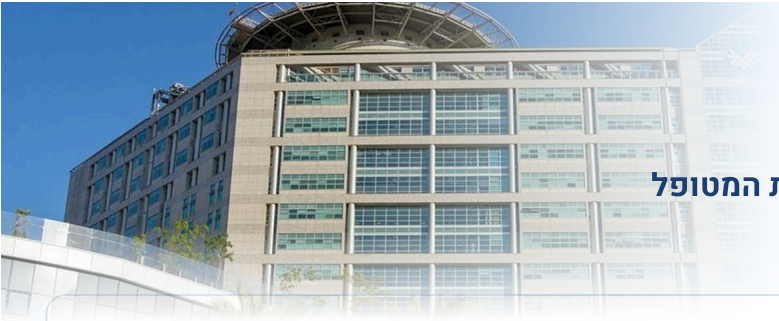


המרכז הרפואי האוניברסיטאי תל אביב ע"ש סוראסקי איכילוב

מ'בוסט' ל־DNA ארגוני

תפקיד הנהגת Dyad פרואקטיבית בשימור השיפור בחוויית המטופל

מחקר השוואתי רטרוספקטיבי בשלוש מחלקות פנימיות, 2019–2026

שרית בראון אינגל, MA · יועצת ארגונית, מנהלת תהליכי שירות

רקע

תוכניות לשיפור חוויית המטופל מניבות לרוב שיפור מהיר, אך רבות מהן נשחקות בתוך חודשים. האתגר איננו רק ליצור שיפור, אלא להפוך אותו לחלק מהשגרה הארגונית.

מטרה

לבחון אם רמת המעורבות של הנהגת המחלקה (Dyad: מנהל/ת מחלקה ואח/ות אחראי/ת) קשורה לשימור השיפור לאחר תוכנית התערבות זהה.

שיטות

מערך: השוואתי רטרוספקטיבי; 3 פנימיות שעברו תוכנית 360 זהה (2019, 2022, 2025).

מדידה: סקר חוויית מטופל לאחר שחרור (סולם 10–1): בסיס, 4 חודשים, 2026.

מדדים: שיעור 10–9; ציון משוקלל (10%–9 פחות 4%–1); פער מממוצע האגף.

רמת מעורבות ההנהגה: לפי צ'ק־ליסט ניהולי בחמישה תחומים: שגרות עבודת Dyad, Teaching, נוכחות בשטח, בקרת איכות ושירות, Ownership.



הנהלת Dyad
עבודה לפי צ'ק־ליסט ניהולי · שגרות עבודה משותפות · העברת תפיסה ומתן כלים לצוותים · פיקוח ובקרה

צוות רפואי וסיעודי
שולחנות עגולים לגיבוש תובנות ושגרות משותפות · שמירה על רצף טיפולי · מיומנויות קליניות והתנהגותיות

מטופלים ובני משפחה
ציפיות · צרכים · חוויות

ממשקים
זיהוי ממשקים מאתגרים · גיבוש הסכמות

Facilitator
גורם המלווה את התהליך מקצועית

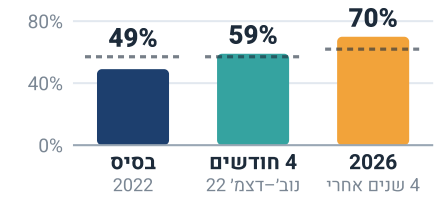
תהליך ההתערבות – תוכנית 360

- **הקשבה רב־גורמית** – לנקודות מבט שונות
- **למידה** – הפיכת תובנות להבנה משותפת
- **משוב ודיאלוג** – שיחות משמעותיות בין השותפים
- **יישום בשטח** – תרגום לתהליכים ושיפורים
- **השפעה מתמשכת** – חוויה ומערכת חזקות יותר

ממצאים: שינוי בחוויית המטופל לאורך זמן

המחלקות מסודרות לפי רמת מעורבות ההנהגה – מהגבוהה לנמוכה

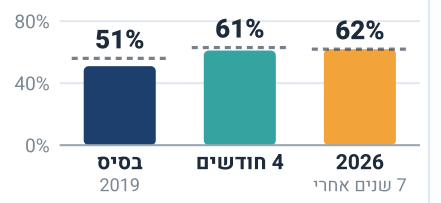
מחלקה ג' בסיס 2022 ●●● מעורבות גבוהה



	בסיס 2022	4 חודשים נוב'–דצמ' 22	2026 4 שנים אחרי
ממוצע אגף	57%	57%	62%
פער*	-6	+3	+11
שינוי**	—	+9	+8

יציבות ועלייה מתמשכת

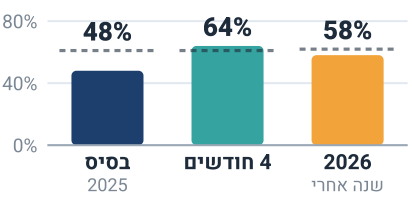
מחלקה ב' בסיס 2019 ●●● מעורבות בינונית



	בסיס 2019	4 חודשים	2026 7 שנים אחרי
ממוצע אגף	56%	63%	62%
פער*	-6	-2	0
שינוי**	—	+4	+2

יציבות בטווח 64%–60

מחלקה א' בסיס 2025 ○○○ ללא מעורבות

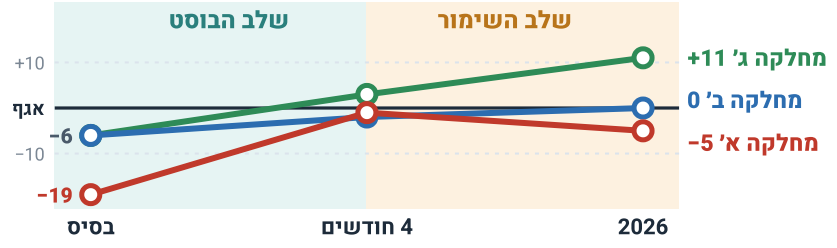


	בסיס 2025	4 חודשים	2026 שנה אחרי
ממוצע אגף	61%	61%	62%
פער*	-19	-1	-5
שינוי**	—	+18	-4

זינוק ונסיגה (Spike & Drop)

בסיס · 4 חודשים אחרי · מעקב 2026 · ממוצע האגף (10–9) · עמודות: שיעור מדרגי 10–9 (%)

פער משוקלל מממוצע האגף לאורך זמן (נקודות)



הבוסט – בכל המחלקות. השימור – רק עם הנהגה מעורבת.

אחרי 4 חודשים שלוש המחלקות התקרבו לאגף או עברו אותו. בשלב השימור הן נפרדו בהתאם לרמת המעורבות.

* ציון משוקלל = 10%–9 פחות 4%–1; פער = ציון המחלקה פחות ציון האגף באותה נקודת מדידה. ** שינוי הפער לעומת המדידה הקודמת; ערך חיובי = שיפור גדול מזה של האגף.

תובנות מרכזיות ומסקנות ליישום

מה עולה מהנתונים

1. **הבוסט הופיע בכל המחלקות:** אחרי 4 חודשים כולן השתפרו יותר מהאגף (שיפור יחסי של 18–4 נק').
2. **ללא הנהגה מעורבת – השיפור קצר טווח:** במחלקה א' 64% אחרי 4 חודשים, 50% כבר בספט'–דצמ' 2025.
3. **השימור עקבי עם מעורבות ההנהגה:** ב־2026 – 11 נק' מעל האגף במעורבות גבוהה, שוויון בבינונית ו־5 נק' מתחת ללא מעורבות.
4. **ירידה גם בחוויה השלילית:** במחלקה ג' דירוגי 4–1 ירדו מ־8% ל־3% (אגף: 6%).

התערבות יוצרת בוסט; הנהגת Dyad פרואקטיבית ומתמשכת הופכת אותו ל־DNA ארגוני.

לקחים ליישום

- **כלים ושגרות ניהוליות:** צ'ק־ליסט ניהולי מובנה לשימור השינוי.
- **ליווי מקצועי** בתקופת רכישת הכלים ויישומם.
- **מעורבות השטח:** מסרי שיתופיות מועברים לכלל הדרגים.

מערך השירות וחוויית המטופל | המרכז הרפואי האוניברסיטאי תל אביב ע"ש סוראסקי (איכילוב)
sarit.b@tlvmc.gov.il | 054-4860862