة لفظيًا أو جسديًا". استشهدت Garcia بقول رئيس مركز MD Anderson، حيث قال: "ما نسمح به، نشجعه". "لا يمكننا أن نتسامح حقًا مع أي عنف أو فظاظة تجاه القوى العاملة لدينا. نحن بحاجة إلى أن نظهر لهم أننا نحاسب مرضانا، وأن مرضانا ليس لديهم تفويض مطلق للتصرف بأي طريقة يريدونها".

الشفافية والانفتاح هما مفتاح الحفاظ على الثقة. شارك المساهمون لدينا أهمية عقد جلسات استخلاص المعلومات مع الضحية وزملائهم في العمل وعائلاتهم؛ ما يتيح للجميع التعلم من التجربة. علاوة على ذلك، فإن المنظمة ملزمة بتسريع الحدث حسب الاقتضاء، في بعض الأحيان إلى وكالات إنفاذ القانون الخارجية.

شارك المساهمون لدينا أنهم يشاركون في برامج مساعدة الموظفين وبرامج الدعم الروحي لمساعدة الموظفين بعد الحدث. أيضًا، تقدم فرق الصحة المهنية والموارد البشرية موارد قائمة على المساعدة مثل الاستشارة والتواصل مع المساعدة القانونية والشرطة المحلية. على المستوى الوطني، تتخذ إدارة المحاربين القدامى نهجًا شاملاً، حيث تقدم الشفاء والعافية من خلال المركز الوطني للتطوير التنظيمي الذي يركز على مرونة الموظفين.

الأهم من ذلك، كما قال المساهمون لدينا، هو أن تنظر المنظمات في الصحة العقلية للموظف بعد وقوع حدث ضار. "تتطلب استجابة القيادة لحدث عنيف اتخاذ إجراء سريع، وإخراج الموظف من الموقف، والتأكد من حصوله على

منظور المستهلك في معالجة الفظاظة في الرعاية الصحية

يمنحنا هذا التوافق من أصوات مجتمعاتنا ومستهلكي الرعاية الصحية نقطة انطلاق للعمل وفرصة للبدء في بناء الخطط إلى الأمام. من خلال هذه الفرصة، سألنا مساهمينا عن كيفية عملهم لإشراك كل من القوى العاملة والمجتمعات في معالجة القضايا التي قد تسهم في مخاوف السلامة وما الذي يفعلونه للمشاركة في إنشاء إجراءات فعالة في المضي قدمًا.

بالعودة إلى النتائج التي تم إجراؤها في دراسة PX Pulse في مارس 2022،² أيد المشاركون -المستهلكون والمجتمعات التي تخدمها الرعاية الصحية- هذه الأفكار بالذات. عندما طُرحت عليهم أسئلة عما يجب فعله لمعالجة الفظاظة في الرعاية الصحية، عززت أفضل الإجابات الإجراءات التي يجب أن نتخذها:

- أجاب 48%: "يجب توفير المزيد من موارد الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، والمرضى، وشركاء الرعاية".
- أجاب 43%: "يجب وضع بروتوكولات واضحة للإبلاغ عن الفظاظة".
- أجاب 43% "السياسات والإجراءات يجب أن تكون لها عواقب على عدم الامتثال".
- أجاب 42%: "يجب أن توصل بيانات الرعاية الصحية إجراءاتها بشكل أفضل للمساعدة في تقليل عدم اليقين".

اتخاذ إجراءات مع مجتمعنا والقوى العاملة لدينا لخلق مساحات آمنة للشفاء

"المجتمع، والقوى العاملة، والمرضى مرتبطون بطريقة تتطلب أن
أي جهد للتعامل مع الأماكن الآمنة يجب أن يجتاز هذه القطاعات أيضاً".

شارك Fakkema عمل فريق التعليم المجتمعي التابع لـ CHOC. "لدينا العديد من عيادات المرضى الخارجيين التي تخدم المجتمع، وهناك دائماً تعليم مجتمعي مستمر، إما من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، أو موقعنا الإلكتروني، أو مقاطع الأخبار، أو الندوات عبر الإنترنت، أو اجتماعات البلدية. نحن ندخل المجتمع؛ نحن نجلب شركاء خارجيين، مثل المدارس". هذا الاستعداد للحضور أولاً ثم جلب التعلم الأساسي للمجتمع يخلق طرقاً قوية للتواصل والتعلم المشترك، وحتى أسس جديدة للثقة. كما أنه يخلق فرصاً للشعور بالملكية للمؤسسات المجتمعية مثل العيادات أو المستشفيات التي تحوّل علاقات الناس مع مراكز الرعاية هذه. يمكن القول إنه عندما يرى الناس مشاركتهم في الرعاية الصحية على أنها علائقية وليست نفعية، فإن الطريقة التي يظهرون بها - سواء كأعضاء في الفريق أو كأعضاء في المجتمع - تخلق أماكن أكثر أماناً بشكل عام، حيث يعد عدم الاحترام للمؤسسة هو بمثابة عدم الاحترام للشخص ذاته. تم تعزيز هذه الفكرة من قبل Laselva والتي تحدثت عن جهودهم لتثقيف الناس أيضاً. وقالت: "نحن نعلم الناس كيفية التعامل مع الآخرين باحترام، ليس فقط مرضانا، ولكن موظفينا أيضاً".

في معالجة موضوع الإنصاف، شاركت Garcia التزام MD في Anderson باستكشاف المساواة الصحية ومعالجتها. من خلال منظماتهم، فإنهم: "يقومون باستثمارات في مجتمعاتهم المحلية ومن خلال المنظمات المجتمعية لمعالجة التفاوتات الصحية بشكل مباشر". إنهم أيضاً يوفرون فرص التعليم والالتزامات من أجل توفير حسن المعيشة التي تؤثر بشكل إيجابي في حياة الناس. تساعد هذه الالتزامات تجاه المجتمعات على إنشاء أو إعادة بناء العلاقات المجتمعية التي تؤثر في الطريقة التي يتفاعل بها الناس في الرعاية الصحية.

من خلال عدسة التجربة الإنسانية، ندرك الطبيعة المتشابكة للمريض، والقوى العاملة، وتجربة المجتمع. هذا السياق المتصل ضروري إذا أردنا ربط الإجراءات والجهود بالنتائج بشكل عام. هذا يعزز كلاً من الحقائق والفرص المدفوعة بحقيقة أن ما يحدث في مؤسسات الرعاية الصحية لدينا مدفوع في جزء كبير منه بما يحدث حولها. تعد مؤسسات الرعاية الصحية جزءاً أساسياً من المجتمعات التي تعمل فيها، ويعيش أعضاء فريقهم فيها. "المجتمع، والقوى العاملة، والمرضى مرتبطون بطريقة تتطلب أن أي جهد للتعامل مع الأماكن الآمنة يجب أن يجتاز هذه القطاعات أيضاً".

عند سؤال مساهمينا عن كيفية اتخاذهم إجراءات مع مجتمعاتهم، ظهر موضوعان رئيسيان، من الإجراءات التي شاركوها أعلاه. أولاً، أدركت المنظمات أن لديها فرصة لتكون أبطالاً للعدالة الصحية وأن تتخذ إجراءات واضحة لمعالجة قضايا التنوع والإنصاف والإدماج والانتماء من خلال مؤسساتهم وخارجها. والثاني هو الاعتراف بأزمة الصحة النفسية التي نواجهها والحاجة ليس فقط إلى أن نكون مدركين لقضايا الصحة العقلية في مجتمعاتنا، ولكن أيضاً إلى معالجتها بشكل فعال.

في معالجة قضية الإنصاف، تتخذ المنظمات نهجاً متعدد الطبقات مبنياً على أساس من التفاهم والعمل. شاركت Purdy جهود إدارة المحاربين القدامى ليس فقط في تنفيذ برنامج شامل للتنوع والإنصاف والشمول يركز على تدريب شامل وتعليم، ولكن أيضاً العمل على ضمان وضع الأفكار والممارسات في الاستخدام اليومي من قبل الموظفين بطريقة ملموسة وقابلة للقياس. بينما كان تثقيف الموظفين جزءاً أساسياً من كونهم أكثر استعداداً لتلبية احتياجات المجتمعات المتنوعة التي تخدمها منظمات الرعاية الصحية، هناك أيضاً جهود موضوعية لإشراك المجتمع وتثقيفه بشكل مباشر.

تحدث مساهمونا أيضًا عن الالتزام بمعالجة الصحة النفسية، في كل من منظماتهم ومجتمعاتهم. إن تقديم برامج الصحة العقلية إلى المجتمعات، كما تشارك Purdy، وتوسيع نطاق رعاية الصحة العقلية الافتراضية يساعد الناس على الشعور بالدعم والاتصال. تعمل المنظمات أيضًا على توسيع نطاق التعليم حول قضايا الصحة العقلية والسلوكية في مجتمعاتها ولموظفيها؛ حتى يتمكنوا من التعرف على المواقف ومعالجتها، وحتى تقليل تصعيدها عند ظهورها، كما ذكر سابقًا. إن قضية الصحة العقلية والتوتر الذي تعرض له الكثيرون في الأعوام القليلة الماضية لا يؤدي إلا إلى زيادة أهمية هذه القضية. تمس الصحة العقلية ليس فقط أولئك الذين يتلقون الرعاية الصحية، ولكن العديد من الذين يحضرون كل يوم لرعاية الآخرين. ستستمر هذه الحاجة إلى أن تكون محل تركيز وجسراً محتملاً بين مؤسسات الرعاية الصحية ومجتمعاتها، حيث يمكن بناء مسارات لبيئات عمل أكثر أمانًا.

تكن وراء فكرة إنشاء مسارات لبيئات عمل أكثر أمانًا الرغبة ليس فقط في الوصول، ولكن أيضًا لإشراك المجتمعات التي تخدمها مؤسسات الرعاية الصحية بشكل مباشر. تحدت جميع مساهمينا إلى حد ما عن الحاجة والجهود المبذولة لإشراك أفراد المجتمع، وأصحاب المصلحة، والمرضى، وأفراد العائلة، وشركاء الرعاية في تحديد ومعالجة القضايا المتعلقة بالسلامة في مكان العمل وفي فهم الاحتياجات بشكل أفضل والمشاركة في إيجاد الحلول. من إشراك أعضاء المجتمع في جهود التصميم التي تركز على الإنسان إلى إعادة التفكير في العمليات في أقسام الطوارئ (مكان ساخن للمواجهات المتوترة والصعبة)، إلى إشراك أعضاء المجتمع في محادثات الإنصاف والتنوع والمساعدة في تشكيل الجهود لفهم احتياجاتهم وتلبية احتياجاتهم بشكل أفضل، إلى تعزيز استخدام المجالس والمستشارين للمريض والعائلة بطرق أكثر تكاملاً وإستراتيجية، يبدو أن الحل التأسيسي للانقسامات المجتمعية والاجتماعية الموجودة في جذور تحديات مكان العمل الحالية لدينا هو إشراك المجتمع بشكل مباشر.

عندما نخلق إحساسًا بالانتماء ونجلب المجتمع إليه، فإننا نخلق إحساسًا بأن الناس هم جزء من جهودنا، وأصحابه، وقد يكونوا أقل احتمالية لتعطيل البيئات التي يهتمون بها. هذا الاعتبار الإستراتيجي جنبًا إلى جنب مع الإجراءات الملموسة التي يشاركها مساهمونا تزودنا بمخطط لخفض العنف في أماكن العمل لدينا. لن يكون عملاً سهلاً وسيطلب التزامًا ومرونة، ولكنه حقًا العمل الذي نحن مدعوون الآن إلى القيام به.

استعادة أماكن العمل الآمنة في مجال الرعاية الصحية

"نحن بحاجة إلى خلق منظمة حيث لا يتم قبول الفظاظة. بذلك، أعني أننا نحتاج إلى العمل أكثر من القول. علينا أن نتأكد من أننا نطور علامات فعلية وملموسة لما تبدو عليه الفظاظة، وما تعنيه، وتوضيح الأشياء غير القابلة للتفاوض وغير المقبولة".

تعنيه، وتوضيح الأشياء غير القابلة للتفاوض وغير المقبولة". تساعد الرغبة في الحصول على هذا الوضوح الواضح في توجيه السياسة، والتواصل، والعمل، والقرار النهائي.

يجب أن نكون مستعدين لمساءلة مجتمعاتنا، ومرضانا، وشركائنا في الرعاية. كما أشارت Garcia: "بينما يجب علينا وسنضع دائماً المرضى في المقام الأول، يحتاج المرضى أيضاً إلى فهم أن هناك حداً لما يمكنهم فعله، وأن لديهم مسؤوليات في كيفية تفاعلهم مع موظفينا. يجب أن نكون واضحين بشأن ما هي التوقعات. يجب علينا تطبيق القواعد باستمرار. إذا كانت توقعاتنا أن المرضى سوف يتصرفون وفقاً لما نتوقعه، ثم لا يفعلوا ذلك، فنحن بحاجة إلى إلزامهم بذلك. ويحتاج الموظفون إلى التأكد من أننا نحمل مرضانا المسؤولية عن أفعالهم أيضاً".

تجلب لنا هذه الفكرة دائرة كاملة مفادها أنه إذا كان لدينا دعم قيادي ولدينا معايير واضحة، فإننا نفرض هذه المعايير على الجميع في بيئتنا - من فرقنا إلى المرضى، وشركاء الرعاية إلى أعضاء المجتمع - ومن ثم نعزز التزامنا تجاه القوى العاملة لدينا، ونخلق دورة فاضلة في مواجهة هذه الأوقات الصعبة. لن نستأصل كل قضية تتعلق بالسلامة في مكان العمل بين عشية وضحاها، ولكن يجب أن نكون منسقين في جهودنا لمواجهة الرياح المجتمعية السائدة. إذا كنا نسعى حقاً إلى إنشاء أماكن للشفاء، وأماكن آمنة للرعاية، فيجب أن نظل في هذا العمل بلا هوادة، ليس كمبادرة أخرى في مؤسستنا، ولكن من حيث بدأنا. يجب أن يكون هذا جزءاً لا يتجزأ من التزامنا الشامل بالتجربة الإنسانية التي نقدمها.

أثار مجتمعنا هذه القضية من خلال أصواتهم الجماعية، مؤكداً أن ما رأيناه من وقائع لن يدوم. هذه القضية تتسبب في خسائر، ويجب مواجهتها. ألقى مساهموننا الضوء على هذه القضية من خلال كرمهم ورؤاهم لإظهار أنه

عزز المساهمون لدينا هذا العمل، حيث سألناهم عما يمكن وما يجب علينا فعله الآن كقادة وعاملين في مجال الرعاية الصحية لخلق أماكن عمل آمنة ومساحات للشفاء. ترسم الردود المجمع لمساهمينا صورة واضحة تربط الواقع الحالي بالممارسات الملموسة والاستجابة الإستراتيجية. سوف يتطلب الأمر اعترافاً بالمسألة واستعداداً للعمل الذي سيدفعنا في النهاية إلى الأمام.

يجب أن نُظهر من خلال العمل أننا نهتم بالقوى العاملة لدينا. كما قالت Purdy: "يعود الأمر حقاً إلى التعاطف، وفهم موظفينا، ومكان تواجدهم، وما يحتاجوا إليه، وكيف نساعدهم في الحصول على ما يحتاجوا إليه. يحتاج الناس إلى معرفة أن الأمر لا يتعلق بالنتيجة النهائية. لا يتعلق الأمر بالمقياس. يتعلق الأمر بهم وما يحتاجوا إليه، حتى يتمكنوا من تقديم الرعاية لأولئك الذين يأتون إلى هنا للحصول على الرعاية". وهذا لا ينطبق فقط على الموظفين، ولكن أيضاً على المرضى وشركاء الرعاية. يجب أن نصغي وأن نكون مستعدين للعمل.

يجب أن نحظى بتأييد ودعم من القيادة. كما قال Fakkema من CHOC: "أول شيء هو التأكد من حصولك على موافقة من المستوى الأعلى. ما أعنيه بذلك هو ضمان توفر الموارد". وهذا يشمل التدريب، والدعم، والتزاماً واضحاً بثقافة السلامة، والاستعداد للاعتراف ومعالجة القضايا بصراحة وشفافية لضمان رؤية الناس للدعم المتاح لهم والذي يحتاجونه.

يجب علينا إنشاء منظمات لا تتسامح مع العنف في مكان العمل. في حين أن هذا قد يبدو وكأنه بيان واضح، من المهم التمييز بين الإعلان والأفعال الواضحة والملتزمة. كما عرض Dayao: "نحن بحاجة إلى إنشاء منظمة لا تقبل الفظاظة. بذلك، أعني أننا نحتاج إلى العمل أكثر من القول. علينا أن نتأكد من أننا نطور علامات فعلية وملموسة لما تبدو عليه الفظاظة، وما

يمكننا فعل شيء حيال ذلك. يجب أن يُنسج هذا العمل في جهودنا الإستراتيجية بينما ننتقل إلى وجود جديد للرعاية الصحية، مع الاعتراف بالضغط التي تحدثت إنسانيتنا في جميع أنحاء العالم، مع التركيز المتجدد على الشفاء.

لطالما كان عمل الرعاية الصحية هو بذل قصارى جهدنا لعلاج الشخص الذي أمامنا. نحن الآن مدعوون لشفاء شيء أكبر. قد يبدو الأمر وكأنه مهمة شاقة، لكنها مهمة تقع في صميم قلوبنا، وبقدراتنا ومن خلال التزاماتنا يمكننا معالجتها. في حين أن التحديات التي تواجه إنسانيتنا التي نواجهها الآن لم تنبع من أو تكمن فقط في الرعاية الصحية، فإن فرقنا تتحمل العبء الأكبر. ربما يمكننا نحن أيضًا أن نكون أفضل حافز لتغيير مجرى الأمور. الدعوة إلى العمل هنا هي أنه في كل من طرقنا الخاصة، وفي منظماتنا، وفي مجتمعاتنا، يمكننا أن نبدأ في تعزيز الإنسانية التي تُبنى عليها الرعاية الصحية والوقوف بجانبها، مع التأكيد على عدم الإيذاء وتخفيف المعاناة وتنشيط القوة. لا توجد صناعة أفضل للمساعدة في إحداث هذا التغيير، وفي كل خطوة من خطواتنا الفردية، يمكننا حقًا ضمان أماكن عمل آمنة للجميع في مجال الرعاية الصحية وتحويل التجربة الإنسانية لجميع ما نخدمه. يجب علينا.

المراجع

- .1 .Fact sheet | workplace violence in healthcare, 2018 | April 2020. U.S. Bureau of Labor Statistics
تم النشر في 2020. <https://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/workplace-violence-healthcare-2018.htm>
تم تصفحه في 21 أبريل 2022.
- .2 .The Beryl Institute – Ispos PX Pulse: Consumer Perspectives on Patient Experience in the U.S
تم النشر في مارس 2022. تم تصفحه في 20 أبريل 2011. https://www.theberylinstitute.org/page/PXPULSE_Mar2022
- .3 .Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Reexamining "Defining Patient Experience
The human experience in healthcare. Patient Experience Journal. 2021; 8(1):16-29
.doi: 10.35680/2372-0247.1594
- .4 .Wolf JA. Community: The true driver of excellence in human experience. Patient Experience Journal.
2022; 9(1):1-4

المساهمون

Children's Health Orange County

Sandra Schultz، أخصائية معتمدة في تجربة المريض (CPXP)، مدير رعاية العملاء ودعم المرضى
Calvin Fakkema، مدير خدمات الدعم

Duke University Health System

Erin Howard، حاصلة على دكتوراه، أخصائية نفسية في خدمات استشارات الطب النفسي في مستشفى Duke Raleigh Hospital
Elizabeth Larson، حاصلة على ماجستير علوم في التمريض، ممرضة مسجلة، مديرة خط الخدمة في قسم علوم الأعصاب والصحة السلوكية في مستشفى
Duke Raleigh Hospital
Kyle Rehder، طبيب، مسؤول جودة الأطباء، مركز Center for Healthcare Safety and Quality

Hospital Israelita Albert Einstein

Claudia Laselva، كبير مسؤولي التمريض، مدير العمليات

MD Anderson Cancer Center

Michael Frumovitz، طبيب، حاصل على ماجستير في الصحة العامة، كبير مسؤولي تجربة المرضى، مؤقتاً
Elizabeth Garcia، ممرضة مسجلة، ماجستير الإدارة العامة، نائب الرئيس لتجربة المرضى

UW Medicine, Harborview Medical Center

Jerome Dayao، المدير المساعد الأول وكبير مسؤولي التمريض

إدارة شؤون المحاربين القدامى في الولايات المتحدة الأمريكية

Jennifer Purdy، المدير التنفيذي لقسم تجارب المرضى في إدارة شؤون المحاربين القدامى

White Plains Hospital

Linda Van Der Voort، مديرة علاقات المرضى

اطلع أيضاً على إصدارات معهد The Beryl Institute

2021

قوة الشفاء الذاتي: تحسين التجربة من خلال اليقظة

دور دورة الإيرادات في رفع مستوى التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية

لتصبح أفضل مكان: الارتقاء بالتجربة الإنسانية في مجتمعات كبار السن

منظور عالمي للارتقاء بالتجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية

إعادة فحص "تحديد تجربة المريض": توسيع منظورنا للتجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية

وجهات نظر المستهلك حول تجربة المريض 2021

تحسين النتائج: أثر التجربة في الرعاية المتنقلة

2020

جوائز الابتكار لعام 2020: الاحتفاء بالابتكار والإبداع في تحسين تجربة المرضى

استكشاف قياس مستقبل التجربة

الحفاظ على التجربة الإنسانية في عصر جديد من الاتصال الافتراضي في الرعاية الصحية

التجربة الإنسانية 2030: رؤية لمستقبل الرعاية الصحية

رعاية أطفالنا: نظرة على تجربة المرضى في منشآت طب الأطفال

تجربة السلامة في الرعاية الصحية: دعوة لتوسيع التصورات والحلول

رفع مستوى التجربة لمن يعانون من الخرف

2019

قائد التجربة: دور حيوي في صميم الرعاية الصحية

حالة تجربة المريض لعام 2019: دعوة للعمل من أجل مستقبل التجربة الإنسانية

داعمو المرضى: توسيع نطاق دعم المريض والعائلة

ابتكار تجربة المريض: الاتجاهات، والفجوات، والفرص

تحسين تجربة المرضى والعائلات في NICU

دور مسؤولي التمريض التنفيذيين في تجربة المريض

2018

تقديم الرعاية صفة إنسانية: العوامل المؤثرة في التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية اليوم

وجهات نظر المستهلكين حول تجارب المرضى في عام 2018

الترباط:

استكشاف الجهود التحسينية لربط تجربة المرضى والتواصل

ما يمكن لتجربة المرضى أن تتعلمه من أخصائيي حياة الأطفال

2017

الترباط: تحسين علاقة المريض والطبيب - والرعاية الصحية نفسها - من خلال التواصل

حالة تجربة المريض لعام 2017: عودة إلى الرسالة الأصلية

دعم الاحتياجات العاطفية للعاملين: أثر حوارات شوارتز على القائمين بالرعاية وتجربة المريض

هيكلية تجربة المريض: الكشف عن الفرص من أجل المستقبل

2016

المبادئ التوجيهية للتميز في تجربة المريض

دور القائمين بالرعاية من العائلة في جميع مراحل تجربة المريض

تأملات من أخصائيي تجربة المريض المتأثرين بتجارب الرعاية الصحية الشخصية

دور المنطوق في تحسين تجربة المريض

دور التكنولوجيا في تجربة المريض: رؤى واتجاهات

2015

الدور الحاسم للروحانيات في تجربة المريض:

القيادة والحفاظ على الأداء في تجربة المريض

حالة تجربة المريض لعام 2015: منظور عالمي لحركة تجربة المريض

حوار حول تحسين تجربة المريض في جميع مراحل الرعاية

داعم المريض: دور حيوي في تجربة المريض

قوة التركيز على الشخص في الرعاية طويلة الأمد: وجهة نظر عبر الرعاية المستمرة

- 2014
- دورة الإبرادات: مكوّن أساسي في تحسين تجربة المريض
- تعزيز تجربة المريض من خلال استخدام التكنولوجيا التفاعلية
- تحديد تجربة المريض: قرار حاسم لمؤسسات الرعاية الصحية
- عائق خفي أمام الرعاية الرحيمة: تداعيات استنزاف الأطباء
- قوة الاختيار واستخدام الموهبة في قيادة التجربة الاستثنائية للمريض
- العلاقة بين تجربة المريض والأداء المالي للمستشفى
- كبير مسؤولي التجربة – دور ناشئ وبالغ الأهمية
- 2013
- أصوات لقياس التحسن في تجربة المريض
- أصوات الأطباء الممارسين والمجموعات الطبية: استكشاف حالة تجربة المريض
- تعزيز تجربة المريض من خلال الترفيه الحي
- أصوات المرضى وعائلاتهم: شركاء في تحسين تجربة المريض
- أصوات الممارسة: استكشاف تجربة المرضى عمليًا - الملامح الرئيسية من
- The Beryl Institute On the Road لدى معهد
- أصوات المستقبل: وجهات نظر الطلاب حول تجربة المريض
- أصوات من C-Suite: وجهات نظر حول تجربة المريض
- 2012
- دور ثقافة المنظمة في تجربة مريض إيجابية: حتمية القيادة
- وجهات نظر المريض حول التجارب المتميزة: تأثير الموظفين المتمتعين بالذكاء العاطفي
- دور وإدراك الخصوصية وتأثيرها في تجربة المريض
- هيكلية جهود تجربة المريض: استقصاء حول الممارسة الفعالة
- رسم مسار للهدوء: معالجة مشكلة الضوضاء في المستشفيات
- وجهات نظر الأطباء حول تجربة المريض
- قياس تجربة المريض: خمس أولويات للتحسين
- 2011
- العودة إلى الخدمة: الأثر المالي لتجربة المريض
- خلق تجربة "الذروة" للمرضى
- دور الكفاءة الثقافية في تقديم تجارب إيجابية للمرضى
- حالة تجربة المريض في المستشفيات الأمريكية

**T H E B E R Y L
I N S T I T U T E**

تحويل التجربة الإنسانية في الرعاية الصحية



www.theberylinstitute.org

استعادة أماكن العمل الآمنة في مجال الرعاية الصحية: التزام بالتجربة الإنسانية

Jason A. Wolf، حاصل على الدكتوراه، أخصائي معتمد في تجربة المريض (CPXP)، الرئيس والمدير التنفيذي، معهد The Beryl Institute

مقدمة التقرير

تقر هذه الورقة البحثية التي تستند إلى مساهمات من قطاع عريض من المتخصصين في الرعاية الصحية في مجتمع تجربة المريض، بارتفاع الفظاظنة والتهديدات الجسدية الموجهة إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتستكشف الإجراءات التي تتخذها المنظمات لاستعادة أماكن العمل الآمنة. يكشف المساهمون من الولايات المتحدة والبرازيل عن سبب ارتباط السلامة في مكان العمل بالتجربة الإنسانية والآثار المترتبة على عدم الالتزام بسلامة القوى العاملة باعتباره وعدًا أساسيًا. تقدم الورقة إجراءات ملموسة في إطار الوقاية والتعليم والتدخل لضمان أماكن عمل آمنة. من خلال منظور التجربة الإنسانية، يشارك التقرير كيف تتخذ المنظمات إجراءات داخل المجتمع الأوسع لإنشاء مساحات آمنة للشفاء. تم أيضًا تضمين وجهات نظر المستهلك من معهد The Beryl Institute - تم أيضًا إدراج استطلاع PX Pulse مارس 2022؛ ما يكشف عما هو مطلوب لمعالجة الفظاظنة في الرعاية الصحية اليوم. تختتم الورقة بأربع ممارسات ملموسة يجب تنفيذها من قبل القادة والعاملين في مجال الرعاية الصحية لدفعنا إلى الأمام في نهاية المطاف.

ستصاحب هذه الورقة سلسلة مستمرة من دراسات الحالة التي تقدم نظرة حصرية على جهود الرعاية الصحية الحالية حول هذا الموضوع. يشارك مؤلفو دراسات الحالة نجاحاتهم وتحدياتهم بشأن ممارسات محددة ولموسة يمكن التعلم منها وتطبيقها.

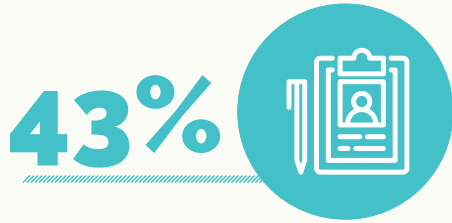
الديموغرافيا العامة

أجريت مقابلات مع سبع مؤسسات رعاية صحية في الولايات المتحدة والبرازيل. ساهم أحد عشر شخصًا تمت مقابلتهم، يتألفون من قادة تجربة المريض والمديرين التنفيذيين، في الدراسة. قدمت خمس منظمات رعاية صحية دراسات حالة لمشاركة أمثلة واقعية لخطط عمل قابلة للتكرار.

العناوين الجاهزة الرئيسية

- 1 ترتبط السلامة في مكان العمل بالتجربة الإنسانية؛ لأنها مرتبطة بحسن معيشة الموظفين وقدرتهم على تقديم الرعاية.
- 2 بينات الرعاية الصحية التي لا تدعم سلامة القوى العاملة ولا تنفذ سياسة عدم التسامح المطلق مع العنف في مكان العمل ستواجه مجموعة من الآثار، بما في ذلك ضعف الروح المعنوية، وارتفاع معدل تغيير العمالة، ومستويات أعلى من مكالمات المرضى، وترك القوى العاملة للمهنة.
- 3 المنظمات التي نجحت في تحقيق السلامة الجسدية والنفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، تتخذ الإجراءات من منظور التجربة الإنسانية، وتلتزم بمبادئ مسؤولية المريض/العائلة والمساءلة، وتدريب القوى العاملة ودعمها، والتعاون المجتمعي.

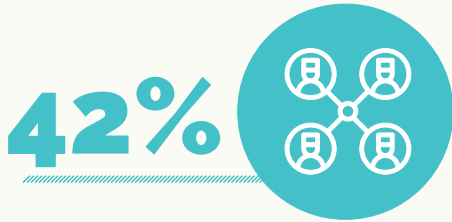
وجد استطلاع PX Pulse الصادر عن Beryl Institute - Ipsos في مارس 2022 أن مستهلكي الرعاية الصحية يدعمون نتائج هذه الدراسة. عندما طرح سؤال عما يجب فعله لمعالجة الفظاظ في الرعاية الصحية، كانت أفضل الردود:



السياسات والإجراءات مع تداعيات على عدم الامتثال



المزيد من موارد الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية للعاملين في مجال الرعاية الصحية/المرضى/شركاء الرعاية



تحسين الاتصال بالإجراءات للمساعدة في تقليل عدم اليقين



بروتوكولات واضحة للإبلاغ عن الفظاظ

الاعتبارات الإستراتيجية

يتطلب خلق أماكن عمل آمنة الاعتراف بوجود المشكلة والاستعداد للتصرف. لذلك، يجب على مؤسسات الرعاية الصحية:

إظهار من خلال العمل أنهم يهتمون بالقوى العاملة لديهم. يتوقع الموظفون من المنظمات أن تفعل كل ما في وسعها لخلق بيئة عمل آمنة؛ لذا فهم يتطلعون إلى القادة من أجل التنقيف في مجال الوقاية والتدخل. إنهم يريدون أن يثقوا بأن منظماتهم ستقف وراءهم عند وقوع حدث ضار.

الحصول على تأييد ودعم من القيادة. يجب أن يلتزم القادة بثقافة السلامة وأن يكونوا مستعدين للاعتراف ومعالجة القضايا بصراحة وشفافية.

وضع سياسة عدم التسامح مع العنف في مكان العمل. من المهم التمييز بين الإعلان والعمل. نحتاج إلى تحديد شكل الفظاظ، وماذا تعني، وتوضيح السلوكيات غير القابلة للتفاوض وغير المقبولة، واتخاذ إجراءات فورية مرئية عند الحاجة.

الاستعداد لمساعدة مجتمعاتنا، ومرضاتنا، وشركائنا في الرعاية. يجب أن نكون واضحين بشأن التوقعات وأن نطبق القواعد باستمرار.

هل تتطلع إلى تحسين التجربة في مؤسستك؟

معهد Beryl Institute هو مجتمع عالمي يضم أكثر من 55000 متخصص في الرعاية الصحية، وأبطال خبرة ملتزمين بتحويل التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية. بصفته رائدًا وقائدًا في حركة التجربة ومهنة تجربة المريض لأكثر من عقد من الزمان، يوفر المعهد وصولاً لا مثيل له إلى البحوث غير المنحازة والممارسات المثبتة، وفرص التواصل والتطوير المهني، ومساحة آمنة ومحايدة لتبادل الأفكار والتعلم من الآخرين.

الموارد الإضافية

ندعوكم للانضمام إلينا.

theberylinstitute.org

تنزيل التقرير بالكامل



10 دقائق

دراسة الحالة: خلق تجربة أفضل وأكثر أماناً لمرضى الصحة السلوكية في قسم طوارئ الأطفال

5 دقائق

برنامج منع العنف في مستشفى Barnes Jewish Hospital

15 دقيقة

PXJ: "إعادة بناء أساس الثقة" بقلم Cynda H. Rushton و Laura J. Wood وآخرين.

60 دقيقة

ندوة قادمة عبر الويب: 24 مايو، 2:00 مساءً بالتوقيت الشرقي - إعادة بناء أساس الثقة: محادثة حول سلامة القوى العاملة والتجربة

كيفية استخدام هذا الموجز التنفيذي

يُعد معهد Beryl Institute من بين الأصوات الأكثر ثقة واحتراماً على مستوى العالم. بصفته رائدًا وصاحب رؤية وقائدًا لحركة التجربة ومهنة تجربة المريض، فإن معهد Beryl Institute هو البطل العالمي الأول للجهود المبذولة لتحويل التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية. يقدم هذا الملخص ملخصًا عالي المستوى لنتائج وتوصيات التقرير الكامل. * نوصي بتنزيل التقرير واستكشاف الموارد الإضافية للتعلم الإضافي.

يمكن لمؤسستك تعظيم فوائد الملخص والتقرير الكامل والموارد الإضافية عن طريق القيام بما يلي:

- ناقش داخل فريقك أين تتفوق في إنشاء مساحات عمل آمنة وكيف يمكنك تطبيق الإجراءات المحددة في هذا التقرير على المناطق في مؤسستك التي تحتاج إلى تحسين.
- راجع جهودك الخاصة لتحديد مدى جودة معالجتك للاعتبارات الإستراتيجية الواردة في التقرير.
- شارك هذه الموارد مع قيادتك، وفرق التجربة، والمدافعين عن المرضى، والمتطوعين كمقدمة للمكتبة الكاملة للمحتوى القيم في معهد Beryl Institute.

*يُحصل الأعضاء على وصول مجاني إلى جميع التقارير

استعادة أماكن العمل الآمنة في مجال الرعاية الصحية: التزام بالتجربة الإنسانية

Jason A. Wolf، حاصل على الدكتوراه، أخصائي معتمد في تجربة المريض (CPXP)، الرئيس والمدير التنفيذي، معهد The Beryl Institute

مقدمة التقرير

تقر هذه الورقة البحثية التي تستند إلى مساهمات من قطاع عريض من المتخصصين في الرعاية الصحية في مجتمع تجربة المريض، بارتفاع الفظاظلة والتحديات الجسدية الموجهة إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتكشف الإجراءات التي تتخذها المنظمات لاستعادة أماكن العمل الآمنة. يكشف المساهمون من الولايات المتحدة والبرازيل عن سبب ارتباط السلامة في مكان العمل بالتجربة الإنسانية والآثار المترتبة على عدم الالتزام بسلامة القوى العاملة باعتباره وعدًا أساسيًا. تقدم الورقة إجراءات ملموسة في إطار الوقاية والتعليم والتدخل لضمان أماكن عمل آمنة. من خلال منظور التجربة الإنسانية، يشارك التقرير كيف تتخذ المنظمات إجراءات داخل المجتمع الأوسع لإنشاء مساحات آمنة للشفاء. تم أيضًا تضمين وجهات نظر المستهلك من معهد The Beryl Institute - وتم أيضًا إدراج استطلاع PX Pulse مارس 2022؛ ما يكشف عما هو مطلوب لمعالجة الفظاظلة في الرعاية الصحية اليوم. تختتم الورقة بأربع ممارسات ملموسة يجب تنفيذها من قبل القادة والعاملين في مجال الرعاية الصحية لدفعنا إلى الأمام في نهاية المطاف.

ستصاحب هذه الورقة سلسلة مستمرة من دراسات الحالة التي تقدم نظرة حصرية على جهود الرعاية الصحية الحالية حول هذا الموضوع. يشارك مؤلفو دراسات الحالة نجاحاتهم وتحدياتهم بشأن ممارسات محددة وملموسة يمكن التعلم منها وتطبيقها.

الديموغرافيا العامة

أجريت مقابلات مع سبع مؤسسات رعاية صحية في الولايات المتحدة والبرازيل. ساهم أحد عشر شخصًا تمت مقابلتهم، يتألفون من قادة تجربة المريض والمديرين التنفيذيين، في الدراسة. قدمت خمس منظمات رعاية صحية دراسات حالة لمشاركة أمثلة واقعية لخطط عمل قابلة للتكرار.

العناوين الجاهزة الرئيسية

1 ترتبط السلامة في مكان العمل بالتجربة الإنسانية؛ لأنها مرتبطة بحسن معيشة الموظفين وقدرتهم على تقديم الرعاية.

2 بيانات الرعاية الصحية التي لا تدعم سلامة القوى العاملة ولا تنفذ سياسة عدم التسامح المطلق مع العنف في مكان العمل ستواجه مجموعة من الآثار، بما في ذلك ضعف الروح المعنوية، وارتفاع معدل تغيير العمالة، ومستويات أعلى من مكالمات المرضى، وترك القوى العاملة للمهنة.

3 المنظمات التي نجحت في تحقيق السلامة الجسدية والنفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، تتخذ الإجراءات من منظور التجربة الإنسانية، وتلتزم بمبادئ مسؤولية المريض/العائلة والمساءلة، وتدريب القوى العاملة ودعمها، والتعاون المجتمعي.

الإعتبرارات الإستراتيجية

يتطلب إنشاء أماكن عمل آمنة الاعتراف بوجود المشكلة والاستعداد للتصرف. لذلك، يجب على مؤسسات الرعاية الصحية:

إظهار من خلال العمل أنهم يهتمون بالقوى العاملة لديهم. يتوقع الموظفون من المنظمات أن تفعل كل ما في وسعها لخلق بيئات عمل آمنة؛ لذا فهم يتطلعون إلى القادة من أجل التقدير في مجال الوقاية والتدخل. إنهم يريدون أن يتقوا بأن منظماتهم ستقف وراءهم عند وقوع حدث ضار.

الحصول على تأييد ودعم من القيادة. يجب أن يلتزم القادة بثقافة السلامة، وأن يكونوا مستعدين للاعتراف ومعالجة القضايا بصراحة وشفافية.

وضع سياسة عدم التسامح مع العنف في مكان العمل. من المهم التمييز بين الإعلان والعمل. نحتاج إلى تحديد شكل الفظاظة، وماذا تعني، وتوضيح السلوكيات غير القابلة للتفاوض وغير المقبولة، واتخاذ إجراءات فورية مرئية عند الحاجة.

الاستعداد لمساءلة مجتمعاتنا ومرضاتنا وشركاننا في الرعاية. يجب أن نكون واضحين بشأن التوقعات وأن نطبق القواعد باستمرار.

هل تتطلع إلى تحسين التجربة في مؤسستك؟

معهد Beryl Institute هو مجتمع عالمي يضم أكثر من 55000 متخصص في الرعاية الصحية وأبطال خبرة ملتزمين بتحويل التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية. بصفتهم رائدًا وقائدًا في حركة التجربة ومهنة تجربة المريض لأكثر من عقد من الزمان، يوفر المعهد وصولًا لا مثيل له إلى البحوث غير المنحازة والممارسات المثبتة، وفرص التواصل والتطوير المهني، ومساحة آمنة ومحيدة لتبادل الأفكار والتعلم من الآخرين.

الموارد الإضافية

ندعوكم للانضمام إلينا.

theberylinstitute.org

تنزيل التقرير بالكامل



10 دقائق	دراسة الحالة: خلق تجربة أفضل وأكثر أمانًا لمرضى الصحة السلوكية في قسم طوارئ الأطفال
5 دقائق	دراسة الحالة: برنامج منع العنف في مستشفى Barnes Jewish Hospital
15 دقيقة	PXJ: "إعادة بناء أساس الثقة" بقلم Cynda H. Rushton و Laura J. Wood وآخرون.
60 دقيقة	ندوة قادمة عبر الويب: 24 مايو، 2:00 مساءً بالتوقيت الشرقي - إعادة بناء أساس الثقة: محادثة حول سلامة القوى العاملة والتجربة

كيفية استخدام هذا الموجز التنفيذي

يُعد معهد Beryl Institute من بين الأصوات الأكثر ثقة واحترامًا على مستوى العالم. بصفتهم رائدًا وصاحب رؤية وقائدًا لحركة التجربة ومهنة تجربة المريض، فإن معهد Beryl Institute هو البطل العالمي الأول للجهود المبذولة لتحويل التجربة الإنسانية في مجال الرعاية الصحية.

يقدم هذا الملخص ملخصًا عالي المستوى لنتائج وتوصيات التقرير الكامل*، نوصي بتنزيل التقرير واستكشاف الموارد الإضافية للتعلم الإضافي.

يمكن لمؤسستك تعظيم فوائد الملخص والتقرير الكامل والموارد الإضافية عن طريق القيام بما يلي:

- ناقش داخل فريقك أين تتفوق في إنشاء مساحات عمل آمنة وكيف يمكنك تطبيق الإجراءات المحددة في هذا التقرير على المناطق في مؤسستك التي تحتاج إلى تحسين.
- راجع جهودك الخاصة لتحديد مدى جودة معالجتك للاعتبرات الإستراتيجية الواردة في التقرير.
- شارك هذه الموارد مع قيادتك، وفرق التجربة، والمدافعين عن المرضى، والمتطوعين كمقدمة للمكتبة الكاملة للمحتوى القيم في معهد The Beryl Institute.

تحصل الأعضاء على وصول مجاني إلى جميع التقارير