



דו"ח בקרה מיום 08-09.05.2023

במוסד: "מדיקל קר-אמפא"

בישוב: בת ים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

לכבוד
ד"ר ליובוב נחמה מונסטירסקי
מנהל/ת רפואי/ית
מדיקל קר-אמפא (קוד מוסד 21703)
שד העצמאות 67
בת ים

ד"ר מונסטירסקי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מדיקל קר-אמפא"

מצורף דוח הבקרה מיום 08-09.05.2023.

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 רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מדיקל קר-אמפא"

בתאריך 08-09.05.2023 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה**
 - ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
 - ד"ר רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
- **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
 - גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז
 - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה**
 - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **קלינאות תקשורת**
 - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית**
 - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
 - גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי
 - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **רוקחות**
 - גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **מינהל ותחזוקה**
 - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:

- מר דוד שמש, מנהל תחום תשתיות ואחזקה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו 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 "מדיקל קר - אמפא" ממוקם במבנה וותיק כבן 30 שנה. והופעל ע"י חברת "מרב". מתאריך 1.6.2022 בית החולים מופעל על ידי הבעלים - מדיקל קר אמפא. מיום כניסת ההנהלה החדשה בבית החולים החלו שיפוצים נרחבים. מחלקה סיעודית ומחלקה להנשמה ממושכת שופצו מהיסוד. בכוונת בית החולים לשפץ בקרוב מחלקה לסיעוד מורכב תומך. לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 8.12.2022. לבית החולים תעודת כשרות. הבקרה בבית החולים הייתה מתוכננת ונערכה במשך יומיים במחלקות השונות.

מניעת זיהומים:

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים וטיפול חיידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

בית החולים פועל על פי נהלי האגף לגריאטריה בנושא חיסון עובדים.

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 כלי
גריאטריה שיקום (קומה 1)	36	35	-	-	-	-	-	-	35	-
גריאטריה סיעודית (קומה 6)	27	29	29	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך (סיעוד מורכב תומך)	36	37	-	37	-	-	-	-	-	-
הנשמה ממושכת (הנשמה ממושכת)	24	22	-	-	-	-	22	-	-	-
סה"כ	123	123	29	37	-	-	22	-	35	-

- בסה"כ שהו במחלקות 123 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												X		קלינאות תקשורת
				X					X						X							X		עבודה סוציאלית
					X						X						X						X	רוקחות

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה הנשמה ממושכת לא ניתן ציון

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
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	99%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	98%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	97%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- רופאה מומחת בגריאטריה 17.03 ש"ש.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.
- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.
- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.
- הסדר יועץ גריאטרי: לפי דרישה.
- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. היעוץ ניתן על ידי מנהלת המוסד ומנהל המחלקה לשיקום - שניהם מומחים לגריאטרה
- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.
- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.
- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.
- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: מומחה/מתמחה בגריאטריה.
- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה.
- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.
- הערכה קוגניטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).
- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).
- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.
- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.
- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין.
- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטרלית): מלא ותקין.
- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: תקין.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועיות, התייחסות לישיבה קודמת: מלא.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

- סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: מלא.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות.

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

סיכום כללי

- רופאת המחלקה מומחית בגריאטריה.
המחלקה נעימה מאורגנת ומסודרת.
יש היכרות מעמיק של המטופלים ובני משפחותיהם על ידי הצוות המטפל
במחלקה יש פרויקט יחודי להתאמת הושבה והאכלת מטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- מנהל רפואי מומחה בגריאטריה.
- תוצאות הטיפול על פי מעקב קליני בשימוש במבחנים סטנדרטים.
- צוות הרופאים משתתף בפגישות מקצועיות ברמת בית החולים.
- מונה יועץ מומחה בשיקום.
- ברמת המחלקה מיישמים את הנחיות בית החולים למניעה וטיפול בזיהומים\שיקום לנשאי חיידקים עמידים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- נדרש הידוק של עבודת הצוות הרב מקצועי.
- על הרופא המומחה בגריאטריה להעמיק את התייחסותו המקצועית לתסמונות גריאטריות העשויות להשפיע על תוצאות הטיפול השיקומי כגון בעיות קוגניטיביות חריפות והדינמיקה שלהן.
- על היועץ השיקומי לתעד את המלצותיו בקפדנות ולהתייחס בתחזית הטיפול ולתאם תכניות עבודה מפורטות לאנשי הצוות השיקומי.
- יש לתעד את ההתייחסות המקצועית של צוות הרופאים למניעה וטיפול בגורמי סיכון רלבנטיים לסיבת ההפניה לשיקום.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- מנהלת מחלקה 0.58 משרה.
- רופאי בית 2.5 משרות מלאות.

חוזקים:

- מנהלת המחלקה מומחית לגריאטריה, מעשירה את ידע רופאי הבית במחלקה באופן תדיר בנושאים שונים בגריאטריה.
- מחלקה נעימה למראה, מסודרת ומאורגנת.
- ישנה התייחסות למצבם המורכב של המטופלים ברמה יומיומית.
- התייחסות הפליאטיבית הוליסטית ומלאה כלפי המטופלים תוך שיתוף בני המשפחות בהחלטות טיפוליות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- נדרשת השתתפות רוחבית מוסדית של מסקנות והמלצות מניתוח אירועים חריגים.

סיכום

מחלקה הוליסטית בגישה בטיפול במטופלים מורכבים תוך שיתוף בני המשפחה בהחלטות טיפוליות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- מנהל מחלקה 1.0.
- רופאי בית 3.0 תקנים מלאים.

יועץ טיפול נמרץ - 6 ש"ש.

חוזקים:

- מנהל המחלקה מומחה לרפואה פנימית ועם ידע מעמיק בנושא המטופל המונשם. המחלקה נעימה למראה, אווירה נעימה, ישנה מערכת לניטור איכות האוויר בחדרים. המחלקה מרווחת לרווחת המטופלים ובני המשפחה. שעות הבקור גמישות לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם. הצוותים במחלקה עוברים סדנאות חוסן למניעת שחיקה והגברת הזדהות ארגונית ועבודת צוות. רופאי הבית עוברים באופן תדיר השתלמויות עדכניות במטופל המונשם ובגריאטריה. מתבצע איתור יזום של מטופלים פליאטיביים לדיון בישיבות צוותייעודיות. הצוות כולו מכיר היטב את המטופלים במחלקה ואת בני משפחותיהם. במחלקה להנשמה ממושכת עתיד להתקיים פיילוט למערכת eye control לחיזוק הקשר בין המטופלים לבני משפחותיהם. המחלקה מקדמת מחקר רלבנטי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- נדרש הידוק הרשומה הרפואית בנוגע לאירועים חרגים הנרשמים בדוחות ארוע ייעודיים, אך לא במעקב ברשומה הרפואית, ואין השתה רוחבית של מסקנות והמלצות ניתוח אירוע חריג לרמה מוסדית.

סיכום

מחלקה מנוהלת ומתפקדת היטב, מסודרת מאורגנת עם התייחסות לנהלים של משרד הבריאות.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	97%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מנהלת הסיעוד במוסד חדשה בתפקידה מזה כ 10 חודשים, מכירה את תחום הגריאטריה. צוות הסיעודי וותיק ויציב לאורך שנים. מאז הבקרה הקודמת הנהלת הסיעוד השקיעה מחשבה בתיעדוף משימות בתהליך ארגון ובניית תשתית רחבת טווח בתחום הסיעוד. התשתית המקצועית והטיפול הסיעודי ניתן ברמה גבוהה. העבודה מתקיימת על פי הנהלי משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה. הנהלת הרשת משקיעה בפיתוח הצוות ונעשים מאמצים לשפר תהליכי עבודה. מאז הבקרה הקודמת שופרו כל הערות מתחום הסיעוד מלבד נושא כוח אדם (יורחב בתחומים הטעונים תיקון ושיפור). נמצאה שונות בין המחלקות, במחלקה לגריאטריה שיקומית יש לדאוג לחיזוק התפיסה השיקומית ולסגירת פערים בחלק מהנושאים שחסרה בהם התייחסות בכתובים. ייתכן הסבר מפורט בדו"ח להערה זו.

נח-אדם - בכל המחלקות

- כוח אדם: הנהלת הסיעוד כוללת מנהלת סיעוד, ללא סגנית, ללא מפקחת קלינית, ללא אחות מרכזת חת"ש. יש לעבות את צוות הנהלת הסיעוד כדי לסייע למנהלת הסיעוד בבניית ויישום תהליכים רוחביים בתחום הסיעוד. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)

חוזקים - בכל המחלקות:

- מתקיימת למידה פנים צוותית במוסד הכוללת סדנאות של פיתוח חוסן אצל המטפלים בראייה מערכתית בגישה הוליסטית.
- פעילות מוסדית- מתקיימות מספר פעילות מוסדיות כגון: "הושבה מותאמת מטופלים", "תוכנית למניעת עצירות" בשיתוף צוות רב מקצועי הכולל רופאים, אחיות, פיזיותרפיסטים ורוקחת מוסדית שבנתה תוכנית ייחודית. ההתערבות כוללת פעילות גופנית, הולכות יזומות, הנחיות תזונתיות. בנוסף, נבנה טופס מעקב התקדמות בתוכנית הכולל התייחסות לטיפול תרופתי, הרגלי יציאות, שינויים ביציאות, הרגלי אכילה, סוג ותדירות ביצוע פעילות גופנית, רמת תפקוד וניידות והערכת ההתקדמות בתוכנית. מתקיים איסוף נתונים לגבי השפעת התכנית בדגש על הפחתת השימוש בתרופות.
- נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא ב-4 מתוך 4 תחומים, מניעת זיהומים, כאב, עצירות ופצעים. כל הנאמנים עברו הכשרה כנדרש. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומי ויישומן בשטח. בנוסף, מונו נאמני נושא מוסדיים בעלי הכשרות אשר מפקחים ונותנים ייעוציים לנאמני הנושא המחלקתיים.
- נאמני הנושא המוסדיים נפגשים אחת לרבעון יחד עם נאמני הנושא המחלקתיים לטובת שיתופי פעולה, העברת מידע ולאחר מכן הטמעתם במחלקות.
- ועדות מוסדיות: ועדת התעמרות – מרכזת הועדה- עובדת סוציאלית. חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, מנהלת סיעוד, רכזת חת"ש, מנהלת שירות פיזיותרפיה. הועדה מתכנסת פעם בחודש ו/או לפי הצורך. הועדה דנה על כל מקרה חשוד להתעמרות לאחר ביצוע תחקיר. המלצות הועדה מועברות לטיפול ההנהלה ובהתאם לצורך משקפים את הנתונים לצוותים הרלוונטיים.
- ועדת ניהול סיכונים- מרכזת הועדה- אחות מצוות הנהלת הסיעוד, חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, מנהלת הסיעוד, ראשי הסקטורים של מקצועות הבריאות, מנהל אחזקה וממונה בטיחות. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך, בה נידונים ממצאים של אירועים חריגים ניתוח נתונים רבעוניים כגון בנושא שיפור איכות הטיפול הרפואי, הבטחת בטיחות הטיפול, שמירה על סביבה בטוחה למטופל, זיהוי אומדן והפחתת סיכונים למטופל. מניעת נפילות- נצפה פילוח נתונים של נפילות כמו מקום אירוע הנפילה,

- שעת הנפילה וכד'. הנתונים מוצגים לאחים/ות אחראיות מחלקה ולהנהלה, כולל הטמעת המסקנות לצוות הסיעוד במוסד.
- ועדה פליאטיבית - מרכזת הועדה - אחות מצוות הנהלת הסיעוד שעברה מספר רב של הכשרות בתחום. חברי הועדה כוללים: מנהל רפואי, מנהלת סיעוד, מנהלת השירות המערך הפסיכולוגי, מנהלת שירות מקצועות הבריאות, מנהלת שירותי תזונה. הועדה מתכנסת פעם ברבעון ו/או לפי הצורך. חברי הועדה מקיימים מפגשים בנושאים: ניהול והפעלה להרחבת הידע בנושא הפליאטיבי במוסד, הקמה וניהול של וועדות מחלקתיות, ניהול קבוצות תמיכה עם משפחות של מטופלים פליאטיביים כולל לתיאום ציפיות, ובנוסף דיונים על מטופלים פליאטיביים במחלקות בית החולים ומתן יעוץ לטיפול תומך רב מקצועי.
 - מניעת זיהומים - חברי הועדה כוללים את המנהלת הרפואית, אחות נאמנת נושא, רוקח, רופא מומחה במניעת זיהומים. תוכנית עבודה נבנתה והוצגה שנתית בתחום מניעת זיהומים. התכנית כוללת מפגש ועדת זיהומים (אחת לרבעון), הדרכת מטפל חדש למניעת זיהומים, הדרכת משפחות למניעת זיהומים, מפגש עם נאמני מניעת זיהומים מחלקתיים, ריענון נהלים למניעת זיהומים, חזרה על נושא ציוד הנדרש לצורך שמירת על כללי בידוד מגע. ניטור רמת הימצאות חיידקים עמידים בבית חולים בשיתוף פעולה עם המעבדה, ניטור היגיינת ידיים באופן שיטתי במחלקות, מעקב אחר מספר מטופלים בבידוד ומעקב KPC לצורך דיווח למשרד בריאות.
 - 5. חיסוני עובדים - ישנה מדיניות ברורה בנושא של ביצוע החיסונים הנדרשים על פי הנהלים של משרד הבריאות. אחות הממונה על התחום מוודאת שכול עובד חדש נדרש לבצע השלמה של החיסונים הדרושים. כול העובדים חוסנו לקורונה או החלימו מהמחלה פרט ל-4 עובדים המסרבים להתחסן. שיעור ההתחסנות עומד על 98%, לגבי שפעת עונתית שיעור ההתחסנות בקרב צוות עובדים עומד על 61%.
 - כל עובד חדש מתקבל לעבודה עם אישורי חיסונים כנדרש. הוצגה טבלה מרוכזת של כל החיסונים, לכל עובדי המוסד, בהתאם לסקטור.
 - 6. בקורות פנימיות - מתבצעות ע"י מנהלת הסיעוד ואחים/ות אחראים/ות מחלקה. הנושאים הנבדקים כוללים: שביעות רצון מטופלים ובני משפחותיהם, בקרת תיקים של מטופלים חדשים שהתקבלו וכד'.
 - 7. תכניות חת"ש - מרכזת תחום חת"ש - אחות מצוות הנהלת הסיעוד. הוצגה תכנית חת"ש לשנים 2022-2023 עם תיעוד מלא. התכנית הינה בשיתוף כל מקצועות הבריאות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- נהלים - בבקרה מדגמית במחלקות ובמשרד אחות ראשית נמצאו נהלים חסרים לא מעודכנים ו/או לא חתומים. לדוגמא נוהל אומדן כף רגל סוכרתית ונוהל לשמירה על אוטונומיות המטופל, לא היו מעודכנים במחלקות. ניתנה הדרכה מלאה במשרד אחות בזמן הבקרה. יש להקפיד לתקן ולשפר תחום זה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

מעקב סיעודי

- הערכות תפקודיות תקופתיות מתקיימות אחת לשלושה חודשים.

הבטחת הסביבה

- דו"חות אירוע חריג מלאים ומתועדים באופן סדיר וע"פ הנחיות. מתקיים תהליך הסקת מסקנות, תיעודו תקין.

תקשורת

- תוכניות טיפול כוללות התייחסות לבעיות תקשורת, לרבות קשיי תקשורת עם מטופלים שאינם שולטים בעברית.

הזנה והאכלה

- תוכניות טיפול נבנות עבור כל בעיה שזוהתה בתחום ההזנה והאכלה.

הפרשות

- תוכנית שימור שליטה ותוכנית למניעת עצירות מתקיימות במוסד. תוכנית למניעת עצירות נעשית בשיתוף צוות רב מקצועי הכולל רופאים, אחים, פיזיותרפיסטים ורוקחת. ההתערבות כוללת הולכות יזומות, הנחיות תזונתיות. נבנה טופס התקדמות בתוכנית הכולל התייחסות לטיפול תרופתי, הרגלי פעולות מעיים, שינויים בפעולות מעיים, הרגלי אכילה, סוג ותדירות ביצוע פעילות גופנית, רמת תפקוד וניידות והערכת התקדמות בתוכנית. מתקיים איסוף נתונים לגבי השפעת התוכנית בדגש על הפחתת השימוש בתרופות. כל המטופלים עם שליטה חלקית במחלקה משתתפים בתוכנית שימור שליטה.

היגיינה אישית ולבוש

- תחום היגיינה אישית ולבוש מטופל היטב על כל היבטיו.

שמירת שלמות העור

- תוכניות למניעת פצעי לחץ מיושמות במוסד. יש שימת דגש על ביצוע שינוי תנוחה כל שעתיים בעת שהות של מטופלים במיטות. אומדני מצב העור ואומדני כף רגל סוכרתית מתבצעים כסדרם.

תנועתיות ותנוחה

- רישום שינוי תנוחה ורישום תוכניות הולכה סדירים. נבדק ביצוע של הולכות של מטופלים על ידי צוות מטפלים. ההולכות בוצעו על ידי הנחיות צוות פיזיותרפיה.

קשר עם המשפחה

- מתקיים תיעוד שיחות עם בני המשפחה, כולל תיאום ציפיות. השיחות מתייחסות גם לתחום הפליאטיבי וסוף החיים.

עדכון מקצועי

- תוכנית חת"ש סדורה, מיושמת היטב ומתועדת. אחות מהנהלת הסיעוד מרכזת את החת"ש. התוכנית הינה בשיתוף כל מקצועות הבריאות. במחלקה מונו 4 נאמני נושא בתחומים מניעת זיהומים, כאב, עצירות ופצעים. אחת לרבעון מתקיימות פגישות של נאמני הנושא מחלקתיים עם נאמני נושא המוסדיים לטובת שיתופי פעולה, העברת מידע.

הדרכה והערכת הצוות

- תוכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש מתקיימת באופן סדיר. תיעודה תקין. הערכות הצוות הסיעודי מתקיימות לפי הנחיות.

טיפול בכאב

- אומדני כאב מתבצעים ומתועדים באופן סדיר.

מניעת זיהומים

- תחום מניעת זיהומים מטופל היטב על כל היבטיו.

זכויות החולה

- הצוות מקפיד על שמירת פרטיות מטופלים. הצוות מקפיד על ענידת תגי זיהוי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- יש לבצע אומדן התנהגותי ולבנות תוכניות טיפול סיעודיות לטיפול בבעיות התנהגותיות. בבדיקת רשומות נמצא שלמספר מטופלים שנטלים טיפול נירולפטי לא נערך אומדן התנהגותי.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש לערוך ולתעד תוכנית טיפול סיעודית למטופל חדש תוך 72 שעות מהקבלה למוסד. בבדיקת רשומות נמצא שלמספר מטופלים לא נערכו תוכניות טיפול בזמן.

תרופות

- במהלך הבקרה נמצאו תרופות בשידה של מטופל. הצוות לא ידע זאת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

פרופיל מטופלים במחלקה לשיקום גריאטרי – ביום הבקרה היו במח' 35 מטופלים שהתקבלו לשיקום, 5 מהם התקבלו לצורך התאוששות בגלל ירידה תפקודית, 11 התקבלו לצורך קבלת שיקום נירולוגי ומרביתם של המטופלים (18 מטופלים) התקבלו לשיקום אורטופדי.

מאפיינים נוספים – מטופלת אחת בהגדרה של סיעודית מורכבת לאחר מספר ניתוחים במעי. מטופלת נוספת צעירה יחסית שהתקבלה לשיקום באישור מיוחד. מטופל אחד עם טרכיאוסטמי רך בתהליך סגירה של הקנולה ל- 6 שעות ביממה. מטופלת אחת עם זונדה לאחר אירוע מוחי. 2 מטופלים עם קטטר כאשר אחד מהם קבוע. 3 מטופלים בבידוד מגע בגלל חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה.

ניהול כח-אדם:

- אחיות ומטפלים בהתאם לדרישות התקינה במחלקה לשיקום גריאטרי.

חוזקים:

- מעקב אחר התקדמות השיקום במדד FIM - נעשה בקבלה, תוך שבוע עד 10 ימים מעת הקבלה ולפני שחרור. בנוסף נעשה בכול שינוי שחל במצבו של המטופל.
- אומדן סיעודי בקבלה – מפורט, כולל התייחסות למרכיבים רבים כולל היסטוריה קודמת של המטופלים, התייחסות לתסמונות קודמות ונעשה סיכום מקיף לגבי מצב המטופל בקבלתו.
- אמצעי תקשורת – ליד כול מיטה לוח עם תמונות שמשקפות רמת תפקוד של המטופלים. כרטיסיות בצבעי רמזור המבטאים רמת תפקוד במרכיבים שונים הכוללים מעברים, ניידות, רחצה, הלבשה וכדומה.
- מספר הגבלות נמוך – במחלקה 4 מטופלים עם הגבלה של השולחנית, קיים רישום ומעקב תקין אחר ההגבלות הקיימות.
- מסך פלזמה – במרכז המחלקה ורישום זמני טיפול על המסך במשך כול שעות היממה.
- לוח פעילות מחלקתי – מגוון פעילויות פנאי שמתקיימות גם בשעות אחר הצהריים.
- חדר האוכל במרכז המחלקה שופץ – סידור המטופלים בחדר המרכזי מרווח ואסתטי.
- אח אחראי מחלקה – עם ניסיון בתחום גריאטריה ובאפריל 2023 סיים קורס על בסיסי בגריאטריה.
- בשחרור מהמחלקה – ניתן מכתב שחרור אחוד הכולל המלצות כול המקצועות ובנוסף יש חוברת הדרכה למטופלים המשתחררים לקהילה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תחומים לשיפור במחלקה לשיקום גריאטרי:
 1. תוכניות טיפול סיעודיות – בתוכניות הטיפול הסיעודיות נדרש להקפיד על התייחסות מלאה למכלול הבעיות של המטופלים. בתוכניות אלה יש להתייחס ברישומים לכלל היבטי השיקום תוך ציון השינויים החלים במצב המטופלים ואופן התקדמותם במהלך השיקום. חשוב להתייחס לתסמונות גריאטריות ולבעיות רגשיות כמו דיכאון וכן לתאר אופן הטיפול.
 2. המלצות של יועצים ומקצועות אחרים – במידה ומתקבלות הנחיות טיפוליות מאנשי מקצוע ממקצועות אחרים יש להתייחס להנחיות אלה ברישומים הסיעודיים. יש לנהל את ההתערבות הטיפולית בהתאם להנחיות שנתנו ויש לתעד את ההמלצות ברישום הסיעודי.
 3. תרופות - נדרש להסדיר פיתוח רכיב מחשובי המאפשר הקלדת שעות חלוקת התרופות במחשב. חיתום כפול על תרופות ללא רישום שעות מהווה סיכון למתן טיפול תרופתי ויש להסדיר נושא זה.
 4. תחום הזנה ואכילה: יש לבצע אומדן אכילה אצל מטופלים שהתקבלו במחלקה לגריאטריה שיקומית. יש להתייחס ברישומים סיעודיים לאופן אכילה, למצב התיאבון. יש להתייחס ברשומות להמלצות של אנשי מקצוע כגון דיאטנית וקלינאית תקשורת. כאשר בישיבת צוות קלינאית תקשורת ממליצה על מתן מסמך יש לרשום זאת בתוכנית הטיפול הסיעודית של המטופלים שמתקבלים לשיקום ולעקוב אחר מצבם התזונתי.
 5. אירועים חריגים: קיים רישום מלא של אירועים חריגים כולל רישום מסקנות הן ברמה מחלקתית והן ברמה מוסדית ע"י נאמנת ניהול סיכונים. האח האחראי במחלקה נדרש לתעד הדרכות שניתנות לצוות בהתאם למסקנות ויישומן ברישומים סיעודיים. רצוי לצרף לתוכניות הטיפול.
 6. ישיבות צוות רב מקצועי: ישנה חשיבות רבה לישיבות הצוות הרב מקצועי בהם נקבעים יעדים ומטרות לשיקום המטופלים ולכן יש חשיבות רבה לקיים אותן בתדירות הנדרשת. בנוסף לכך, הדינמיקה משמעותית בהתקדמות השיקום אצל מטופלים שיקומיים ולכן חשוב לקיים את הישיבות לעיתים קרובות ולהתייחס להתקדמות השיקום וקביעת יעדים חדשים לשיקום. שבוע לפני מועד הבקרה התקבלו מעל ל- 16 מטופלים חדשים דבר שהצריך ביצוע קבלות חדשות רבות וחל עיכוב בניהול הישיבות ותדירותן ירדה. התנהלות זו לא מאפשרת בניית תוכנית התערבות שיקומית מלאה הכוללת התייחסות לכול היבטי השיקום של המטופלים במחלקה.
 7. שימור שליטה על סוגרים: יש להקפיד על ביצוע אומדן שימור שליטה למטופלים שהתקבלו למחלקה כאשר הם שולטים או שולטים חלקית ומפאת ההגבלה הפיזית בשל הפגיעה אינם יכולים להגיע לשירותים. נדרש לתעד יכולת שליטה, ולבנות תוכנית מובנת המעודדת עצמאות בשימור שליטה ובמיוחד לקראת השחרור מהמחלקה.
 8. מעקביציאות – מטופלים רושמים תדירות יציאות בדף מעקב ולעיתים בסוף משמרת. יש לדאוג לנהל רישום מסודר בזמן אמת של כול המטופלים במחלקה. גם למטופלים שהולכים לשירותים באופן עצמאי יש לנהל רישום יציאות.
 9. שמירה על פרטיות – יש לדאוג לשימוש בפרגוד או סגירת דלת בזמן מתן טיפול אישי למטופלים.
 10. ישיבות צוות בנושאים שוטפים: יש להקפיד על ביצוע הישיבות התקופתיות אחת לחודש על פי הנהלים בתדירות הנדרשת. כיום מבוצעים ישיבות להדרכת צוות לא בתדירות הנדרשת וגם אין דגש בהדרכות שנעשות על כלל היבטי השיקום.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

כללי: ביום הבקרה היו מאושפזים 37 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי מורכב. תמהיל המטופלים: 13 מטופלים פליאטיביים, 3 מטופלים עם פיוס קנה, 7 מטופלים עם הזנה אנטרלית (2 עם גסטרוסטום, 5 עם זונדה), 21 מטופלים עם פצעים ממגוון סוגים. 29 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות שונות - סה"כ 30 פצעים. 8 מטופלים בבידוד מגע, 16 מטופלים הזקוקים להגבלה פיזית, 15 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן קבועה.

ניהול כח-אדם:

- בבדיקת סידורי עבודה נמצא שאחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת. עבודת אחיות מעשיות צריכה להעשות בכפיפות לאחות

מוסמכת. הן אינן רשאיות לתפקד כאחראיות משמרת לפי חוזר מנהל סיעוד 177/2021.

חוזקים:

1. צוות סיעודי יציב וקבוע לאורך שנים.
2. אחות אחראית מחלקה ותיקה, בעלת ידע וניסיון רב בטיפול במטופלים סיעודיים מורכבים. בעלת הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ, מדריכה קלינית, עברה הכשרות מקצועיות בתחום טיפול בפצעים, סוכרת, טיפול פליאטיבי, מניעת עצירות.
3. שביעות רצון גבוהה מאד של המטופלים ובני משפחותיהם מהטיפול והיחס של הצוות הסיעודי.
4. פרויקטים מחלקתיים:
 - א. טיפול פליאטיבי- הוצג פרויקט טיפול פליאטיבי הכולל עקרונות הטיפול הפליאטיבי, הגדרת צוות פליאטיבי מטפל, טיפול רב מקצועי הכולל טיפול בכאב, תמיכה נפשית, ליווי רוחני, התייחסות לסוף החיים, חוק החולה הנוטה למות. הוצגה תכנית טיפול של 5 מטופלים שנבחרו לפרויקט, הטמעת הגישה, תוצאות ומסקנות. הוצג שאלון איכות חיים למטופל פליאטיבי ובני משפחתו. תהליך העבודה כולל ביצוע אומדן לזיהוי מטופל פליאטיבי בעת ההחלטה ובהמשך, בכל חודש. קיום ישיבת צוות רב מקצועי לדיון ייעודי, זימון המשפחה לפגישת תיאום ציפיות, בניית תכנית טיפול רב מקצועית. ההתערבות כוללת תמיכה רגשית, ליווי רוחני, מניעת סבל וכאב, שמירה על נוחות פיזית, מתן מזון מנחם.
 - ב. תקשורת עם מטופלים הסובלים מהפרעות בדיבור- כולל מידע כללי על תקשורת, עקרונות תקשורת, שימוש באמצעים חלופיים כגון לוחות תקשורת, שימוש באסטרטגיות לתקשורת אפקטיבית. הוצגה מטופלת במסגרת הפרויקט עם הפרעה בדיבור על רקע אירוע מוחי, תוך התייחסות למטרת התערבות ספציפית, שימוש באמצעי תקשורת חלופיים, אופן ביצוע ההתערבות.
 - ג. תכנית שימור שליטה מחלקתית- בהובלת אחראית המחלקה, בשיתוף צוות רב מקצועי, המטופל ומשפחתו. הוצגה תכנית התערבות של כל סקטור. הוצגה טבלת מעקב על הכנסה לשירותים באופן יזום. מומלץ להוסיף גם תיעוד הכנסה לשירותים עפ"י בקשת המטופל.
 - ד. שחרור מטופל סיעודי מורכב- הוצגה תכנית שחרור סיעודית הכוללת נתוני אשפוז, אומדנים סיעודיים, הדרכות והמלצות סיעודיות כגון פעילות BADL, טיפול תרופתי, תזונה ועוד. נבנה עלון הסבר על שחרור מהמחלקה הכולל התייחסות למגוון תחומים כגון התמצאות, שליטה על סוגרים, דפוסי שינה, מידת העזרה בפעילויות BADL ועוד. המלצות להמשך טיפול בקהילה כגון המשך מעקב רופא מטפל, מעקב מעבדתי, המלצות דיאטנית ועוד, הדרכות בתחומים כמו מניעת נפילות, שמירה על היגיינה אישית, שמירה על שלמות העור, המשך טיפול תרופתי, מניעת עצירות, טיפול בכף רגל סוכרתית, הנחיות תזונתיות, טיפול בכאב. נצפו מספר שחרורים בהתאם לפרויקט.
 - ה. ניהול טיפול- Case management- נמסר שצוות האחיות עובד בשיטת ניהול טיפול. כל אח/ות מתפקד/ת כמנהל/ת טיפול של מספר מטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תיעוד פעילות ניהול טיפול- מומלץ על תיעוד פעילות מנהלי הטיפול בתיק הממוחשב. היגיינה אישית ולבוש: תכנית לטיפול פה ושיניים- בבדיקה מדגמית של רשומות, לא נמצאה התייחסות לשמירה על היגיינת הפה בתכנית הטיפול הסיעודית. ניידות ותנוחה: תיעוד ביצוע שינויי תנוחה- נמצא שלא נעשה תיעוד של שינויי תנוחה בישיבה במהלך היום. יש להקפיד על ביצוע ותיעוד שינויי תנוחה של מטופלים בישיבה במהלך היממה.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

במחלקה הורגשה אורה משפחתית, ביתית, ניכר שינוי היכרות עמוקה בין הצוות והמטופלים. המטופלים נראו נינוחים, לבושים בהתאם לעונה, מטופחים נקיים ומסודרים. האח אחראי שנה בתפקידו מכיר את המטופלים היטב, ניכר קשר אישי ומקצועי בינו לבין

המטופלים ובני משפחותיהם במחלקה.
ביום הבקרה 21 מטופלים הזקוקים להנשמה ממושכת, 11 מטופלים עם פצעי לחץ, 14 מטופלים עם קטטר לכיס השתן, 18 מטופלים עם הזנה אנטרלית. 18 מטופלים במחלקה זו הם נשאים לחיידקים עמידים (אשר הגיעו מבתי החולים השונים טרם אישפוזם) וקיים שיתוף פעולה מלא עם היחידה הארצית למניעת זיהומים.

ניהול כח-אדם:

- אחיות ומטפלים בהתאם לדרישות התקינה.

חוזקים:

- חוזקים:
- כל המטופלים מחוברים למסכים עם מוניטורים.
- קיימת מערכת התראה מרכזית של מנשם- חולה מטופל, בתחנת אחות.
- טלוויזיה במעגל סגור עם מסך שמאפשר בקרה על הנעשה בחדרים.
- ליד כל מטופל, נמצאת קנולה חלופית בנוסף לרזרבה הנמצאת בעגלת החיאה.
- רחצה והיגיינה - רחיצת כל/ מרבית המטופלים במחלקה נעשית תחת מים זורמים במקלחת.
- נעשה שימוש בערסלים אישיים למטופלים במקלחת.
- ביצוע הורדה יומיומית מהמיטה של כל המטופלים שאין לגביהם הנחיה רפואית להישארות במיטה.
- נעשה שימוש במזרנים דינאמיים לכל המטופלים במחלקה.
- כל האחיות במחלקות להנשמה ממושכת עברו הכשרה פנים - מוסדית להחזרת קנולה לטרכיאה, כפעולה מצילת חיים למטופל עם פיוס קנה) יישום מלא של חוזר מנהל הסיעוד מס' 86/2010.
- במחלקה להנשמה ממושכת התנהלות העבודה מובנת ומקצועית. המחלקה מתנהלת על פי אמות מידה מקצועיות ואיכות הטיפול במחלקה להנשמה ממושכת טובה מאוד, וישנה שביעות רצון גבוהה של בני המשפחות מהטיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

1. • שחרור מטופלים מהמחלקה –יש להקפיד לפתח תוכניות שחרור מובנות, ידוע שמרבית המטופלים אינם משתחררים לביתם אך חלקם עוברים למחלקות לסיעוד מורכב או שיקום. יש לתעד את ההכנה שנעשתה למטופל ולמשפחתו לקראת השחרור.
2. • תוכנית למניעת עצירות - כול המטופלים במחלקה להנשמה ממושכת מקבלים טיפול תרופותי למניעת עצירות. יש לפתח ברמה המוסדית וליישם על המטופלים הרלבנטיים הסובלים מעצירות תוכניות התערבות נוספות.
3. • מעקב אכילה והזנה – יש להתייחס ברשומה הסיעודית למטופלים המצויים בתת משקל או כאלה שאותו עם בעיות בהזנה. בבדיקה מדגמית נמצאה מטופלת עם ירידה של 4 ק"ג ללא התייחסות ברשומה הסיעודית, יש להקפיד להתייחס בדיווח הסיעודי ותוכנית הטיפול הסיעודית.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	90%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת לחידוש רישוי.
מנהלת השירות נכחה ביומיים הבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- שירות התזונה כולל 3 דיאטניות העובדות סה"כ 101 ש"ש כולל שעות ניהול. השעות מתפרסות על 5 ימים א' עד ה' לפי הפירוט הבא:
 - ניהול 10 ש"ש
 - במחלקה הסייעודית 6 ש"ש
 - המחלקה לסייעוד-מורכב תומך- 21 ש"ש
 - המחלקה לשיקום גריאטרי -34 ש"ש
 - המחלקה להנשמה ממושכת- 30 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- -שירות התזונה יציב והצוות מגובש מאז פתיחת הבית החולים.
-מנהלת השירות בעלת ניסיון רב בגריאטריה.
-השנה שירות התזונה פעל רבות להטמעת תהליכי עבודה לקידום שירות התזונה.
-יש הדרכת עמיתים ועזרה בין מחלקות להשלים קבלות במועד.
-כל הצוות משתתף בבקורות פנים להבטחת איכות הטיפול והדרכות צוותים.
-שתי דיאטניות בעלות תואר שני ובוגרות הקורס מקיף של תזונה בגריאטריה שהסתיים ב- 2022.
-שירות התזונה משתתף בועדות מוסדיות לטיפול פליאטיבי וניהול סיכונים לפי קריאה.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- -בבית החולים מטבח מרכזי מבשל המכין את כל הארוחות למטופלים ולצוות.
-טחינת המזון מתבצעת במטבח המרכזי וגם במחלקות עצמן.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש חדר אוכל לצוות
- ניכר שיתוף הפעולה הפורה בין מנהל וצוות המטבח ושירות התזונה לרווחת המטופלים.
- מתקיימים תהליכי הבטחת איכות במערך המזון, איתור ליקויים ותיקונם.
- התפריט מגוון כנדרש ופרט למספר סלטים קנויים בארוחת ערב (כרוב במיונז, חצילים, סלק) אין כמעט מזון מתועש בתפריט.
- יש הטמעת מרקמי מזון סטנדרטיים על פי אידיס כולל הדרכה ראשונית לצוותים, מיפוי מזונות ועבודה בשיתוף פעולה עם קלינאות תקשורת.
- ניתנה חשיבה רבה לשיפור חווית האכילה. ייושם בחלק מהמחלקות (מתוכנן בהמשך לכל המחלקות). למשל רכישת שולחנות עם רגליים טלסקופיות להתאמת גובה השולחן למטופלים, רכישת כיסאות מיוחדים לצוות שמאכיל מטופלים, מעבר משיטת הגשה במגשים להגשה ביתית יותר עם פלייסמטים.
- נרכשו כלי אוכל חדשים ואסטטים יותר.
- לכל מחלקה אחראית על חלוקת מזון בארוחות בוקר וצהריים.
- ניתנת חשיבה להנגשה תרבותית של התפריט והוראות תזונתיות למטופלים ולצוות דוברי רוסית.
- יש פינת שתייה חמה/קרה בכל המחלקות לרווחת המטופלים ומשפחותיהם.
- פרט למחלקה לסיעוד מורכב תומך - לכל המטופלים מקררים קטנים בחדרם. ישר כוח.
- בארוחת צהריים במחלקות גריאטריה שיקומית וסיעודית מוגשת כל יום מנת עיקרית נוספת לבחירת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לרענן נוהל טחינת מזון בסוף השבוע - אין סיבה לטחון מנות ירק פחמימה ובשר ביחד.
- מספר דוגמיות מזון לא תאמו את התפריט: לדוגמא סלטי ירקות יום א', דייסת סולת וקאקר בשבת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נרכשו שולחנות עם רגלים טלסקופיות להתאמת גובה השולחן למטופלים.
- בעת הארוחה מתן עזרה באופן סבלני ואדיב למטופלים הזקוקים לה.
- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): יש סיכום בקורות פנים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- נמצאו קבלות תזונתיות מלאות ומקיפות כולל שיחה עם המטופלים/קרובי משפחה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- נמצאו תוכניות טיפול תזונתי ומעקב בתדירות סבירה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: - ביום הבקרה לא טחנו מנת ירק בארוחת צהריים כמצופה.
- מספר קטן של מטופלים לא קיבלו מרקם המזון/שתייה שתואם להם (חוסר הלימה עם רשימת מקבלי דיאטות והמחולק בפועל).
- היבטים בחלוקת/הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): - ביומיים בקרה נצפה כי המזון הטחון (מנת חלבון טחונה, מנת פחמימה ומנת ירק) היה בצבע אחיד (חום כתום). חשוב להגיש מזון צבעוני ומזמין לעין.
- הוגשה שתייה רק בסוף הארוחות. חשוב להציע שתייה בעת הארוחה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

צוות רפואי מבצע אומדן סיקור תזונתי SNAQ.

ניהול כח-אדם:

- דיאטנית בעלת וותק של 11 חודשים בבית החולים.
עובדת 34 ש"ש המתפרסות על 5 ימים א' עד ה'.

חוזקים:

- הדיאטנית הראשית הכשירה וליוותה את דיאטנית המחלקה.
- דיאטנית המחלקה יוזמת שיחות עם מטופלים ו/או בני משפחותיהם ומקדישה לכך זמן ייעודי כחלק מסדר היום.
- פריטי יצירת קשר עם הדיאטנית נגישים.

- אחראיות חלוקת מזון קבועות בארוחות בוקר וצהריים.

תצפית ארוחת צהריים

- על כל שולחן מונח סט תבלינים (פלפל, מלח, שמן זית ולימון).
- כלי האוכל מוגשים על גבימפית אישית (פלייסמט). הוגש סכו"ם מלא.
- המזון היה צבעוני במראה מזמין. המרק מלא תוכן.
- מדי יום מוגשת מנה עיקרית נוספת לבחירה.
תכנית שחרור:
- נערכת הדרכה לפני שחרור ומכתב השחרור אחוד.

רשומות מחלקתיות

- קיימים נהלים פנימיים חלקם בתהליכי בנייה.

- קיימים דפי הדרכה רלוונטיים כרגע נמצאים בתהליך תרגום לשפות שונות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• כללי:

- חסרה אחראית חלוקת מזון לשעות אחה"צ ערב.

תצפית ארוחת צהריים

- במטבח המחלקה שקיות רטבים אישיים במגוון טעמים אך, לא הוצעו לבחירת המטופלים.

- חשוב להרחיב אפשרויות בחירה בתפריט.

- לוודא הסמכת נוזלים בהתאם להנחיות.

תכנית שחרור:

- בתכנית השחרור יש לקחת בחשבון את נושא הבטחון התזונתי.

רצף טיפול תזונתי:

- לשם שמירת רצף הטיפול התזונתי חשוב להבנות תהליכי עבודה עם דיאטניות בקהילה.

התנהלות הטיפול התזונתי:

- רצוי לערוך חשיבה נוספת והחלטות לגבי קריטריונים לביצוע הערכה תזונתית מלאה.

- לשם הערכה מלאה חשוב לקבל נתונים על גובה המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

-במחלקה 7 מטופלים עם הזנה בצינור- מתוכם 2 עם פיום קיבתי PEG ו-5 דרך זונדה. 30 מטופלים אוכלים דרך הפה.

ניהול כח-אדם:

• עובדת דיאטנית שעברה קורס מקיף בתזונה בגריאטריה וקורס נפרולוגיה. 21 ש"ש בימים א' ב' ו-ד'.

חוזקים:

- בתיקים שנבדקות קבלות תזונה מקיפות כולל סיכום שיחה עם מטופלים ומשפחות.
- פעם בחודש לאחר שקילת המטופלים במחלקה יש ישיבה עם אחות האחראית והדיאטנית לדון במטופלים בסיכון תזונתי.
- במטבחון המחלקה מזון זמין לרווחת המטופלים (לחם, ממרחים, עוגיות, מעדנים).
- מתוכנן רכישת מקררים אישיים למטופלים (קיים בשאר המחלקות).

תצפית ארוחת צהריים:

-עריכת שולחן עם פלייסמט וניתנת מחשבה להתאמת סכ"ם לפי יכולות המטופלים.
-האכלת מטופלים באופן סבלני.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- -בבקרה לא חולקה שתייה בארוחת צהריים! חובה לחלק שתייה בכל הארוחות העיקריות ועוד 3 פעמים במשך היום לפחות. המטופלים בסיכון מוגבר להתיבשות בשל מצבם הרפואי תפקודי וקוגניטיבי וחלוקה ומעקב על שתייה חיונית.
- חשוב לשלב את הדיאטנית בהחלטות בנוגע לטיפול פליאטיבי כולל הכנסת זונדה במצב דמנציה מתקדמת וסוף חיים.
- אין בחירת מנות עיקריות בארוחת צהריים (יש בשאר המחלקות). מומלץ לתת בחירה למי שמתאים.
- חשוב להנגיש אפשרות טיבול אישי של המזון (מלח, לימון, רוטבים אישיים ועוד).

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- -דיאטנית מנוסה (מנהלת השירות) עובדת בימים א-ה' 30 ש"ש.

חוזקים:

- -שירות תזונה מעורב בבניית פרוטוקולים כגון מניעת תסמונת חידוש ההזנה, גמילה מזונדה וגמילה מהנשמה. הדיאטנית שותפה לתהליכי גמילה מזונדה כולל קשר עם קלינאות תקשורת.
- המטופלים נשקלים כל חודש על ידי משקל מנוף ויש פרוטוקול רשום לתהליך זה.
- הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועי.
- שירות תזונה פועל לעדכון ידע מקצועי בתחום תזונה והנשמה ובודקים אפשרות לרכוש מכשיר קלורימטריה מותאם על מנת לדייק כמה שניתן קביעת קלוריות בתוכנית טיפול תזונתי.

התנהלות הטיפול התזונתי

-בתיקים שנבדקו רשומה תזונתית מלאה עם תוכנית תזונה מפורטת ומעקב.

שיחה עם מטופלת:

- בשיחה עם מטופלת שאוכלת דרך הפה, ניכר שמכירה את הדיאטנית ושבעה רצון מהיחס והטיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- - יש לפתח את תחום הטיפול הפליאטיבי בהיבט התזונתי במחלקה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	81%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 8 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 6.44 משרות. במהלך השנה, לאחר פתיחת בית החולים, נקלטו עוד 4 פיזיותרפיסטים ואחת עזבה. כל הפיזיותרפיסטים ותיקים, עם ניסיון בגריאטריה.
פירוט חלוקת המשרות לפי מחלקות:
מחלקה סיעודית: 0.43 משרה
סיעוד מורכב תומך: 0.55 משרה
גריאטריה שיקומית: 3.59 משרות
הנשמה ממושכת: 1.75 משרות
ניהול: 0.12 משרה
לעזרתם עובד כוח עזר בהיקף 0.53 משרה

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
מנהלת השירות נמצאת בתפקיד זה מפתחת המוסד, ותיקה ומנוסה בגריאטריה.
השרות מאורגן ומסודר, ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהריים. לכל מחלקה פיזיותרפיסטית אחראית וצוות פיזיותרפיסטים קבוע.
במהלך השנה האחרונה התקיימו מספר פרויקטים כגון: 1. לוחות תפקוד נתלו ליד מיטת המטופל. 2. במחלקה הסיעודית - נרכשו שולחנות מותאמים לאחר חשיבה של צוות רב מקצועי. 3. מניעת עצירות.
תקשורת תוך צוותית:
באמצעות קבוצת וואטסאפ, ותקשורת בעל פה.
ישיבות צוות הפיזיותרפיה מתקיימות כפעם בשבוע, עוסקות בנושאים מקצועיים ומנהליים, הישיבות מתועדות.
לעיתים, צוות הפיזיותרפיה נפגש לשיחה משותפת עם מטפלת רגשית.
תקשורת רב מקצועית:
הנחיות לצוות הסיעודי ניתנות ברשומה הממוחשבת לאחר כל בדיקה חדשה וכשיש שינוי במצב התפקודי.
הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה, משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
נמצאים לוחות תפקוד ליד מיטות המטופלים.
התיעוד בכל מחלקות בית החולים ממוחשב באמצעות תוכנת "אבות".
תנאים פיזיים וציוד טיפולי:

בבית החולים 3 חדרי פיזיותרפיה בהם ניתנים טיפולים למאושפזים במחלקות השונות. החדרים בקומות אפס ואחת משמשים את המטופלים ממחלקות השיקום הגריאטרי, סיעוד מורכב תומך ומספר מטופלים מהמחלקה הסעודית. חדרי אלה מאובזרים בצידוד הנדרש. בקומת המחלקה הסעודית נמצא חדר פיזיותרפיה קטן, משמש את מטופלי מחלקה זו, מאובזר בחלק מהציוד הנדרש. לחדר בקומה 0 מחובר מחסן ציוד מרווח ומסודר. השנה נרכש ציוד רב לחדרי הפיזיותרפיה הכולל גם: הליכון טיפולי (treadmill), אופני סטפר, Tens, hot pack, מערכת בלייזפוד ועוד. בנוסף נרכשו כסאות גלגלים רבים ומגוונים כולל כסאות TIS וציוד עזר לשיבה.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
מרבית המטופלים יושבים באופן נוח, בטיחותי ותפקודי בכיסאות הגלגלים שהותאמו להם.

הדרכה תוך מוסדית:
- הדרכות עובד חדש מתקיימות על ידי מנהלת השרות במהלך השבוע הראשון לעבודתו, ההדרכות מתועדות וחתומות.
- הדרכות מובנות לכל מחלקה מתקיימות פעם בחצי שנה. בנוסף מתקיימות הדרכות רבות במחלקות בנושאים ספציפיים למטופלי אותה מחלקה. ההדרכות מתועדות ברשומת המטופל.
- הדרכה במסגרת החת"ש המוסדי התקיימה בנושא ארגונומיה על ידי מנהלת השרות.
- רופא השיקום העביר קורס של 5 מפגשים בנושא שיקום קטועים.
- מנהלת שרות הפיזיותרפיה העבירה הדרכה בנושא ישיבה לצוות.

השתלמויות והעשרה של צוות הפיזיותרפיה:
הפיזיותרפיסטים יוצאים לקורסים מקצועיים. כמו כן שירות הפיזיותרפיה מקיים הכשרות פנימיות בנושאים שונים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להצטייד בכורסאות גריאטריות למטופלים הזקוקים לכך.
- להצטייד בכריות מושב עבור מטופלים בסיכון גבוה לפצעי לחץ.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- במחלקה הסעודית עובדות שתי פיזיותרפיסטיות בהיקף כולל של 0.43 משרה. לאחרונה פיזיותרפיסטית אחת עזבה ופיזיותרפיסט אחר יכנס במקומה.
- השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני מתקיים בזמן. הבדיקה מלאה ומקיפה וכוללת הצבת מטרות טיפול מתאימות על פי ממצאי הבדיקה ותכנית טיפול בהתאם.

מעקב פיזיקלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקלי מתקיים במועד ומתועד בכל שינוי במצב רפואי או תפקודי. ישנה התייחסות ברורה לדינמיקה במצבו התפקודי של המטופל.
- קיימת התייחסות להיבטים שונים כגון עצירות.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- מרבית המטופלים יושבים בצורה טובה, בטוחה ותפקודית.
נערך פרויקט התאמת ישיבה מול שולחנות אוכל לצורך מיצוי תפקוד המטופלים, במסגרתו נרכשו שולחנות מתכווננים ונערכה חשיבה של צוות רב מקצועי כדי להתאים את מיקום המטופלים מול השולחנות למרות אתגרי המרחב.
נרכשו כיסאות מטפל על מנת לאפשר ישיבה מותאמת של המטופלים בזמן האכלת המטופלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מתקיימת הדרכה למטופלים חדשים.
מתקיימות הדרכות מובנות לכל הצוות בנושאים רוחביים או בנושאים העולים לפי צורך.
מתקיימת הדרכה פרטנית ייעודית במקרים בהם ישנו צורך כגון- מעבר בעזרת קרש החלקה.
ניתנות הנחיות למעברים באמצעות הרשומה הממוחשבת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- לעבוד על פי תכנית עבודה מובנית שתונגש גם לצוות המחלקה ולמטופלים.

טיפול בקבוצה

- לחדש את הטיפול בקבוצה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להשתמש בכלי הערכה לכימות כאב, גם למטופלים שאינם מסוגלים לתת משוב. לבצע מעקב אחרי הכאב בעקבות ההתערבות הטיפולית.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- להקפיד על ריפוד רגליות למטופלים שאינם נועלים נעליים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- להצטייד במזרנים למניעת פצעי לחץ על פי הנדרש בחוברת ההצטיידות למחלקות סיעודיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקה לגריאטריה שיקומית עובדים שבעה פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 3.59 תקנים. לעזרתם עובד כוח עזר ב-0.53 תקן.
שרות הפיזיותרפיה ניתן בימים ראשון עד חמישי בשעות הבוקר והצהריים.

חוזקים:

- ארגון השרות במחלקה:
ישנה פיזיותרפיסטית אחראית על המחלקה לגריאטריה שיקומית. בכל בוקר מתעדכנת האחראית על ידי האח אחראי המחלקה ומעדכנת את לוז הטיפולים בהתאם.
לוח זמני הטיפולים נבנה בתכנה ייעודית ונגיש למטופלים באמצעות מסך בפרוזדור המחלקה.

קיימת קבוצת וואטסאפ מחלקתית.

אבחון פיזיקאלי ותכנית טיפול:
אבחון פיזיקאלי נערך תוך 24 שעות מקבלת המטופל.
קיימת חלוקת מטרות טיפול לטווח קצר וטווח ארוך. תכנית הטיפול נמצאת בהלימה למטרות הטיפול שנקבעו.

מימוש תכנית הטיפול:

מטרות ותכנית הטיפול מתעדכנים בהתאם לשינויים במצב המטופל.
ראוי לציין לחיוב את ההדרכה שמבוצעת לצוות המטפלים לאחר שהושגה מטרה טיפולית דבר המסייע לקידום תהליך השיקום.
ניתנת למטופלים אפשרות לתרגול עצמי במכון הפיזיותרפיה על פי הנחיות שכתובות בלוח ייעודי במכון.

מעקב פיזיקאלי:

הטיפול מתועד באופן יומי.
פעם בשבוע מבוצע תיעוד הערכה תפקודית הכולל עדכון מטרות לטווח קצר וארוך.

הדרכה, העשרה ותקשורת בין צוותית:

האח אחראי המחלקה מעדכן את הפיזיותרפיסטית האחראית לגבי מטפל חדש. מתקיימת הדרכה לכל מטפל חדש בזמן סביר ואפקטיבי.
מתקיימות הדרכות רבות בנושאים רחביים לפי תכנית מובנית וכן על פי צרכים העולים מהשטח.
מתקיימת ישיבת צוות רב מקצועי פעמיים בשבוע, אחראית המחלקה ומנהלת השרות משתתפות בישיבות (כל אחת מהן פעם בשבוע).
מתקיים שימוש אפקטיבי בהנחיות באמצעות תכנת הרשומה הממוחשבת. ההנחיות מתעדכנות על פי השינוי במצב המטופל.
לכל מטופל מותאם הליכון ועליו סימון ייעודי המבטא את מידת העזרה לה הוא זקוק בהליכה, בשיטת "הרמזור".
ליד מיטת המטופל תלוי לוח תקשורת המפרט באמצעות כרטיסיות עם ציורים את מידת העזרה לה זקוק המטופל ב ADL וכן הנחיות אחרות.
חלק גדול מהפיזיותרפיסטיות בצוות הן בוגרות הכשרות רלוונטיות לשיקום כגון הכשרה על בסיסית באורתופדיה, מיומנויות טיפול בחולה פרקינסון, מחול שיקומי ועוד.
פעם בשבוע מתקיים ביקור משותף עם הרופא השיקומי.

תהליך שחרור מטופל:

לקראת שחרור המטופל מתקיימת הדרכה למטופל או למשפחתו, נצפה תיעוד להדרכות למשפחה.
בשחרור המטופל ניתן דף הדרכה ובו מידע על הציוד הנדרש והנחיות נוספות.
נכתב מכתב שחרור במסגרת "מכתב אחוד" ובו תיאור מצב המטופל בקבלתו, הדינמיקה ומצבו בשחרור וכן המלצות להמשך טיפול.

ציוד בפיזיותרפיה:

בשנה החולפת נרכשה מסילת הליכה ייעודית (Treadmill) ומכשיר סטפר בישיבה.

אימון גופני בקבוצה

מתקיימות מספר קבוצות במחלקה על ידי צוות הפיזיותרפיה: פעם בשבוע קבוצת גינון בשילוב תעסוקה, פעם בשבוע קבוצת חיזוק ושיווי משקל ופעם בשבוע קבוצת מחול שיקומי המתקיימת אחרי הצהריים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- למלא את תקינת כוח העזר לפיזיותרפיה על פי הנדרש.

*בבדיקת אבחון פיזיקאלי, לפרט את השתתפות המטופל לפני האירוע שהוביל אותו לשיקום על מנת לכוון את מטרות הטיפול בשיתוף המטופל.
*להשתמש בכלי הערכה גם למטופלים שאינם מתהלכים.
*להסדיר ולמסד תהליך התאמת תותבות ומכשירים על מנת לאפשר התאמת מכשור והטמעת השימוש בו עוד לפני שחרור המטופל.
*מומלץ להרחיב את שרות הפיזיותרפיה גם לימי שישי על מנת לתת מענה למטופלים המתקבלים בימי חמישי אחרי הצהריים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- היקף כוח אדם וארגון השרות:
במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדות 2 פיזיותרפיסטיות בהיקף כולל של 0.45 משרה. שתי הפיזיותרפיסטיות ותיקות ומנוסות בגריאטריה.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר.
- הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיקוד:
הערכה ראשונה/חוזרת נערכת במועד. ההערכות משקפות את מצבו העדכני של המטופל.
- חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
מטופלי המחלקה לסיעוד מרכב תומך מקבלים את טיפולי הפיזיותרפיה במכונים בקומות אפס ואחת ובמחלקה.
- התאמת ציוד ואביזרי עזר:
מרבית המטופלים יושבים בנוחות, באופן בטוח בכסאות הגלגלים שהותאמו להם. השימוש באמצעים להגבלת מטופלים נעשה לאחר דיון בצוות רב מקצועי.
במחלקה מספר מנופים ולמטופלים מנשאים אישיים.
כל המיטות עם מנגנון עולה ויורד והמזרונים ויסקואלסטיים.
- תקשורת בין צוותית:
הפיזיותרפיסטית האחראית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי. בנוסף, היא נפגשת עם האחיות האחראית פעם בשבועיים כדי לדון על מטופלי המחלקה.
ליד מיטות המאושפזים נתלו לוחות תפקוד.
הנחיות ניתנות ברשומה הממוחשבת.
תהליך שחרור מטופל:
למטופלים המשתחררים הביתה ניתנת הדרכה למטופל ולבני המשפחה.
הפיזיותרפיסטית כותבת את מכתב השחרור בתוך המכתב האחד, אותו מקבל המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לתכנן סדר טיפולים שבועי קבוע שיהיה ידוע גם לצוות המחלקה ולמטופלים.
- בהערכות ראשונות וחוזרות לקבוע מטרות טיפול ספציפיות למטופל.
- להצטייד בכורסאות גריאטריות למטופלים הנזקקים לכך.
- לרכוש ציוד עזר לטיפול נשימתי.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- במחלקה להנשמה ממושכת עובדות 3 פיזיותרפיסטיות בהיקף כולל של 1.75 משרות. השירות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר. קיים חסר בכוח אדם במחלקה זו.

חוזקים:

- הערכת מטופל ותיקוד:
הערכה ראשונה וחזרת של המטופל מתקיימת במועד. מרבית ההערכות מפורטות ונקבעות בהן מטרות טיפול תפקודיות ונשימתיות.
חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
במחלקות להנשמה ממושכת אין חדר פיזיותרפיה. נעשה שימוש לטיפולים בחדר הריפוי בעיסוק הנמצא במחלקה זאת.
התאמת ציוד ואביזרי עזר:
במחלקה להנשמה ממושכת יורדים מהמיטה לישיבה 9 מטופלים, להם הותאמו כיסאות גלגלים ואביזרים נלווים. המטופלים, על פי רצונם, יושבים בעיקר בחדרים שלהם.
לכל המטופלים מיטות פאולר עולות ויורדות ומזרונות אוויר, חלקם דינמיים.
מרבית המטופלים מועברים בעזרת מנוף, לכל מטופל מנשא אישי.
תהליך טיפול:
הטיפולים ניתנים במחלקה, למטופלים פסיביים במיטה ולאקטיביים בחדרים, ברחבי המחלקה ומספר טיפולים ניתנים בחדר הריפוי בעיסוק שנמצא במחלקה.
תקשורת בין צוותית:
הפיזיותרפיסט האחראי משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להשלים את כוח אדם לתקן הנדרש.
להקצות מרחב טיפולי ייעודי לטיפול פיזיותרפיה ולאבזר אותו בציוד הנדרש.
להמשיך בהכשרת הצוות בקורסים רלוונטיים לעבודה במחלקה זו, כולל הכשרה לשאיבת כיח תוך קני.
במטרת הטיפול - לכלול מטרות תפקודיות ונשימתיות.
לתכנן את שבוע העבודה על פי תכנית עבודה ידועה מראש.
להצטייד בכורסאות גריאטריות ובציוד לטיפול נשימתי.
להתאים את תדירות הטיפול לצרכי המטופל.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה ניתן למטופלים ברמה מקצועית גבוהה. נעשה מאמץ מיוחד לבדוק מחדש את כל המטופלים שעברו מבית בלב, בנוסף למטופלים החדשים שהגיעו, כל הכבוד! בהצלחה בהמשך.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	86%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	88%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	79%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק 5 מרפאים בעיסוק מהן אחת מנהלת השירות. מנהלת השירות בעלת ותק בתחום הגריאטריה. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 178 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
ניהול שירות: 10 ש"ש
מחלקה סיעודית: 6 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 80 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת: 62 ש"ש

פעילות התעסוקה מתקיימת במחלקות השונות 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים ופעם בשבוע בשעות אחה"צ, ע"י 2 מדריכות תעסוקה, סה"כ 66 ש"ש. על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 20 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 10 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 21 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת: 10 ש"ש

תרגום: 5 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון שירות:
שירות הריפוי בעיסוק התייצב והתבסס במוסד. ניתן מענה מקצועי שוטף במחלקות השונות על בסיס תהליכים ונהלי עבודה שפותחו בשירות ומיושמים במחלקות.
לאחרונה מרפאה בעיסוק יצאה לחופשת לידה ונקלט מרפא בעיסוק חדש בתחום ובשירות.
מבנה השירות כלל עד לא מכבר (יציאה לחופשת לידה) מרפאות בעיסוק אחראיות מחלקה. כמו כן, כל המרפאים בעיסוק עובדים במחלקת השיקום הגריאטרי ונותנים מענה במחלקות האחרות.
מנהלת השירות אחראית על תחום הטיפול האינטגרטיבי במוסד, המתקיים בעיקר במחלקה השיקומית הגריאטרית.

הדרכה ותקשורת:

מתקיימות ישיבות והדרכות בתוך השירות כנדרש.
המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
שירות הריפוי בעיסוק שותף בתוכנית החת"ש המוסדית. כמו כן, ניתנת הדרכה למטפלים חדשים ע"י הצוות.

התקיימה הדרכת עמיתים של מקצועות הבריאות סביב נושאים מסויימים.
השירות שותף על פי קריאה בועדה הפליאטיבית ובעדת ניהול סיכונים.

השתלמות מקצועית:
הצוות משתתף בהשתלמויות מקצועיות בעידוד הנהלת המוסד. כמו כן, בתקופה האחרונה התקיים קורס מקצועי במוסד למרפאים בעיסוק בצוות שהיה פתוח למרפאים בעיסוק מבחוץ.

תנאים פיזיים:
במוסד 3 מכונים:
מכון בקומה 1 של המחלקה השיקומית הגריאטרית. במכון זה 2 מיטות עולות ויורדות, שולחן עבודה ומטבח טיפולי.
מכון בקומה 5 של המחלקה להנשמה ממושכת. למכון זה מביאים מטופלים מהמחלקה להנשמה ממושכת (יש 2 חיבורים לחמצן), מהמחלקה לסיעוד מורכב תומך ולעיתים גם ממחלקת השיקום הגריאטרי. המכון כולל גם עמדה משרדית למנהלת השירות.
מכון בקומה 6 המשותף עם צוות הפיזיותרפיה ומיועד למטופלים מהמחלקה הסייעודית.
עם פתיחת המחלקה של שיקום צעירים אמור להפתח מכון נוסף ודירה טיפולית. מנהלת השירות מתעסקת בנושא תכנון ואיבזור המכון והדירה.

ציוד ואביזרים:
במכונים ציוד טיפולי, ערכות אבחון מגוונות ומתאימות, אביזרי עזר, 6 טאבלטים ומתגים. כמו כן בתקופה האחרונה אובזר המטבח הטיפולי במכון של מחלקת השיקום הגריאטרי.
בחדרי האוכל במחלקות טלויזיות חכמות.

פעילות:
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית במחלקות השונות בהתאם להדרכה של צוות הריפוי בעיסוק.

פרויקטים מיוחדים:
מתקיימים פרויקטים מגוונים בשירות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את התקינה החסרה במחלקה להנשמה ממושכת על פי התקן הנדרש.
יש לתעד את ההדרכות הניתנות במוסד ולשמור עותק בשירות הריפוי בעיסוק.
מומלץ כי השירות יהיה מעורב באופן מלא בוועדות השונות המתקיימות במוסד.
חסר שימוש בתקשורת ממוחשבת בשירות. מומלץ להשתמש בתקשורת להעברת מידע והנחיות לצוותים הרב מקצועיים.
מומלץ לעודד מרפאים בעיסוק בצוות לצאת לקורס הדרכה ולהדריך סטודנטים לריפוי בעיסוק בשירות.
יש להמשיך ולהצטייד בציוד טכנולוגי מתקדם בשיקום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק
ישנן קבלות לכלל המטופלים.

הערכת מעקב

• מתקיימים מעקבים לכלל המטופלים.

ישום תכנית הטיפול

• מתקיימים טיפולים פרטניים וקבוצתיים במחלקה.
מותאמים סדים, קיים מעקב ותיעוד.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

• מתקיים כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

• יש לקבוע תוכנית התערבות ייחודית לכל מטופל ולפרט את הטיפול המומלץ כולל תדירות הטיפולים והאחראים על הביצוע.

הערכת מעקב

• בהערכת מעקב יש להתייחס לכלל המרכיבים התפקודיים באופן מעמיק, כולל תפקודי BADL, הושבה, הגבלות ועוד.
יש לעדכן את תוכנית ההתערבות והטיפול המומלץ בכל עת שמחליטים על מתן או שינוי טיפול בריפוי בעיסוק.

ישום תכנית הטיפול

• יש להרחיב את תחומי ההתערבות הפרטנית בהתאם לצרכי המטופלים (לקויי ראייה ושמיעה לדוג'), כולל ביצוע התאמות סביבתיות ומתן הדרכות מקצועיות לצוותים הטיפוליים במחלקה.
יש להקפיד על רצף בתיעודי ההתערבות הניתנת למטופלים, כולל תיעוד הטיפולים הניתנים כנדרש, הדרכות מקצועיות לצוותים בנוגע לטיפול במטופל, מעקבי סדים, הגבלות וכו'.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

• כללי:

לאחרונה נוסף משנע להבאת מטופלים למכון.

רצף הטיפול:

תדירות הטיפול הניתן במחלקה נקבעת בהתאם לאבחנה ועל פי שיקול דעת מקצועי. לרוב מטופלים נזרזים מקבלים בין 3-5 טיפולים בשבוע, קיימים 3 פעמים, ומטופלים אורתופדים - משתנה.
ישנם מטופלים קבועים מהצוות למטופלי המחלקה.
ישנו מסך ליד תחנת אחות ובו סדר היום של המטופלים. המסך נגיש למשפחות.
בחדרי המטופלים לוח תפקוד מעל מיטת המטופלים. צוות הריפוי בעיסוק אחראי על עדכון מצב התפקוד בלבוש.
קיימות הערכות מפורטות בקבלת מטופלים עם תוכנית טיפול ייחודית התואמת את ממצאי ההערכה.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון.
ההתערבות מתייחסת למגוון תחומים. הטיפול כולל טיפול פרטני וקבוצה טיפולית פעם בשבוע. קיים דיווח ברשומות על הטיפול הניתן.
עם התקדמות התהליך הטיפולי יש עדכון של תוכנית הטיפול.
במידת הצורך נשלח מכתב עם המלצות לשינוי דיוור, לקראת שחרור נכתבים מכתבי סיכום.

תנאים פיזיים:

בחדר האוכל / חדר היום טלויזיה חכמה במסך רחב ומערכת שמע.
במחלקה לוח פעילות גדול ונגיש.

פעילות תעסוקה:

במחלקה זו ניתן דגש על התחום האינטגרטיבי. בהתאם לכך מתקיימות קבוצות פתוחות במחלקה המועברות ע"י מפעילים חיצוניים בשעות הבוקר. כולל: צ'יקונג טיפולי. אומנות משקמת, טכניקות של מדיטציה, גינון טיפולי וקבוצת התאקלמות. במקביל מתקיימת פעילות תעסוקה פרטנית וקבוצה חברתית המועברת ע"י מדריכת התעסוקה במחלקה. בשעות אחה"צ מתקיימת פעילות של יוגה, תנועה, והקרנה של סרטי מודעות ע"י מפעילים חיצוניים. ניתנת הפנייה לפעילות תעסוקה באמצעות דף קשר בו המדריכה כותבת תיעוד של השתתפות המטופל בפעילות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להנגיש את סדר היום המוצג במסך למטופלים במחלקה (בעיקר מטופלים על כסאות גלגלים). חסרה התייחסות עקבית לשימוש בלחצן מצוקה ובפלאפון. מומלץ להתייחס לשימוש המגוון בפלאפון (גלישה באינטרנט, שימוש בווטסאפ, רשתות חברתיות) כחלק מתוכנית הטיפול. מומלץ להבנות את הקשר עם היחידות להמשך טיפול של הקופות השונות להבטחת המשך הטיפול בקהילה במידת הצורך. חסר המלצה של הרופא במכתב השחרור לטיפול בריפוי בעיסוק בהתאם להמלצת צוות הריפוי בעיסוק.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף טיפול: קיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקה. ישנם מעקבים תקופתיים למטופלים. מתקיימים טיפולים פרטניים בעיקר בתחום המוטורי, התפקוד והתאמות סביבתיות.

תעסוקה:

מתקיימת במחלקה קבוצת הפעלה אחת ביום, מותאמת עבודות פרטניות למטופלים. קיימות קבלות למטופלים על ידי מדריכת תעסוקה. קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות תעסוקתית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להתייחס לכל תחומי התפקוד הנדרשים בקבלת מטופלים בריפוי בעיסוק. יש להקפיד על התאמת תוכניות התערבות ייחודיות לכל מטופל בהתאם למצבו התפקודי ולהעדפותיו, כולל התייחסות למטופלים הזקוקים לטיפול תומך. יש להקפיד על תיעוד רציף של הטיפולים הניתנים כנדרש, ועדכון תוכנית ההתערבות כשעולה צורך. על צוות הריפוי בעיסוק להשתתף בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי המתקיימות במחלקה ולקחת חלק פעיל בהחלטות מקצועיות.

מתקבלות.
יש להמשיך במתן הדרכות מקצועיות למרפא בעיסוק שהחל לאחרונה עבודה במחלקה בהתאם לנדרש ע"פ נוהל ההדרכה בריפוי בעיסוק.
עם ביסוס העבודה במחלקה יש לתכנן ולקיים פרויקטים לפי שיקול דעת מקצועי של הצוות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- כללי:
ביום הבקרה הורדו מהמיטות וישבו 9 מטופלים בחדריהם.
רצף הטיפול:
קיימות קבלות מפורטות לכלל המטופלים.
ניתן טיפול פרטני תוך התייחסות למגוון תחומים: מוטורי, תקשורת, BADL ופנאי. ישנו תיעוד ברשומות על הטיפול הניתן כנדרש. מתבצע מעקב אחר התאמות סדים פעם בחודש.
תנאים פיזיים:
בוקמת המחלקה מכון מאובזר. חלק מהטיפולים מתקיימים במכון.
חדרי המטופלים רחבים ונעימים, מעוצבים כך שמאפשרים גרייה חושית, ונוכחות של בני משפחה לרווחת המטופלים.
תעסוקה:
ניתנת הפעלה פרטנית על ידי מדריכה ל-7 מטופלים בחדריהם, 5 ימים בשבוע בשעות הצהריים.
ניתנות הפנייה לתעסוקה ע"י צוות המרפאים בעיסוק.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בתעסוקה בתדירות של פעם בחודש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקה על פי התקן הנדרש.
יש לבצע מעקבים אחר מצב המטופלים בתדירות הנדרשת. במיוחד ב-3 החודשים הראשונים לאשפוז במחלקה.
חסר אבחון והערכה בתחום של מצבי הכרה שונים.
יש להבנות את הקשר ולהדריך את המטפלים לגבי הנחת סדים למטופלים. ביום הבקרה נצפו מספר מטופלים ללא סדים על אף שברשומות מתועד שיש להם סדים.
מומלץ להוציא מטופלים למרחב הציבורי - לחדר היום ולקיים שם פעילות של תעסוקה בשעות הבוקר.
מומלץ להוסיף שעונים בחדרי המטופלים.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	לא ניתן ציון

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:
שרות קלינאות התקשורת הינו שרות חדש הפועל מיום הקמתו של בית החולים וניתן בכל המחלקות. השרות הינו מקצועי, פועל על פי תכנית עבודה מאורגנת, מעביר הדרכות לצוותים השונים, יוזם ושותף בפרויקטים בין סקטוריאליים שונים.
מתקיימים תהליכי עבודה מובנים בין השרות לבין המחלקות השונות בביה"ח ומקצועות הבריאות השונים. מנהלת השרות משקיעה רבות בבניית תהליכי העבודה הבין צוותיים ובהכשרת הצוות.
יחד עם שרות התזונה החלו בתהליך של הטמעת טרמינולוגיית מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI בכל מחלקות ביה"ח. מתקיימת מעורבות של קלינאות התקשורת בגמילה מהזנה אנטרלית בהתאם לנוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

תנאים פיזיים וציוד:
קיימים שני חדרי טיפול מאובזרים ומצוידים בכלי הערכה ואבחון ובציוד טיפול מגוון, הכולל ציוד טכנולוגי מתקדם לטיפול במטופלים שיקומיים ומונשמים עם קשיי תקשורת.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת בין קלינאות התקשורת לצוות הרב מקצועי בבית החולים מתקיימת באמצעות הרשומה הרפואית הממוחשבת.

נח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדות 3 קלינאות תקשורת בהיקף כולל של 60 שעות שבועיות (1.5 משרות). השרות ניתן בימים א'-ה' בין השעות 8:00-16:30.

השרות ניתן על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 1 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 35 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 8 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת: 16 ש"ש

השרות מונה 3 קלינאות תקשורת.
מנהלת השרות הינה קלינאית מנוסה וותיקה בעלת ותק מקצועי של 14 שנים, ידע וניסיון רב בתחום הבליעה ושיקום המבוגר. שתי קלינאות נוספות צעירות מקצועית, שזקוקות לליוי והכשרה מקצועית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השירות - מוסדי

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי במחלקה ופועל באופן מובנה.

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- מתקיימים הערכות למטופלים חדשים בכל תחומי המקצוע ומעקבים שוטפים כנדרש.
- ההערכות והמעקבים מפורטים ומתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית הממוחשבת.
- מתקיים תיעוד מלא ומעודכן של תכנית ההתערבות והמעקבים באופן שוטף, ולרוב קיימת התאמה בינו לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- הבניית התהליך של מרקמי המזון על פי IDDSI החלה מתחילת ההפעלה של בית החולים ונמצאת בשלבי הטמעה מתקדמים.
- התערבות במטופלים עם הזנה אנטרלית מתבצעת בהתאם לנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- מתקיים זיהוי של מטופלים הסובלים מירידה בשמיעה והתערבות מול המשפחה בנושא מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין המלצת קלינאית התקשורת למרקמי מזון ושתייה לחלק מהמטופלים לבין מה שקיבלו בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.
- נצפו מטופלים שנזקקו להסמכת נוזלים וקיבלו נוזל דליל ומרק מעורב.

יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.

יש להמשיך בהדרכות של הצוות במחלקה לגבי הנחיות בתחום מרקמי המזון וכיצד ליישמן.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- מתקיימים איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, אולם חסר תיעוד של תכנית ההתערבות כגון התנסות בהרכבת מגבר שמיעה או מעקב אחר מטופלים שהופנו לרכישת מגבר שמיעה והשימוש בהם במחלקה.

תקשורת ועבודה רב מקצועית

- חסר דיווח של קלינאית התקשורת לישיבות הצוות הרב מקצועי. יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות המחלקתיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- מטופלים נזרזים עוברים הערכת קלינאית תקשורת בכל תחומי המקצוע.
- נבנית תכנית טיפול אישית לכל מטופל, ניתנים טיפולים בתדירות הנדרשת.
- ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים ברשומה הרפואית הממוחשבת באופן מפורט וממצה.
- קלינאיות התקשורת מדווחות ומשתתפות באופן פעיל ועקבי בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.

לכל מטופל שמסיים תקופת שיקום נכתב מכתב שחרור מפורט, הכולל המלצות להמשך טיפול. מתקיים קשר עם יחידות רלבנטיות של הגורם המבטח על מנת להבטיח רצף טיפול במטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- במהלך ארוחת הצהריים נראתה אי התאמה בין המלצות למרקמי מזון כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי, לבין מה שהוגש לחלק מהמטופלים בפועל, דבר שעלול לסכן את בטיחות המטופל ובריאותו. שני מטופלים הזקוקים להסמכת נוזלים קיבלו שתייה דלילה ומרק מעורב עם תוכן, מטופלת אחרת קיבלה מרקם שונה מהמרק המופיע בלוח המרקמים מאחר ושינוי המרקם טרם עודכן בלוח. בנוסף, חסרה התאמה בין רישום המלצות למרקמי מזון ושינוי מרקם ע"י קלינאיות התקשורת לבין תיעוד ההמלצות הללו בדיווח הסיעודי השוטף. יש להמשיך להבנות ולהטמיע תהליכי עבודה פנימיים ורוחביים בין צוותים בטיפול במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה במחלקה, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון שהומלצו למטופל לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו. יש להמשיך הדרכות שוטפות לצוות הסיעודי לגבי הנחיות בתחום מרקמי המזון וכיצד ליישמן.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מתקיימות הערכות בליעה למטופלים חדשים שמופנים להתערבות קלינאית תקשורת. מתקיים תיעוד עקבי, מפורט ומלא ברשומה הרפואית של הערכות ומעקבים שוטפים. קלינאיות התקשורת מעורבות בתהליכי הגמילה מהזנה אנטרלית בהתאם לנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9). מתקיימים תהליכי עבודה בין צוותים מובנים המתועדים ברשומה הרפואית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בתקופה שקדמה לבקרה צוות הקלינאיות לא עמד בהיקף השרות הנדרש למחלקה, לפיכך התבצעה התערבות בעיקר בתחום הבליעה, בהתאם לשיקולים מקצועיים. אי לכך, נדגמו מטופלים עם ירידה בשמיעה וקשיי דיבור ותקשורת שלא קיבלו התערבות בתחומים הללו. התערבות קלינאית במחלקה מתקיימת בהתאם להפניה ולא בהתאם לתכנית פעילות מובנית. תיעוד ההערכה לרוב אינו כולל התייחסות לתחומי השמיעה, לעיתים חסרה גם התייחסות לתחום התקשורת. נדגמה מטופלת שעברה ממחלקה אחרת בבית החולים למחלקה לסיעוד מורכב ולא התבצעה לה הערכה בקבלה למחלקה, כמו כן, המעבר אינו מצוין בדיווח השוטף ברשומה הרפואית. במעבר בין המחלקות השונות יש צורך לוודא כי מצבו העדכני של המטופל מתועד. לא מתקיים דיווח לישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתית. חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- מתקיימות הערכות והתערבות של קלינאית תקשורת במטופלים בתחומי הבליעה והתקשורת.

מתקיים פיילוט של התערבות במטופלים תוך שימוש בצידוד טכנולוגי i-control בהובלת הקלינאיות וכן התאמה אישית של מערכת ממוחשבת למטופלים הזקוקים לתקשורת תומכת חילופית.
מתקיימים תהליכי עבודה בין צוותים במחלקה בתחום הגמילה מהזנה אנטרלית והגמילה הנשימתית הכרוכה בהתאמת שסתום דיבור.
לכל מטופל נבנית תכנית התערבות ומתקיים תיעוד מפורט של ההערכות והמעקבים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הערכה של קלינאית תקשורת מתקיימת בהתאם להפניה מצוות המחלקה ולא על פי תכנית פעילות מובנית.
חסרה התאמה בין רישום המלצות הקלינאית להאכלה טיפולית ולשינוי מרקמי מזון, במהלך תהליך הגמילה מהזנה אנטרלית לבין תיעוד ההמלצות בדיווח הסיעודי השוטף.
לא מתקיים איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה.
מתקיים דיווח חלקי של קלינאית התקשורת בישיבות הצוות המחלקתיות, יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לשיבות.

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- ניתן להתרשם משרות קלינאות תקשורת מקצועי, איכותי ומאורגן המטמיע נהלים פנימיים ורוחביים בכל המחלקות ושואף כל העת לקדם את התחום בבית החולים.
חשוב לציין כי במשך פרק זמן ארוך שקדם לבקרה, השרות פעל בתקינת כוח אדם חסרה.
יש להמשיך להבנות ולהטמיע תהליכי עבודה בין צוותים בטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מקשיי אכילה ובליעה, שפה, דיבור, תקשורת ושמיעה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	85%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	87%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה הקודמת הייתה תחלופה בצוות, 2 עבודות סוציאליות עזבו ו-2 עובדות סוציאליות נקלטו. ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל את מנהלת השירות ושתי עובדות סוציאליות (עו"ס אחת בחופשה). קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות, מנהלת השירות מרכזת את הנושאים הרוחביים ונותנת מענה פרטני וגיבוי במחלקות. השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהריים.

הכשרה והשתלמות:
צוות השירות בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית. מנהלת השירות בוגרת תואר שני בעבודה סוציאלית. ובעלת הכשרה מגוונת גריאטריה.

ישיבת צוות של השירות:
ישיבת הצוות של השירות מתקיימת פעם בשבועיים וכוללת עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות ותמיכה וגיבוש לצוות, קיים תיעוד.

הדרכה של עובד סוציאלי חדש:
קיימת הדרכה פרטנית לפי תוכנית מובנת. קיים תיעוד.

מערך אינטגרטיבי בשילוב גוף ונפש:
במערך האינטגרטיבי מועסקות מלווה רוחנית ומטפלת רגשית.
פעילותן באחריות מנהלת השירות. עו"ס המחלקה מפנה אליהן מטופלים בהתאם לצורך.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל 110 ש"ש סה"כ.
מח' סיעודית ומחלקת תשושי נפש: 12 ש"ש
מחלקות לסייעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 29 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 39 ש"ש
ניהול שירות: 10 ש"ש

המערך האינטגרטיבי:
ליווי רוחנית: 32
מטפלת רגשית: 12

חוזקים - בכל המחלקות:

• הדרכה עובד חדש:

קיימת הדרכה לעובדים חדשים על השירות הסוציאלי בנושאים כגון: תפקיד העו"ס, זכויות המטופל, מניעת התעמרות וחובת הדיווח. קיים טופס מובנה, כולל חתימות המודרך.

הדרכה לצוות:

השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים - חת"ש.

שביעות רצון המטופל והמשפחות:

מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מיחס הצוות במוסד, הטיפול ורמת הניקיון.

ניצולי שואה:

התקיימה הדרכה לצוות בנושא העלאת המודעות לצוות לצרכים הייחודיים של מטופלים ניצולי השואה (כולל סרט). השירות משתתף בתכנית משאלת הלב של משרד הבריאות ועזר מציון. התקיימה פעילות מוזיקאלית ופעילות פרטנית.

מתנדבים:

קיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה באופן פרטני וקבוצתי לרווחת המטופלים: קבוצה של מעשים טובים הפועלים למען המטופלים בפעילויות שונות. מתקיימים אירועי התנדבות סביב החגים בהשתתפות חב"ד.

טיפול תומך (פליאטיבי):

קיים צוות ייעודי המתכנס אחת לשלושה חודשים כיועץ למחלקות ובמטרה להטמיע את הנושא בקרב הצוות הרב מקצועי. המלווה הרוחנית מסייעת למטופלים ומשפחות אשר זקוקים לתמיכה רגשית.

תצפית:

המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומסודרים. הושקעה מחשבה ברמת הפרט בהתקנת ציוד של טלויזיה ומקרר לרווחת המטופלים. בכל מחלקה קיימות פינות ישיבה מרשימות למשפחות המאפשרים ביקורים איכותיים ונוחים. בלוח המודעות נצפתה מגילת זכויות המטופל ב 5 שפות. כמו כן, הודעה על קיומה של הוועדה למניעת התעמרות והאפשרות לפנות לקול הבריאות.

הוועדה למניעת התעמרות:

קיימת ועדה והעו"ס המרכזת עברה הכשרה בתחום. נצפו פרוטוקולים הכוללים תיאור האירוע, דיון, מסקנות ומעקב. קיימת תוכנית הדרכה שנתית ומדי חודש מתקיימים הדרכות בנושא של אירועים חריגים. קיים נוהל פנימי.

תמיכה לצוות:

השירות הסוציאלי שותף לתמיכה בצוותים. יש לציין כי כל הצוותים עברו סדנא לחיסוק החוסן האישי. ראשי תחומים עוברים תהליך הכשרה בנושא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ארגון וניהול השירות:
יש להשקיע מחשבה בחלוקת השעות בין המטופלים ברמה הפרטנית על מנת שלא לגרום בלבול למטופלים והמשפחות.
הכשרה בתחום גריאטריה:
יש להשלים הכשרה בתחום הגריאטריה לחלק מהצוות (2 עו"סים ללא הכשרה).
רשומת המטופל:
יש לבנות נהלים ברורים לתיעוד הפעילות של המערך האינטגרטיבי בשדה הייעודי. רשומת העבודה הסוציאלית מיועדת לתיעוד פעילות העובדים הסוציאליים בלבד.
יש להבנות את תהליכי העברת המידע בין המערך האינטגרטיבי והעבודה הסוציאלית.
לאפשר רישום מידע חסוי בתיק המטופל בעבודה סוציאלית בכפוף לכללי החיסיון והאתיקה. (נוהל רשומות בעבודה סוציאלית)
טיפול תומך (פליאטיבי):
יש להמשיך להטמיע את תהליכי העבודה בנושא.
להקפיד על תיעוד תיאום הציפיות תכנית העבודה ומעקב אחר הטיפול.
תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:
יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, בכל המחלקות ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית במקום.
הוועדה למניעת התעמרות:
בוועדה יש לדון רק במקרים של חשד לפגיעה במטופלים. יש לדון באלימות כלפי צוות בוועדה אחרת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופל ומשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתבצעת הערכה פסיכוסוציאלית במקצועיות.
- **פעילות כללית של העובד הסוציאלי**
• השירות פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים. קיים קשר עם המשפחות ומעקב אחר ביקורי המשפחות.
- העו"ס שותף/ה בתהליך ההתאמה של המטופל החדש לחדר, למקום ישיבתו בחדר האוכל ולמעברים (חדר, מחלקה וכו): נמצאה התייחסות למטופלים שעוברים ממחלקה למחלקה (העברות פנימיות).

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- התקיימה עבודה קבוצתית עם מטופלים באופן חד פעמי בנושא מיצוי זכויות, קיים תיעוד.
- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: העו"ס שותפה ומעורבת בפעילות סביב אירועי חגים, טקסים וימי הולדת.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- צוות השירות מידע את המטופל/משפחה לגבי זכויותיהם כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות ותהליך מנוי אפוטרופוס. קיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס וניהול דמי כיס.

תיק אפוטרופוס

- קיים קלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי וסטטוס כתבי המינוי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש לשפר את התיעוד והמעקב בנושא הסתגלות. יש להקפיד על לתיעוד ויישום התכונות הטיפול אשר נקבעו.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש לקדם תוכניות טיפול שנקבעו ולעקוב אחר ביצוען.
- ביגוד אישי למטופל, נקי, מסומן ובהתאם למידה ולעונה: למספר מטופלים אין ביגוד אישי. יש לבצע בדיקה בנושא ולעודד לבוש ביגוד אישי כחלק מהתפיסה של חוזק והעצמה המטופל.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש להמשיך בבניית עבודה קבוצתית עם מטופלים ומשפחות בנושא משותף.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- פעילות העו"ס בעת אשפוז המטופל (בבי"ח כללי): יש לשפר את ההתייחסות לחווית המטופל /משפחה למטופלים המאושפזים בבית חולים כללי.
- תהליך הטיפול בתלונות ומעורבות העו"ס בתחום: יש לשפר את תהליך הטיפול בתלונות והמעורבות של העו"ס, חסר מעקב בנושא.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להימנע בשימוש של העתק הדבק. יש להעמיק את הדיווח הסוציאלי בישיבת צוות הרב מקצועי בדגש על התייחסות למערכת המשפחתית וחווית המטופל ומצבו הרגשי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

- תמהיל המטופלים במחלקת שיקום כולל מטופלים נירולוגיים, אורטופדיים ומטופלים שחוו ירידה תפקודית אחרי מחלה. (Deconditioning). העבודה במחלקה דינאמית ואינטסיבית הדורשת מעקב אחר השינויים במטופלים והתאמת תכנית הטיפול. השירות הסוציאלי עושה את המיטב לסייע במיצוי זכויות. השירות הסוציאלי בתהליך הצטרפות למחלקה ראשונה של הביטוח הלאומי.

ניהול כח-אדם:

- העובדת הסוציאלית, מועסקת מאוקטובר 2022 כ - 39 ש"ש מתוכם 10 שעות מסייעת במחלקה להנשמה ממושכת. חדשה במקצוע ללא ניסיון והכשרה בשיקום גריאטרי. העו"ס מקבלת ליווי והדרכה ממנהלת השירות. מומלץ להמשיך בהדרכה מקצועית והטמעת האוריינטציה השיקומית על מנת לייעל את ההתערבות המקצועית, תהליך מיצוי זכויות ותכנון שחרור.

חוזקים:

- שביעות רצון מטופלים:
מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול ויחס הצוות.
קבלה והסתגלות:
העו"ס מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך קבלה והסתגלות.
מהלך אשפוז:
קיימת התייחסות לביקורי משפחות.
השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופל.
תצפית:
החדרים והמרחבים הציבוריים נקיים ומסודרים. הושקעה מחשבה רבה בהתאמת הריהוט ויצירת פינות ישיבה מרשימות לרווחת המטופל והמשפחות.
קבוצתי וקהילתי:
מתקיימת קבוצה של מטופלים בתהליך ההסתגלות בהנחיית המלווה הרוחנית. העו"ס מסייעת בבחירת המטופלים.
טיפול בניצולי שואה:
השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים.
עבודת הצוות הרב מקצועי:
מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי.
הבטחת תנאים לעובדת סוציאלית:
חדרה של העובדת סוציאלית מרווח ונגיש במחלקה. החדר מותאם לצרכים המקצועיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
להקפיד על איסוף מידע מעמיק, הערכה פסיכוסוציאלית והכנת תכנית טיפול ראשונית. חשוב להכיר ולשתף את המטופל/ת במידת האפשר. להקפיד על קיום שיחה לתיאום ציפיות.
מהלך אשפוז:
יש לעקוב אחר השינויים במצב המטופל ולהתאימם לתכנית הטיפול.

תכנון שחרור:

לקיים חשיבה משותפת לגבי האפשרויות לשחרור עם המטופל והמשפחה בתהליך ההתערבות המקצועית. בתכנון השחרור יש להתייחס למצב המטופל, מערכות תמיכה ויכולות המטופל. להקפיד על שמירת רצף הטיפול עם הקהילה למטופלים המשתחררים לביתם.

עבודת הצוות הבין מקצועי:

על העו"ס לייצג את מצב המטופל הכולל הערכה פסיכוסוציאלית. חשוב להעלות בשיבת הצוות הערכת צורך למינוי אפטרופוס. הדיון צריך לשקף את השינויים במצב המטופל ותכנית טיפול מותאמת. על כל הצוות לכתוב תכנית טיפול ולעקוב אחר ביצועה.

רשומת המטופל:

יש לבנות תכנית טיפול ראשונית בתקופת ההסתגלות ולעקוב אחר השינויים. להקפיד על רישום ההתערבויות המקצועיות ברצף הטיפול. להתייחס לחוויות המטופל כאשר קורה אירוע חריג.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קבלה והסתגלות: העו"ס מבצעת את תהליך קבלת המטופל. ההערכה הפסיכוסוציאלית כוללת מידע אודות המטופל ואורח חייו הקודמים.

מהלך אשפוז:

השירות הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. קיימת התייחסות לביקורי משפחות.

אפטרופסות:

צוות השירות פועל לקדם את הנושא האפטרופסות בהתאם לצורך. קיים קלסר מסודר ועדכני.

תכנון שחרור:

תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתכנית הטיפול, מתקיים מיצוי זכויות המותאם לתפקוד וצרכי המטופל. קיים קשר עם גורמים בקהילה לפי הצורך.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- כללי:

יש להמשיך להעמיק בידע לגבי איפוני המחלקה לסיעוד מורכב תומך.

קבלה והסתגלות:

יש לעקוב אחר תכנית הטיפול ויישומה.

פעילות העו"ס במהלך האשפוז:

לא נצפו תהליכי התערבות מקצועית מספקת במהלך האשפוז. חסרה התייחסות להתמודדות המטופלים עם השינויים בתיפקוד ומשמעותם הרגשית.

פעילות בנושא חוק זכויות החולה:

יש להמשיך ולקדם את נושא יפוי כוח מתמשך/הנחיות מקדימות.
יש לעודד לבוש ביגוד אישי כחלק מהתפיסה של חוזק והעצמה המטופל.

ישיבות צוות רב מקצועיות:

יש להקפיד על התייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי ברצף הטיפול. יש להקפיד לתעד תוכנית טיפול. יש להימנע בשימוש של העתק הדבק.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:

לא נמצאה מעורבות בהטמעת הטיפול הפליאטיבי ברמת הטיפול הפרטני. יש לקיים שיחה לתיאום ציפיות ובירור ההעדפות הטיפול.

רשומת המטופל:

יש לתעד את המעקב אחר תכניות הטיפול ולשפר את המעורבות המקצועית בהתייחסות לחוויית המטופל בפועל ומצב הרגשי.

קבוצתי קהילתי:

יש לחשוב על הקמת קבוצה של מטופלים/משפחות עם נושא משותף.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- קבלת המטופל והסתגלותו: מתקיימת הערכה פסיכו-סוציאלית מעמיקה ובניית תוכנית טיפול ראשונית עם קבלת המטופל למחלקה. במהלך האשפוז קיים קשר בין המטופלים לצוות האינטגרטיבי. הצוות הסיעודי עוקב אחר ביקורי משפחות והשרות הסוציאלי מתעדכן לקראת ישיבות צוות.

שביעות רצון המטופל ובני משפחתו: המטופלים ובני המשפחה אתם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מהטיפול והצוות.

תצפית: הושקעה מחשבה ויצירתיות רבה בהתאמת החדרים והריהוט המפאשר נוחיות למטופל והמשפחות. בחדרים המשופצים קיימים הפרדות צבעוניות המדמות גינה ויוצרות אווירה נעימה. בחדרים שטרם שופצו קיימים וילונות הפרדה לפרטיות המטופל. קיים פירסום בנושא זכויות המטופל, פניה לקול הבריאות ופניה לוועדת למניעת התעמרות בעברית.

עבודת צוות רב מקצועי: מתקיימות ישיבות צוות כנדרש בנוכחות כל המקצועות. קיימת תוכנית טיפול מותאמת למצבו של המטופל. בתיקים שנצפו קיים תיעוד (בתייעוד של הרופא) של שיחות להעדפות טיפוליות.

אפוסטרופות: קיים ריכוז שמי כולל סוג ותוקף המינוי ועותק של כתב המינוי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• מעקב אחר ביקורים: יש לעקוב אחר ביקורי המשפחה באופן שוטף ולתעל את המידע לטובת המטופלים.

תכנון שחרור: יש לערב את המטופל ובני משפחתו בקבלת החלטה לגבי שחרור.

שביעות רצון המטופלים ובני המשפחה: חלק מהמשפחות לא הכירו היטב את השרות הסוציאלי. על השרות הסוציאלי להיות בקשר רציף במהלך האישפוז עם מטופלים ובני המשפחה.

תצפית: יש להנגיש מידע בשפות הרלוונטיות ולא רק בעברית. יש לשים את שמות המטופלים בכניסה לחדרם.

עבודה קבוצתית: יש לאתר צרכים משותפים כבסיס להפעלת קבוצה.

עבודת צוות רב מקצועי: יש לבנות הליך מובנה להעברת מידע בנוגע לאירועים חריגים.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי צעיר ובתהליך בנייה עקב תחלופת כוח אדם. מנהלת השירות וותיקה במקצוע ומנוסה, מעורבת ומעניקה מענה בכל המחלקות בהתאם לצורך. יש להמשיך ולהשקיע בהדרכת העובדות הסוציאליות כדי לצמצם פערי ידע ולאפשר התפתחות מקצועית ברמה הפרטנית והרוחבית. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	100%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	100%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	98%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק צוות ותיק ומקצועי במתכונת העסקה של 80 שעות שבועיות. הצוות משתתף ויוזם פרוייקטים רבים לרבות מניעת עצירות, זיהומים ופליאציה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

- ניהול יומן התערבויות ועדכון אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותייעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.

סיכום כללי

- מאחר והמפעיל במוסד השתנה, יש להעביר תכנית עסק מעודכנת, הנושאת את שם המפעיל החדש, לאישורינו.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- אין תמיד את המינון אותו המטופל צריך לקבל. כך לדוג' במקום סימבסטטין 40 נותנים 2 כדורים של 20. הנ"ל עלול להוביל לטעויות במתן. יש להצטייד במינון הנדרש.
- חלק מהתרופות מאוחסנות בחדרי המטופלים. לא תמיד בידעת הצוות הרפואי וללא חתימת המטופל על אישור לקיחה עצמאית.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- חדר תרופות מסודר ונקי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הצוות אינו בקיא בערכי הטמפ' הנדרשים לאחסון תרופות ומה מוגדרת חריגה.
- במקרה נמצא תכשיר אשר תוקפו פג ב5/23. יש לסמן כבעל תוקף קצר.
- החיתום בקרדקס הינו ממוחשב. לא ניתן להפיק דוח של שעות המתן בפועל. נטען כי מדובר בתקלה טכנית והיא תוקנה.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "מדיקל קר אמפא" נבנה לפני כ-30 שנה וממוקם במבנה וותיק בכניסה לעיר בת ים. החל מתאריך 1.6.2022 התחלפה הבעלות והמקום נפתח מחדש בבעלות חברת "אמפא". מיום התחלפות ההתקשרות הנהלת ביום החולים החלה בשיפוצים נרחבים ברחבי בית החולים: מחלקה סיעודית שופצה מהיסוד, מרוהטת ומצוידת בריהוט חדש ומתקדם, נרכשו מיטות חשמליות מתכוננות לכל המטופלים במחלקה. הותקן מטבח בחדר השיום בשיטת OPEN SPACE, הותקנו מרצפות פרקט, הוקצו פינות ישיבה מודרניות לרווחת המבקרים. מחלקה להנשמה ממושכת אף היא עברה שיפוץ כללי נרחב. המחלקה נעימה ואסטטית, בתקרות הותקנו תאורת שמיים, הותקנה תאורה מותאמת למטופלים, הוזמנה מערכת שמע, נרכשו מיטות חשמליות מתכוננות ומזרונים דינמיים. במחלקות המשפחות חדרי רחצה מרווחים ומפנקים. בכל החדרים הותקנו טלוויזיות מחוברת ל-V.O.D ללא תשלום ונרכשו מקררים לכל חדר. נרכשו שולחנות חדשים מותאמים למטופלים. נרכשו כלי אוכל אסטטית לכל המחלקות. נרכשו 2 גנרטורים חדשים. נרכשה מערכת מים חמים ויבטלו הדוודים בבית החולים. במטבח המרכזי נרכש ציוד חדש. מרפסת בית החולים שופצה, מרפסת רחבת ידיים ומזמינה, מרופפת בריצפת פרקט, מאובזרות בריהוט מודרני וצופה אל הים. מרפסות השמש נצבעו ורושתו מחדש למנוע כניסה של יונים למרפסות ולאפשר למטופלים להנות מהשימוש בהם. בצמוד למרפסת: חדרי הרצאות, אולם גדול לפעילות קבוצתית. מחלקות לשיקום גריאטרי וסיעוד מורכב תומך עברו שיפוץ קוסמטי ובקרוב מחלקה לסיעוד מורכב תומך תיהרס מהיסוד ותיבנה מחדש. חדר פיזיותרפיה שופץ וצויד בציוד חדש. קומת משרדים שופצה ומשרה אווירה נעימה ומלונאית. בית החולים נגיש לתחבורה ציבורית ולתחנת רכבת קלה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המחלקות נקיות ונעימות, משרות אווירה נעימה ונינוחה. ראוי לציין ולשבח את הנהלת בית החולים על העשייה וההשקעה המרובה הניכרת בזמן קצר המקנות אווירה נעימה ונינוחה, על התוכניות הנרחבות להמשך שיפור התנאים הפיסיים לרווחת המטופלים, המשפחות וצוות העובדים. יישר כח על פועלכם בתקופה כה קצרה!!!

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-27 מיטות ברישוי ו-29 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.420	0.482	0.062	14.8%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות	5.430	7.472	2.042	37.6%
מוסמכות	5.430	6.659	1.229	22.6%
מעשיות	0.000	0.813	0.813	100%
כוח עזר	10.250	12.388	2.138	20.9%
Nutritionist	6.000	6.000	0.000	0%
Physiotherapist	0.420	0.425	0.005	1.2%
Occupational Therapy	6.000	6.000	0.000	0%
Employment Instructor	0.500	0.500	0.000	0%
Speech therapist	0.800	1.000	0.200	25%
Social Worker	0.300	0.308	0.008	2.7%
Pharmacist	0.060	0.060	0.000	0%

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

במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-36 מיטות ברישוי ו-37 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.060	3.090	0.030	1%
אחיות	17.340	20.860	3.520	20.3%
Registered Nurse	17.340	13.280	-4.060	-23.4%
Practical nurse	0.000	7.580	7.580	100%
Assistance Workers	8.160	13.000	4.840	59.3%

2%	0.010	0.520	0.510	Nutritionist
7.8%	0.040	0.550	0.510	Physiotherapist
-2%	-0.010	0.500	0.510	Occupational Therapy
-3.8%	-0.010	0.250	0.260	Employment Instructor
0%	0.000	0.200	0.200	Speech therapist
0%	0.000	0.510	0.510	Social Worker
0%	0.000	0.200	0.200	Psychologist
20%	0.040	0.240	0.200	Pharmacist
0%	0.000	0.510	0.510	Laboratory technicians
0%	0.000	0.510	0.510	Radiographer

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

במחלקות לגריאטריה שיקומית

ל-36 מיטות ברישוי ו-35 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.500	3.500	0.000	0%
אחיות ³	13.500	16.530	3.030	22.4%
Registered Nurse	13.500	16.530	3.030	22.4%
Assistance Workers	11.000	12.000	1.000	9.1%
Nutritionist	0.500	0.850	0.350	70%
Physiotherapist	2.500	3.590	1.090	43.6%
Physiotherapist Assistant	1.000	0.530	-0.470	-47%
Employment Instructor	0.500	0.520	0.020	4%
Occupational Therapy	2.000	2.000	0.000	0%
Speech therapist	0.750	0.870	0.120	16%
Social Worker	0.750	0.740	-0.010	-1.3%
Psychologist	0.250	0.290	0.040	16%
Pharmacist	0.200	0.250	0.050	25%

0%	0.000	0.250	0.250	Laboratory technicians
0%	0.000	0.250	0.250	Radiographer

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

במחלקות להנשמה ממושכת

ל-24 מיטות ברישוי ו-22 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.770	3.770	0.000	0%
אחיות ³	21.000	23.820	2.820	13.4%
Registered Nurse	21.000	23.820	2.820	13.4%
Assistance Workers	13.000	16.000	3.000	23.1%
Nutritionist	0.250	0.750	0.500	200%
Physiotherapist	2.500	1.750	-0.750	-30%
Occupational Therapy	2.000	1.800	-0.200	-10%
+employment Speech therapist	0.200	0.400	0.200	100%
Social Worker	1.000	1.000	0.000	0%
Respiration therapist	0.300	0.300	0.000	0%

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

ל-123 מיטות ברישוי ו-123 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	10.750	10.842	0.092	0.9%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות ³	57.270	68.682	11.412	19.9%
מוסמכות	57.270	60.289	3.019	5.3%
מעשיות	0.000	8.393	8.393	100%
כוח עזר	42.410	53.388	10.978	25.9%
Nutritionist	1.410	2.270	0.860	61%
Physiotherapist	5.930	6.315	0.385	6.5%

-0.4%	-0.010	2.650	2.660	Occupational Therapy
0.8%	0.010	1.270	1.260	Employment Instructor
27.8%	0.325	1.495	1.170	Speech therapist
-0.1%	-0.002	2.558	2.560	Social Worker
19.6%	0.090	0.550	0.460	Pharmacist
100%	0.250	0.250	0.000	Nutrition management
100%	0.120	0.120	0.000	Physiotherapy management
100%	0.250	0.250	0.000	Occupational Therapy management
-47%	-0.470	0.530	1.000	Physiotherapist Assistant
-10%	-0.200	1.800	2.000	Occupational Therapy + employment
100%	0.250	0.250	0.000	Social Work Management
100%	1.355	1.355	0.000	Pharmacy management
8.9%	0.040	0.490	0.450	Psychologist
0%	0.000	0.300	0.300	Respiration therapist
0%	0.000	0.760	0.760	Laboratory technicians
0%	0.000	0.760	0.760	Radiographer

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-123 מיטות ברישוי ו-123 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.275	1.000	-0.275	-21.6%
House keeper	1.275	1.000	-0.275	-21.6%
Maintenance worker	2.208	2.000	-0.208	-9.4%
Storekeeper	2.208	2.000	-0.208	-9.4%
Chief cook	1.275	1.000	-0.275	-21.6%
kitchen worker	7.833	7.000	-0.833	-10.6%
Cleaner	9.300	8.000	-1.300	-14%
Kashrut supervisor	1.542	1.400	-0.142	-9.2%
Gardener	1.075	2.000	0.925	86%
Secretary	4.275	4.000	-0.275	-6.4%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 54.00 מתאריך: 06.07.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 54.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.07.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 08-09.05.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

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