



דו"ח בקרה מיום 18.07.2022

במוסד: "בית בלב ראשון לציון"

בישוב: ראשון לציון

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה
צוות מחוז מרכז**

לכבוד
ד"ר חיים בראל
מנהל/ת רפואית
בית בלב ראשון לציון (קוד מוסד 21702)
שרת משה 1
ראשון לציון

ד"ר בראל נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית בלב ראשון לציון"

מצורף דוח הבקרה מיום 18.07.2022.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatria@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
ד"ר מרינה פוליאקוב, רופאה נפתית, נפת רחובות
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז-רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית בלב ראשון לציון"

בתאריך 18.07.2022 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז מרכז. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה**
 - ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
 - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
 - ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז
 - ד"ר לאוניד גולדנשטיין, גריאטר מחוזי, מחוז מרכז
- **סיעוד**
 - מר גנאדי מורשקובסקי, אח מפקח מחוזי בגריאטריה, מחוז מרכז
 - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
 - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה**
 - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
 - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה**
 - גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
 - גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **ריפוי בעיסוק**
 - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' ליאורה פלג, ריפוי ועיסוק, אגף גריאטריה
 - גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **קלינאות תקשורת**
 - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית**
 - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' אביבה גראור, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **רוקחות**
 - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **בריאות הסביבה**
 - גב' ריטה לופז, מפקחת בריאות הסביבה, מחוז מרכז
- **מינהל ותחזוקה**
 - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:

- גברת סיגל עזרא, אגף שיקום

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד המוסד בנוי על פי הפרוגרמה החדשה. נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

בית חולים "בית בלב ראשון לציון" שייך לרשת "בית בלב", שוכן במבנה הבנוי בסטנדרטים גבוהים. בית החולים נפתח בחודש יוני 2022 במבנה חדש ומודרני המאובזר בצידוד טכנולוגי מתקדם וריהוט חדש ומרשים. לבית החולים לובי מפואר וחצר קדמית גדולה ומרווחת. כמו כן לכל מחלקה מרפסת רחבת ידיים ומטופחת. הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה שיקום ב', גריאטריה סיעודית, סיעוד מורכב תומך, הנשמה ממושכת ב', שיקום כללי לצעירים. לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מהתאריך 5.4.2022.

מניעת זיהומים:

הוקמה ועדה למניעת זיהומים אשר טרם התכנסה.

חיסוני עובדים:

כל עובד חדש מתקבל לעבודה עם אישור חיסונים כנדרש. קיימת טבלה מרוכזת של כל חיסוני העובדים במוסד.

נקודות נוספות לציון:

מחלקת שיקום כללי
משתתפים: ד"ר אברהם לזרי – מנהל מחלקת שיקום כללי.
אלכס - אח אחראי מחלקת שיקום כללי
ד"ר סיגל עזרא - נציגת אגף השיקום משרד בריאות.

מחלקת השיקום בבית בלב בראשון לציון מונה 36 מיטות. תמהיל המטופלים שמתקבלים למחלקה: מטופלים עם אבחנות אורטופדיות דוגמת: קטיעות, כף רגל סוכרתית, אבחנות נוירולוגיות דוגמת: אירוע מוחי, טרשת נפוצה ועוד.

תמהיל כוח אדם:

צוות מטפל

מנהל מחלקה מומחה ברפואה פיזיקלית ושיקום - שיקום כללי תקינה נדרשת: 1 שיקום כללי בפועל 1 מנהל מחלקה.
רופאים - לפחות רופא מומחה נוסף ברפואת שיקום מלבד למנהל המחלקה - שיקום כללי תקינה נדרשת: 4 - בפועל 3
רופאי בית ללא הכשרה / מומחיות בתחום השיקום - הרופאים הינם רופאי בית ללא הכשרה בשיקום.
אחות אחראית בעלת הכשרה על בסיסית בתחום השיקום - נדרש 1 - בפועל 1 אח אחראי - האח האחראי במחלקה בעל קורס על בסיס בטיפול נמרץ.
אחיות מוסמכות בעלות הכשרה על בסיסית בתחום השיקום - נדרש 14.5 בפועל 9.5 תקני אחיות - ללא הכשרה על בסיסית בתחום השיקום.

כוח עזר: נדרש 9 בפועל 9.5

פיזיותרפיסטים: נדרש 4.75 בפועל 4.5

מרפאים בעיסוק: נדרש 4.75 בפועל 2.29

עובדים סוציאליים: נדרש 1.5 בפועל 1

פסיכולוג שיקומי: נדרש 1.5 בפועל 1.1

קלינאי תקשורת : נדרש 2 בפועל 0.8
מזכירה: נדרש 0.25 בפועל 0
דיאטן: נדרש 0.3 בפועל 0

ממצאי תקינת כוח אדם:

1. התקינה שקיימת בפועל נמוכה מאוד מהתקינה הנדרשת בכל התחומים- רופאים, אחיות, ומקצועות הבריאות (הדבר מתבטא במספר הטיפולים ואיכות הטיפול הניתן למאושפדים. לדוגמא בקרב צוות הסיעוד 2 אחיות מופקדות על 36 מאושפדים. כלומר, אחת אחת מופקדת על 17 מאושפדים, מצב שאינו מאפשר לתת את הטיפול המיטבי למאושפד.
2. צוות הרופאים והסיעוד שעובד במחלקה אינו בעל הכשרה בתחום השיקום. בהתאם לחוזר מנהל הסיעוד חוזר מס' 177/2021 נושא: אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול (כלליות ומיוחדות) נדרשת השתלמות מוכרת בתחום: שיקום/גריאטריה/טיפול בחולה המוגבר / שבץ מוחי.
3. האח האחראי בעל הכשרה בתחום טיפול נמרץ. בהתאם לחוזר מנהל הסיעוד חוזר מס' 177/2021 נושא: אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול (כלליות ומיוחדות) נדרשת השתלמות מוכרת בתחום: שיקום/גריאטריה/טיפול בחולה המוגבר / שבץ מוחי.
4. בבקרה שבוצעה על מספר תיקי מאושפדים לא נמצא התייחסות של פסיכולוג שיקומי בישיבות הצוות הרב מקצועי.
5. הקריאה לפסיכולוג נעשית רק כאשר מטופל נמצא בדיכאון או אינו משתף פעולה. באחד מהתיקים נמצא שלמרות שפסיכיאטר המליץ על טיפול פסיכולוגי, המטופל לא טופל ע"י פסיכולוג.
6. מטופל שהיה זקוק לבדיקה של קלינאית תקשורת (מטופל עם הפרעות בליעה) נבדק בפעם הראשונה רק כשבוע מקבלתו למחלקה.

תשתיות ומבנה
התרשמות כללית:

1. המחלקה נקייה.
 2. שטחים ציבוריים נגישים לכיסאות גלגלים.
 3. מרחבים טיפולים נגישים לכיסאות גלגלים ומנופים.
 4. השירותים קרובים לחדרי מטופלים וקיימים מאחזים בכל חדרי השירותים.
 5. אולמות הטיפול אינם מרווחים מספיק ומקשים על מתן טיפול מיטבי.
 6. במרחב הציבורי – בפרוזדורים ובחדר האוכל נצפו מנופים ועגלות טיפול.
- תהליכים מובנים
1. קיים תהליך קבלה מובנה למחלקה- יחד עם זאת האח האחראי לא ידע לתת מידע בנוגע לזמני המתנה ורשימות ההמתנה למחלקה. באחריותה של אחות ויסות חולים (שאינה מצוות המחלקה) לקבוע מי המטופלים שיתקבלו למחלקה.
 2. קיימת שיטת דיווח ותיעוד של תוצאות בדיקות קריטיות שנלקחו.
 3. קיים תהליך עבודה סדור מול מעבדה לבדיקות דם (עובדים מול המעבדות של מכבי).
 4. חסרה הדרכה באוריינטציה למחלקה לצוות חדש- לא כל אנשי הצוות ידעו לדווח על מיקום מטף כיבוי אש וכללי התנהגות בעת שריפה.
 5. לא נמצא תיעוד לכך שהמטופל ומשפחתו שותפים בקביעת המטרות ותוכנית השיקום.
- תיעוד ורישום
1. קיימת רשומה ממוחשבת, קיים תיק אחד – המידע נגיש לכל המטופלים.
 2. קיימים נתונים אישיים ודמוגרפים.
 3. מתבצעת הערכה תפקודית תוך 24 שעות מקבלת המטופל למסגרת שיקומית יחד עם זאת הבדיקה הגופנית אינה מעמיקה ואינה מותאמת למטופלים המאושפדים במחלקה שיקומית. (חסרה בדיקה נוירולוגית מקיפה לכלל המטופלים ששוכבים במחלקה, אחת כמה וכמה לחולים נוירולוגים)
 4. נקבעה תוכנית טיפול רפואית תוך 24 שעות מקבלת המטופל למסגרת שיקומית.
 5. מבחינת צוות הסיעוד- חסרה התייחסות להדרכות בעת קבלת מטופל למחלקה (הדרכה ספציפיות לתהליך השיקומי)

ולמצבו הרפואי - לדוגמא הדרכות לכף רגל סוכרתית, הדרכה להפרעות בליעה, מעברים, פצעים, מניעת זיהומים בידודים ועוד).

6. לא נמצאה התאמה בין מצבו הרפואי של המטופל להדרכה שקיבל- מטופל שיצא לחופש לא נצפתה הדרכה לקראת יציאה לחופש והתייחסות הצוות בעת חזרתו מחופשה.

7. חסרה תוכנית טיפול סיעודית למטופלים- לדוגמא מאושפז שהתקבל עם פצע ניתוחי/ פצע לחץ לא נצפה שבוצע מעקב אחר שלמות העור וקביעת תוכנית טיפול. למטופל עם קטטר- לא נצפה תיעוד על הדרכות בנושא. למטופל עם חום – לא נבנתה תוכנית טיפול בהתאם למצבו.

8. תדירות ישיבות צוות רב מקצועי פעם בחודש ולפעמים אף יותר, בעוד שהנוהל מחייב פעם בשבוע.

9. צוות רב מקצועי אינו מתעד את הערכת ההתקדמות השיקומית של מטופלים תוך שימוש בכלי הערכה מתוקפים ומקובלים.

תהליך שחרור:

1. לא נמצא תיעוד על פגישת טרום שחרור למטופל ומשפחתו הכוללת הסבר והדרכה לאופן השחרור, הציוד הנדרש, הפרוצדורות הנדרשות בקהילה/בקופת החולים.

2. אין מנהל תוכנית השיקום למטופלים – case management.

3. אין תיעוד על הדרכה למטופל ו/או למשפחתו ו/או למטפל עיקרי בסיום האשפוז.

4. מכתבי שחרור- ניתן מכתב אחד:

א. אינו משקף את מצבו של המטופל בעת שחרורו מהמחלקה. לדוגמא- מתואר מצבו של המטופל במחלקה החריפה, מידע שאינו רלוונטי לשחרור המטופל ממחלקת השיקום.

ב. חסר מכתב שחרור של כל סקטור ממקצועות הבריאות (מכתב שמשקף את תהליך השיקום שהמטופל עבר). המכון לשיקום יום-

המכון נמצא בתהליכי הקמה- בתת תקינה של מקצועות הבריאות.

ישיבות צוות רב מקצועי- מאחר וטרם הבקרה לא היה רופא שיקומי למכון, הרופא המחוזי של מכבי היה קובע את תוכנית הטיפול ומעביר אותה לצוות המטפל.

המרחב הטיפולי במכון משמש גם את צוות המאושפזים במחלקה וגם מטופלים שמגיעים אמבולטורית לשיקום יום. המרחב הטיפולי קטן ואינו מאפשר מרחב טיפולי מיטבי.

בקרה על המכון תתבצע בשלב מאוחר יותר לאחר שהמכון יסיים לקלוט אנשי צוות ולהכשיר את רופא השיקום.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית	36	15	15	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך	36	38	-	38	-	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום א	36	38	-	-	-	-	-	-	38	-
גריאטריה שיקום ב	36	10	-	-	-	-	-	-	10	-
הנשמה ממושכת א	24	22	-	-	-	-	22	-	-	-
הנשמה ממושכת ב	24	23	-	-	-	-	23	-	-	-
כללית א' (שיקום צעירים)	-	36	-	-	-	-	-	-	36	-
סה"כ	192	182	15	38	-	-	45	-	84	-

- בסה"כ שהו במחלקות 182 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

הנשמה ממושכת						גריאטריה שיקומית						סיעודי מורכב						סיעודיים ותשושי נפש						סוגי מחלקות						
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	מקצועות						
				X					X						X									X	רפואה					
					X					X						X								X	סיעוד					
				X					X							X						X			תזונה					
			X								X					X								X	פיזיותרפיה					
	X								X					X								X			ריפוי בעיסוק					
																						X			קלינאות תקשורת					
				X					X						X							X			עבודה סוציאלית					
					X						X						X						X		רוקחות					
				X						X						X							X		בריאות הסביבה					

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה גריאטריה שיקום ב לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה הנשמה ממושכת א לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה שיקום צעירים לא ניתן ציון

- הציון בנספח א' בפיזיותרפיה ובריפוי בעיסוק הורד במחלקה להנשמה ממושכת בשל חוסרי כוח אדם ומשקפת את החסר בכוח אדם.

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	86%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	82%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד גדול שכולל 8 מחלקות - 2 מחלקות שיקום גריאטרי + מחלקת שיקום צעירים, מחלקת סיעוד מורכב, 2 מחלקות להנשמה ממושכת, מחלקה סיעודית ומחלקה גריאטריה תת חריפה. המנהלת הרפואית של המוסד – רופאה מומחית בפנימית וגריאטריה עם ניסיון רב במקצוע. מנהלי מחלקות רובם מומחים בגריאטריה, באחוזי משרה שונים - 25% עד 50%, פרט למחלקה להנשמה ממושכת (המחלקה שנבדקה בבקרה) – מנהל מחלקה מומחה ברפואה פנימית עם יועץ בתחום הגריאטריה ב-50% משרה. במוסד 12 רופאי בית. קיימת מערכת מוסדית רחבה של יועצים – יועץ גריאטרי, יועץ טיפול נמרץ, יועץ פסיכיאטרי, יועץ רופא אג, יש מענה של רופאה מומחית בהדמיה שנותנת מענה מקצועי וגם אקדמי לצוות הרפואי, יועץ אורתופד, יועץ נירולוגי ויועצת למחלות זיהומיות. המוסד ממשיך בגיוס צוותים רפואיים להשלמת כוח אדם. במוסד קיים לוח תורניות/כונניות לכיסוי רפואי ובטיחות הטיפול. יש 3 תורנים לכל הבית, מחולקים למחלקות. וועדות הנדרשות לפי נהלי משרד הבריאות קיימות ובתחילת הפעילות – המוסד חדש. הדמיה – יש הסכם עבודה עם אסותא, מתקבל פיענוח אונליין לצילומים. מעבדה – הסכם עם מרכז רפואי וולפסון עם בנק הדם, שימוש במתקני מעבדות שירותי בריאות מכבי (כל יום פרט לסופי שבוע ושעות ערב/לילה). יש לציין היעדר מכשיר לבדיקת גזים במחלקות להנשמה ממושכת. 8 רופאי בית מתוך 12 עברו הדרכה למתן דם במרכז הרפואי וולפסון. קבלות חדשות למוסד נעשות בעיקר בשעות אחר הצהריים. שיקום צעירים (מענה לגילאים מ-18 עד 65) ניתן לכל הקופות באישור של רופא שיקום. נעשה שימוש במערכת "אבות" לרשומה. כל הרופאים עברו קורס ACLS וצוות פארא רפואי עבר קורס BLS. תכנית הכשרה ועדכון ידע: תכנית הכשרה מוסדית רחבה בפיתוח, נכון לעכשיו מתקיים JC בתדירות פעם בשבועיים. ישיבות צוות רפואי בתוך המחלקות בתדירות פעם בשבועיים (הוצגה תכנית עד סוף ספטמבר). מתקיימות הרצאות ע"י רופאים בכירים ברשת בנושאים שונים. יש אישור לסבב גריאטריה לסטודנטים לרפואה לסטודנטים מאוניברסיטת אריאל. בבקרה נבדקו 4 מחלקות:
- שיקומית ב – ברישוי 36 מטופלים, במחלקה ביום הבקרה – 10 מטופלים, מתוכם אחד מאומת COVID בבידוד.
- מחלקה לסיעוד מורכב – ברישוי 36 מטופלים, ביום הבקרה במחלקה 38 מטופלים.
- מחלקה להנשמה ממושכת ב – ברישוי 24 מטופלים, ביום הבקרה במחלקה 23 מטופלים.
- מחלקה סיעודית – ברישוי 36 מטופלים, ביום הבקרה 15 מטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- בית חולים חדש, בעל 6 קומות, המחלקה הסיעודית ממוקמת בקומה 2. ברישיון 36 מיטות, בפועל במחלקה שוהים 15 מטופלים. בית החולים נפתח ב 01.06.2022, עם הפתיחה התקבלו 11 מטופלים סיעודיים שעברו ממוסד "בית בלב בת ים".

ניהול כח-אדם

- המנהל הרפואי של המחלקה הסיעודית –פרופסור, מומחה בגריאטריה עם ניסיון רב בתחום הגריאטרי, עובד בחצי משרה. רופא הבית- רופא כללי, רופא צעיר אחרי סטאז', עובד במשרה מלאה. בבית החולים עובדים רופאים מומחים נוספים- זיהומולוג, פסיכיאטר, רופא אף אוזן גרון אשר מייעצים כל אחד בתחומו. הרופאים מבצעים כוננות טלפונית, כמו כן בשעות הערב והלילה בבית החולים יש 3 רופאים תורנים.

חוזקים

- הבקרה נערכה על פי תצפית, שיחה עם רופאים ובדיקת תיקים רפואיים.
- ניהול התיק הרפואי ממוחשב, במוסד משתמשים בתוכנת " אבות".
- הקבלה הרפואית כוללת את כל הסעיפים הנחוצים ואנמנזה מפורטת.
- קיימת התייחסות לתסמונות גריאטריות.
- תכנית הטיפול מותאמת למצב המטופל.
- רשימת האבחנות מעודכנת.
- קיימת התייחסות ברשומה הרפואית לתוצאות בדיקות מעבדה לא תקינות.
- ניכר מאמץ לצמצם את התרופות למטופלים עם polypharmacy.
- מבוצע מעקב שוטף אחרי בעיות כרוניות והדבר מתועד ברשומה הרפואית.
- בהפניות למוסד רפואי אחר קיים תיעוד של המידע הנחוץ.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

1. על הנהלת המוסד לדאוג להשתלמות בגריאטריה לרופא הבית.
2. על רופא הבית להכיר נהלים גריאטריים וחוזרי מנהל של משרד הבריאות ואגף גריאטריה באתר משרד הבריאות.
3. יש לבצע בירור עבור כל מטופל האם קיבל חיסון נגד פנאומוקוק ולתעד את המידע בתיק רפואי של המטופל. החיסון מומלץ לכל המבוגרים מעל גיל 65 ולאנשים בכל גיל הנמצאים בקבוצת סיכון. אם אין מידע על קבלת חיסון בעבר- יש לחסן את המטופל.

4. במידה ומטופל עזב את המוסד יש להקפיד לציין זאת ב"מעקב רפואי שוטף", לכתוב האם המטופל הועבר למוסד אחר והסיבה למעבר או נפטר.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- המחלקה נמצאת בשלב התחלתי של האכלוס. לכל המטופלים נערכה קבלה רפואית טובה, עם התייחסות למצבם התפקודי והרפואי, כולל תסמונות הגריאטריות. נבנתה תכנית טיפול, הוגדרו מטרות השיקום. רוב המטופלים נבדקו ע"י צוות הרב מקצועי, טרם התקיימו ישיבות צוות, אך ישנה תקשורת טובה והעברת מידע בין אנשי הצוות. ניתנו הנחיות לטיפול לנציגי מקצועות הבריאות. צוות רפואי מכיר היטב את המטופלים. על צוות המטפל להמשיך ולחזק את הקשר בין אנשי צוות הרב מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- המחלקה מנוהלת ע"י רופא מומחה בגריאטריה עם ניסיון רב בתחום. רופאות בית מנוסות, ותיקות עם ידע בתחום. קבלת מטופלים בהתאם לנהלי משרד הבריאות באשור של וועדת סיווג של המוסד ובשיתוף פעולה עם נציגי קופות חולים בבית החולים. קיימת תכנית מוסדית לכיסוי רפואי עם תורנים וכוננים. מערכת יועצים בהתאם לנהל משרד הבריאות. תכנית הכשרת ידע בפיתוח, נכון לעכשיו רופא בכיר (מנהל מחלקה) מעורב היטב בניהול וטיפול מאושפזים, מתקיימות ישיבות צוות רפואי JC בתדירות של פעם בשבועיים עם שיתוף פעולה של כל המחלקות – תכנית מוסדית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הכשרה מוסדית בתחום הפליאטיבי.
- הכשרות רפואי בית בתחום הגריאטריה – נא לבנות תכנית מוסדית/רשתית.
- שיפור איכות רשומה רפואית – אנמנזה והערכות קוגניטיביות ותפקודיות, נא להעמיק בכתובה ולהשתמש בכלים מקובלים להערכות.
- התייחסות חלקית לתסמונות הגריאטריות בקבלה ומעקב שוטף.
- מעקב רפואי שוטף – דרושה התייחסות יותר קפדנית לממצאי מעבדה ובניית תכנית התערבות נקודתית עם מעורבות צוות רב מקצועי.
- להקפיד על עבודה משותפת ומעורבות צוות רב מקצועי בקבלת החלטות על צורך בהגבלה פיזית.
- להקפיד על רישום נימוק מקצועי במתן חדש/שינוי מינון של טיפול אנטי פסיכיאטרי, יש לערב יותר רוקחת קלינית בקבלת החלטות וטיפול הרפואי.
- ישיבות צוות רב מקצועי - שיפור איכות סיכומי ישיבות צוות, להקפיד על השתתפות של כל המקצועות ובדיקת יישום

החלטות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- מנהל המחלקה הינו רופא ומנהל ותיק ומנוסה.
מערך יעוצים נרחב.
בעת העברת המוסד למשכנו החדש בראשון לציון בוצעו קבלות חדשות למטופלים.
קבלות רפואיות באיכות גבוהה מאוד.
יעוץ הרופאים המומחים נרשם בפירוט במעקב הרפואי.
ביעוצים של רופאה גריאטרית יש התייחסות להורדת עומס תרופתי מיותר.
מתקיימת ביקורת פצעים סדירה.
קיים מכשיר נייד לצורך ביצוע צילומי חזה. צילומים אורתופדיים מבוצעים מחוץ למוסד בתיאום עם קופת החולים ועם משפחת המטופל.
רישום המעקב הרפואי מתבצע ברמה גבוהה מאוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מנהל המחלקה - מומחה ברפואה פנימית, במחלות ריאה ובטיפול נמרץ כללי, אך אינו מומחה בגריאטריה כמתחייב בחוזר מנהל רפואה 48/2008.
טרם נבנתה תכנית השתלמויות בגריאטריה ותכנית לעדכון ידע בטיפול נמרץ נשימתי - תכנית כזו נמצאת עדיין בפיתוח. לרופאי הבית אין השתלמות עדכנית בחולה מונשם ובגריאטריה.
יש להקפיד בקבלה הרפואית על התייחסות להעדפות סוף חיים.
ישיבות צוות נערכות פעמים רבות בהרכב חסר.
יש להקפיד על שיחות סדירות עם משפחות המטופלים.
בעת תהליך גמילה מהנשמה, יש לוודא שהרישום במעקב הרפואי של מנהל המחלקה מתבצע בתדירות הנדרשת.
בעת רישום תרופות במינונים חריגים, בפרט תרופות אנטי-פסיכוטיות, יש להקפיד על דיון מתאים במעקב הרפואי ועל התייחסות לכך בישיבות צוות רב מקצועי.
יש לדאוג להשתלמות בנושאי רפואה פליאטיבית לרופאי הבית.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	87%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר בבי"ח בהתנהוות אשר החל לקלוט מטופלים חדשים לפני כחודשיים. רבים מהמטופלים והצוות עברו מבית בלב בת ים ולכן בחלק מהמחלקות נמצא גרעין וותיק של עובדים שנקלטו במחלקות החדשות. המבנה הפיזי ברמה גבוהה ונקבעו תהליכי עבודה מקצועיים. סך הכול איכות הטיפול היא ברמה גבוהה. ביום הבקרה הייתה שונות בין המחלקות אך כל הצוותים עושים מאמצים רבים כדי לפעול באופן מיטבי ולספק שירות טוב ללקוחות בי"ח החדש. המלצות נוספות להמשך שיפור יפורטו בדוח הבקרה.

נח-אדם - בכל המחלקות

- בבדיקת סידורי עבודה ומצבת עובדים נמצא שתקינת אחיות וכוחות עזר כנדרש, בכל המחלקות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- וועדות מוסדיות:
 - החייאה: חברי הוועדה כוללים מנהלת רפואית, מנהלת הסיעוד, מנהל מערך מונשמים, אחראית מחלקה להנשמה ממוכת ואחים בהנהלת הסיעוד, רופאי בית. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון. תחומי האחריות של הוועדה כוללים ניתוח פרוטוקולים של החייאות, הדרכה מקצועית, זיהוי תקלות וטיפול, הצגת ממצאים של בקורות פנימיות. הוצג פרוטוקול של פגישת חברי הוועדה בו הוצג צוות החייאה, תרשים זרימה של תהליך העבודה.
 - טיפול פליאטיבי: יו"ר הוועדה הינו רופא בעל הכשרה פליאטיבית. חברי הוועדה כוללים צוות רב מקצועי (רופא, אחות, פיזיותרפיסט, דיאטנית, עובדת סוציאלית, רוקחת, פסיכולוגית). הוועדה מתכנסת אחת לחודש ולפי הצורך. תחומי האחריות של הוועדה כוללים בניית והצגת תכנית טיפול פליאטיבי ומעקב אחר יישומה, זיהוי מטופלים מתאימים, ביצוע אומדן והערכה רב מקצועית מקיפה המתמייחסת לרצון והעדפות מטופלים, העלאת מודעות צוות העובדים והטמעת הנחיות ונהלים. הוצג פרוטוקול של פגישת הוועדה בה הוצגה תכנית עבודה של הוועדה.
 - ניהול סיכונים ובטיחות הטיפול: הוועדה מרוכזת ע"י אח מרכז תחום שעבר הכשרה מתאימה. חברי הוועדה כוללים צוות רב מקצועי (רופאים, אחיות, פיזיותרפיסט, דיאטנית, מרפאה בעיסוק, עובדת סוציאלית, רוקח ומנהלת משק). תחומי האחריות של הוועדה כוללים ניתוח אירועים חריגים וכמעט אירוע, דיונים בנושא הגבלות פיזיות, סבבי בטיחות, בניית תכנית עבודה לצמצום ריבוי תרופות (Polypharmacy).
 - איכות הטיפול: הוועדה מרוכזת ע"י מנהלת הסיעוד. חברי הוועדה כוללים רופא, אחיות אחראיות, דיאטנית, פיזיותרפיסטית, מרפאה בעיסוק, עובדת סוציאלית, נאמני תחום מוסדיים. תחומי האחריות של הוועדה כוללים ניתוח מגמות והסקת מסקנות במסגרת מניעה וטיפול בפצעי לחץ, ניתוח מצב תזונתי, בניית תכנית למניעת עצירות, איסוף נתונים והצגתם בתחום טיפול בכאב ויישום תכנית התערבות. הוועדה תרם התכנסה.
 - מניעת התעמרות: הוועדה מרוכזת ע"י עובדת סוציאלית. חברי הוועדה כוללים מנהלת רפואית, מנהלת הסיעוד, מנהלת שירות, אח בכיר בהנהלת הסיעוד. מתכנסת אחת לרבעון. תחומי האחריות של הוועדה כוללים איתור, פיקוח ומניעה של מקרי התעמרות, דיווח ומתן המלצות, דיווח חובה לפקיד סעד או משטרה, העלאת מודעות הצוות והטמעת הנחיות ונהלים, הצגת תכנית הדרכה בתחום, יישומה ומעקב אחר ביצועה. הוצג פרוטוקול של פגישת הוועדה.
 - מניעת זיהומים: הוועדה מרוכזת ע"י רופאה מומחית במחלות זיהומיות, מנהלת רפואית, מנהלת שירותי סיעוד, רוקח ונאמנים מחלקתיים. תחומי האחריות של הוועדה כוללים פיתוח פרוטוקולים למתן טיפול אנטיביוטי במצבי זיהום שכיחים, צמצום השימוש

באנטיביוטיקות מתקדמות כדי להפחית עמידות, השלמת חיסוני עובדים בהתאם לנהלי משרד הבריאות, בקרה אחר יישום נהלים, בקרה על שימוש ראוי באמצעים למניעת זיהומים שגורתיים. הוועדה טרם התכנסה.
פרויקטים מוסדיים:

א. "לוח מטופל" - מטרת הפרויקט: העברת מידע בין צוותי, שמירה על בטיחות הטיפול. הלוח כולל מידע בתחומים הבאים: מכשירי עזר, שימור שליטה, תפקוד ADL, הגבלות, נייחות, שינויי תנוחה, סיכון לנפילה, מעברים. בכל תחום יש 3 דרגות עפ"י שיטת הרמזור: עזרה מלאה (אדום), עזרה חלקית (צהוב), עצמאות מלאה (ירוק).
ב. חוברת הדרכה למטופלים ומשפחות במחלקת שיקום נשימתי והנשמה ממושכת: כוללת מידע כללי על המחלקה, חזון, סדר יום ושעות הביקור, הדרכה על אמצעי הניטור והבקרה, שאלות נפוצות. החוברת קיימת רק בשפה העברית. במסגרת הנגשה לשונית, יש לתרגם לשפה הערבית, אנגלית ורוסית. נמסר ע"י הנהלת בית החולים שבהמשך החוברת תעלה לאתר הרשת.
חיסוני עובדים:

כל עובד חדש מתקבל לעבודה עם אישורי חיסונים כנדרש. הוצגה טבלה מרוכזת של כל החיסונים, לכל עובדי המוסד, בהתאם לסקטור. שיעור התחסנות צוות נגד קורונה – 74% חיסוני מטופלים- אין מעקב. יש לתעד בצורה מסודרת חיסוני קורונה ושפעת של מטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. כוח אדם: הנהלת הסיעוד כוללת מנהלת סיעוד ואחות חת"ש, ללא סגנית, ללא מפקחת קלינית. יש למנות את התפקידים כנדרש בנוהל ולעבות את צוות הנהלת הסיעוד כדי לסייע למנהלת הסיעוד בבניית ויישום תהליכים רוחביים בתחום הסיעוד.
- 2. נאמני נושא מוסדיים: עפ"י מכרז לרכישת שירותי אשפוז גריאטריים, על נאמני הנושא להיות מצוות כוח האדם של המחלקות הכרוניות (סיעודית/ תשושי נפש) לכן יש למנות נאמני נושא מוסדיים מהמחלקה הסיעודית ולאפשר הכשרה מתאימה כנדרש. בהמשך, יש לבנות תכנית עבודה שנתית בכל תחום, הכשרות לצוותים, איסוף נתונים וניתוחם, בקורות פנים מוסדיות בכל תחום.
- 3. הנגשה לשונית והתאמה תרבותית: יש למנות מרכז/ת תחום, עם הכשרה מתאימה לריכוז תחום של הנגשה לשונית, ויזואלית ותרבותית. יש לבנות תכנית הדרכה לצוותים ולהקפיד על עבודה עפ"י חוזרמנכ"ל / <https://www.health.gov.il/hozer/> mk07_2011.pdf.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- אנמנזות סיעודיות נעשות בצורה מלאה.
- תוכנית טיפול נבנית ומתועדת בתיק המטופל תוך 72 שעות מהקבלה למוסד.

הבטחת הסביבה

- ציוד וריהוט חדיש ומותאם לצרכי המטופלים.
- סביבה פיזית מתאימה לצרכי המטופלים.
- דו"חות אירוע חריג מלאים ומתועדים באופן סדיר.

הפרשות

- תוכנית שימור שליטה על סוגרים מתקיימת במחלקה.

שמירת שלמות העור

- אומדני מצב העור ואומדני כף רגל סוכרתית מתבצעים כסדרם.
- תוכניות למניעת פצעי לחץ מיושמות במחלקה.

תנועתיות ותנוחה

- רישום שינוי תנוחה סדיר.

קשר עם המשפחה

- מתקיים תיעוד שיחות עם בני המשפחה, כולל תיאום ציפיות.

טיפול בכאב

- אומדני כאב מתבצעים ומתועדים באופן סדיר עבור כל המטופלים הסובלים מכאב ו/או נוטלים תרופות לשיכוך כאבים.

זכויות החולה

- הצוות מקפיד על שמירת פרטיות המטופל במהלך טיפול אישי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- יש לבצע אומדן התנהגותי ולבנות תוכניות טיפול סיעודיות לטיפול בבעיות התנהגותיות. בבדיקת רשומות נמצא שלא לכל המטופלים שלעיתים נמצאים באי שקט נעשה אומדן התנהגותי ונבנו תוכניות הטיפול.

הזנה והאכלה

- יש לבנות תוכניות טיפול עבור כל בעיה שזוהתה בתחום ההזנה והאכלה. בבדיקת רשומות סיעודיות נמצא שלחלק מהמטופלים עם ירידה משמעותית במשקל לא נבנו תוכניות הטיפול המתאימות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

תמהיל מטופלים:
ביום הבקרה היו מאושפדים 9 מטופלים, כולם שיקומיים: 5 נירולוגיים, 4 אורתופדיים.
מטופל אחד עם פצע לחץ דרגה 3, מטופל אחד בבידוד טיפתי (קורונה), מטופל אחד הזקוק לתמיכת חמצן קבועה.

חוזקים:

- מערכת לניהול טיפולים- המוסד מפתח מערכת לניהול טיפולים של צוות רב מקצועי. מערכת הטיפולים תוקרן על מסך במחלקה שיהיה נגיש למטופלים, משפחות וצוות. כיום תכנית הטיפול מודפסת יום יום, מוצגת בחדר האוכל של המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

1. תכנית טיפול סיעודית: בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות לא נמצאה התייחסות לבעיות בחושים והצורך באביזרי עזר כגון משקפיים ומכשירי שמיעה, הסתגלות למחלקה, הפרעות בתקשורת ויעדי שחרור של מטופלים.
2. טיפול בכאב: תכנית טיפול בכאב- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצאו מטופלים שבתכנית הטיפול הסיעודית אין התייחסות לטיפול בכאב. יש להקפיד על התייחסות לכל האספקטים הטיפוליים.

3. אחסון וחלוקת תרופות: התייחסות לשינויים בטיפול התרופתי בדיווח הסיעודי - בבדיקת רשומה רפואית של מטופל מאומת לקורונה, לא נמצאה התייחסות להתחלת טיפול ב-PAXLOVIDE. יש להקפיד על תיעוד כל שינוי בטיפול התרופתי בדיווח הסיעודי. עדכון תרופות תקופתיות - לא נמצא יישום לעדכון תרופות שבועי כמקובל עם תיעוד חתימות רופא ואחות שמבצעים את הבקרה. יש להקפיד על עדכון תרופות שבועי כנדרש עפ"י נוהל סיעוד 2.3.4 "ניהול הטיפול התרופתי" ותיעודו בחתימת רופא ואחות.
4. הזנה והאכלה: אומדן מצב תזונתי - בבדיקת רשומה רפואית של מטופל שהתקבל עם הפרעת בליעה, לא נמצאה התייחסות לכך בקבלה הסיעודית. יש להקפיד על התייחסות למכלול הבעיות של המטופלים. כמו-כן, לא נמצאה התייחסות לבעיה בתכנית הטיפול הסיעודית.
- הערכת המצב התזונתי - לא נמצא מעקב אחר מאזן נוזלים ורישום כמותי למשך 3 ימים מיום הקבלה לצורך למידת הרגלי השתייה והאכילה של הקשיש. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל סיעוד 2.3.7.
5. הפרשות: תכנית שימור שליטה - הוצגה תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן כולל יומן רישום שתיה והטלת שתן, הוצגה רשימת מטופלים מתאימים, אך לא נמצא יישום של התכנית. יש להקפיד על רישום מעקב השתנה יזומה במסגרת שימור שליטה של מטופלים עם שליטה חלקית על סוגר השתן.
- תכנית מניעת עצירות - במחלקה מונה נאמן נושא מניעת עצירות אך טרם נבנתה התכנית. חשוב לבנות תכנית מניעת עצירות עפ"י נוהל סיעוד 2.3.9 בשיתוף צוות רב מקצועי - רופא, דיאטנית, פיזיותרפיסט, רוקח.
6. תנוחה וניידות: תכנית טיפול בתחום ניידות - בבדיקה מדגמית לא נמצאה התייחסות לבעיה בניידות, לא נמצאה התייחסות לצורך בביצוע שינוי תנוחה. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל סיעוד 2.3.14.
7. הדרכה והערכת צוות: הוצגה תכנית מקיפה לקליטת עובד חדש של אחות וכוח עזר. יש להקפיד על החתמת העובד על תכנית הקליטה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

במחלקה לסיעוד מורכב תומך בקומה 1: ביום הבקרה שהו 38 מטופלים במחלקה (הרישוי הוא ל-36 מטופלים). פרופיל המטופלים ביום הבקרה כדלקמן: מטופל אחד עם טרכיאוסטום. יש במחלקה 63 פיצעי לחץ בדרגות שונות בקרב 27 מטופלים. 6 מטופלים מקבלים דיאליזה במכון דיאליזה אופק בבת ים. 18 מטופלים מקבלים חמצן כאשר חלקם מקבל חמצן באופן קבוע. 2 מטופלים מוגדרים אונקולוגים, 3 מוגדרים כחולים פליאטיביים, אין במחלקה חולים שהוגדרו DNR, 6 מטופלים מצויים בבידוד מגע בגלל היותם נשאים של חיידקים עמידים. חולה אחד מקבל אנטיביוטיקה באמצעות PICKLINE.

ניהול כח-אדם:

- החישוב של המחלקה לסיעוד מורכב מופיע בחישוב כוח אדם כללי.

חוזקים:

- 1. • תנאים פיזיים טובים – בב"ח מבנה פיזי חדש. החדרים מרווחים, השטחים הציבוריים גם הם מרווחים, המבנה מותאם לצרכים של המטופלים השוהים במוסד.
- 2. • בב"ח כחלק מרשת ארצית: בב"ח הוא חלק מרשת בתי חולים השייכים למכבי. קיים צוות מטה אשר מבצע פיקוח ובקרה על מוסדות הרשת וכן נותן הכשרות מקצועיות בנושאים שונים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. • תוכנית טיפול סיעודית – תוכנית טיפול סיעודית מהווה כלי מרכזי הכולל את ליבת הטיפול הכוללני. הרישום של תוכניות

- הטיפול הסיעודי צריך לכלול הנחיות סיעודיות, דיווח סיעודי והתייחסות למצב הסיעודי של המטופלים, חשוב לרשום התייחסות להיבטים רגשיים ונפשיים של המטופלים ולכלול את הנחיות אנשי מקצועות הבריאות האחרים בתוך תוכניות הטיפול הסיעודיות.
2. תוכנית הולכה – אין במחלקה תוכנית הולכה של מטופלים, צריך ליצור תוכנית מובנת ולהוליך מטופלים שצריך לשפר להם את הניידות לפי הוראות הפיזיותרפטיסטים במחלקה.
 3. הגבלה מכאנית- במחלקה 20 מטופלים עם הגבלה מכאנית, מרביתם יושבים עם שולחנית. צריך לקיים דיון רב מקצועי ולפעול כדי להביא להפחתה של ההגבלות ככול שניתן, יש לשלב ציוד הושבה מתאים אשר יאפשר הפחתה בהגבלות.
 4. טיפול פליאטיבי – ישנם 3 מטופלים במחלקה שהוגדרו פליאטיביים, נערכה ישיבה על מצבם בתאריך 12.7.22 במסגרת וועדה פליאטיבית. צריך לדאוג לרשום את התוכנית הפליאטיבית שנקבעה בתוכניות טיפול סיעודיות ולתאר בדיווח מעקב ורישום של יישום התוכנית שנקבעה ויעדי ההתערבות הסיעודית.
 5. טיפול תזונתי: מטופלים המצויים בתת משקל ו/או עם ירידה הדרגתית במשקל אשר נקבעה להם תוכנית תזונתית הכוללת העשרות תוספי תזונה צריך לדווח על כך בתוכנית הטיפול הסיעודית. יש להתייחס לאופן אכילה של מטופלים ברשומה סיעודית בכלל ואצל מטופלים עם בעיות אכילה באופן מיוחד ובפרט.
 6. ישיבות צוות רב מקצועי: יש להקפיד על נוכחות של כל אנשי המקצוע בכל הישיבות. כאשר יש ישיבה שנערכת טרום השחרור כדי להעריך פוטנציאל שיקומי של מטופל חשובה נוכחות של כול אנשי המקצוע בסוג כזה של ישיבה.
 7. מעקב פצעים – צריך לקיים מעקב אחר פצעים בתדירות הנדרשת, נמצאה מטופלת במחלקה שפצע שלה טופל במכשיר ווק ע"י אחות חיצונית בתאריכים 25.4.22 ועד 27.6.22. בתאריכים אלה לא נערכה הערכה מסודרת של מצב הפצע בדף פצעים, היה רישום כללי בדיווח סיעודי שוטף, יש להקפיד על דיווח מסודר בתדירות הנדרשת על כול הפצעים במחלקה.
 8. ישיבות צוות סיעודי בנושאים שוטפים – יש לקיים ולתעד ברשומה מתאימה.
 9. תוכנית שחרור סיעודית- יש לדאוג להכין את המטופלים המועמדים לשחרור בעודם באשפוז. ברגע שמחליטים על שחרור יש לגבש תוכנית שחרור הכוללת יעדים להתערבות סיעודית אשר תקדם עצמאות של המטופל ומשפחתו לקראת השחרור. יש לרשום שיחות שנעשו עם המשפחה והמטופל בנושא השחרור הקרב. יש לתעד הדרכה לקראת השחרור בטופס מתאים מספר ימים לפני השחרור.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

תמהיל מטופלים במחלקה להנשמה ממושכת: ביום הבקרה 22 מטופלים כאשר הרישוי הוא ל-24 מטופלים. תמהיל המטופלים כדלקמן: 3 מטופלים בתהליכי גמילה ממכונת הנשמה למשך 24/7 ועוד 4 מטופלים בניסיון גמילה עם ניתוקים למספר שעות לפי תוכנית, 10 מטופלים עם פצעים לחץ בדרגות שונות. 5 מטופלים מקבלים כלכלה פומית ועוד 4 מטופלים מקבלים האכלה טיפולית לפי הנחיות של הדיאטנית במחלקה.

תיאור המחלקה להנשמה ממושכת:

- במחלקה קיימת תשתית פיזית וציוד אשר מותאמים לצרכים של מטופלים המקבלים הנשמה ממושכת.
- קיימת מערכת התראה מרכזית של מנשם- חולה, בתחנת אחות.
- יש במחלקה 2 תחנות לאחיות ויש בהן טלוויזיה במעגל סגור עם מסך המאפשר בקרה על הנעשה בחדרים במחלקה.
- ישנם 3 טכנאי הנשמה אשר מבצעים בקרה תקופתית על מכונות ההנשמה. הם זמינים 24/7 ואחראים לתקינות המכשירים.
- קיימים נהלים ספציפיים לטיפול בחולה המונשם ונערכות ישיבות צוות והדרכות לצוות העובדים בנושא הטיפול בחולה המונשם.

ניהול כח-אדם:

- חישוב כוח אדם של מחלקת מונשמים מצוי בחישוב הכללי של כוח אדם.

חוזקים:

- קיימת חוברת הדרכה למשפחות המטופלים והם מקבלים את החוברת מייד לאחר קבלת המטופל למחלקה. החוברת כוללת הסבר על המחלקה להנשמה ממושכת והמאפיינים של המטופלים במחלקה זו.
- נעשה מאמץ להוריד מטופלים מהמיטה, ביום הבקרה מרבית המטופלים ישבו בחדר האוכל, רק 4 מטופלים מרותקים למיטה בהוראה רפואית, הסיבה לכך היא קונטרקטורות קשות או פצעי לחץ חמורים מאוד.
- במקלחות הותקנו נקודות חמצן המאפשרות ביצוע רחצה במקלחת. פרט ל-4 המטופלים המרותקים כול שאר המטופלים יורדים יום יום למקלחות לרחצה. קיימת רשימה של רחצה למטופלים. הרחצה בשעות גמיות.
- נעשה תהליך תיאום ציפיות עם המשפחה בקבלה ובהמשך האשפוז נעשה מפגש לצורך תיאום טיפול עם צוות רב מקצועי והמשפחה. במפגש זה מבקשים לקבל עמדת המשפחה לגבי הארכת חיים והעברה לטיפול בבי"ח כללי. המפגש מתועד בטופס מובנה ועמדת המשפחה נרשמת באופן ברור.
- במחלקה עובדים האחים והאחיות עובדים בשיטת הפקדה כאשר כול אח/אחות ממונים על כ-5 מטופלים, שיטה זו משמרת את רצף הטיפול הסיעודי.
- קיימים נהלים ספציפיים לטיפול בחולה המונשם ונערכות ישיבות צוות והדרכות לצוות העובדים בנושא הטיפול בחולה המונשם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

1. אומדן הכרה – למטופלים שהם מחוסרי הכרה צריך להכניס לשימוש אומדן להערכת מצבים של חוסר הכרה בכלי מובנה.
2. אומדן התנהגות – למטופלים המצויים באי שקט צריך להכניס לשימוש אומדן התנהגות ולדרג מצב התנהגות שלהם, יש להתייחס בתוכניות הטיפול ובהתערבות גם למדדים שאותרו.
3. ביצוע אינהלציות – יש להקפיד על ביצוע הטיפולים למינהם בשעות מתאימות ולא להציע מתן אינהלציות בזמן שהמטופלים אוכלים במחלקה את הארוחה העיקרית שלהם בצהריים.
4. שימוש בלוחות תקשורת – מדובר במחלקה להנשמה ממושכת ולכן יש להקפיד ברישום אמצעי תקשורת עם המטופלים במחלקה זו. יש לעודד שימוש בלוחות תקשורת ומחשבים ליצירת קשר עם מטופלים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	90%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- שירות תזונה חדש עם פתיחת בית החולים לפני חודש וחצי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- שירות התזונה מונה 5 דיאטניות כולל מנהלת השירות. פריסת שעות:
ניהול שירות 32 ש"ש מתוך זה 4 שעות ניהול ברשת.
מחלקה סיעודית: 7.2 ש"ש
שיקום גריאטרי (2 מחלקות) 40 ש"ש
הנשמה ממושכת 26.5 ש"ש
סייעוד מורכב תומך- 20 ש"ש

מנהלת השירות דיאטנית בעלת ניסיון רב בניהול שירות וגריאטריה. בעלת תואר שני MPH, בוגרת קורס יעודי לתזונה בגריאטריה, הזנה אנטרלית ופרנטרלית, בריאות הפה. מנהלת שירות התזונה גם הדיאטנית הראשית של הרשת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- בתוך זמן קצר הקמת שירות תזונה בתקן מלא, הטמעת תהליכי עבודה במערך מזון ומטבח. קיימים תהליך מקיף ומקצועי לקבלת עובד חדש הכולל הדרכות בתחומים רבים. יש תוכנית עבודה לסקטור תזונה עד לסוף השנה הכוללת הדרכה בתחום פליאטיבי, בריאות הפה ועוד, ותוכנית הדרכה רב-צוותי. לצוות הדיאטניות מרחב עבודה מתאים.

במחלקות:

- אחריות חלוקת מזון קבועות.
- מטבחונים מצוידים היטב, כלי אוכל יפים וחדרי אוכל מוארים ואסתטיים.
- בכל מחלקה מקרר משפחות.
- עריכת שולחן עם מלח, לימון ושמן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מלבד מנהלת השירות, הדיאטניות חדשות ללא ניסיון בתחום וללא הכשרה יעודית בגריאטריה. השירות חדש וטרם הושלם תהליך הטמעת נהלי עבודה במערך מזון בכל המחלקות.

בשלט הכניסה לחדר הדיאטניות רשום "ריפוי בעיסוק". יש להנגיש את חדר הדיאטניות עבור הצוות והמטופלים.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- במוסד מטבח מרכזי חדש ומצויד היטב. מוציא מדי יום כ-180 מנות כולל ארוחות לצוות העובדים. המטבח גדול ומחולק למספר אגפים, כולל עמדת קונדיטוריה, מופעל על ידי חברת קייטרינג. הזמנת מנות מתבצעת אחת ליומיים על ידי הדיאטנית הראשית כדי לאפשר למטבח להתארגן. בסופי שבוע הבישול נעשה בשיטת בשל צנן, בשאר ימות השבוע המזון מבושל ביום ההגשה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הדיאטנית הראשית שותפה מלאה בתהליך בחירת כלי האוכל, קביעת התפריט וספק המזון שיפעיל את המטבח המרכזי במוסד.
- הטבח חדש, החל לעבוד עם המעבר למבנה החדש.
- הוא הודרך בתחילת העבודה על ידי הדיאטנית הראשית ונמצא עמה בקשר יומיומי להדרכות שוטפות ועדכונים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- כעת טחינת המזון מתבצעת בכל מחלקה בנפרד, במצב כזה יש להנחות כל אחראית חלוקה מחלקתית בדרישות הייחודיות של המרקם וכן יש להשאיר בכל מחלקה דוגמאות מכל מנה שנטחנה במחלקה.
- מתצפיות בארוחת צהריים בזמן הבקרה ניכר שיש צורך בשיפור התהליך. מומלץ שטחינת המזון תערך במטבח המרכזי ששם אנשי הצוות מכירים את דרכי ההכנה הייחודיות של כל מרקם מזון.
- כחצי מהמנות החמות בארוחות ערב מוכנות במקום, שאר המנות מתועשות (במקפאים נמצאו בורקסים, פיצות, נקניקיות, לביבות וקרפלר).
- בתפריט השבועי מופיעות שתי מנות לבחירה אך בפועל לפי כמות המנות שמוזמנות למחלקות, מנה אחת מיועדת למרקם רגיל והשנייה למרקם רך.
- מומלץ להגדיל את מגוון מעדני החלב (במטבח נמצאו מעדני שוקו ווניל וכן יוגורט חלק בכד ללא תוספות)
- יש להפחית את תדירות הגשת הפירות המשומרים למרקם טחון.
- מומלץ להגדיל את סל המזונות להעשרת התפריט האישי בנוסף למזונות בתפריט השבועי בהתאם להחלטת הדיאטנית (ראה "מזונות לא שגרתיים" בנוהל תזונה 5.0.2).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

רשומות מחלקתיות

- אחת לשבוע הדיאטנית נפגשת עם האח האחראי של המחלקה לעדכונים. תכני הפגישה מתועדים במעקבים האישיים של המטופלים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התפריט השבועי תלוי בלוח מודעות.
- ריכוז מרקמי מזון, הנחיות אישיות, הנחיות גודל מנה מצולם והנחיות הכנת מזון טחון תלויים במטבחון.
- עם הגעתה, עגלת החימום חוברה לחשמל.
- חדר האוכל מרווח ומואר.
- שולחנות האוכל ערוכים עם מלחיות, שמן זית ולימון, קשים לשתייה, מתקן מפיות, סוכר וקנקני מיץ. ניתן סכו"ם מלא.
- צלחות האוכל גדולות ואסתטיות, הדיאטנית הראשית הייתה שותפה לבחירת הכלים.
- מנות הבלנדר נטחנות במחלקה במכשיר בלנדר עצמתי. במחלקה כעת מכינים 4 מנות בלנדר.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- המחלקה בשלבי אכלוס ועדיין אינה מלאה. חלק מהמטופלים חדשים וחלקם עברו מהמבנה הקודם.
- הדיאטנית מקדישה את מלוא שעות התקינה להכרות עם המטופלים החדשים וביצוע מעקבים מפורטים.
- נקבעת אבחנה תזונתית למטופלים חדשים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית עורכת ומתעדת תצפיות אכילה אישיות על המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- החלו לערוך תצפיות בארוחות בהתאם לתוכנית הבטחת איכות מובנית שכוללת את כל הדיאטנים בשירות התזונה במוסד.
- חשוב ליידיע את הדיאטנית של המחלקה בממצאים כדי שתוכל להמשיך את הטיפול במחלקה בה היא עובדת.

רשומות מחלקתיות

- מומלץ לקיים פרויקט רב מקצועי בנושא תזונתי במחלקה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחות צהריים

- המנות הטחונות היו נזליות מדי ובעלות צבע דומה.
- האכלות של מטופלים בוצעו בעמידה.
- לא ניתנה בחירה בין המנות השונות בארוחה למרות שבתפריט הוצגו שתי המנות העיקריות כמנות יומיות לבחירה.
- נצפתה התאמה חלקית למרקמי המזון השונים, למשל למטופל לא מעכו את הקציצה בהתאם להנחיות הדיאטנית.
- למטופל אחר שאמור לקבל מנה במרקם רך הוגשה פרוסת לחם שלמה. ישלהבנות קשר מטפלים/מחלקת אוכל לדיאטנית להעברת מידע על אכילת המטופלים.
- מנת הפרי הטחון שניתן בארוחה משומר.
- מנת הפרי במרקם רגיל הוגשה עם גרעינים וענפים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- במחלקה נמצא מטופל עם סטטוס סיעודי מורכב לקראת דיאליזה. רוב הצריכה של המטופל הינה מפורמולת הזנה וכמות האוכל שאוכל קטנה, מומלץ לבחון הזמנת מנת דיאליזה עבורו.

-תכניות הטיפול התזונתי כוללות בעיקר פורמולות הזנה, מומלץ לשקול התערבויות בעזרת מזון להעשרת התפריט האישי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

סיקור תזונתי SNAQ נעשה בקבלה על ידי רופא.

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לשיקום גריאטרי 2 דיאטניות העובדות סה"כ 40 ש"ש בימים א' עד ה'. דיאטנית אחת עם 3 שנים וותק אך ללא קורס יעודי בגריאטריה, דיאטנית שנייה חדשה במקצוע. על הדיאטניות לעבור השתלמות בגריאטריה ושיקום בפרט.

חוזקים:

- יש תפריט ייעודי למטופלי דיאליזה.
- אחריות חלוקת מזון מנוסה
- חדרי אוכל מוארים ושולחנות עם אפשרות להכוונת הגובה לנוחיות אכילה.
- מקור למטופלים ומשפחות, מיקרוגל ופינת שתייה
- תצפית: כלי אוכל יפים, מתן סכו"ם מלא מותאם אישי, ניחוח נעים של אוכל בזמן ארוחת צהרים.
- קיים תהליך יידוע הדיאטנית לשחרורים מתוכננים.
- יש מכתב שחרור אחוד שכולל המלצות תזונתיות.

ראיון מטופלים:

-לרוב הביעו שביעות רצון מהמזון המוגש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלת מטופלים:
- בפתיחת המחלקות היה עומס קבלת מטופלים ולא לכל מטופל קבלה והערכה תזונתית במועד הנדרש. למשל ברשומה נמצא מטופל שהתקבל עם ציון 3 SNAQ (מבחן סינון שנעשה ביום הקבלה על ידי הרופאים) וקבלת דיאטנית רק כעבור שבוע.
- חשוב לתעדף את העבודה ולהגיע למטופלים בסיכון תזונתי בהקדם האפשרי.

הטיפול התזונתי:

-חשוב לקבוע תוכניות טיפול ויעדי טיפול תזונתיים לפי הממצאים בהערכה התזונתית.

שיחרור מטופל:

- לתעד הדרכות של מטופלים שנעשו לפני שיחרור.

רצף טיפול תזונתי:

-מומלץ לפתח תקשורת מול הגורמים בקהילה כאשר יש צורך, למשל מטופל שמשתחרר עם ההמלצה למעקב תזונתי בהקדם בשל סיכון תזונתי או מצב תזונתי מורכב.

תצפית ארוחת צהריים:

בתצפית ארוחת צהריים לא נצפתה הצעת בחירה של מנה עיקרית.
לאחר סיום הארוחה נשאר 2 מגשי אוכל מוכנים במטבחון למטופלים שעדיין בטיפול. המזון בינתיים התקרר. יש לקבוע נהלי חלוקת מזון מותאמים למטופלים שאינם יכולים לאכול בשעות הארוחות עקב טיפולים והפניות תוך שמירה על רצף טמפרטורה תקינה ואיכות המזון.

תצפית ארוחת צהריים:

למרות מתן קנקן מים במרכז השולחן לא חולקו כוסות לרוב המטופלים בזמן הארוחה. יש תמיד לחלק כוסות.
יש לחלק מזון במרקם שנקבע על ידי קלינאות תקשורת. בבקרה נצפו מטופלים שקיבלו מרקם אחר.
לא נצפתה הצעת בחירה של מנה עיקרית.
לאחר סיום הארוחה נשאר 2 מגשי אוכל מוכנים במטבחון למטופלים שעדיין בטיפול פיזיותרפיה. המזון בינתיים התקרר. יש לקבוע נהלי חלוקת מזון מותאמים למטופלים שאינם יכולים לאכול בשעות הארוחות עקב טיפולים והפניות תוך שמירה על רצף טמפרטורה תקינה ואיכות המזון.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- הדיאטנית משתתפת בועדה פליאטיבית.
- נכתבות אבחנות תזונתיות.
- תצפית ארוחת צהריים
- כלי אוכל אסתטיים, כוסות פלסטיק במראה של זכוכית, סט של שמן לימון, מלח ופלפל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הלימה בין רשום ליישום
- להקפיד על הלימה בין הנחיות של הדיאטנית להוראות רופא.

רצף טיפול תזונתי

- יש לבדוק מה אוכלים/כמה/מרקם של מטופלים בזמן שהייתם בטיפול דיאליזה. חשוב ליצור קשר עם דיאטנית מכון הדיאליזה לשמירת רצף הטיפול.

רשומות מחלקתיות

- יש להבנות תהליך עבודה שיטתי עם צוות הסיעוד לקבלת רישומי מזון.
- נתלה תפריט שבוע בחדר האוכל בגודל A4. לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם יש להנגיש את התפריט השבועי.

התנהלות הטיפול תזונתי

- יש להעדיף לאפשר למטופלים בחירת מזון כמו: הוספת קינמון/קקאו ולא להכין באופן גורף עבור כל מטופלים דייסה עם קינמון.
- יש לבסס את הגישה הפליאטיבית במחלקה. הן באופן רוחבי והן בפרטני.
- בשינוי בתכנית הטיפול או במתן העשרה במזון יש לעקוב אחר היענות המטופל.
- בקבלת מטופל חדש להתייחס במטרות ובתכנית הטיפול להיסטוריה הרפואית והתזונתית שלו.
- יש להקפיד יותר לברר את הסיבות לירידה במשקל.

תצפית ארוחת צהריים

- המזון במרקם טחון בצבע אחיד. על מנת לשפר את חווית האכילה חשוב לדאוג לצבעניות המזון בדגש על מזון במרקם טחון.
- באותה הצלחת הוגש המזון החם ומנת הפרי. יש להגיש את מנת הפרי בקערית נפרדת.
- המזון הוגש על גבי מגשים. מגשים מקנים מראה מוסדי ועלולים להקשות על האכילה.
- לא הוגש סכו"ם מלא. ביעוץ עם ריפוי בעיסוק יש להתאים הגשת סכום על פי קרטיונים מקצועיים כגון: יכולת המטופלים, תרבות.
- לשם התאמה אישית ושיפור חווית האכילה חשוב להגיש רטבים אישיים כגון: סחוג, מיונז, חרדל.
- הפרי במרקם טחון היה רסק פרי משומר למרות שבשאר המרקמים הוגש פרי שניתן לרסק. רצוי להקפיד על הגשת רסק פרי טרי במרקם טחון.
- על השולחנות הונחו קנקי מיץ אך לא חולקו כוסות. יש להקפיד על הגשת שתייה למטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- כללי: 5 מטופלים אוכלים P.O (פומית) ו-4 נמצאים באכילה טיפולית שאר המטופלים מוזנים בהזנה אנטרלית מלאה.

חוזקים

- בתקופה קצרה הדיאטנית ביצעה הערכות תזונה, קבעה תכניות טיפול ומעקבים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• שעות ארוחות

- יש להרחיב את פער בין ארוחת בוקר לצהריים.
- חלוקת המזון מבוצעת במטבח הקצה. המזון מחולק לצלחות על גבי עגלת נירוסטה ובינתיים מתקרב ובנוסף, המטופלים לא נהנים ממראה המזון וריחו. יש להגיש את המזון בסמוך לאכילה ורצוי שהחלוקה תתבצע בחדר האוכל מה שמשרה אוירה שונה מהזמן ש"בין הארוחות".

התנהלות הטיפול התזונתי

- בכל התערבות תזונתית להקפיד על קביעת מטרות טיפול.

רשומות מחלקתיות

- חלק חשוב בהכשרת דיאטנית בבית החולים בכלל ובמחלקה ספציפית כוללת היכרות עם הנהלים הפנימיים. יש לוודא כי הדיאטנית מכירה את כל הנהלים הפנימיים (לפחות בתחום התזונה) של בית החולים והמחלקות בהם היא עובדת.

תקשורת רב מקצועית

- יש לוודא תיעוד לתקשורת הרב מקצועית הכוללת בקשות, הוראות, המלצות, תשובות ליעוץ וכיוצא בזה.

ציוד

- רצוי לרכוש קלורימטרה עקיפה להתאמה מדויקת יותר של צריכת אנרגיה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	89%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	89%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 19 פיזיותרפיסטים, מהם 15 במערך האשפוז הגריאטרי בתקינה כוללת של 7.75 תקנים. לעזרתם 5 סייעים לפיזיותרפיה בתקינה כוללת של 3 משרות, מתוכם 1.75 משרות לטובת הגריאטריה השיקומית ושאר התקינה לסיוע במחלקות האחרות לפני הצורך.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
- מנהל השרות בעל ותק מקצועי וניסיון רב בניהול. לעזרתו סגן מנהל שרות שאף הוא מנוסה ובעל ותק מקצועי.
- לכל מחלקה ישנו אחראי מחלקה העומד בקשר עם אחות אחראית המחלקה ואחראי לעדכן את הצוות הרלוונטי בכל שינוי או צורך שעולה.
- קיימים מרכזי תחום שונים בצוות- אחראי על ידע ופיתוח מקצועי ואחראי על חדשנות טכנולוגית.
- מנהל השרות עורך משוברים לצוות הפיזיותרפיה בעזרת מערכת ייעודית ארגונית לביצוע משוברים.
- קיימת חוברת חניכה לפיזיותרפיסט חדש. מנהל השרות ממנה חונך לכל פיזיותרפיסט חדש.
- התקשורת בצוות מתנהלת באמצעות קבוצות וואטסאפ ובמייל ארגוני.
- מאז המעבר למוסד החדש התקיימו שני פרויקטים, האחד פרויקט הטמעת ציוד- תהליך הטמעת טכנולוגיות חדשות, השני- דף הנחיות ליד מיטת המטופל שהחל במחלקות השיקום וטרם הוטמע בכל המחלקות.
- טכנולוגיה לישיבה וניידות:
- קיים מגוון כיסאות גלגלים וכריות ישיבה.
- קיימת מעורבות של מנהל השרות בהמלצה והזמנה של ציוד נדרש.
- הדרכה השתלמות ותקשורת בין צוותית:
- קיימות הנחיות פיזיותרפיה בתכנה הנגישות לכל הצוות הרב מקצועי. ההנחיות מקיפות וכוללות התייחסות למעברים, תפקודי מיטה, איסור דריכה ועוד. קיים שימוש בסעיפי סולם FIM בהנחיות.
- על פי הנחיות הפיזיותרפיה שנתנו, צוות האחים ממלא "כרטיס מטופל" עם תמונות המדגימות את ההנחיות. כרטיס המטופל נתלה ליד מיטת המטופל.
- מתקיימות הדרכות חצי שנתיות. לפני כארבעה חודשים התקיימה הדרכה לכל המטפלים בשישה מחזורי הדרכה.
- מתקיימת הדרכה למטפל חדש.
- נצפה תיעוד להדרכות רבות לגבי מטופלים ספציפיים. התיעוד מתבצע בתיק המטופל שלגביו התבצעה ההדרכה.
- הצוות משתתף בהכשרות מקצועיות רלוונטיות כגון- סדנת למידה מוטורית, פילטיס מזרן ועוד. בקרוב מתקיימת סדנת ניתוח הליכה לרוב צוות הפיזיותרפיסטים.
- סגן מנהל השרות, ערך סדנת ניהול לפיזיותרפיסטים האחראיים במחלקות השונות.
- תנאים פיזיים:
- קיים ציוד מגוון לתרגול ומגוון טכנולוגיות כגון: עמידון דינאמי, בובו, בלייזפוד ועוד.
- כל המיטות הינן מיטות פאולר מלא HI-LOW, כל המזרנים הינם מזרני ויסקו. קיימים מזרני אוויר דינאמיים שמותאמים למטופלים לאחר חשיבה של צוות רב מקצועי לפי צרכי המטופל.

קיימים מנופי העמדה במחלקות השונות בנוסף למנופי ההרמה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- לבסס תהליך החלטה רוחבי רב מקצועי על הגבלה פיזית לצורך שימוש מושכל בהגבלות.
- לצרף נציג פיזיותרפיה לוועדה הפליאטיבית המוסדית.
- להרחיב את השרות לשישה ימים בשבוע כך שיינתן מענה מקצועי גם בימי שישי.
- להכניס כלי מדידה לכאב גם עבור מטופלים שאינם יכולים לתת משוב.
- לוודא שבסיכום אבחון והערכה פיזיקאלית מופיע כל המידע כולל תדירות הטיפול, ציוד שהותאם לישיבה וניידות, רמת כאב ועוד.
- מומלץ לשקול נוהל פנימי לתיאום ציפיות עם משפחות על מנת לוודא ביצוע תיאום ציפיות נכון בזמן סביר.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במחלקה עובדת פיזיותרפיסטית יחידה בהיקף משרה של 10 שעות שבועיות. מגיעה בימים ראשון עד חמישי בין השעות 11.00-13.00. מומלץ להתאים את שעות הטיפול במטופלים לשעות הפעילות במחלקה.
- בנוסף אליה עובדת במחלקה כח עזר לפיזיותרפיה. יש לוודא שכח העזר עובדת על פי נוהל כח עזר בפיזיותרפיה 6.0.4.

חוזקים

- בקומת המחלקה מכון פיזיותרפיה ובו קיים ציוד מגוון לטיפול ותרגול ושתי עמדות מחשב.
- במחלקה קיימת תוכנית עבודה שבועית.
- כיום, מחצית מהמטופלים מקבלים טיפולי פיזיותרפיה במכון. תדירות טיפולים הינה בין 2-3 בשבוע. יתר המטופלים בתהליכי היכרות והתאמה לטיפול או שאינם משתפים פעולה בטיפול.
- אחת לשבועיים, בשיתוף המרפאה בעיסוק, מתקיים טיפול קבוצתי. בקבוצה משתתפים ששה מטופלים.
- אבחון והערכה ראשונה בפיזיותרפיה למטופל חדש נעשה בשבוע הראשון לקבלתו. האבחון נרשם במלל חופשי ומשקף את מצבו העדכני של המטופל. מומלץ לעשות את האבחון הפיזיקלי הראשוני בטופס מובנה.
- מעקבים נעשים בעת שינוי במצבו של המטופל, כגון שינוי באביזרי ישיבה ואשפוזים.
- נעשה תיאום ציפיות עם המשפחות.
- הדרכות: מתקיימות הדרכות מחלקתיות לצוות המחלקה, על פי צרכים העולים מן השטח, בנוסף להדרכות המתקיימות לכלל המוסד.
- הנחיות לצוות המחלקה מועברות בצורה ממוחשבת.
- הפיזיותרפיסטית השתתפה בפרויקטים רב תחומיים שהתקיימו במחלקה.
- הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבת צוות רב מקצועי ואחת לשבוע מתקיימת פגישה מקצועית עם אח אחראי מחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טיפול בקבוצה

- כיום מתקיים טיפול קבוצתי במחלקה, אך רק אחת לשבועיים. מומלץ לקיים טיפול קבוצתי, לפחות אחת לשבוע.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: בזמן הבקרה, חלק מהמטופלים ישבו בצורה לא אופטימלית. ציוד הישיבה היה מחובר בצורה לא תקינה והוספו אביזרי תמיכה ללא ידיעת הפיזיותרפיסטית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במערך הגריאטריה שיקומית, עובדים 8 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 3.45 תקנים. לעזרתם 5 סייעים לפיזיותרפיה בתקינה כוללת של 1.75 תקנים.

חוזקים:

- ארגון השרות:
 - ישנו אחראי לכל מחלקת גריאטריה שיקומית, כיום מנהל השרות מכהן גם כאחראי של אחת ממחלקות הגריאטריה השיקומית עד שתקלט פיזיותרפיסטית אחראית מחלקה בקרוב.
 - כל פיזיותרפיסט אחראי לבנות את לוז הטיפולים שלו, אחראי המחלקה עובר על הלז ומוודא שקיימת התאמה של הלז לבדיקות/אשפוזים/שחרורים וכדומה.
 - לוז הטיפולים נגיש לצוות. כמו כן ישנו לוז טיפולים בגודל דף A4 התלוי בלוח המודעות למטופלים.
 - תקשורת עם צוות המחלקה מתקיימת דרך קבוצות הוואטסאפ.
 - הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה מעדכן את הצוות בשינויים לאחר שמתעדכן מאח אחראי.
 - אבחון פיזיקאלי ותכנית טיפול:
 - קיים סיכום בדיקה מלא למטופל. הבדיקה מתבצעת תוך 24 שעות מקבלת המטופל.
 - קיימת חלוקת מטרות טיפול לטווח קצר וטווח ארוך.
 - תכנית הטיפול נמצאת בהלימה למטרות הטיפול שנקבעו.

טכנולוגיה מסייעת לניידות וישיבה
קיים מגוון כיסאות גלגלים וכריות ישיבה.
קיים ציוד מגוון לתרגול הליכה כגון סדים ארוכים, הגבהות נעליים. לאחרונה התבצעה הזמנת vessa.
מתקיים קשר רציף עם טכנאי תותבות ומכשירים.
בצוות ישנם מספר פיזיותרפיסטים בעלי הכשרה לביצוע בדיקת AMP.

הדרכה, העשרה ותקשורת בין צוותית:
קיימות הנחיות פיזיותרפיה בתכנה הנגישות לכל הצוות הרב מקצועי. ההנחיות מקיפות וכוללות התייחסות למעברים, תפקודי מיטה, איסור דריכה ועוד. קיים שימוש בסעיפי סולם FIM בהנחיות.
על פי הנחיות הפיזיותרפיה שנתנו, צוות האחים ממלא "כרטיס מטופל" עם תמונות המדגימות את ההנחיות. כרטיס המטופל נתלה ליד מיטת המטופל.
הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי. נצפו המלצות פיזיותרפיה בישיבות הצוות.
הצוות משתתף בהכשרות מקצועיות רלוונטיות כגון- סדנת למידה מוטורית, פילטיס מזרן ועוד.
תהליך שחרור מטופל:
נכתב סיכום טיפול הכולל את מצב המטופל בקבלתו, הדינמיקה בתפקודו והמלצות להמשך טיפול. סיכום הטיפול נכתב במכתב שחרור אחד של כל הצוות.
קיים שימוש בדף הדרכה מרכז לקראת שחרור, הכולל תרגילים והנחיות לבטיחות ומניעת נפילות. הדף מתורגם גם לרוסית.

תנאים פיזיים:

קיים ציוד טיפולי מגוון.

החלטה על התאמת מזרן אוויר דינאמי למטופל בשיקום, מתקבלת בישיבת צוות רב מקצועי על ידי הצוות לפי צרכי המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לבצע חשיבה על הנגשת לוח הטיפולים למטופלים בצורה נוחה יותר מבחינת גודל כתב וכדומה.
- להקפיד על התאמות לבטיחות המטופל בישיבה כגון מונעי התהפכות למטופל קטוע או למטופל הנמצא בסיכון לנפילה בשל דחיפה לאחר.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 0.5 משרה. ביחד אתם עובדת כוח עזר בפיזיותרפיה, שעה כל יום. השרות ניתן בין הימים א'-ה' בשעות הבוקר.

חוזקים:

- ארגון השרות:
 - השרות ניתן בין הימים א'-ה' בשעות הבוקר. מונה פיזיותרפיסט אחראי מחלקה, העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה שבועית, לכל מטופל פיזיותרפיסט אחראי לטיפול בו.
 - הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותייעוד:
 - הערכה חוזרת נערכת ומתועדת במועד. מרבית ההערכות כוללות גם את מצבו העדכני של המטופל, מטרות ותכנית טיפול מעודכנת. התאמת ציוד ואביזרי עזר:
 - ניכרת חשיבה בהתאמת כיסא הגלגלים לצרכי המטופל. מרבית המטופלים יושבים באופן נוח ובטיחותי בכיסאו שהותאמו להם תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):
 - מרבית המאושפזים מקבלים טיפול פרטני בתדירות שהותאמה להם. הטיפולים ניתנים בחדר הפיזיותרפיה ובמחלקה.
 - תהליך שחרור מטופל:
 - כשהמטופל מועמד לשחרור, ניתנת הדרכה לו ולמשפחתו ונכתב מכתב שחרור ברשומה הממוחשבת.
 - תקשורת בין צוותית:
 - הפיזיותרפיסט האחראי מתעדכן כל בוקר במצב המטופלים על ידי הצוות הרפואי, משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות. הדרכה:
 - הדרכה פרטנית לעובד חדש מתקיימת כחלק מתהליך הקליטה של העובד החדש בבית החולים.
 - מתקיימות הדרכות במחלקות בעקבות צרכים העולים מהשטח. הדרכות אלה מתועדות ברשומה הרפואית במעקב השוטף.
 - הדרכה, השתלמויות והעשרה:
 - לפיזיותרפיסט העושה את הטיפולים הנשימתיים, יש הכשרה בנושא. אחראי התחום עבר הכשרה בנושא כישורי ניהול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- * הערכה ראשונה יש לבצע 48 שעות מקבלת המטופל למחלקה.
- * בהערכה ראשונה, מומלץ להשתמש בטופס המובנה ברשומה הרפואית. בכל מקרה על ההערכה הראשונה להיערך במועד ולהיות מלאה כולל לדוגמא: תדירות הטיפול, תיאור ההליכה, תפקודו, עיסקו ותחביביו של המטופל טרם האישפוז.
- * על תכנית הטיפול להתעדכן בהתאם לשינויים במצב המטופל.
- * לעשות שימוש בכלי הערכה כדי לעקוב אחר מצבו התפקודי של המטופל.
- * להיות יותר מעורבים בנושא השימוש בהגבלה פיזית.
- * מומלץ למטופלים המסוגלים לכך, ללכת גם בשעות אחר הצהריים בעזרת הצוות הסעודי. יש להכין רשימת הליכה בהתאם.
- * לצאת לקורסים רלוונטיים לעבודה במחלקה, כולל קורסים בתחום הפליאטיבי.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- * במחלקות להנשמה ממושכת עובדים 8 פיזיותרפיסטים בהיקף של 3.55 משרות. השרות ניתן בין הימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהריים.

חוזקים:

- * ארגון השרות:
- במהלך הבקרה נבדקה המחלקה להנשמה ממושכת ב'.
- השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהריים. הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה עובד בה כשלוש שנים.
- העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה שבועית המתעדכנת באופן יומי.
- רישום ותיעוד:
- בתיקים שנבדקו, ההערכות ראשונות וחוזרות כוללות מדדים נשימתיים והערכה תפקודית ומטרות ותכנית טיפול בהתאם.
- חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
- בקומת המחלקה חדר פיזיותרפיה המשמש את המחלקה להנשמה ממושכת והמחלקה הסיעודית הנמצאת באותה קומה. החדר בגודל מתאים, מואר ומאוורר, מצויד בציוד טיפולי הנדרש.
- התאמת ציוד ואביזרי עזר:
- מרבית המטופלים יורדים מהמיטה לשיבה. מתבצעת להם התאמה של כיסא הגלגלים /כורסא גריאטרית והציוד הנלווה. בזמן הבקרה ישבו המטופלים בצורה טובה ובטיחותית.
- תהליך ורמות טיפול (פרטני, קבוצתי):
- ניתנים טיפולים פרטניים למטופלים בתדירות משתנה בהתאם לצרכי המטופלים וליכולת הצוות לתת טיפולים. כל המטופלים הזקוקים לכך מטופלים על ידי משעל, הטיפול הראשון עם משעל מתבצע ביחד עם הרופא היועץ, האחראי על מערך ההנשמה.
- קיים תהליך של שיקום מטופלים מבחינה תפקודית וגמילה מהנשמה למטופלים המתאימים לכך. כשבעה מטופלים מקבלים את הטיפול בחדר הפיזיותרפיה, השאר מטופלים במחלקה.

תקשורת בין צוותית:

הפיזיותרפיסט האחראי משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועי.

התקשורת עם צוות המחלקה מתקיימת בעל פה, בקבוצת ווטסאפ מחלקתית וברשומה הממוחשבת. לאחר ההערכה הראשונה, נשלחת הודעה ברשומה הממוחשבת, לצוות המטפל לגבי הנחיות בנושאים כמו מעברים, שימוש במנוף, ישיבה בכיסא גלגלים. ההנחיות משתנות בהתאם למצב המטופל.

ליד מיטת המטופל תלוי לוח תפקוד אותו ממלא הצוות הסעודי לפי ההנחיות של הפיזיותרפיטים ברשומה הממוחשבת. הדרכה:

הדרכה פרטנית לעובד חדש מתקיימת כחלק מתהליך הקליטה של העובד בבית החולים.

הדרכות בעקבות צרכים ייחודיים של מטופל/ מטפל, נערכות באופן שוטף ומתועדות ברשומה הממוחשבת במעקבים. השתלמויות והעשרה:

לכל הפיזיותרפיסטים העובדים המחלקות להנשמה ממושכת יש הכשרה בתחום הנשימתי והרשאה לביצוע שאיבת כיח תוך קני. במחלקה כל המיטות עולות ויורדות והמזרנים הם מזרני ויסקו או מזרנים דינמיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להשלים את תקינת כוח האדם, כנדרש במחלקות להנשמה ממושכת.
- מומלץ להרחיב את השרות גם לימי שישי.
- להקפיד על ביצוע הערכות ראשונות וחוזרות במועד.
- להמשיך לצאת לימי עיון וקורסים הרלוונטיים לעבודה במחלקות אלה.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- קיים ניהול מקצועי ומאורגן. צוות הפיזיותרפיה מקצועי ומחויב. ניכר כי המעבר למוסד החדש תוכנן היטב על ידי מנהל השרות וסגנו תוך התגייסות של צוות הפיזיותרפיה כולו, דבר שאפשר המשך מתן טיפול איכותי.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	81%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	78%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	74%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- שירות הריפוי בעיסוק מונה 10 מרפאים בעיסוק העובדים סה"כ- 322 ש"ש שהם 8.05 תקנים לפי החלוקה הבאה:
 - מחלקות גריאטריה שיקומית - 100.4 ש"ש
 - מחלקת סיעוד מורכב תומך- 14 ש"ש
 - מחלקה סיעודית- 2.4 ש"ש
 - מחלקות להנשמה ממושכת: 113.6 ש"ש
 - מחלקת שיקום צעירים- 91.6 ש"ש
 - השירות ניתן בשעות הבוקר והצהריים ימים א-ה.

תעסוקה- מדריכת תעסוקה אחת במשרה מלאה נותנת שירות במחלקות השונות:

מחלקה סיעודית- 20 ש"ש
מחלקת סיעוד מורכב תומך- 2 ש"ש
מחלקת שיקום גריאטרי - 20 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול שירות-
 - שירות הריפוי בעיסוק מנוהל ע"י מנהל מקצועי וותיק שביצע את המעבר למבנה החדש כחודש וחצי לפני הבקרה בצורה מאורגנת ומקצועית.
 - קיימת הגדרת תפקידים פנימית ונהלים פנימיים מסודרים בשירות. לצד מנהל השירות עובדת סגנית, אחראית על תחום מונשמים ושיקום ובנוסף קיימות אחריות מחלקה לכל מחלקה בנפרד.
 - צוות הריפוי בעיסוק מתגבש מחדש לאחר המעבר והצטרפות של צוות חדש לשירותיו.
 - כל המרפאים בעיסוק בצוות עובדים במחלקת השיקום הגריאטרי.
 - מתקיימות ישיבות צוות מסודרות ומתעדדות לכלל המרפאות בעיסוק ולמדריכת התעסוקה.
 - בצוות שתי מדריכות קליניות שהדריכו 2 סטודנטים בשנה האחרונה.

הדרכה ותקשורת-

חלק מהצוות הינו וותיק ועבר השתלמויות רבות ומקצועיות. מאז המעבר למוסד החדש הצטרפו מרפאים בעיסוק צעירים שמקבלים הדרכה ממרפאים בעיסוק וותיקים.

תנאים פיזיים-

בית החולים הינו חדש, המבנה מרווח מאוד. קיים מכון בכל קומה הנותן מענה למחלקות באותה הקומה. בנוסף, קיימת דירה טיפולית שאליה מביאים מטופלים מכל המחלקות.

התעסוקה מתקיימת במרחבים הציבוריים שהינם מרווחים ומוארים היטב.

ציוד ואביזרים -

קיים ציוד עשיר ומגוון, כולל כלי הערכה ואמצעי התערבות מגוונים.
בתעסוקה אמצעי הפעלה מגוונים ומתאימים לאוכלוסיה.

תעסוקה-

בבית החולים מדריכת תעסוקה אחת שמפעילה את המטופלים באופן פרטני וקבוצתי במחלקה הסיעודית. סיעוד מורכב תומך, וגריאטריה שיקומית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. מנהל השירות הינו ותיק ומקצועי, עוזב בעוד כחודש, יש לגייס מנהל שירות חדש מתאים לתפקיד.
- 2. יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק ובתעסוקה כנדרש.
- 3. יש להמשיך ולהכשיר את המרפאים בעיסוק הצעירים בהשתלמויות מקצועיות ומתאימות לתחומים שבהם הם עוסקים כמו: בניית סדים, קורסים נירולוגיים וכדו.
- 4. יש לתעד את ההדרכות הניתנות למרפאים בעיסוק החדשים.
- 5. יש להרחיב את ההתערבות הטיפולית באופן פרטני וקבוצתי במחלקות השונות.
- 6. יש לפעול להרחבת מעורבות שירות הריפוי בעיסוק לתחומים רב מקצועיים נוספים ובוועדות השונות בבית החולים.
- 7. בהמשך- יש לפתח פרויקטים רוחביים בבית החולים.
- 8. יש להרחיב את מערך הדרכת הסטודנטים בשירות.
- 9. יש לרכוש ציוד טכנולוגי תואם את האוכלוסיה בבית החולים.
- 10. יש להרחיב את הפעילות התעסוקתית גם בסופי שבוע ובשעות אחר הצהריים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- במחלקה 15 מטופלים, לכולם קבלות מלאות הכוללות בניית תוכנית טיפול מותאמת אישית.

הערכת מעקב

- במעקבים קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל.

ישום תכנית הטיפול

- המרפאה בעיסוק התרכזת בקליטת המטופלים במוסד החדש - קיום הערכות מחודשות לכל מטופל (לאחר המעבר מהמוסד הקודם) והתאמת סדים/גלילים, בהתאם לצורך.
- קבוצה טיפולית מוטורית-קוגניטיבית מתקיימת אחת לשבועיים, במשותף בידי המרפאה בעיסוק והפיזיותרפיסטית.
- קיימת הקפדה על תיעוד רציפות הטיפול במטופל.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- קבלות המטופלים מקיפות.

פעילות בתעסוקה

- המטופלים הסיעודיים מופעלים בתעסוקה חמישה ימים בשבוע : שעתיים בכל בוקר (9:00-11:00) ושעתיים בשעות אחר הצהריים המוקדמים (14:30-16:30).
- הפעילות הפרטנית בתעסוקה מותאמת לתמהיל המטופלים במחלקה.
- מפעילים חיצוניים שלובים בפעילות : טיפול באמצעות בעלי חיים (אחת לשבועיים) / ליצן רפואי, נגן, זמרת (אחת לשבוע).
- סדנה פנימית, בהנחיית עוס', פסיכולוג ואח אחראי מחלקה (שהתמחה בפסיכיאטריה) - מתקיימת במחלקה אחת לשבוע.
- כמו כן, מתקיימים במחלקה הסיעודית ארועים תואמי עונה.
- ביום הבקרה נצפתה זמרת חיצונית אשר הנעימה את זמנם של המטופלים במרפסת המחלקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- לרשות המרפאה בעיסוק משרד וחדר טיפולי, מחוץ למחלקה.
- המטופלים מופעלים בחדר האוכל, המואר והמרווח, ובמרפסת המחלקה.
- למדריכת התעסוקה ארונות במחלקה לאחסון הציוד.
- לוח הפעילות ולוח ההתמצאות מוצגים על גבי לוח חשמלי מתחלף.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד לטיפול בריפוי בעיסוק.
- קיים ציוד בסיסי להפעלת המטופלים בתעסוקה.

הדרכה ותקשורת

- המרפאה בעיסוק מדריכה ומלווה את מדריכת התעסוקה.
- היא משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועיות.

העשרה ונהלים

- המרפאה בעיסוק התרכזת בקליטת המטופלים במחלקה הסיעודית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפאה בעיסוק

- יש להשתמש בכלי אבחון מגוונים להערכת מצבו של המטופל.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב בהדרגה את ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק.
- יש להתאים למטופלים אביזרי עזר תפקודיים מסוגים שונים, במקרה הצורך (אביזרי עזר לאכילה / אביזרי עזר לתמיכה חושית : ראייה, שמיעה / אביזרי עזר לפנאי).

חשוב לחלוק את הנחת אביזרי העזר עם צוות המחלקה.

פעילות בתעסוקה

- מומלץ לגוון בטכניקות הפעלה קבוצתיות בתעסוקה.
מומלץ לעבות את פעילות המטופלים בשעות אחר הצהריים.
ברישומי התעסוקה -
יש לבנות תוכנית פעילות ראשונית לכל מטופל חדש, בשילוב מדריכת התעסוקה והמרפאה בעיסוק.
במעקב הראשון חשוב לשקף גם את מצבו המשפחתי-חברתי של המטופל.
בתיעוד פעילות סביב נושא שבועי מוביל יש לציין את שמות המטופלים הלוקחים חלק בפעילות. בסיכום הפעילות יש לשקף את שיתוף הפעולה של המטופלים.

תנאים פיזיים וסביבה

- לוח הפעילות אינו עדכני ואינו משקף נאמנה את הפעילויות המתקיימות במחלקה.
שולחנות האוכל אינם מתכווננים ואינם מותאמים לגובה שונה של מטופלים היושבים בכיסאות גלגלים.
המחלקה אינה מקושטת בקישוט סביבתי אקטואלי.
אין במחלקה פינה מסודרת לתצוגה של עבודות מטופלים.
חדרי המטופלים אינם ביתיים והם חפים מצביון אישי.

ציוד ואביזרים

- יש להעשיר את הציוד להפעלה קבוצתית של המטופלים בתעסוקה.
יש להעשיר את הציוד הטכנולוגי הקיים בתעסוקה.

העשרה ונהלים

- על המרפאה בעיסוק להשתלם בתחום הריפוי בעיסוק הגריאטרי.
על מדריכת התעסוקה להשתלם בתחום התעסוקה.
יש לקדם במחלקה בהדרגה פרויקטים מקצועיים בריפוי בעיסוק.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- רצף הטיפול -
מתבצעות הערכות מקיפות הכוללות את התחומים המוטוריים, קוגניטיביים, תפקודיים ופנאי תוך שימוש בכלים סטנדרטיים. מטרות הטיפול הינן תואמות את מצב המטופלים והינן מדידות ותפקודיות. מבוצע מעקב למטופלים. מטופלים משובצים בשעות הבוקר והצהריים לטיפולים. הטיפול הניתן בריפוי בעיסוק כולל התייחסות למצבו התפקודי של המטופל. קיים תיעוד על הטיפול הניתן ברשומות, עם עדכון מטרות הטיפול בהתאם להתקדמות המטופל והמלצות בישיבת הצוות הרב מקצועי. בסיום הטיפול נכתבים מכתבי סיכום למטופלים עם סיכום התערבות והמלצות המרפאים בעיסוק, קיים אזכור של הטיפול בריפוי בעיסוק במכתב השחרור של רופא המחלקה. במידה וקיים צורך נוצר קשר עם היחידה להמשך טיפול לשינוי דיוור במהלך הטיפול.

אביזרים וציוד:

קיים מגוון של ציוד טיפולי, קיימת דירה טיפולית המשמשת את המחלקות השונות. במחלקות טלויזיות מעדכנות תאריך ולוח פעילות.

פעילות בתעסוקה:

מדריכת התעסוקה מפעילה את המטופלים במחלקה באופן פרטני וקבוצתי בשעות הבוקר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. יש להשלים את כוח האדם הנדרש
- 2. יש להרחיב את ההתערבות הטיפולית גם לטיפולים קבוצתיים.
- 2. יש להרחיב את זמן העיסוק המשמעותי והפנאי למטופלים במחלקות.
- 3. יש לרכוש ציוד טכנולוגי מתקדם.
- 4. מומלץ לבחון אמצעים טכנולוגיים יעילים יותר מתוכנת אקסל לייעול תהליך בניית מערכת שעות הטיפולים בשיקום.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
- קיימות קבלות מפורטות למטופלים חדשים בתדירות הנדרשת.
- מטרת הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה והן ייחודיות עבור כל מטופל ומטופל.
- קיימים מעקבים אחר מצב המטופלים עם המלצות להתערבות בהתאם להערכה.

תעסוקה:

מתקיימת פעילות של תעסוקה במשך חצי שעה ביום בשעות הבוקר.

תנאים פיזיים:

בקומת המחלקה מכון לריפוי בעיסוק.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדר האוכל שהינו מואר ומאובזר.
קיים לוח התמצאות דיגטלי ושעון
במחלקה מרפסת נעימה בה ניתן לקיים פעילות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. בהדרגה יש להרחיב את ההתערבות בריפוי בעיסוק במחלקה.
- 2. ברשומות קיימות המלצות לסדי גליל, אך בפועל לא נראו סדים במחלקה. יש להבנות את הקשר עם הצוות הסיעודי בתחום זה.
- 3. חסרות הפניות לתעסוקה ע"י המרפאה בעיסוק עם המלצות להפעלה מותאמת.
- 4. יש להרחיב את שעות התעסוקה במחלקה כפי הנדרש בנוהל.
- 5. מומלץ להכין ערכות הפעלה אישיות למטופלים ולהדריך את צוות המטפלים להפעלת המטופלים.
- 6. חסר לוח פעילות במחלקה וקישוט סביבתי.
- 7. חסר צביון אישי בחדרי המטופלים.

8. מומלץ להעריך ולטפל במטופלים במכון הריפוי בעיסוק.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- רצף הטיפול:
קיימות קבלות בתדירות הנדרשת, עם מטרות טיפול התואמות את ממצאי ההערכה בתחומים של תקשורת, קוגניציה, תפקודי BADL, בתחום המוטורי ובפנאי.
ההתערבות כוללת גם שימוש בטאלבט והדרכות משפחה. קיים תיעוד על הטיפול הניתן ברשומות. קיימים מעקבים מפורטים כנדרש.
- תנאים פיזיים:
קיים מכון לריפוי בעיסוק במחלקה.
במחלקה מרפסת יפה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חסר שעות ריפוי בעיסוק במחלקות בהתאם לתקן.
יש להרחיב את הטיפול הניתן במחלקות עם השלמת התקינה החסרה.
חסר פעילות של תעסוקה במחלקות.
מומלץ לקיים את הטיפולים במכון הריפוי בעיסוק במחלקה.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	לא ניתן ציון

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- שרות קלינאות התקשורת הינו שרות בתהליכי בנייה והתהוות שפועל מיום פתיחת בית החולים החדש. עקב המעבר מבתי-חל חלו שינויים בהרכב צוות הקלינאות, וכעת מגייס השרות לשורותיו קלינאות חדשות ללא ניסיון מקצועי. הבקרה נערכה במחלקות לגריאטריה שיקומית ובמחלקה הסיעודית בלבד. ביום הבקרה קיים חדר טיפולים אחד של השרות בקומת המחלקה לגריאטריה שיקומית. בנוסף, הקלינאות משתמשות בחדרים קוגניטיביים של שרות הריפוי בעיסוק כחדרי טיפול. קיים מגוון כלי הערכה, אבחון ואיזרי טיפול מגוונים ומתאימים, כולל מתגים, אייפד וטאבלט. הוזמן רכש של ציוד טיפולי חדיש נוסף. קיימת חלוקת אחריות בין אנשי הצוות ולכל מחלקה יש קלינאית אחראית. ישיבות צוות סקטוראליות בעלות תכנים מקצועיים של העשרה מתקיימות אחת לשבוע. ישיבות בין סקטוראליות והדרכות צוות מתוכננות לשוב ולהתקיים בפורמט שהיה נהוג בעבר. בית החולים ממשיך להוות שדה קליני לסטודנטים להפרעות בתקשורת. מתקיימים תהליכי עבודה מובנים ותקשורת ממוחשבת בין השרות, המחלקות השונות בבית החולים וצוות מקצועות הבריאות.

נח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדות 3 קלינאות תקשורת בהיקף של 92 שעות שבועיות (2.3 משרות), כולל המחלקה לשיקום כללי צעירים. השרות ניתן בימים א'-ה' בין השעות 07:00-16:00. הצוות הקיים הינו צוות ותיק ויציב שעבר מבית החולים בבתי-חל, בעל שנות וותק מקצועי וותק מוסדי של 4-10 שנים. צוות הקלינאות הינו צוות לומד ומשתלם, בעלות ידע והכשרה בתחום השיקום והגריאטריה.

הקצאת כוח אדם לפי מחלקות:

מחלקה סיעודית: 1 ש"ש 0.025 משרה

מחלקה לסיעוד מורכב תומך 8 ש"ש 0.2 משרה

מחלקות לגריאטריה שיקומית 60 ש"ש 1.5 משרות

מחלקות להנשמה ממושכת 16 ש"ש 0.4 משרה

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- מתקיימות הערכות למטופל חדש ומעקבי בליעה שוטפים, כנדרש.

ההערכות והמעקבים מתועדים באופן עקבי ושוטף ברשומה הרפואית הממוחשבת. רישום ההערכות הינו מפורט וכולל מצב רפואי, נתונים אישיים של המטופל והתיחסות לבעיות הקשורות באכילה, משנן תיאבון ומשקל, אך לעיתים חסרה התיחסות לתחום השמיעה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- מתקיימת מעורבות קלינאית התקשורת בהערכה וטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית.

תקשורת ועבודה רב מקצועית

- מתקיים דיווח עקבי ושוטף לישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- רישום ההערכות והמעקבים אינו כולל תמיד את פירוט הערכת תפקודי הבליעה וממצאיה.
- חשוב לשפר את איכות התיעוד ברשומה הרפואית כך שתכלול את פירוט ממצאי ההערכה ואת תכנית ההתערבות לכל מטופל.
- חשוב לציין בתיעוד ההערכה באופן ברור האם בוצעה תצפית אכילה או הערכת תפקודי אכילה ובליעה.
- נדגמו רשומות של מטופל בהן חסרה התאמה בין ההמלצה של קלינאית התקשורת להסמכת נוזלים לבין רישום המלצה זו בלוח מרקמי המזון המחלקתי, דבר שעלול לסכן את בטיחות המטופל ובריאותו.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- חסרה התיחסות לתחום השמיעה בתיעוד ההערכות.
- לא מתקיים תהליך רוחבי של איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה.
- יש להבנות תהליכי עבודה בין צוותים רוחביים בטיפול רב מקצועי במטופלים עם לקות שמיעה, ולמסד אותם מול השרות לעבודה סוציאלית בנוגע למיצוי זכויות המטופל בנושא.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- השרות במחלקות לגריאטריה שיקומית ניתן ע"י כל צוות הקלינאיות, כאשר לכל מחלקה קלינאית אחראית שמרכזת את ישיבות הצוות ואת התקשורת עימה.
- כל המטופלים הניירולוגיים עוברים הערכת קלינאית תקשורת בכל תחומי המקצוע.
- מתקיימים הערכות ומעקבים שוטפים בתחומי הבליעה, השמיעה והתקשורת.
- ההערכות והמעקבים מתועדים באופן שוטף ברשומה הממוחשבת כנדרש.
- מתקיימת התערבות טיפולית בתדירות של 4-5 טיפולים בשבוע.
- קלינאיות התקשורת משתתפות באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות ומדווחות באופן עקבי ברשומה הממוחשבת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש צורך בחדרי טיפול המספקים תנאים פיזיים נאותים לטיפול שיקומי פרטני. יש להקצות שטחים טיפוליים נוספים בהתאם לנדרש לגודל בית החולים והצוות.
- התיעוד ברשומה הממוחשבת מתבצע בדיווח המעקב השוטף. חסר בתיק המטופל טופס קבלה מובנה ואינטגרטיבי של כל תחומי המקצוע.

במהלך הבקרה נמצאה אי התאמה בין מרקמי מזון שהומלצו למספר מטופלים ע"י קלינאי התקשורת לבין הרישום בלוח המרקמים המחלקתי.
בנוסף, נצפו מקרים בהם לא היתה התאמה בין המלצות הקלינאית למרקמי מזון והסמכת הנוזלים לבין אלה שניתנו בפועל למטופלים.
לאור זאת ובכדי לשמור על בטיחות ובריאות המטופלים, יש לוודא כי קיימת התאמה בין מרקמי המזון המומלצים על ידי קלינאית התקשורת לבין המזון המוגש להם בפועל.
יש לקדם מוכנות ליישום הקווים המנחים של משרד הבריאות לגבי מרקמי המזון והשתייה על פי טרמינולוגיית ה-IDDSI.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	80%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	85%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המרכז הרפואי שוכן בבניין חדש, בשלבי אכלוס ופתיחת מחלקות. מרבית המטופלים ואנשי הצוות אשר עבדו במוסד עברו למעון החדש. הבקרה התקיימה תוך מתן דגש להיבטים ייחודיים לתקופת המעבר.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג מחלקות:
היקף תקינה כולל: 239 ש"ש
מחלקה סיעודית: 14 ש"ש
מחלקה לסייעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקות גריאטריה שיקומית: 123 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת: 80 ש"ש
ניהול: 2 ש"ש
בנוסף לצוות השירות מועסקת מזכירה בהיקף משרה של 20 ש"ש.
השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחה"צ.

ארגון השרות:
במרכז הרפואי מועסקות 6 עובדות סוציאליות כולל מנהלת שירות (3 חדשות). מנהלת השרות הסוציאלית ושתי עובדות וותיקות ומנוסות עברו עם המטופלים למעונם החדש המרווח והמרשים.
מנהלת השרות הובילה את הצוות המסור, האכפתי והמחויב, בתקופה מאתגרת זו בפעילות מקצועית כלפי מטופלים וצוות. יש לציין כי מנהלת השירות מדריכה ויועצת לעובדות ומסייעת במקרים מורכבים במחלקות השונות.

קיימת תכנית עבודה שנתית, חלוקה של העובדות לפי מחלקות וריכוז נושאים רוחביים.

השכלה:
צוות השירות הסוציאלית בוגרי תואר ראשון וחלקו בוגר תואר שני. לחלקם השתלמויות מגוונות.

ישיבות צוות בכיר:
מנהלת השרות משתתפת בישיבות צוות בכיר אחת לשבועיים, לדיון רב מקצועי בסוגיות מקצועיות וקידום נושאים משותפים כמו: חווית המטופל, איכות הטיפול ותהליכי עבודה בין מקצועיים.

ישיבות צוות שרות:
השרות סוציאלית מקיים ישיבות צוות אחת לשבועיים לעדכונים שוטפים, דיון בדילמות אתיות והדרכת עמיתים המתנהלת ע"פ תכנית עבודה מובנית.

הדרכת עו"ס חדש:

השרות קלט 3 עובדות חדשות, אשר עוברות הדרכה וליווי מקצועי לתפקיד. קיים מידע מובנה בקלסר ייעודי להדרכת עובדים סוציאליים חדשים, הכולל: אוריינטציה מערכתית ופרטנית, נהלי משרד הבריאות, נוהלים פנימיים, תדריך לשימוש במערכת הממוחשבת.

הדרכת סטודנטים:

המרכז הרפואי מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית ובשנת הלימודים הבאה מתוכננת הדרכת סטודנטים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:

החדרים והשטחים הציבוריים מרווחים, ממוזגים, נקיים ואסתטיים, מצוידים בריהוט ובציוד חדיש. מגילת זכויות החולה, האפשרות לפנות לוועדה למניעת התעמרות ולמשרד הבריאות מפורסמות באופן נגיש למטופלים ולבני המשפחה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי:

צוות השירות הסוציאלי נרתם לפעילות מאתגרת בתהליך המעבר. נעשו שיחות הכנה למטופלים ולבני המשפחה. נערכו סיורים במעון החדש למשפחות. השירות ליווה את תהליך קליטת המטופלים ופעל במקצועיות לצמצום המשבר ולמעבר נינוח ואיכותי. כמו כן, היה שותף להכנת הצוות למעבר, באמצעות סדנאות.

שביעות רצון מטופלים:

המטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול ויחס הצוות. שני מטופלים ציינו לשבח את המעבר שנעשה במקצועיות ("כמו מבצע צבאי").

מיצוי זכויות:

השרות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים במהלך האשפוז ו/או לתכנון השחרור לקהילה.

הבטחת תנאים לעו"ס:

לשרות הסוציאלי מסופקים הצרכים המשרדיים אשר נדרשים לביצוע העבודה המקצועית.

נושא האפטרופסות:

הנושא מטופל כראוי על כל היבטיו. כל עו"ס אחראי על ניהול רשומות מעקב אודות מצב הטיפול בנושא אפטרופסות במחלקות בהן נותן שרות. כתבי המינוי מתועדים בקלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ושמות האפטרופוסים.

ועדת תכנון פעילות תרבות:

מנהלת השרות הסוציאלי חברה בוועדת תכנון פעילויות תרבות במוסד. בנוסף, כל עו"ס משתתף בישיבות תכנון פעילות במחלקות שלו. מתוכננים אירועים חברתיים ותרבותיים עם בני המשפחה. יש לציין לשבח את התגייסות הצוות לארגון והשתתפות בחתונת בת של מטופלת המרותקת למיטה.

מתנדבים:

השרות הסוציאלי פועל לשיתוף הקהילה בחיי המוסד. מתקיימת פעילות לפיתוח קשרים ולגיוס מתנדבים באמצעות מחלקת רווחה עירונית. גויס ליצן רפואי מתנדב.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
מנהלת השירות עברה הכשרה בנושא ומרכזת את הוועדה.
כל עו"ס אחראי על בדיקת האירועים החריגים במחלקות שבהן נותן שרות.
אירועים שבהם ניכר חשד להתעמרות מועברים לדין בוועדה המוסדית.

טיפול בניצולי שואה:
צוות העובדים הסוציאליים מציע למטופלים ומשפחות סיוע במיצוי זכויות לניצולי השואה.

טיפול תומך:
קיימת וועדה לטיפול תומך הפועלת כגוף יועץ במוסד. עו"ס בוגרת קורס טיפול פליאטיבי מרכזת את פעילות הוועדה.
מתוכננת הרצאה בנושא דילמות אתיות והלכתיות בסוף החיים.

שמירה על פרטיות המטופל:
וילונות הפרדה הותקנו בין המיטות לשמירת פרטיות המטופל בזמן הטיפול האישי.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
העובדים הסוציאליים מרכזים את ישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקותיהם.

הדרכות צוות:
השרות הסוציאלי שותף להדרכות צוות (חת"ש), מקיים הדרכות אוריינטציה לעובדים חדשים במוסד וכן הדרכות ריענון לכלל העובדים בנושאים כגון: זכויות המטופל, מניעת התעמרות, שמירת הפרטיות וכבוד החולה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- זכויות המטופל:
רמת הידע של העובדים אינה אחידה, יש להעמיק את הידע בנושא מיצוי זכויות.
יש להמשיך בהדרכות רענון בנושא חוק זכויות החולה.
- קבלה והסתגלות:
קיים פער בין דפוסי העבודה של העובדים השונים: יש להעמיק במידע אודות אורח חיי המטופל, מערכות תמיכה ולהכין הערכה פסיכוסוציאלית. יש לכתוב תכנית טיפול מפורטת בתהליך הקבלה.
- טיפול תומך:
יש לקדם את הטמעת נושא ייפוי הכוח, העדפות טיפוליות והנחיות מקדימות.
- מניעת התעמרות:
יש להעמיק בבדיקת כל מקרה עם חשד להתעמרות/הזנחה ולבצע מעקב אחר ההחלטות.
- הבטחת תנאים לעו"ס:
יש להמשיך את ההשתלמויות המקצועיות לפיתוח אישי ומקצועי.
יש להמשיך ולהטמיע את הנהלים ותהליכי העבודה בקרב העובדות החדשות.
- עבודת הצוות הבין מקצועי:
יש להקפיד על השתתפות כל אנשי הצוות הרב במקצועי בישיבות.
יש לבנות תכניות התערבות מקצועיות ולהקפיד על הערכת ביצוע החלטות הישיבה האחרונה.
יש לקדם תמסורת מידע ממוחשבת כדי לייעל את העברת המידע בין הצוות הרב מקצועי.

תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
יש להמשיך בפעילות להענקת צביון אישי בחדרי המטופלים ליצירת אווירה ביתית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- העובדת הסוציאלית נקלטה לתפקיד לפני כחודש, עוברת תהליך אוריינטציה. במהלך החודש עסקה בהכרות עם המטופלים ובני משפחותיהם.

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופלים החדשים ובני משפחותיהם במקצועיות וברגישות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- עו"ס המחלקה החלה להנחות קבוצת ביבליותרפיה למטופלים, העבודה הקבוצתית מתועדת באופן סדיר. אחת לשבועיים מתקיימת פעילות עם בעלי חיים. הצוות המטפל עורך קבלת שבת, ימי הולדת של המטופלים נחגגים במחלקה, ואומנים מקיימים הופעות מוזיקליות במחלקות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השרות הסוציאלי פועל לסייע למטופלים במיצוי זכויות.

טיפול בניצולי שואה

- במחלקה סיעודית מאושפדים שני ניצולי שואה. צוות העובדים הסוציאליים מציע סיוע במיצוי זכויות לניצולי השואה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס מרכזת את הישיבות הצוות הרב מקצועי. בנוסף, אחת לחודש מתקיימת ישיבת צוות המחלקה לתכנון פעילות שוטפת (אח אחראי, מנהלת שרות סוציאלי, עו"ס, מרפאה בעיסוק).

רשומת מטופל

- קיים רישום וקבלת המטופל, מעקב שוטף המבטא את ההתערבות הטיפולית.

תיק אפטרופוסות

- כתבי המינוי מתועדים בקלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ושמות האפטרופוסים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש לבצע מעקב שוטף בנושא מיצוי דמי כיס במחלקה סיעודית.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- במהלך ישיבות צוות רב מקצועיות, יש לבנות תכניות התערבות מקצועיות ולהקפיד על הערכת ביצוע החלטות הישיבות הקודמות.

יש להקפיד על תיעוד הדרכות צוות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- המחלקה חדשה והיא בשלבי התהוות.
- העו"ס חדשה והיא בתהליכי למידה והפנמה של הנהלים ותהליכי העבודה.
- קבלה והסתגלות: העו"ס ביצעה את הקבלות ל 9 המטופלים שאושפזו והיא בתהליך העמקת היכרות עם המטופלים והמשפחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לפתח אוריינטציה לעבודה במחלקת שיקום הכוללת היבטים מקצועיים נרחבים.
- קבלה והסתגלות: יש להעמיק במידע אודות המטופל ומערכות תמיכה בקהילה. יש להכין הערכה פסיכוסוציאלית, בניית תכנית טיפול ועוד.
- תכנון שחרור: יש להעמיק בידע בנושא מיצוי זכויות, האפשרויות הקיימות לשחרור לקהילה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- תמהיל המטופלים במחלקה כולל: מטופלים הזקוקים לטיפול אונקולוגי, דיאליזה, נשימתיים עם טרכיוסטום פצעי לחץ ומטופלים מורכבים.
- העו"ס חדשה במוסד, אך יש לה וותק וניסיון מקצועי קודם. היא בתהליך הפנמת תהליכי העבודה והיכרות עם המטופלים והמשפחות.
- קבלה והסתגלות: מתבצע תהליך קבלה במועד הנדרש.
- מהלך אשפוז: קיימת התייחסות לביקורי משפחות והתערבות בהתאם. העו"ס מעורבת בתהליך הטיפול ומתקיים מיצוי זכויות.
- תכנון שחרור: תהליך השחרור נעשה עם המטופל ובני המשפחה והוא מותאם למצב המטופל ומערכות התמיכה בקהילה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבוצתי קהילתי: יש להתחיל לחשוב על אפשרות להקמת קבוצה עם נושא משותף.
- פעילות העוסק בנושא זכויות החולה: יש לרענן הדרכות בנושא חוק זכויות החולה, חובת הדיווח ומניעת התעמרות.
- קבלה והסתגלות: יש לכתוב תכנית טיפול מפורטת המותאמת למצב המטופל.
- מהלך אשפוז: יש לקיים שיחה לתיאום ציפיות עם מטופל / משפחה בהתאם לשינויים במצב המטופל. לתעד את ההתערבות המקצועית.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- העו"ס וותיקה ומנוסה, מעורה בחיי המטופלים ופועלת ברגישות ובמקצועיות. בנוסף להכשרה בנושא הפליאטיבי עברה הכשרה בתמיכה בצוותים רפואיים ובמסגרת הדרכות לצוות ביטאה את הידע שצברה.
- קבלה והסתגלות:
- הקבלה נערכת בעיתוי הנדרש. המטופל והמשפחה מקבלים הדרכה וליווי בתהליך ההסתגלות. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם רופא אחות ועו"ס. מתקיים איתור צרכים ובניית תכנית טיפול מותאמת.
- מהלך אישפוז:
- מתקיים מעקב אחר ביקורי משפחות והתערבות בהתאם. העו"ס פועלת למיצוי זכויות מיטבי. מתייחסת לשינויים במצב המטופל.
- תכנון שחרור:
- תהליך תכנון השחרור מתבצע עם המטופל ובני המשפחה בהתאם למצב המטופל ומערכות תמיכה. העו"ס יוזמת קשר עם הגורמים הרלוונטיים בקהילה במסגרת רצף הטיפול.
- שביעות רצון מטופלים ומשפחות:
- מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול, יחס הצוות והקשר עם העו"ס. מטופלת שעברה גמילה מהנשמה שיבחה את הטיפול על כל היבטיו.
- טיפול תומך:
- העו"ס חברה בוועדה לטיפול תומך ומרכזת את הפעילות.
- ישיבות צוות רב מקצועי:
- הישיבה מתקיימת אחת לשבוע בימי חמישי, או בכל שינוי החל במצב המטופל. ישיבה ראשונה מתקיימת תוך שבוע מיום הקבלה לכל מטופל חדש.
- הדיון משקף את מצב המטופל. מתקיים מעקב אחר יישומן.
- הבטחת תנאים לעו"ס:
- לעו"ס סביבת עבודה המאפשרת את ביצוע עבודתה המקצועית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- פעילות מקצועית של העו"ס בתחום קבוצה קהילה וזכויות:
יש לקיים חשיבה על הקמת קבוצה למטופלים / משפחות עם נושא משותף.
פעילות העו"ס בנושא זכויות המטופל:
יש לרענן ולחדש את ההדרכות בנושא זכויות המטופל, שמירה על פרטיות, חובת הדיווח ומניעת התעמרות לצוות המחלקה.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השרות הסוציאלי ביצע עבודה מקצועית ראויה לשבח, פעל במסירות רבה במהלך העברת המטופלים למסגרת החדשה. המעבר התבצע בהתחשב בצרכי המטופלים ובני המשפחה. הושקע מאמץ ניכר להקלת ההסתגלות לשינוי. השרות הסוציאלי כיום בשלבי בנייה והטמעת תהליכי עבודה. מנהלת השרות פועלת באופן מקצועי ומיטבי לקלוט את העובדות החדשות וגיבוש הצוות. על הנהלת המוסד לאפשר שעות ניהול למנהלת השרות (בהתאם לנוהל) כך שתוכל להדריך ולקדם את הנושאים הרוחביים והמקצועיים של המחלקה. יש להתייחס להערות ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	98%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	98%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	98%

סיכום כללי - תחום רוקחות

- בית חולים שיקומי חדש, יחד עם זאת שירותי הרוקחות במוסד בהובלת הרוקחת האחראית הינו צוות ותיק מקצועי ומנוסה, אשר ללא ספק נותן מענה רוקחי ברמה גבוהה מאוד, על ההנהלה להמשיך במגמת ההחדשנות האופיינית לרשת ולתת לצוות הרוקחות את התמיכה הנדרשת במיוחד ובעיקר בשיתוף פעולה בין סקטוריאלי עם שאר המקצועות ובדגש מול הרפואה, יש לערב את הרוקחות בפרויקט רחב על מנת להתערב בצורה רוחית קלינית ולשמר את איכות יעילות ובטיחות הטיפול התרופתי בצורה מטיבה.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	87%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	87%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכת אספקת מי שתיה:
 1. במוסד 2 מאגרי מי שתייה נפרדים עם 2 מערכות חיטוי משלים המותקנות על קווי הסחרור של המאגרים. רמת הכלור בבקר אחד 0.3 מג"ל- תקין. בבקר השני 0.07 מג"ל- נמוך מהנדרש. במדידה ידנית נמדד 0.32 מג"ל- תקין. יש לבדוק את תקינותו של הבקר. מערכת ההכלרה אינה מחוברת לבקרת מבנה והתראות על תקלות. נדרש להסדיר.
 2. בחודש לא נדגמו קומות 4, 5 ו-6 ולא בוצעו ניתוקים של המחלקות הריקות ממערכות המים. סוכם כי תורחב תכנית הדיגום ובשגרה ידגמו כל המחלקות בכל הקומות גם אלו שאינן מאוכלסות.
 3. בחודש יולי התקבלו חריגות לספירה כללית במים קרים בשתי מחלקות- מונשמים וסיעודי מורכב. הוצגו תוצאות דיגום חוזר בו נלקחו שני חדרים נוספים והתוצאות תקינות.
- מערכת אספקת מים חמים:
 4. מערכת חימום מים ללא אגירה לצריכה. חימום דרך מחליפי חום.
 5. טמפ' באספקה 64 מעלות, בחזרה 62 מעלות- טמפרטורות תקינות.
 6. במחלקות בקומות קרקע, 1 ו-2 טמפרטורות המים החמים נמוכות מהנדרש ונמדדו 32-37 מעלות.
 7. במדידות טמפ' המתבצעות ע"י צוות האחזקה נצפו טמפרטורות מים חמים נמוכות לאורך כל החודש האחרון גם במחלקות וגם בקווי החזרה, ללא דיווח וללא ביצוע פעולה מתקנת.
 8. בחדרי הרחצה מותקנים מערבלים למניעת כוויית. בזמן הביקורת טמפ' המים החמים הייתה נמוכה מהנדרש לכן לא נבדק נושא מניעת כוויית.
- מניעת זרימה חוזרת:
 9. לא הוסדר מרווח אוויר תקני במכל המים של מערכת איזון pH כנדרש בבקרה קודמת. הוסדר בזמן הביקורת ע"י צוות האחזקה.
- מטבח מרכזי:
 10. קצבייה- במקרר הפשרה במקרר הפשרה דגים נמדדו בטמפ' 11.8 מעלות, בשר נמדד בטמפ' 9 מעלות- טמפרטורות הפשרה גבוהות מהנדרש, לא התקבלה התראה והצוות לא היה מודע לעליית הטמפ'. הדוקרנים אינם בתוך המוצר כנדרש.
 11. רק 8 מתוך 18 יחידות הקירור במטבח מחוברות לבקרת מבנה.
 12. במלתחות עובדים יש להשלים דלת במקלחון.
 13. במדור הכנת סלטים לא הוסדר מקרר ירקות בתהליך כפי שסוכם בביקורת הקודמת. סוכם כי ביצים מפוסטרות יאוחסנו במקרר חלבי והמקרר יועבר למדור הכנת סלטים וישמש לירקות בתהליך.
 14. במקרר ירקות גלם נמצאה שתייה קלה. יש להפריד בין מזון מוכן למזון גולמי.

15. על מכלים המשמשים לחיטוי פירות וירקות יש לסמן כמות מים נדרשת לפי הוראות המיהול.
16. יש להשלים סבונות ונייר ניגוב ידיים בכל המקומות החסרים.
17. עקב תקלה בוצעה הפסקת מים ובמטבח לא הורגשו מים חמים. נמדדו 26 מעלות, במקום אחר במטבח נמדדו 52 מעלות.
18. טחינת מזון בבלנדר כרגע מתבצעת במטבחים המחלקתיים. במידה ומעוניינים לבצע שינויים ולטחון במטבח המרכזי נדרש להגיש תכנית ופרשה טכנית מעודכנת לאישור.

כביסה:

19. במחלקות נצפו עגלות עם כביסה נקייה מוצבות במסדרון ללא כיסוי, על חלקן מאחסנים ציוד נוסף, אחרות מוצבות בסמוך לאוגרים לאיסוף כביסה מלוכלכת ואשפה- סידור לקוי.

סיכום:

1. יש לפעול לתיקון כל הליקויים המפורטים בדוח ולעדכן על ביצוע.
2. יש לפעול להסדרת נושא טמפרטורות המים החמים במחלקות ובקווי החזרה. טמפרטורות המים החמים במוסד נמוכות לפרקי זמן ארוכים מאוד, דבר העלול להוות פוטנציאל להתפתחות זיהומים במערכת.
3. מטבח מרכזי- נדרש להשלים את כל המסמכים שלא הוצגו בזמן הביקורת ולהשלים תיקוף של עבודה בשיטת בשל צנן- דרישה חוזרת מבקרת הרישוי.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המרכז הרפואי שיקומי "בית בלב" – ראשון לציון שייך לרשת "בית בלב" מקבוצת מכבי שירותי בריאות, נפתח בחודש יוני 2022 שוכ במבנה חדש ומודרני הבנוי בסטנדרטים גבוהים המאובזר בציוד חדיש, טכנולוגי ומתקדם. הבניין בן 6 קומות הכוללות בתוכו 8 מחלקות לגריאטריה שיקום, גריאטריה תת חריפה, הנשמה ממושכת, סיעוד מורכב תומך, שיקום כללי צעירים ומחלקה סיעודית. מבנה בית החולים מפואר ומשדר אווירה חמה ורמה מלונאית גבוהה. לבית החולים ישנו לובי מפואר וחצר קדמית גדולה ומרווחת, בכל מחלקה מרפסת מרווחת ומטופחת. המחלקות מרווחות ומטופחות ומלוות בריהוט חדש ומודרני לרווחת המטופל. חדרי המטופלים מרוהטים בריהוט מודרני, לכל מטופל מיטה חשמלית ומעליה מותקנת טלוויזיה המחוברת ל-150 ערוצים. בית החולים מוגש ומשולט בשלוש שפות: עברית, ערבית ואנגלית. בבית החולים קומה אמבולטורית הכוללת בתוכה בריכה טיפולית הידרותרפית המשתרעת על פני 160 מ"ר המותאמת לבעלי צרכים מיוחדים, מכונים ושיקום יום. ניכר כי מושם דגש על רווחת המטופל והתנאים הסביבתיים המוקפדים והאסתטיים, כלי האוכל המאופיינים במראה אסתטי ומלונאי, יישר כח!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מזון לשע"ח מאוחסן בעגלת שירות הממוקמת במרכז מחסן המזון. יש לאחסן את המזון במדפים נפרדים מהמזון השוטף ולפנות את העגלה מהמחסן. יש לדאוג למזון לשע"ח בהתאם לדרישות משרד הבריאות. מומלץ להתקין שער ביציאה לחדר המדרגות למנוע הדרדרות של כסאות גלגלים.

נספח ג'

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -

במחלקות כרוניות

ל-36 מיטות ברישוי ו-15 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.250	1.012	0.762	304.8%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות	5.430	6.050	0.620	11.4%
מוסמכות	5.430	6.050	0.620	11.4%
כוח עזר	6.150	8.224	2.074	33.7%
Nutritionist	3.600	7.500	3.900	108.9%
Physiotherapist	10.000	10.000	0.000	0%
Occupational Therapy	3.600	2.500	-1.100	-30%
Employment Instructor	0.380	0.500	0.120	31.6%
Speech therapist	0.480	1.000	0.520	108.3%
Social Worker	7.020	14.000	6.980	99.4%
Pharmacist	0.036	0.095	0.059	163.9%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -

במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-36 מיטות ברישוי ו-38 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.150	3.000	-0.150	-4.8%
אחיות	13.650	16.400	2.750	20.1%
Registered Nurse	13.650	16.400	2.750	20.1%
Assistance Workers	12.080	17.800	5.720	47.4%
Nutritionist	0.530	0.500	-0.030	-5.7%
Physiotherapist	0.530	0.500	-0.030	-5.7%

-43.4%	-0.230	0.300	0.530	Occupational Therapy
-100%	-0.260	0.000	0.260	Employment Instructor
-4.8%	-0.010	0.200	0.210	Speech therapist
-3.8%	-0.020	0.510	0.530	Social Worker
100%	3.000	3.000	0.000	Psychologist
138.1%	0.290	0.500	0.210	Pharmacist

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -

במחלקות לגריאטריה שיקומית
ל-72 מיטות ברישוי ו-84 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	4.660	6.530	1.870	40.1%
אחיות ³	17.960	26.300	8.340	46.4%
Registered Nurse	17.960	26.300	8.340	46.4%
Assistance Workers	14.630	23.000	8.370	57.2%
Nutritionist	0.670	1.000	0.330	49.3%
Physiotherapist	3.330	3.450	0.120	3.6%
Physiotherapist Assistant	1.330	1.750	0.420	31.6%
Employment Instructor	0.750	0.000	-0.750	-100%
Occupational Therapy	2.660	2.820	0.160	6%
Speech therapist	1.000	1.500	0.500	50%
Social Worker	1.000	3.150	2.150	215%
Pharmacist	0.270	0.400	0.130	48.1%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -

במחלקות להנשמה ממושכת
ל-48 מיטות ברישוי ו-45 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	8.000	6.300	-1.700	-21.3%

9.8%	4.100	46.100	42.000	3	אחיות
9.8%	4.100	46.100	42.000		Registered Nurse
20%	5.200	31.200	26.000		Assistance Workers
32%	0.160	0.660	0.500		Nutritionist
-29%	-1.450	3.550	5.000		Physiotherapist
-39%	-1.560	2.440	4.000		Occupational Therapy
0%	0.000	0.400	0.400		+employment Speech therapist
2.5%	0.050	2.050	2.000		Social Worker

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-192 מיטות ברישוי ו-182 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	16.060	16.842	0.782	4.9%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות	79.040	94.850	15.810	20%
מוסמכות	79.040	94.850	15.810	20%
כוח עזר	58.860	80.224	21.364	36.3%
Nutritionist	1.790	2.348	0.558	31.2%
Physiotherapist	9.110	7.750	-1.360	-14.9%
Occupational Therapy	3.280	3.183	-0.097	-3%
Employment Instructor	1.390	0.500	-0.890	-64%
Speech therapist	1.622	2.125	0.503	31%
Social Worker	3.710	6.069	2.359	63.6%
Pharmacist	0.516	0.995	0.479	92.8%
Nutrition management	0.000	0.700	0.700	100%
Physiotherapist Assistant	1.330	1.750	0.420	31.6%
Occupational Therapy +employment	4.000	2.440	-1.560	-39%

100%	0.050	0.050	0.000	Social Work Management
100%	3.000	3.000	0.000	Psychologist

- 1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה
- 2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל
- 3 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-192 מיטות ברישוי ו-182 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.165	1.000	-0.165	-14.2%
House keeper	1.165	1.000	-0.165	-14.2%
Maintenance worker	1.125	1.000	-0.125	-11.1%
Storekeeper	1.125	1.000	-0.125	-11.1%
Chief cook	1.165	1.000	-0.165	-14.2%
kitchen worker	7.500	7.000	-0.500	-6.7%
Cleaner	9.800	20.000	10.200	104.1%
Kashrut supervisor	1.085	0.000	-1.085	-100%
Gardener	1.045	1.000	-0.045	-4.3%
Secretary	1.915	2.000	0.085	4.4%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: מתאריך: בקרה ראשונה
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה:
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.12.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 18.07.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
26.50	סכום ציוני הבקרה
4.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
0.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
0.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
0.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
2.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
1.00	חת"ש צוות
0.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
54.50	סה"כ (ללא משך רישוי)