



דו"ח בקרה מיום 08-09.07.2024
במוסד: "מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש
שוהם, פרדס-חנה"
בישוב: פרדס חנה-כרכור

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

לכבוד
ד"ר טניה בוגוסלבסקי
מנהל/ת רפואית
מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה (קוד מוסד 22101)
דרך הבנים 1
פרדס חנה-כרכור

ד"ר בוגוסלבסקי נכבדה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה"

מצורף דוח הבקרה מיום 08-09.07.2024.

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 אפרת גיל
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

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 סוניה חביב, רופאה מחוזית, לשכת בריאות חיפה
ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
ד"ר מרווה מטאניס, רופאה נפתית, נפת חדרה
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מוחמד אבו פול, רוקח מחוזי מחוז חיפה, מחוז חיפה
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה"

בתאריך 08-09.07.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|-------------------------|---|
| • רפואה | - ד"ר פואד ג'ובראן, רופא בקרה, מחוז חיפה |
| • סיעוד | - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
- גב' אילנה כהן, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז חיפה
- גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
- גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| • תזונה | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- ד"ר דורית יצחקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • פיזיותרפיה | - גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| • ריפוי בעיסוק | - דר' מעין כץ, סגנית מנהלת השרות הארצי לריפוי בעיסוק, האגף לגריאטריה
- גב' עביר שואח, 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 | - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • בריאות הסביבה | - גב' דימא אסדי, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה, בריאות סביבה - מחוז חיפה
- גב' דפנה יוגב, מפקחת בריאות הסביבה, מחוז חיפה |
| • מינהל ותחזוקה | - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה |

מכרז הקודים:

המוסד לא 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:

מרכז גריאטרי "שוהם" נפתח כמרכז עולים בשנות ה-40 ומשתרע על שטח של כ-380 דונם.
בית החולים מוכר להתמחויות ומסונף לטכניון.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה שיקומית ב', סיעוד מורכב תומך א', תשושי נפש א', הנשמה
ממושכת ב', גריאטריה תת חריפה (בפועל מחלקה שיקומית).
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 17.12.2023.

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
תשושי נפש א	36	29	-	-	29	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום ב	36	34	-	-	-	-	-	-	34	-
סיעוד מורכב תומך א	36	33	-	33	-	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום א	36	34	-	-	-	-	-	-	34	-
סיעוד מורכב תומך ב	34	31	-	31	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב	36	29	-	-	29	-	-	-	-	-
גריאטריה תת חריפה	36	36	-	-	-	-	-	3	33	-
הנשמה ממושכת א	36	36	-	-	-	-	36	-	-	-
הנשמה ממושכת ב	36	36	-	-	-	-	36	-	-	-
סה"כ	322	298	-	64	58	-	72	3	101	-

- בסה"כ שהו במחלקות 298 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- הציון בתחום רפואה במחלקה להנשמה ממושכת ירד בקטגורית ציון בשל חוסרי כוח אדם.

- הציון בתחום ריפוי בעיסוק במחלקה להנשמה ממושכת ירד בקטגורית ציון בשל חוסר כוח אדם.

- הציון בתחום עבודה סוציאלית במחלקה להנשמה ממושכת ירד בקטגורית ציון בשל חוסרי כוח אדם.

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

הערכה מילולית	טווח הציון	הציון
טעון שיפור	73-79	3
טוב	80-86	4
כמעט טוב מאוד	87-93	5
טוב מאוד	94-100	6

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	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	95%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

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 ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.

• הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

• הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

• תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

• הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

• 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: השתלמות 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 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.
- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

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

• בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.

בדיקות מעבדה

• עיתי 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.

• תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

• תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

• סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, 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"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.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לא תקין.

סיכום כללי

- ניתן שירות רפואי ורוב מקצועי ברמה גבוהה עם יחס אישי, בראיה פליאטיבית היכן שנדרש, ותוך תיאום ציפיות עם המשפחה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- קבלות מפורטות וברמה גבוהה.
מעקב טוב אחר המצב הרפואי של המטופלים.
במוסד מתבצעת הדרכה קלינית טובה למתמחים עם גישה טובה לספרות מקצועית.
בתחילת האשפוז, מתבצעת שיחת הכרות, הגדרת מטרות ותיאום ציפיות של הצוות המטפל עם המטופל ומשפחתו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לשפר את המעקב אחר תוצאי השיקום במחלקה.
בישיבות הצוות הרב מקצועי על אנשי הצוות להתייחס לבעיות העולות במהלך השיקום ובהתאם למטרות הטיפוליות שהוגדרו בתחילת התהליך.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- כוח אדם מקצועי ומיומן
קבלות מבוצעות ברמה גבוהה
מעקב טוב אחר בעיות אקוטיות
התייחסות טובה לבדיקות מעבדה חריגות
נעשה שימוש מושכל ברופאים יועצים

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לשפר את ההסתכלות הרב מקצועית אחר בעיות המטופל:
המעקב אחר בעיות תזונה/ שינוי במשקל - לקוי.
המעקב הרפואי וההתייחסות הרב מקצועית לאירועים חריגים, כגון נפילות - לקוי.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- קיים פרוטוקול מובנה ומפורט לגמילה מהנשמה.
קיים מעקב רפואי טוב מאוד למחלות כרוניות ולבעיות דחופות.
מעקב יום-יומי בעת טיפול אנטיביוטי.
לכל מטופל חדש מבוצע צילום חזה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- אין יעוץ רופא אף-אוזן-גרון במחלקה. חוסר זה עלול לפגוע בפוטנציאל הגמילה מהנשמה ולגרום לאשפוזים מיותרים. יש לשפר את עבודת הצוות הרב מקצועי: נמצאו סתירות בדיווח אנשי הצוות השונים, למשל בנושא פוטנציאל גמילה מהנשמה, מבלי שסתירות אלו מיושבות ומוכרעות בסיכום הישיבה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	98%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת.
- בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה במשרד אחות ראשית ובאופן מדגמי יישום תהליכים והנחיות עבודה במחלקות המבוקרות.
- בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה וניכר שיתוף פעולה מצד הנהלת האחיות וצוות האחיות במחלקות המבוקרות.
- במרכז הרפואי גריאטרי שתי מחלקות לגריאטריה שיקומית, 2 מחלקות להנשמה ממושכת, 2 מחלקות לסיעוד מורכב , גריאטריה תת חריפה ו-2 מחלקות לתשושי נפש.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הנהלת האחיות: שדרה ניהולית מקצועית וותיקה, כוללת מנהלת אחיות וסגנית.
- פיקוח מקצועי רציף מתקיים בהובלת מפקחת קלינית של המחלקות הפעילות ואחות אחראית תחום כרוני ותיאום אשפוז.
- מפקחת חטיבה אקוטית, אחות מומחית קלינית בגריאטריה, מובילה ביקור סיעודי קליני למטופלים במחלקה לסיעוד מורכב.
- ניהול ופיקוח בשעות ערב/לילה מבוצע על ידי 5 אחים/ת כלליים/ות שבנוסף לתפקידם כאחים/ת כלליים/ות מבצעים תפקידים נוספים כמו ניהול תחום בריאות העובד, ניהול מערך מניעה וטיפול בפצעים ועוד.
- בית החולים נמצא בשלבי הכנה לאקרדיטציה ועל כך מונתה אחות רכזת תחום אקרדיטציה.
- ניכר שיתוף פעולה בין הנהלת אחיות לאחיות אחראיות מחלקות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הנהלת אחיות פועלת לפי תכנית עבודה שנתית שכוללת תחומי רוחב כמו פיתוח מקצועי של הצוותים, גיוס ופיתוח עתודה ניהולית, שימור עובדים, שמירה על חווית המטופל, הערכות לשעת חירום .

1. קליטת עובדים חדשים:

תהליך קליטת עובד חדש מובנה ומתבצע באמצעות הדרכות רב מקצועיות כולל ביצוע לומדות הנדרשות על ידי משרד הבריאות, ביצוע פעולות במסגרת מיצוי פוטנציאל של אחות מוסמכת.

משוב והערכות מתקיימים לאחר תקופת ניסיון של 3 חודשים ופעם בשנה לכל עובדי מערך האחיות. בעת הבקרה נצפו תיקים של עובדים חדשים.

2. פיתוח מקצועי:

אח אחראי תחום פיתוח מקצועי מקדם תכנית הכשרות שנתית מובנת שכוללת הדרכות חת"ש מחלקתיות ומוסדיות, תכנית הכשרה על בסיסית, מעקב אחרי ביצוע לומדות והכרת נהלים חדשים.

65% מכלל צוות אחיות בבית חולים בעלי הכשרה על בסיסית, רובם בתחום גריאטריה.

במסגרת מדיניות של הנהלת האחיות, עובדים חדשים לאחר 9 חודשים-שנה עוברים הכשרה לביצוע אחראיות משמרת.

התקיימו סדנאות למידה בתחומים כמו הכשרה לאחריות משמרת, מניעה והתמודדות של צוות המטפל עם אלימות, סדנת נגישות

למתן שירות למטופלים בעלי לקות שמיעה ועוד.
קיים מאגר הדרכות מוקלטות בתחומים רבים לעדכון שוטף של הצוות.
בית החולים משמש שדה קליני לסטודנטים לאחיות במסלול גנרי והכשרות על בסיסיות.

3. הכשרת מטופלים: 35 מטופלים מתוך 43 בעלי הכשרה של 120 שעות ע"פ חוזר כוח עזר מיומן.

4. פרויקטים בתחום אחיות:
• במסגרת הטמעת תהליכים לחוויה חיובית של המטופלים מתקיימים סבבים וסקרים, לדוגמא:
פרויקט "מה נשמע?": אחיות מקיימות סבבים יזומים פעם במשמרת ערב על מנת לברר את מצבם ושביעות רצון המטופלים.
• סקר שביעות רצון באמצעות שאלון למטופלים משוחררים.
• במסגרת פרויקט למיגור העברת חיידקים עמידים נבנה תפקיד חדש של מטפלת "אחראית סביבת המטופל". התפקיד כולל פיקוח וביצוע ניקיון סביבת המטופל על פי הנחיות משרד הבריאות והמערך האפידמיולוגי של בית החולים.

5. תכנית חוסן לעובדים:
צוות הנהלת אחיות לוקח חלק פעיל בקידום תכנית חוסן רבות ומגוונות שנבנו עבור העובדים, לדוגמא שימוש במערכת VR (מציאות מדומה) להפגת לחץ לאנשי הצוות, פעולות אוורור באמצעות סדנאות, פעילות חברתית בשטחי טבע ירוקים של בית החולים, חדר כושר לעובדים.

6. ועדות מוסדיות פעילות:
בית חולים מקיים ועדות מוסדיות קבועות ומובנות בתחומים רבים לדוגמא ועדה למניעת זיהומים, ועדת התעמרות, ועדה פליאטיבית וצוות הערכות לשעת חירום.

7. ניהול סיכונים ואבטחת איכות:
אחות מרכזת תחום בוגרת הכשרה וניסיון רב. פועלת בשיתוף עם אחות נוספת מרכזת תחום איכות. הסגנים של אחיות אחראיות בכל מחלקה עברו הדרכה באירגון ומונו לנאמני תחום ניהול סיכונים מחלקתיים.
בבית חולים מתקיימת ועדה קבועה לניהול סיכונים הפועלת על פי הנחיית משרד הבריאות וחברת "ענבל". מבוצעים תחקירי עומק של אירועים בהם נגרם נזק למטופל. התחקירים מהווים בסיס ללמידה ארגונית למניעת אירועים דומים.
עובדי מערך בית החולים עוברים הכשרות בנושא ניהול סיכונים ובטיחות באמצעות לומדה והדרכות פנים מוסדיות.
תרבות דיווח מצבים המוגדרים "כמעט אירוע" מוטמעת היטב בקרב הצוותים המטופלים. בשנה אחרונה התקבלו כ 3000 דיווחים. בתחום בטיחות הטיפול מתבצעת עבודה רבת היקף כגון סבבי בטיחות (8 סבבים שנתיים), 6 פרויקטים שפרוסים לאורך שנים. לדוגמא פרויקט לשיפור ביצוע החייאה, שיפור רישום הוראות רפואיות.
בבית החולים מתקיים מעקב ודיווח מדדי איכות נבחרים ונעשה דיווח רציף למשרד הבריאות.
נערכת פעילות פרואקטיבית לזיהוי פוטנציאל פגיעה במטופל. לדוגמא, בקרת תקינות ערסלי מנוף למטופלים.

8. במסגרת הכנה לאקרדיטציה מונתה אחות אחראית תחום בקורות פנימיות וסטנדרטים. הבקורות נערכות בתחומים כמו מניעת זיהומים, הגבלות מכאניות ובקורות פצעים.

9. מניעת זיהומים: במערך האפידמיולוגי של בית החולים מונו שתי אחיות אפידמיולוגיות, בוגרות הכשרה במניעת זיהומים. ועדה למניעת זיהומים מתכנסת באופן קבוע פעם ברבעון לדיונים בנושאים רבים: שימוש מושכל באנטיביוטיקה, מניעת העברה צולבת, דיגום מים ללגינולה, סיקור נשאי חיידקים יציבים ומגעים, מניעת אלח דם כתוצאה מעירוי בווריד מרכזי, הצגת חקירות אפידמיולוגיות שבוצעו. הטמעת פעילות מניעת זיהומים במחלקות מתבצעת בפועל דרך נאמני תחום מחלקתיים.

10. בריאות העובד: אחות שהודרכה בלשכה הנפתית בתחום בריאות הציבור אחראית על יישום חוזר חיסון עובדי בריאות ויישום הפרוטוקול לאחר חשיפה לנוזלי גוף. בבית חולים 100% כיסוי חיסוני לעובדים.

11. נאמנים: ברמה מוסדית ומחלקתית פועלים נאמני נושא בתחומים: מניעה וטיפול בכאב, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעים, מניעת עצירות. הנאמנים בוגרי הכשרה מתאימה בנושא.

12. טיפול פליאטיבי: אחות מפקחת חטיבה אקוטית מומחית קלינית בגריאטריה מרכזת תחום טיפול פליאטיבי, מעורבת ומקדמת תפיסת טיפול פליאטיבי, פועלת בשיתוף עם הצוותים המחלקתיים וצוותים רב מקצועיים על פי התכנית הלאומית לטיפול פליאטיבי. בעת הבקרה הוצג נוהל מוסדי. במחלקה לסייעוד מורכב הוקם חדר הוספיס למטופל סופני. נערכות הדרכות וסדנאות בתחום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. אירועים חריגים – דוחות אירוע חריג לא נמצאים במחלקות בהתאם להנחיית חברת הביטוח. חשוב לבסס אמצעים מתאימים להעברת מידע לכל המקצועות על אירועים חריגים כמו אירועי נפילה, או נפילות חוזרות ולבסס תכניות רב מקצועיות מותאמות למניעת הישנות אירועים דומים.
- 2. סיכום ישיבות צוות רב מקצועי- יש לשפר תיעוד סיכום ישיבות צוות רב מקצועי. ניכר הצורך להביא לידי ביטוי החלטות בהיבט הרב מקצועי ולא רק סקטוריאלי.
- 3. תכנית למניעת עצירות – בשיתוף הצוות הרב מקצועי ניכר הצורך לפתח תכניות למניעת עצירות עבור המטופלים המתאימים לכך ולצמצם שימוש בטיפול התרופתי. (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המחלקה נקייה ומאוררת, מטופלים נצפו נקיים, סביבתם האישית מסודרת. נצפתה פעילות תעסוקתית והגשת ארוחת צהריים. בעת הבקרה נכחה אחות אחראית מחלקה ואחות אחראית חטיבה כרונית.

חוזקים

- במסגרת העלאת איכות החיים ורווחת המטופלים הוטמע שינוי גישה למטופל שכוללת הגברת פעילות מחוץ למחלקה תחת סכנה מוצלת ומאוררת, סדנאות רבות, "ביסטרו שהם" ארוחת בוקר בחצר עם תפריט מותאם למטופלים. גויסו 13 מתנדבים להפעלת פעילות פנאי. במחלקה מתקיימות פעילויות רבות לרווחת המטופלים, הצוות ובני המשפחות של המטופלים: ערב משפחות, שיח רגשי, שיתופי פעולה עם הקהילה, אפייה, גינון טיפולי, כלבנות רפואית, ליצנות רפואית, ביסטרו בוקר, טיפוח חן ועוד. אין הגבלות פיזיות במחלקה. מקפידים על שימור שליטה על סוגרים, מעודדים מטופלים להשתמש בחדרי השירותים. נושא הנחיות מקדימות, לא נבדק בבקרה זאת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

• מתבצע אומדן התנהגות לכל מטופל, אך אין התייחסות ספציפית לסכום הנקודות הנצברות בסוף האומדן. בהמשך לאומדן ההתנהגות, ההתייחסות הקיימת בתכנית הטיפול היא לפי סולם מספרי שונה (לא על פי הניקוד שהתקבל באומדן).

• תכנית טיפול: מטופלת ללאשיניים, עובדה חשובה זאת לא צוינה בתכנית הטיפול.

• הבטחת הסביבה: בחדרי הרחצה קיימים לחצני מצוקה שאינם פעילים אבל עדיין תלויים על שרוך ארוך, הדבר עלול להוות סכנה למטופלים במחלקה לתשושי נפש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

פרופיל מטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית:
ביום הבקרה 34 מטופלים במחלקה, כול המטופלים עם אבחנות אורתופדיות, 70% מהם לאחר שברים בצוואר הירך עם או בלי איסור דריכה. מטופלים אחרים התקבלו לצורך טיפול שמרני לאחר שברים באגן או לאחר ניתוחים אלקטיביים להחלפת הברכיים. מאושפזים מטופלים קטועי גפיים שהתקבלו לצורך התאמה של פרוטזה. 3 מטופלים עם פצעי לחץ, חולה אחת הייתה בבידוד מגע אך ביום הבקרה יצאה מבידוד מגע לאחר שנדגמה והתשובה לנשאות חזרה שלילית.

ניהול כח-אדם:

• אחיות ומטפלים במחלקה לגריאטריה שיקומית בהתאם לתקינה הנדרשת

חוזקים:

- 1. כוח אדם:
 - כל האחיות מוסמכות, 7 אחיות מוסמכות אקדמאיות המבצעות אחריות משמרת. 10 אחיות בוגרות קורס על בסיסי בגריאטריה ועוד 2 אחיות בלימודים כעת. 2 מטפלות מונו לראשי צוותים: אחת אחראית על הסעדה והשנייה ממונה על סדר וארגון המחסנים.
 - 2. נאמני נושא מחלקתיים: במחלקה מונו אחיות נאמנות נושא בנושאים שונים הכוללים: מניעה וטיפול בכאב, טיפול בפצעים, קידום איכות הטיפול ובטיחות הטיפול, סוכרת, שעת חירום, החייאה ועוד.
 - 3. פרויקטיים מחלקתיים: 1. קבוצת הדרכה למטופלים עם סוכרת. אחת לחודש אחות ודיאטנית מדריכות את המטופלים בנושא תזונה נכונה, שמירה על שלמות העור ושמירה על סוכר מאוזן. 2. שינוי סדר יום וקידום אוטונומיה של מטופלים: מאפשרים למטופלים לבצע מקלחות בשעות שנוחות להם. מטופלים רבים הביעו שביעות רצון משינוי סדר יום מחלקתי. 3. מתן משככי כאבים לפני טיפולים וסימון כוכבית ליד שמות מטופלים שזקוקים לסיוע במשככי כאבים לפני טיפול.
 - 4. שימוש בתוכנת קמליון להעברת מידע באופן מקוון (שימוש בתמסורת בין משתמשים)
 - 5. תרופות – ניהול הטיפול התרופתי מתבצע על פי הנהלים ואחסון התרופות נבדק ונמצא תקין
 - 6. קיים טופס ידני לרישום הטיפולים – נרשמים בו זמני טיפול והמידע מועבר אישית למטופלים
 - 7. בארוחת הצהריים יש דגש על העדפות המטופלים. ניכר מבחר מנות עיקריות והמטופלים בוחרים את המנה המועדפת עליהם מתוך רשימה יומית. המזון נראה מגוון ובכמות מספקת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. ישיבות צוות רב מקצועי – נדרש לוודא שסיכומי הישיבות יכללו את ההמלצות של כל אנשי המקצוע כולל התייחסות למדדי התקדמות במבחן FIM. בנוסף לכך, צריך להקפיד על ביצוע הישיבות בתדירות הנדרשת מעת הקבלה ובמהלך האשפוז.
- 2. מניעת עצירות - יש לבנות תכנית למניעת עצירות למטופלים עם עצירות. חשוב להקפיד ולתעד את יישום התוכנית והיעדים בתוכניות הטיפול הסיעודיות ולא להתייחס ברישום רק למתן הטיפול התרופתי בלבד.
- 3. שימור שליטה על סוגרים – מטופלים השולטים חלקית או באופן מלא חשוב לעודד ירידה לשירותים בסיוע איש צוות. גם כאשר המטופלים מבקשים להישאר במיטה ולעשות את הצרכים בטיטול בגלל מוגבלות עקב השברים או בגלל כאבים מומלץ לקיים שיחה ולהסביר את חשיבות הירידה לשירותים או מציאת פתרון אחר כמו שימוש בסיר ולא בטיטול. תהליך זה חשוב לשימור הדימוי העצמי וקידום תהליך השיקום.
- 4. ניעות וניידות – חשוב לציין כי גם הגבלה שנעשית לצורך ייצוב ישיבה היא בבחינת הגבלה לכל דבר ועניין. ביום הבקרה רק מטופלת אחת במחלקה עם חגורה לייצוב ישיבה, בתחילת הבקרה היא לא הוצגה כמוגבלת. יש לקיים מעקב ודין לכל מטופל עם הגבלה בהתאם לנהלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

ביום הבקרה מאושפזים 33 מטופלים, מתוכם 15 מטופלים בסטטוס פליאטיבי ו- 18 בסטטוס סיעוד מורכב. תמהיל המטופלים: 12 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 3 ומעלה, 11 מטופלים עם הזנה אנטרלית (2 דרך זונדה, 9 דרך גסטרוסטום) 12 מטופלים עם פיום קנה, 4 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע, 1 מטופל עם הנשמה לא פולשנית דרך Bipap, עשרה מטופלים בבידוד מגע. 12 מטופלים פליאטיביים, 3 מטופלים עם מחלה אונקולוגית פעילה.

ניהול כח-אדם:

- כוח אדם סיעודי- אחות אחראית בתפקיד כשנתיים, בעלת ניסיון רב בטיפול במטופלים מורכבים. בעלת הכשרה על בסיסית ברפואה דחופה. בצוות המחלקה, אחות ראש צוות בעלת הכשרה על בסיסית בגריאטריה. כל האחים/ות מוסמכים/ות בעלי תואר אקדמי. כ-80% בעלי הכשרה על בסיסית במגוון תחומים.

חוזקים:

- 1. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- קבלות סיעודיות מתבצעות כנדרש תוך התייחסות לכל הרכיבים הדרושים כגון נתונים אישיים, דמוגרפיים, חברתיים, רמת תפקוד בעבר. מתועד תיאום ציפיות.
- 2. תכניות טיפול סיעודיות- תכניות טיפול נכתבות כנדרש, תוך 48 שעות מקבלת המטופל לאשפוז ומתעדכנות לפחות פעם בחודש ו/או בכל שינוי במצב המטופל.
- 3. מעקב סיעודי- נמצא תיעוד שוטף בכל משמרת ובכל שינוי במצב המטופל, תוך התייחסות ומעקב אחר בעיות שזוהו.
- 4. בחדר האוכל נצפתה פינת מחשב לשימוש המטופלים
- 5. הוגדר חדר ייעודי למטופלים בסוף חיהם לרווחת המטופלים ומשפחותיהם
- 6. נבנה פרוטוקול מחלקתי לגמילה מהזנה אנטרלית בשיתוף קלינאית תקשורת, כולל תרשים זרימה המחולק לשלבים והנחיות טיפוליות בהתאם למצב המטופל.
- 7. שחרור מטופל- קיימת תכנית הדרכה לקראת שחרור, מובנית ומותאמת למצבו של המטופל, כוללת הדרכת מטפל עיקרי ותיעודה.
- 8. שביעות רצון גבוהה של משפחות המטופלים מהיחס ומהטיפול

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. בטיחות וניהול סיכונים:
תכנית טיפול למניעת נפילות חוזרות- בבדיקת רשומה רפואית של מטופלת עם נפילות חוזרות, לא נמצאה תכנית טיפול ייחודית למניעת נפילות חוזרות. למטופלים אלו, יש לבנות תכנית טיפול מותאמת למצבם, המייחד אותה מתכנית טיפול למניעת נפילות ראשונית.
2. הזנה והאכלה:
זיהוי ורישום תכנית טיפול בסטיית משקל גוף- בבדיקה מדגמית נמצא מטופל במשקל 50 ק"ג, עם תאבון ירוד. לא נמצאה התייחסות לכך בתכנית הטיפול הסיעודית. בכל שינוי במשקל הגוף יש לבנות תכנית טיפול סיעודית מותאמת למצבו של המטופל
3. נייודות ותנוחה:
שינויי תנוחה- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד ביצוע שינויי תנוחה, לא נמצא תיעוד מנח המטופל. יש להקפיד על תיעוד המנח בפועל.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

- המחלקה בנויה משני אגפים תחנת אחיות ממוקמת בחיבור ביניהם. ניתן לצפות מהתחנה במסכי ניטור.
תמהיל מטופלים: 36 מטופלים בהנשמה כרונית:
4 מטופלים בתהליך גמילה ממכונת הנשמה.
למטופל אחד מתבצע ניתוק לאיכות חיים (מנותק במשך היום ומונשם בלילה).
21 מטופלים עם פצעים (סה"כ 44 פצעים) בדרגות שונות.
9 מטופלים נשאי חיידקים עמידים: (קנדידה, Pseudomonas, Acinetobacter, MRSA).
הזנה אנטרלית: 22 מטופלים מוזנים באמצעות PEG, ארבעה מטופלים מוזנים באמצעות זונדה.
10 מטופלים בהזנה פומית.
3 מטופלים עם קטטר שתן קבוע.
9 מטופלים מוגדרים "נוטים למות".

ניהול כח-אדם:

- אחות אחראית בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה. ניכר ניסיונה הרב בתחום טיפול במטופלים מונשמים כרוניים, בתפקיד כ-6 שנים.
סגן אחות אחראית בוגר הכשרה על בסיסית בגריאטריה. ניסיון עבודה כ- 5 שנים במחלקה.

חוזקים:

- סביבה אישית של מטופלים מסודרת ונקייה, נצפה ציוד נשימתי חיוני ליד כל מיטה (מערכת שאיבת הפרשות, ציוד לטיפול בטרקאוטומי).
• מדדי ניטור של המטופלים משודרים למוניטורים מרכזיים בתחנת אחיות כנדרש.
• רשומת המטופלים מעודכנת, כולל אנמנזה, תכניות טיפול ואומדנים הנדרשים על פי הנהלים. אחיות מבצעות אומדני כאב בשגרה ולאחר מתן טיפול תרופתי.
• גמילה מהנשמה מתבצעת על פי פרוטוקול מובנה והוראה רפואית.
• קיימת תכנית לגמילה מזונדה. בעת הבקרה לא היו מטופלים בתהליך גמילה. נצפתה אכילה פומית עצמאית. מתקיים רישום ומעקב הזנה אנטרלית.
• טכנאי הנשמה זמין לקריאה, מבצע בדיקות תקינות של מכונות הנשמה. במחסן מחלקתי נצפו מכונות הנשמה רזרביות זמינות

לשימוש לפי הצורך כנדרש.

• מניעת זיהומים: תהליך מניעת העברת זיהומים נעשה על פי הנחיות של יחידה ארצית למניעת זיהומים. נשאי חיידקים עמידים נצפו בבידוד מגע על פי נהלי עבודה וציוד לבידוד מגע, מתקיים סיקור נשאים ומגעים. קיים נוהל ניקוי וחיטוי.
• טיפול בצנתר בווריד מרכזי מתבצע על פי נוהל מובנה וכללי מניעת זיהומים.
• קיים תהליך עבודה מובנה לשחרור המטופלים מונשמים מהמחלקה. מתקיים קשר רציף מול הגורם המטפל בקהילה. נצפה טופס הדרכה לבן משפחה/ מטפל עיקרי בקהילה בתחומים כמו חיבור וניתוק מהנשמה, ביצוע שאיבת הפרשות, מניעת זיהומים, האכלה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- נוהל טיפול בטרקאוסטומי נמצא בתהליך עדכון. יש לעדכן בהקדם ולהטמיע שינויים בצוות המטפל, כולל לדוגמא תדירותי הטיפול בטרקאוסטומי.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	100%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	96%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	97%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- שירות התזונה מונה 8 דיאטניות מתוכן 6 במשרה מלאה.

סה"כ תקינה 7.24
מח' לתשושי נפש 14 ש"ש (0.35)
מח' להנשמה ממושכת 50 ש"ש (1.25)
מח' לסיעוד מורכב תומך 65 ש"ש (1.65)
מח' לשיקום גריאטרי 58 ש"ש (1.45)
מח' תת חריפה - שיקום פנימית 35 ש"ש (0.85)
פיקוח מזון 23 ש"ש (0.575)
ניהול 45 ש"ש (1.125)

חוזקים - בכל המחלקות:

- הצוות יציב ובתקינה מלאה. רוב הדיאטניות עובדות במשרות מלאות עם ותק ממוצע של 10 שנים. מחציתם בעלות תארים מתקדמים.
- מנהלת השירות ותיקה ובעלת ניסיון רב, שותפה בפורומים ברמה ארצית לקידום תחום התזונה והתמקצעות דיאטניות בגריאטריה בעלת תפקיד בהובלת ועדת נהלים כחלק מתהליך אקדיטציה.
- משתתפת בקורס פיתוח מנהלים.
- בהנהלתה זכה צוות הדיאטניות להצטיינות מטעם בית החולים.
- מינתה רכזי תחום בשלושה נושאים: פליאטיבי, גריאטריה כללית, שיקום.
- בוצע תהליך התייעלות בנושא מזון יעודי והעשרות תזונתיות (במטבח דיאטה) שהביא לחיסכון של 18% בשנתיים.
- הוכנס טרייסר טיפול תזונתי לבדיקת 13 פרמטרים לכל דיאטנית.
- השירות הוציא השנה 11 נהלים, הנחיות ופרוטוקולים בתזונה.
- מתקיימות הדרכות פנים ובקורות על איכות הטיפול של הדיאטניות.
- צוות הדיאטניות מעביר הרצאות בתחומים רבים כגון: הזנה ברת סיכון, COMFORT FEEDING קורס דמנציה ועוד.
- שירות התזונה מהווה שדה קליני לאנשי מקצועי רבים: דיאטניות, רופאים, אחיות, סטודנטים.
- הכשרות ועדכוני צוות: GLIM ותת תזונה, סרקופניה וכוח שריר, TPN.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות בכל המרקמים.
יש מטבח "דיאטה" להכנת העשרות מזון שונות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניכר כי קיים שיתוף פעולה פורה בין שירות התזונה ומנהל המטבח לקידום תחום התפריט ותזונה בבית החולים.
הוכנסה דיאטנית חדשה לתפקיד פיקוח מזון ותזונה בבית החולים.
הוסף השנה רכיב חדש בתוכנת המטופל שמקשר בין הזמנות דיאטות והעשרות אישיות וההכנה במטבח.
מתקיימים סקרים לשביעות רצון של מטופלים מהמזון.
לארוחת הערב הוכנסו ממרחים עשירי חלבון כגון ממרח טונה וממרח ביצים.
במטבח המרכזי מחלקת קונדיטוריה וכל העוגות ומאפים בהכנת מקומית.
בכל מחלקה נאמן הסעדה ולאחרונה הכשירו עובדים לתפקיד חלוקת מזון בכל המחלקות.
מתקיימים תהליכים להבטחת איכות המזון בכל המחלקות באופן מאורגן ושיטתי.
נעשו תהליכי הטמעת סטנדרדיזציה של מרקמי המזון על פי IDDSI כולל עבודה מול מטבח, שינוי מתכונים והדרכת צוותים במחלקות.
נבנה פס חלוקת מזון לאלרגיה ואי סבילות/רגישות למזון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להגיש פרי פעמים ביום על פי נוהל תזונה.
חשוב לשמור דוגמיות של מזון שמוכן במטבח- כולל פרי טחון (לא נמצא ביום הבקרה).
גיוון של התפריט במרקם טחון: (מרקם 4 IDDSI) אין אלטרנטיבה לביצה קשה/חביתה במרקם 4.
חלוקה: נמצאו כלי אוכל דהויים ולא אסתטים בחלק מהמחלקות (הנשמה ממושכת, סיעוד מורכב תומך) ומומלץ להחליפם.
אין חלוקת רוטבים כלל- יש רק מלח לתיבול אישי. חשוב להנגיש רוטבים להתאמת טעם אישי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- כללי: תשושי נפש שעברו לסטטוס סיעודי משתחררים מבית החולים.
מכתב השחרור אחוד וכולל המלצות תזונה של דיאטנית המחלקה. בנוסף, למכתב השחרור האחוד מצרפים מכתב שחרור מפורט בתחום התזונה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- אוריה נעימה, ניכר כי הארוחה מתנהלת באתנחתא ומאפשרים למטופלים לאכול בקצב המתאים להם.
קיימת התייחסות להעדפות ורצונות המטופלים.
עזרה באכילה בוצעה על פי זמינות מטפלים.
• סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): מנהלת שרות התזונה ודיאטנית מפקחת מערך המזון מבצעות תצפיות ארוחת ערב ומתקיים תהליך העברת מידע ביניהן לדיאטנית המחלקה ולגורמים נוספים כמו: מנהל מטבח, אחות אחראית על פי

הצורך.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכות תזונה מלאות בין היתר, כוללות שיחה עם המטופל ובני משפחה, תצפיות אכילה פרטניות כמותיות ואיכותניות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- ניכר שהדיאטנית מכירה היטב את המטופלים ומעורבת בהתנהלות של המחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת/הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): רטבים אישיים הם חלק מ"ארגז הכלים" של הדיאטנית לשיפור צריכת מזון וקידום חווית האכילה. רטבים מוסיפים טעם מאפשרים התאמת תזונה אישית ומוסיפים לחות למזון העשויים לסייע במצבים של יובש בפה. יש לאפשר להציע מגוון של רטבים כגון: קטשופ, חרדל, אלף האיים.
- הרטבים המוגשים עם המנה העיקרית דלילים, חשוב להסמיכם, בין היתר, להתאמה עבור מרקם IDDSI-5.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: המטרות כלליות, חשוב להקפיד על מטרות ספציפיות וכמותיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- שתי דיאטניות עובדות במחלקה לשיקום גריאטרית סה"כ 58 ש"ש (1.45) בימי א'-ה'. אחת מהן מונתה לרכזת.

חוזקים:

- הוטמעה שפה אחידה לביצוע הערכת צריכת מזון איכותנית ממוחשבת.
- מקיימים מחקר בשיתוף פיזיותרפיה בנושא תת תזונה וסרקופניה מול תוצאות שיקום.

מריאון מטופלים עולה כי קיימת שביעות רצון רבה מהיחס של הדיאטניות והטיפול המקצועי כמו גם מהמזון המוגש ואפשריות

לבחירה.
עבור כל מטופל שמתקבל מבוצע רישום ממוחשב של צריכת מזון על ידי צוות האחיות.
כל מטופל מעל גיל 75 עובר הערכה תזונתית מלאה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- משיחות עם מטופלים עלה שיש מקום להמשיך ולשפר את ארוחת הערב.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

מח' סיעוד-מורכב -תומך א' נבדקה בבקרה.

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד מורכב תומך 3 דיאטניות שעובדות סה"כ 65 ש"ש אחת הדיאטניות רכזת תחום פליאטיבי.

חוזקים:

- במחלקה מטופלים עם סוגי הזנה שונים (כולל אנטרלית והזנה TPN). טיפול פליאטיבי ודיאליזה. הדיאטניות בעלות ידע מתאים למצבים אלו.

יש קבלות תזונתיות וסיכום מצב תזונתי תוך פחות משבוע, כולל תיעוד שיחה עם המטופל/משפחה כאשר מתאים.
קיים רצף טיפול תזונתי למטופלים היוצאים לטיפול דיאליזה.
שירות התזונה שותף לוועדה פליאטיבית וועדת תזונה ברת סיכון.

מערך מזון מחלקתי:
הורחבה האפשרות התזונתית למטופלים פליאטיבים: יש "מזון חמלה", כגון גלידות ופינוקים.

שיחרור מטופל:
מטופלים מקבלים המלצות תזונתיות כתובות בעת השיחרור לפי הצורך.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- התנהלות הטיפול התזונתי:
חשוב לפרט יעדי טיפול תזונתי ברורים שנגזרים מהאבחנות התזונתיות של המטופל- כחלק מתהליך הטיפול התזונתי.

תצפית ארוחת צהריים:
חלק מהמטופלים לא קיבלו סכו"ם מלא לפי יכולתם (נצפתה מטופלת מנסה לחתוך את המנה העיקרית עם כף בלבד).

חשוב להנגיש אפשרות לתיבול אישי ורוטבים.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

הבקרה נערכה במחלקה להנשמה ממושכת ב'.
מתוך 36 המטופלים, 11 אוכלים דרך הפה ושאר המטופלים מקבלים הזנה אנטרלית (בעיקר PEG).

ניהול כח-אדם:

- במחלקות להנשמה ממושכת 3 דיאטניות סה"כ 50 ש"ש בימי א'-ה'.

חוזקים:

- בדיקת רשומות מחלקתיות:
שירות התזונה מעורב בבניית פרוטוקולים ונהלים פנימיים רלוונטים למחלקה כגון מניעת תסמונת חידוש ההזנה, גמילה מהזנה אנטרלית, נוהל שקילה.
הדיאטניות משתתפות בישיבות צוות רב-מקצועי וניכרת עבודת צוות פורה.
קיימת תקשורת מתועדת עם צוות רב- מקצועי בנושא תזונה.

התנהלות הטפול התזונתי:
קבלות תזונה מקיפות לכל מטופל תוך שבוע מקבלתו.
תיעוד תוכניות תזונתיות תוך פירוט הקריטריונים המצקועיים בתוכנית הטיפול.
מעקב תזונתי בתדירות הנדרשת ולפי המצב.
שיחות עם מטופלים ובני משפחתם בנושא תזונה מתועדות כנדרש.

תצפית ארוחת צהריים:
ניכרת ההיכרות של הצוות עם התפריט והמרקם של המטופלים שאוכלים דרך הפה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תצפית ארוחת צהריים:
חסרה אפשרות לתיבול אישי של מזון (רוטבים, לימון).
המזון הטחון מוגש בצלחת חד פעמית שאינה אסתטית ומומלץ להגיש בצלחות רגילות, מחולקות.

התנהלות הטיפול התזונתי:
לא נמצאה מעורבות דיאטנית בתהליך רב- מקצועי של גמילה מהנשמה.
חסר דיון בהיבט הפליאטיבי.

סיכום כללי - תחום תזונה

• שירות מוביל ומצטיין ברמה ארצית. עשייה מקצועית ברמות הגבוהות ביותר למתן טיפול מיטבי תוך גישת המטופל במרכז.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	83%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	87%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- היקף כוח אדם:
בבית החולים עובדים 26 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 21 משרות. פיזיותרפיסט נוסף (בהיקף של 0.75 משרה) בחל"ת. פריסת התקנים על פי הפירוט הבא:
תשושי נפש: 0.4 משרה.
סייעוד מורכב תומך: 1.75 משרה.
גריאטריה שיקומית ותת חריפה: 13.75 משרות.
הנשמה ממושכת: 3.25 משרות.
ניהול: 1.85 משרות.
3 עובדות כוח עזר ייעודיות לפיזיותרפיה ב 2.25 משרות.
ארגון השרות:
העבודה מאורגנת לפי חלוקת אחריות על מחלקות ועל תחומים. לכל מערך של מחלקות יש רכז וצוות פיזיותרפיסטים קבוע. שעות הפעילות של השרות:
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהריים. אחת לשבוע השרות ניתן גם בשעות אחר הצהריים ע"י שני פיזיותרפיסטים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- נהלים פנימיים:
השרות פועל על פי נהלים פנימיים מובנים, הן של בית החולים והן של השרות.
תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתנהלת בעיקר בוואטסאפ. ישיבות צוות מתקיימות אחת לשבוע, ביום קבוע. בישיבות דנים בתכנים מקצועיים ותהליכי עבודה. בנוסף, מתקיימות ישיבות בתוך כל מערך וישיבות של הרכזים עם מנהל השרות וסגנו.
רישום ותיעוד:
התיעוד בכל המחלקות ממוחשב באמצעות תכנת קמיליון.
תנאים פיזיים:
בבית החולים שלושה מכוני פיזיותרפיה:
1. בבניין שיקום מכון מרכזי הנותן מענה למטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית א' (נוירולוגי) ולמטופלים במחלקה תת חריפה (פנימית).
2. מכון בסמוך למחלקה לגריאטריה שיקומית א' (נוירולוגי) הנותן מענה למטופלים המורכבים במחלקה שלא ניתן לנייד למכון המרכזי.
3. בבניין שיקום ב', מכון גדול הנותן מענה למטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית ב' (אורטופדי).
נרכש ציוד טיפולי מתקדם ומגוון, שרובו ממוקם במכון המרכזי.
מעורבות בהזמנת ציוד:
רכישת ציוד טיפולי לפיזיותרפיה וציוד לישיבה וניידות נעשה בהתייעצות עם מנהל שרות הפיזיותרפיה. קיימת תכנית רכש שנתית.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

בבית החולים מגוון של ציוד לישיבה וניידות. אחסון ותחזוקה של הציוד מנוהלים ברמה המוסדית, ע"י עובד ייעודי. בכל מחלקה מחסן קצה בו ציוד לשימוש שגרתי. במידת הצורך, ניתן להנפיק ציוד שנמצא במחסן המרכזי. התקשורת עם האחראי על הציוד והאחזקה של הציוד ממחושב ויעיל. תהליך שחרור מטופל: תהליך השחרור כולל מכתב סיכום טיפול והדרכה למטופל, למשפחתו ולמטפל עיקרי. תקשורת רב מקצועית: בכל מחלקה הפיזיותרפיסט האחראי משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי. השרות שותף בוועדות ופורומים רב מקצועיים מוסדיים. לכל מחלקה קבוצת וואטסאפ. הדרכה תוך מוסדית: הדרכת עובד חדש והדרכות חת"ש מתקיימות באופן סדיר ומנוהלות באופן מרכזי. ההדרכות כוללות הדרכות פרונטליות ושימוש בלומדות. בנוסף, ניתנות הדרכות לפי הצורך וביחס למטופלים ספציפיים במחלקות השונות. השתלמויות והעשרה: אחת לשנה מתקיים קורס מקצועי בבית החולים המיועד לפיזיותרפיסטים העובדים בבית החולים ופתוח גם למשתלמים מבחוץ. בנוסף, צוות הפיזיותרפיסטים משתלם בקורסים חיצוניים ויוצא לימי עיון רלוונטיים. כמו כן, עובר הדרכות בנושאים נוספים על פי תכנית מחלקת ההדרכה בבית החולים. בבית החולים ניתנת הדרכה קלינית לסטודנטים לפיזיותרפיה. ארבעה פיזיותרפיסטים הם מדריכים קליניים, מהם שניים משתתפים בימים אלה בקורס מדריכים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להרחיב את השרות גם לימי שישי, בעיקר במחלקות הפעילות (הערה חוזרת). להבנות את תהליך קבלת ההחלטות בנוגע לשימוש באמצעים להגבלה פיזית בצוות רב מקצועי (הערת חוזרת). לבנות תהליכי עבודה ברמה רב מקצועית להעברת מידע בתחום של אירועים חריגים. לקיים חשיבה נוספת על מתן הנחיות לצוות רב מקצועי ברשומה הרפואית ולקבוע כללים אחידים בנושא. לספק מרחבי טיפול נגישים למטופלים בכל המחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- היקף כוח אדם וארגון השרות: המחלקות לתשושי נפש הן חלק ממערך הכולל גם את המחלקות לסיעוד מורכב. בראש המערך עומד רכז ובמחלקות עצמן עובד פיזיותרפיסט אחד. לשתי המחלקות 0.4 משרה. השרות ניתן יומיים בשבוע, בשעות הבוקר. במידת הצורך הפיזיותרפיסט זמין לקריאות מהמחלקות.

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- במחלקות ניתנים טיפולים ברמה הפרטנית וברמה הקבוצתית.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

• הרשומה כוללת הערכה ראשונה, מטרות ותכנית טיפול, הערכות חוזרות ודיווח לשיבות הצוות.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

• מותאמים אביזרי עזר לניידות בהתאם לצרכי המטופלים. נצפו מטופלים מתהלכים בנעלים בטיחותיות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

• הפיזיותרפיסט מעביר הנחיות להליכה יזומה במחלקה, אך אינו עוקב אחר הביצוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

• להשלים תקן כוח אדם לנדרש. מומלץ לפרוס את השרות ליותר ימים בשבוע.

אבחון פיזיקלי

• לקבוע מטרות טיפול תפקודיות עם תפיסה של קידום תפקוד המטופל ולא רק שימורו.

טיפול פרטני

• להוציא לפועל את תכנית הטיפול כפי שנקבעה. מימוש התוכנית הפרטנית והקבוצתית אינה מתקיימת כפי שנקבעה בעיקר בהיבט של תדירות הטיפול.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

• רצוי לכמת הליכה ברשימת ההליכה ולהקצות מקום קבוע להליכה על ידי אנשי הצוות, למשל ליצור " מסלול הליכה".

תנאים פיזיים

• לאפשר למטופלים ממחלקות אלה לקבל טיפולים במכון פיזיותרפיה ולהנות מהאפשרויות הטיפוליות שהציד המתקדם מאפשר.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

• היקף כוח אדם וארגון השרות:
סגן מנהל השירות אחראי על מערך השיקום. במערך עובדים 18 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 13.75 משרות. לכל מחלקה רכז ו 5 פיזיותרפיסטים. בכל מכון עובדת כוח עזר אחת בכל יום, ברוטציה.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהריים.

חוזקים:

• ארגון השרות:
העבודה מתנהלת על פי תכנית טיפולים יומית, הנבנית על ידי מזכירה רפואית. לכל מטופל פיזיותרפיסט קבוע.
ישיבות צוות פיזיותרפיה בשיקום – אחת לשבוע.
טיפול פרטני:
הטיפול ניתן 5 ימים בשבוע. תכנית הטיפול, משך הטיפול ועצימותו, מותאמים לכל מטופל.
טיפול במטופלים עם חידק עמיד מתבצע במכונים, בהתאם להנחיות ונהלי היחידה למניעת זיהומים בבית החולים.

מטופלים עם מורכבות רפואית ממחלקה פנימית מקבלים טיפול במרחב המחלקתי.
ניתנים דפי תרגול והדרכה למטופלים ומשפחותיהם לצורך תרגול עצמוני בשעות אחר הצהריים. בנוסף, בהנחיית פיזיותרפיסט, ניתנת האפשרות למטופלים מתקדמים מבחינה תפקודית להגיע למכון לתרגול עצמאי בפיקוח בשעות הפעילות של המכונים.
הערכת מטופל:
הערכות מלאות, כולל שימוש בכלי הערכה לתפקוד וכאב, מתועדות וכוללות מעקב אחר השינוי במצב המטופל.
טכנולוגיה מסייעת לניידות ושיבה:
מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים.
לכל מטופל מותאם ציוד העונה על צרכיו ומצבו התפקודי. קיים תהליך מובנה להתאמת אורטוזות ופרוטזות. רופא מורשה מכון לואיס מקיים מרפאת סדים במוסד, אחת לשלושה שבועות, לייעול התהליך.
תקשורת בין צוותית:
יעוצים של רופאים מומחים מתקיימים אחת לשבוע במכוני הפיזיותרפיה בהשתתפות פיזיותרפיסטים.
רכזת המחלקה מדריכה את צוות האחיות, אחת לשבוע, ביישום היכולות התפקודיות של מטופלים במסגרת המחלקה.
תהליך שחרור מטופל:
תהליך ההכנה לשחרור כולל יציאה לחופשה הביתה ותרגול מיומנויות הנדרשות לכך.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להנגיש את ל"ז הטיפולים למטופלים.
- להקפיד על נעליים נוחות ובטיחותיות למטופלים מתהלכים.
- להנגיש את הטיפול במכונים גם למטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- היקף כוח אדם וארגון השרות:
צוות הפיזיותרפיה במערך כולל רכז ושני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.75 משרות. השרות ניתן בימים א'-ה'.

חוזקים:

- ארגון השרות:
רכז המחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדחמישה ימים בשבוע. צוות הפיזיותרפיה מקיים ישיבות צוות של המערך, אחת לחודש.
העבודה במחלקות מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת. תכנית הטיפולים נבנית בהתאם לזמינות המטופלים. לכל מטופל פיזיותרפיסט מטפל קבוע.
טיפול פרטני:
לכל מטופל נבנתה תוכנית טיפול מותאמת לצרכיו תוך התחשבות ברצונותיו עם דגש על עידוד תפקוד ועצמאות. מטופלים בעלי פוטנציאל שיקומי משובצים בפרויקט "זרקור", מקבלים טיפולים בתדירות 3-4 פעמים בשבוע.
הטיפול במטופלים עם חידקים עמידים מתבצע בחדר המטופל.
הטיפול במטופלים הזקוקים לטיפול נשימתי מתבצע על ידי פיזיותרפיסט בעל ידע והכשרה בתחום.
מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
ברשומות מתועדת הערכה ראשונה מלאה והערכות תקופתיות מעודכנות.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתנהלת בתמסורת ממוחשבת ובוואטסאפ.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- שימוש בכלי ההערכה לתפקוד וכאב מותאמים למצב המטופלים.
להנגיש את הטיפול במכון הפיזיותרפיה ליותר מטופלים.
להקפיד על התאמת ישיבת המטופלים מול שולחנות האוכל על מנת לאפשר מיצוי תפקודם מול השולחן.
בהנחיות להליכה טיפולית הניתנות לצוות האחיות יש להוסיף מרחק.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- ארגון השירות והיקף כוח אדם:
למערך ההנשמה הממושכת רכז ושלושה פיזיותרפיסטים, בהיקף כולל של 3.25 משרות.
רכז המערך בעל ניסיון רב והכשרה בתחום הטיפול הנשימתי.
העבודה במחלקות על פי תוכנית עבודה שבועית מפורטת. לכל מטופל פיזיותרפיסט מטפל קבוע.

חוזקים:

- רישום ותיעוד:
ההערכות הראשונות למטופלים והערכות תקופתיות מתבצעות במועד. הערכות מפורטות וכוללות מדדים נשימתיים והתייחסות תפקודית.
התאמת ציוד ואביזרי עזר:
נעשים מאמצים להתאים ישיבה נוחה ובטיחותית למטופלים. קיימת תכנית הורדה שבועית של המטופלים מהמיטות. התכנית מותאמת לכל מטופל באופן אישי.
תהליך ורמות טיפול (פרטני, קבוצתי):
ניתנים טיפולים פרטניים למטופלים בתדירות משתנה ובהתאם לצרכי המטופלים. קיים תהליך של שיקום מטופלים מבחינה תפקודית וגמילה מהנשמה למטופלים המתאימים לכך.
תקשורת בין צוותית:
התקשורת עם המחלקה בע"פ ובקבוצת וואטסאפ.
השתלמויות והעשרה:
לכל הפיזיותרפיסטים הכשרה בתחום הנשימתי. לשלושה פיזיותרפיסטים יש הרשאה לביצוע שאיבת הפרשות תוך קני.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להשלים תקינת כוח אדם על פי הנדרש.
במחלקות להנשמה ממושכת אין מרחב המאפשר מתן טיפולי פיזיותרפיה. הטיפולים ניתנים במרחב הציבורי או בחדרי המטופלים.

יש להקצות מרחבי טיפול ולציידו בציוד הטיפולי הנדרש, שבחלקו מצוי במרחב הציבורי במחלקה.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה מאופיין בצוות קבוע והכרות טובה עם המטופלים. השרות המקצועי ניתן ברמה גבוהה. תהליכי עבודה מובנים ומסודרים שומרים על יציבות גם בתקופות של חוסר וודאות. ניכרת חתירה להתפתחות וקידום מקצועי.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	89%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	80%

נתוני בקרה כלליים

נכ-אדם - בכל המחלקות

- בשירות 15 מרפאות בעיסוק, מהן אחת מנהלת השירות (ועוד 4 מרפאות בעיסוק בחופשת לידה נכון ליום הבקרה).
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 492 ש"ש על פי החלוקה הבאה:

ניהול שירות- 26 ש"ש
מחלקות לתשושי נפש- 18 ש"ש
מחלקות לסייעוד מורכב תומך- 37 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת- 38 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית- 240 ש"ש
מחלקה פנימית- 133 ש"ש

במחלקות 8 מדריכות תעסוקה רובן בעלות ותק רב במוסד, לאחרונה החל תהליך קליטה של מדריכת תעסוקה חדשה לשירות.
התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, ועוד פעמיים בשבוע בשעות אחה"צ במחלקות לתשושי נפש. סה"כ 157 ש"ש של תעסוקה על פי החלוקה הבאה:

מחלקות לתשושי נפש- 48 ש"ש
מחלקות לסייעוד מורכב תומך- 26 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת- 15 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית- 45 ש"ש
מחלקה פנימית- 23 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול השירות:
שירות הריפוי בעיסוק יציב, מבוסס ומאורגן. מנהלת השירות בעלת ותק רב בתחום ובמוסד, רוב הצוות ותיק גם כן.
המבנה הארגוני בשירות כולל מנהלת שירות, רכזות תחומים בכירות ומרפאות בעיסוק אחראיות בכל מחלקה. כל המרפאות בעיסוק עובדות במחלקות לגריאטריה שיקומית ובמחלקות נוספות.
השירות מעורב בעשייה הרחבתית של בית החולים וניכרים שיתופי פעולה רב מקצועיים.
ניתן מענה מקצועי לכלל המחלקות על פי נהלים פנימיים.
בשירות יש בת שירות לאומי האחראית על חיטוי הציוד ומסייעת לצוות.

השתלמויות:
המרפאות בעיסוק ומדריכות התעסוקה משתתפות בהשתלמויות מקצועיות ובימי עיון.
בשירות 4 מרפאות בעיסוק בעלות תואר שני (בריפוי בעיסוק/ גרונטולוגיה), 3 מרפאות בעיסוק לומדות לתואר שני ומרפאה בעיסוק

לומדת לדוקטורט בריפוי בעיסוק.

הדרכה ותקשורת:

מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות כולל ישיבות לצוות המרפאות בעיסוק בתדירות שבועית וישיבות לכל מדריכות התעסוקה בתדירות חודשית שבמסגרתן ניתנות הדרכות מקצועיות שונות למדריכות. מתקיימות הדרכות חיצוניות לצוות כפעם בשנה, סדנא אחרונה בשנה שעברה הייתה בנושא שיקום ראיה. מתקיימות ישיבות הדרכה מובנות למדריכות התעסוקה באופן פרטני על ידי המרפאות בעיסוק אחראיות המחלקות. המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות צוות רב מקצועי. השירות שותף בתוכנית החת"ש המוסדית. בתקופה האחרונה ניתנו הדרכות להנהלה, צוות הרופאים והמתמחים, צוות רב מקצועי והאחיות בנושאים שונים כגון: נהיגה, מיניות, חת"ם, סכרת ועוד. בנוסף, הצוות מרצה בכנסים מקצועיים ובקורסים שונים הייעודיים למרפאים בעיסוק ולצוותים מקצועיים אחרים. בבית החולים מתקיימים מספר מחקרים במסגרת לימודים לתארים מתקדמים של המרפאות בעיסוק מהשירות. השירות מעורב בוועדות מוסדיות שונות כולל ועדה פליאטיבית, ועדת איכות ובטיחות, וועדת נגישות. כמו כן, מרפאות בעיסוק משולבות בצוותים לבניית תהליכי עבודה בתחומים שונים: גיוון תעסוקתי, חוסן, חדשנות, ארגונומיה, מניעת זיהומים, מניעת הטרדה מינית ועוד. השירות מהווה שדה קליני לסטודנטים לריפוי בעיסוק. בשנה האחרונה 8 סטודנטים עברו הכשרה מעשית בשירות.

תנאים פיזיים:

קיימים 2 מכונני ריפוי בעיסוק. מכון אחד מרכזי גדול המשמש את המחלקה לגריאטריה שיקומית א' ומחלקה פנימית. המכון כולל אולם, 3 חדרי טיפול פרטניים, חדר לטיפולים קבוצתיים, מטבח טיפולי, גינה טיפולית ומשרד למנהלת השירות. המכון השני משמש את המחלקה לגריאטריה שיקומית ב'. פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מרווחים ומותאמים להפעלה. בנוסף ישנם שטחי חוץ רבים שאליהם יוצאים המטופלים לצורך הפעלה. במרחב של המחלקות לתשושי נפש ישנה גינה מטופחת ומקורה בחלקה בין שתי המחלקות המאפשרת יציאה נגישה של המטופלים.

ציוד:

קיים מגוון של ערכות אבחון והערכה בריפוי בעיסוק וציוד טיפולי כולל ציוד טכנולוגי מתקדם במכון וטאבלטים בתוך המחלקות. בכל המחלקות קיימים אמצעים מגוונים להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.

תעסוקה:

מתקיימות במחלקות פעילויות תעסוקה 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר. הפעילות מגוונת, מכובדת ומותאמת על פי ההנחייה של המרפאות בעיסוק. בשעות אחר הצהריים מתקיימת פעילות פעמיים בשבוע במחלקות לתשושי נפש על ידי מדריכת תעסוקה, ופעמיים בשבוע בכל המחלקות על ידי מפעילים חיצוניים (חוג מוזיקה וגיוון טיפולי). בנוסף קיים מערך מתנדבים מזדמנים באחריות מדריכת תעסוקה.

פרויקטים מיוחדים:

בשירות מתקיימים מגוון פרויקטים, כגון: פיתוח סרטוני הדרכה של מקצועות הבריאות בהובלת מנהלת השירות, הסרטונים כוללים הדרכה למטופלים בתחומים שונים לתרגול אחר הצהריים, או בבית אחרי השחרור. במחלקות לגריאטריה שיקומית נבנה צ'ק ליסט לניהול מחלת הסכרת בקרב מטופלים עצמאיים שחוזרים לקהילה. פרויקט אחידות הטיפול, פרויקט משימה כפולה. לאחרונה החלו להתקיים קבוצות כלבנות טיפולית במחלקות לתשושי נפש ובמכון למטופלים שיקומיים. נבנה נוהל פנימי ייעודי בשירות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לאישר את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקות להנשמה ממושכת.

חסר מכון ייעודי למחלקות להנשמה ממושכת כנדרש בנהלים, כמו כן אין אפשרות לחיבור מטופלים לחמצן במכונים הקיימים, בעקבות כך אין אפשרות לקבל מטופלים מהמחלקות להנשמה ממושכת או מטופלים ממחלקות אחרות הזקוקים לחמצן קבוע. יש להמשיך בעיצוב חדרי המטופלים תוך התייחסות לצביון אישי. ההדרכות הפרטניות למדריכות התעסוקה ניתנות ברמת המטופל בלבד, חסר הדרכות ברמת המחלקה. כמו כן, יש לתעד את ההדרכות באופן המאפשר מעקב אחר תכנים והנחיות כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

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

הערכת מעקב

• מתקיימות הערכות מעקב לכלל המטופלים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

• ההתערבות הטיפולית כוללת טיפולים פרטניים ושתי קבוצות טיפוליות, קיים תיעוד. מותאמים סדים, קיים מעקב ותיעוד כנדרש.

פעילות בתעסוקה

• פעילות התעסוקה מגוונת ומותאמת למטופלים. קיים תיעוד על השתתפות המטופלים ועל קבוצות נושא כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

• חסר פרטים בקבלת מטופלים, יש לבצע הערכה תפקודית מקיפה כנדרש בנהלים. על תכנית ההתערבות להיות ייחודית לכל מטופל, מותאמת למצבו התפקודי והעדפותיו, וכוללת מטרות וטיפול מומלץ (המפרט אופן, תדירות ואחראי על היישום).

הערכת מעקב

• יש להקפיד על עדכון תכנית ההתערבות כולל מטרות וטיפול מומלץ בעת שמחליטים על התחלת, שינוי או סיום כל טיפול שהוא.

ישום תכנית הטיפול

• יש להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק כגון- תפקודי ADL ו IADL. חסר הפניות למדריכות התעסוקה כנדרש. יש לתת הדרכות לצוותים העובדים במחלקות בנושאים מקצועיים שונים בנוגע לטיפול במטופל, ולתעדם כנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

• יש להנגיש את לוח תכנית הפעילות השבועית מבחינה שפתית למטופלים דוברי רוסית. יש להמשיך בעיצוב חדרי המטופלים ליצירת אווירה ביתית תוך התייחסות לצביון אישי. השלטים שעל הדלתות של חדרי המטופלים ילדותיים.

הדרכה ותקשורת

- יש לקיים ישיבות הדרכה מובנית לכל אחת ממדריכות התעסוקה העובדות במחלקות בתדירות חודשית, שתכלול הדרכה ברמת המחלקה בנוסף להדרכה הפרטנית הניתנת ברמת המטופל, ולתעד זאת כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- רצף הטיפול:
 - קיים שימוש במגוון כלי אבחון בהתאם לצורך.
 - קיימות קבלות מפורטות. בהמשך תהליך ההערכה וההכרות עם המטופל נכתבות מטרות טיפול מותאמות.
 - ההתערבות כוללת התייחסות למגוון תחומים. הטיפול הינו פרטני וקבוצתי. מתקיימות קבוצות במכון ובהן בישול, קבוצה קוגניטיבית וקבוצת הדרכה למניעת נפילות.
 - במחלקה מופעלים פרויקטים מיוחדים – "משימה כפולה" וזיהוי מטופלים שיכולים לנהל את לקיחת התרופות.
 - במידת הצורך נכתבים מכתבים לשינוי דיור.
 - מתקיימת הדרכה לקראת שחרור ונכתב מכתב שחרור עבור כל סקטור. ההמלצות להמשך טיפול בריפוי בעיסוק מופיעות במכתב השחרור הרפואי.
 - מכון ריפוי בעיסוק ממוקם במבנה סמוך למחלקה. במכון מספר חדרים שבמקור יועדו לחדרי אישפוז ומטבח קטן שמשמש לתרגול וקיום קבוצות בישול.
 - בהובלת שרות ריפוי בעיסוק מתקיים במחלקה מערך עדכון ודיווח אישי למטופלים על השיבוץ שלהם לטיפולים

תעסוקה:

ניתנת הפנייה למדריכות התעסוקה להפעלה מותאמת כהמשך למטרות הטיפול. מדריכת התעסוקה אחראית על הכנת טפסי השיבוץ של המטופלים לטיפולים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מכון ריפוי בעיסוק: יש לתכנן ולעצב את החדרים במכון כך שיאפשרו טיפול ותרגול תפקודי במגוון מטלות היום יום. על המכון לספק את שטחי הטיפול וייעודם כפי שמופיע בהנחיות תכנון ליחידות ריפוי בעיסוק.
- יש לרענן מעט את אמצעי ההפעלה בתעסוקה, חלקם שחוקים מרוב שימוש.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
 - מתקיימות הערכות לכלל המטופלים במחלקה, נעשה שימוש באבחונים פורמאליים על פי הצורך בהתאם לשיקול דעת קליני.
 - מתקיימים מעקבים בתדירות חודשית כנדרש.
 - ההתערבות הטיפולית כוללת התאמות סדים, התאמות סביבתיות והדרכות לצוות במחלקה, קיים תיעוד.
 - במחלקה אחת לסיעוד מורכב תומך מתקיימת קבוצה טיפולית.
 - ניתנת הדרכה למדריכת התעסוקה בנוגע להתאמת פעילות למטופלים ספיציפיים.

תעסוקה:

פעילות התעסוקה מגוונת, מכובדת ומותאמת לרמות התפקוד השונות של המטופלים.

קיימת התייחסות למטופלים המוגדרים פליאטיביים.
קיימת במחלקה פינת מחשב לשימוש המטופלים.
מדריכת התעסוקה בשיתוף עם העובדת סוציאלית מובילות קבוצת תמיכה בה משתתפים 14 מטופלים מהמחלקות לסיעוד מורכב תומך.

פרויקטיים:
מתקיימים מספר פרויקטיים במחלקה כגון: פרויקט בנושא הטיפול הפליאטיבי אותו מבצעת המרפאה בעיסוק במסגרת לימודי תואר שני, פרויקט ליווי מטופלים בכתיבת ספרים והוצאתם לאור.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לכל מטופל צריכה להיות תוכנית התערבות בריפוי בעיסוק. על התוכנית להיות ייחודית, ולכלול מטרות וטיפול מומלץ המפרט אופן, תדירות ואחראי על היישום.
יש לעדכן את תוכנית ההתערבות בכל עת שמחליטים על שינוי, הוספה או סיום כל טיפול.
חסרה התייחסות ייחודית למטופלים פליאטיביים במעקבים ובקביעת תוכנית התערבות מותאמת למצבם התפקודי והעדפותיהם האישיות.
יש לדאוג ליציאת מספר מירבי של מטופלים מהחדרים, להקפיד על שינוי האווירה והסביבה שלהם במהלך היום על פי שיקול דעת קליני ובתיאום עם הצוות הרב מקצועי במחלקות.
יש להנגיש את לוח תכנית הפעילות השבועית המוצג במחלקה מבחינת גודל הכיתוב.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- רצף הטיפול:
קיימות קבלות בתדירות הנדרשת.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון בתהליך ההערכה.
מתקיימים מעקבים תקופתיים מפורטים בתדירות הנדרשת למטופלים פעילים. למטופלים שאינם פעילים ישנם מעקבים פעם ב 3 חודשים.
קיים תיעוד על הדרכה לבני משפחה כנדרש.
קיים מערך ידוע ודיווח על סדים. קיים נוהל סדור וברור לניקוי הסדים ע"י צוות ריפוי בעיסוק, נוהל שמאפשר שמירה על ניקיונם ותקינותם של הסדים.

תעסוקה:
מדריכת התעסוקה בחופשת מחלה ארוכה. נעשה ניסיון לשלב מדריכת תעסוקה במחלקה. הפעילות מתקיימת בתדירות נמוכה. ניכר כי למטופלים הפעילים יש משחקים ואמצעים להפעלה זמינים בכל שעות היום ובהתאמה אישית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חסר שעות ריפוי בעיסוק בהתאם לתקינה הנדרשת.
עם השלמת השעות יש להרחיב את המעורבות של שירות הריפוי בעיסוק במחלקות.
שטח טיפולי - אין במחלקות מכון ריפוי בעיסוק שיאפשר תהליכי הערכה והתערבות בהתאם לדרישות.
ציוד - יש להעשיר את אמצעי הטיפול במחלקה כולל אמצעים טכנולוגיים ואמצעים להנגשתם למיטת המטופלים.
חשוב להצטייד באמצעי הפעלה כגון אוזניות עם מוסיקה בהתאמה אישית, מקרן נייד שמאפשר הקרנה על התיקרה ועוד.

חשוב להוסיף לחדרי המטופלים צבע וצביון ביתי .

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	97%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	96%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה הייתה תחלופה בכוח אדם. מנהלת השירות לעבודה סוציאלית פרשה לגמלאות בפברואר 2023. מונו 2 עובדות סוציאליות וותיקות אשר חלקו את המשך ניהול השירות באופן זמני. ב - יוני 2023 מונתה מנהלת חדשה, עבדה כ- 10 ימים והתפטרה. המנהלת הנוכחית מונתה ביולי 2023 כממלאת מקום בפועל. זכתה במרכז כמנהלת השירות לעבודה סוציאלית במרץ 2024. ביום הבקרה השירות הסוציאלי מונה 8 עובדות סוציאליות, כולל מנהלת שירות. השירות הסוציאלי מאורגן ומנוהל על פי תוכנית עבודה שנתית ונהלים פנימיים. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוז נושאים. מנהלת השירות ממונה גם על מניעת הטרדה מינית, מרכזת הוועדה למניעת התעמרות וחברה בוועדת אתיקה. מעניקה גיבוי במחלקות ומובילה את הצוות ברמה הפרטנית והרוחבית. השירות הסוציאלי פעיל 5 ימים בשבוע .

הנהלת בית החולים השקיעה בליווי יועץ ארגוני, על מנת לחזק את מקצועיות השירות לעבודה סוציאלית.

השכלה הכשרה והשתלמויות:

כל העובדות הסוציאליות בוגרות תואר ראשון ורובם עם תואר שני, (2 בעבודה סוציאלית, ו- 4 בגרונטולוגיה). רוב צוות השירות עם וותק מקצועי, הכשרות רלוונטיות, ניסיון, לכולן מחויבות ואחריות לתפקיד. בשנת 2024 נערך סיור לימודי במרכז יום לקשיש פרדס חנה.

ישיבות צוות השירות:

ישיבות צוות השירות מתקיימות אחת לשבוע וכוללות עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות, ניתוח מקרים וגיבוש הצוות. מנהלת השירות משתתפת בישיבות צוות בכיר. מפגש בוקר "קפה" מתקיים בפורמט לא פורמאלי ביום רביעי במטרה ליצור תמיכת עמיתים.

פרסום מאמרים והצגה בכנסים:

השירות פעיל לקידום עבודה סוציאלית בין היתר במתן הרצאה מובנת בסיליבוס במסגרת קורס לרופאים בגריאטריה, כנסים ופירסום מאמרים.

הדרכה עובד סוציאלי חדש:

כל עובד סוציאלי חדש מקבל הדרכה מעו"ס בכיר ומנהלת השירות. קיים נוהל פנימי מובנה אשר כולל את נושאי ההדרכה.

הדרכת סטודנטים:

המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית. בנוסף, צוות השירות מדריך סטודנטים לגרונטולוגיה וליווי רוחני.

מרפאה נוירו - גריאטרית:

מנהלת השירות שותפה לצוות המרפאה המבצע אבחון וליווי הכולל כלים להתמודדות, תמיכה והכוונה להמשך טיפול מותאם.

היקף התקינה במחלקות: 294.45 ש"ש לפי הפירוט להלן:
מחלקות לתשושי נפש: 39 ש"ש
מחלקות לסייעוד מורכב תומך: 39 ש"ש
מחלקות גריאטריה שיקומית: 78 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 70.2 ש"ש
פנימית תת חריפה: 29.25 ש"ש
ניהול שירות: 39 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוק זכויות החולה ואפטרופסות:
עו"ס מרכזת הנושא פועלת במקצועיות ראויה לציון. שותפה לכתיבת הנוהל, הטמעתו ומעקב ליישומו.
כל מטופל /בן משפחה מקבל הדרכה בנושא תוך שבוע מקבלתו. התהליך מוטמע בתוכנה הממוחשבת.
מתקיימת הדרכת עובד חדש באופן מובנה בנושאים: זכויות המטופל, הסכמה מדעת, מעמד משפטי, חוק החולה הנוטה למות ועוד.
מרכזת הנושא אחראית ברמה הרוחבית על הדרכות בנושא המעמד המשפטי, החלופות והשינויים בחוק. כמו כן מתקיים דיון כאשר מועלת דילמה מקצועית.

מחלקה ראשונה:
השירות הסוציאלי מפעיל מחלקה ראשונה ומיצוי זכויות בשיתוף המוסד לביטוח לאומי הכולל הגשת תביעה /החמרה לגמלת סיעוד או לשירותים מיוחדים.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים (חת"ש). הדרכות מתבצעות באופן סקטוריאלי, מחלקתית ומוסדית.

הדרכה עובד חדש:
מתקיימת הדרכה לעובדים חדשים בנושא מניעת התעמרות במסגרת אוריינטציה כללית. בנוסף, כל עו"ס מדריכה עובדים חדשים במחלקות.

תמיכה לצוות:
השירות הסוציאלי יוזם ומעורב בפעילות לרווחת העובדים: עובדים למען עובדים - שירות יעוץ והדרכה לעובדים המטפלים בבן משפחה מוגבל; קרן סיוע לעובדים - עזרה במימון טיפולים רפואיים לעובדים ובני משפחה; מאירים את הנשמה- פעילות חווייתית והפרשת חלה כהוקרה לעובדות שלהן בן זוג / ילד בצבא.

התנדבות וקשר קהילתי:
קיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה באופן פרטני וקבוצתי לרווחת המטופלים.
פעילות המתנדבים נעשית בשיתוף עם משאבי אנוש ותחום ריפוי בעיסוק, לדוגמא:
נפגשים עם תלמידי בני עקיבא, יום המעשים הטובים, סורגות מקהילת זיכרון יעקב, ליצנים רפואיים וכו'.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה (טיפול פליאטיבי):
קיימת וועדה מוסדית מייעצת הכוללת צוות רב מקצועי. כל חברי הוועדה עברו הכשרה ויש להם כתבי מינוי נכתב, נכתב נוהל פנימי.
הוועדה המייעצת נפגשת אחת לרבעון למעקב אחר תוכנית העבודה, עדכון והעלאת דילמות בנושאים מורכבים. סיכומי הוועדה נגישים וממוחשבים.
קיימים תהליכי עבודה עם המחלקות הכוללים טופס הפנייה במערכת הממוחשבת. כל מחלקה פונה לפי הצרכים שלה. בנוסף, כל יום

ראשון צוות מצומצם של הוועדה מבצע ביקור משותף עם הצוות במחלקה לסיעודי מורכב א'. נפתח לפני כחצי שנה חדר ייחודי לטיפול פליאטיבי במחלקה זו. מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפוליות. מתקיים ליווי משפחות אחרי פטירה כחלק מסגירת מעגל. עו"ס הוועדה מנוסה עם יכולות מקצועיות להתמודד עם דילמות מורכבות. משתתפת בפורום של עו"סיות פליאטיביות לייעוץ הדדי.

שביעות רצון מטופלים:
מטופלים ובני משפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול והקשר עם העובדת הסוציאלית.

הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית:
סביבת העבודה של העו"ס נעימה, קיימים תנאים המאפשרים עבודה מקצועית.

ועדת למניעת התעמרות בחסרי ישע:
קיימת ועדה למניעת התעמרות. המרכזת עברה הכשרה ובעלת ניסיון רב. תוכנית עבודה שנתית כוללת הדרכה לעובד חדש הדרכה שנתית למקצועות הבריאות ובכל מחלקה פעם בשנה. מרכזת הועדה מעבירה נתונים סטטיסטיים למשרד הבריאות כנדרש. מרכזת הועדה משתתפת בהכשרות שמתקיימות בנושא.

ועדה למניעת אלימות מוסדית כלפי צוות:
מנהלת השירות חברה בועדה ומשתתפת בישיבות. פעילות הועדה כוללת טיפול במקרים המצריכים התערבות והדרכות במחלקות בהתאם לצורך.

טיפול בניצולי שואה:
מרכזת הנושא, נמצאת בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה. מתקיים תהליך של מיצוי זכויות ברמה הפרטנית והרוחבית. התקיים טקס יום השואה והדרכה על הצרכים הייחודיים של הניצולים. מתקיים עדכון שוטף על שינויים במיצוי זכויות לצוות. מטופלים השתתפו בפרויקט של משרד הבריאות ועזר מציון "משאלת לב".

שעת חירום:
מרכזת הנושא אחראית על המוקד של מרכז המידע ומדריכה את הצוות. קיים נוהל פנימי להפעלת מרכז מידע. מתקיימת הדרכה לצוות אחת לשנה והמרכזת משתתפת בתרגילי שעת חירום. במלחמת "חרבות ברזל" הצוות פתח את המוקד ונתן מענה ותמיכה למשפחות.

ליווי רוחני:
במוסד סטודנטיות לליווי רוחני בהתנדבות, מעניקות טיפול פרטני בהתאם להפניית העו"ס.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• כוח אדם:
במחלקות להנשמה ממושכת נמצא במחסור בכוח אדם. על הנהלת המוסד להשלים כוח אדם בהתאם לתקן הנדרש.

אירועים חריגים:
חשוב לערב את השירות הסוציאלי ולבנות תהליך מובנה להעברת מידע אודות אירועים חריגים. על העו"ס להתייחס לחוויית המטופל אחרי אירוע חריג.

תצפית:
יש ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים בכל המחלקות, בדגש על מטופלים השוהים במוסד באשפוז ממושך. בפרסום בנושא פנייה לועדה למניעת התעמרות יש להפנות למרכזת הוועדה ולא למנהל אדמיניסטרטיבי.

ועדת התעמרות:

על ועדת ההתעמרות לדון בכל המקרים בהם קיים חשד לפגיעה במטופל גם כאשר החשוד בפגיעה עובד במסגרת. אין לחלק את הטיפול בין שתי ועדות כפי שמתקיים היום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- העובדת הסוציאלית וותיקה, מנוסה, מסורה ומחויבת. מעורבת בחיי המטופלים והמשפחות. מבצעת עבודה פרטנית מקצועית איכותית לרווחת המטופל והמשפחות.

קבלת מטופל והסתגלות

- קיימת השקעה בהכרת רקע המטופל טרם קליטתו. הקבלה מתבצעת סמוך לקליטת המטופל. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות בנוכחות רופא ואחות. הקבלה כוללת מידע מקיף, איתור צרכים ותוכנית טיפול ראשונית. העו"ס מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך ההסתגלות והתייחסות להתאמתו למחלקה. קיים דף מידע מפורט אודות המחלקה וסדר היום.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי שותף בתהליך התאמת המטופל לחדר אשפוז ולישיבה בחדר האוכל. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחה והתייחסות מתועלת בהתאם. העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופל ותהליך קבלת קוד משרד הבריאות.

שביעות רצון המטופל

- המטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מיחס הצוות ואיכות הטיפול במחלקה והקשר עם העובדת הסוציאלית.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- החדרים והמרחבים הציבוריים נעימים. קיימת חצר פנימית הכוללת פינות ישיבה לרווחת המטופלים והמשפחות. האווירה במחלקה הייתה רגועה. נצפה שיח של נשות "פרלמנט" המחלקה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- אחת לחודש מתקיימת קבוצת תמיכה למשפחות המטפלות בחולי דמנציה בשיתוף מחלקת הרווחה ועמותת עמדה. משפחות מהמוסד והקהילה מוזמנות להשתתף. השירות הסוציאלי שותף לפעילות באירועי חגים וימי הולדת. בשותפות הצוות הרב מקצועי, מתקיימת פעילות בטבע להעשרת חווית המטופל. (יציאה לחוף דור, יציאה לקניון ועוד). משפחות מוזמנות להצטרף.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- צוות השירות הסוציאלי פועל להעלאת המודעות לזכויות המטופל. העו"ס בקשר עם המשפחה / מטופל בעת אשפוז בבי"ח כללי. העו"ס מבצעת הערכת צרכים לכל מטופל לניצול מיטבי של דמי הכיס. מתבצעת הערכת צרכים למעמד משפטי.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- צוות השירות הסוציאלי מדריך את המשפחות כיצד לנהל תקשורת יעילה ומניעת אלימות מילולית.

טיפול בניצולי שואה

- מתבצעת הדרכה להעלאת המודעות לצרכים הייחודיים של מטופלים ניצולי שואה.
- העו"ס מנחה משפחות לקבלת מענק חד פעמי מהקן לסולידריות לסיוע עקב מלחמת חרבות ברזל.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- במדגם נצפו ישיבות צוות הכוללות דיון המשקף את מצב המטופל, סיכום ותוכנית טיפול מותאמת.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- חדרה של העו"ס במחלקה, נגיש למשפחות, נעים ומאפשר עבודה מקצועית מותאמת. העו"ס השתתפה בקורס תיקוף.

רשומת מטופל

- במדגם נמצא כי רשומת המטופל משקפת את המעורבות המקצועית.

תיק אפטרופסות

- קיים קלטר ייעודי הכולל רשימת המטופלים להם אפטרופוס/ יפוי כוח מתמשך. מתקיים מעקב אחר תהליכים.
- ניתן לסרוק את כתב המינוי לתקיית השירות הסוציאלי והמחלקה.
- מתקיים קשר רציף עם האפטרופסים לצרכי המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- הציביון בחדרי המטופלים אינו אחיד. יש להמשיך בשיפור הציביון האישי של המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים עם נושא משותף.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- העבודה אינטנסיבית ודורשת מעקב אחר השינויים במצב המטופל, כדי להתאים את תוכנית הטיפול, תכנון השחרור והמשך רצף הטיפול בקהילה. תמהיל המטופלים כולל מטופלים לשיקום אורתופדי ושיקום לאחר ירידה בתפקוד. העובדת הסוציאלית וותיקה במוסד, שנתיים במחלקה, מנוסה, מחויבת, מכירה את המטופלים ומעורה בחייהם.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
 - מתבצעת קבלה בעיתוי הנדרש. נערכת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל הכוללת הערכה לגבי מערכות תמיכה.
 - מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל. קיים תהליך מקצועי הכולל איסוף פרטים על דרכי התמודדות, איתור צרכים ראשוניים ומיצוי זכויות.
 - מהלך אשפוז:
 - השירות הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. העו"ס מעורבת בחייהם של המטופלים ויוזמת קשר עם גורמי חוץ, המחלקה לשירותים חברתיים ועו"ס קופת החולים בהתאם לצורך עם דגש על מטופלים עירייתיים. קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל, מצב רגשי והתמודדות עם משבר. התערבות מקצועית ותכנית הטיפול מותאמת להתקדמותו בתהליך השיקום.

תכנית שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל / משפחה בהתאם לתכנית הטיפול. מתקיים מיצוי זכויות ותיווך עם גורמים בקהילה המותאם לתפקוד וצרכי המטופל. במכתב השחרור נכללות המלצות להמשך טיפול.

רשומת מטופל:
התיעוד משקף התערבות מקצועית של העו"ס.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- עבודת הצוות הרב מקצועי:
יש להקפיד על דיון בצורך למינוי אפוסטרופוס בשיבת צוות הרב מקצועי.

קבוצת:
יש לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים ומשפחות בנושאים רלוונטיים כמו: הכנה לשחרור ומיצוי זכויות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העבודה במחלקה דינאמית ודורשת מעקב והתייחסות לשינויים במצב המטופל ומערכות התמיכה. תמהיל המטופלים כולל מטופלים המקבלים טיפול פליאטיבי. העובדת הסוציאלית וותיקה, בעלת ניסיון, מעורבת בחיי המטופלים, אכפתית ומחויבת.

חוזקים:

- קבלת מטופל והסתגלות:
השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה וקליטה למחלקה. מתקיימת שיחה לתיאום צפיות עם המטופל ומשפחתו ע"י רופא, אחות ועו"ס. נצפתה הערכה מפורטת כולל מצבו המשפחתי, מערכות תמיכה ואיתור צרכים ראשוניים.
מהלך אשפוז:
העו"ס מכירה את המטופלים ובני משפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקור משפחות והוא מתועל לטובת המטופל. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה כולל מיצוי זכויות. העו"ס מעורבת בקבלת החלטה בנושא הגבלות ומתקיים מעקב על הצורך במהלך האשפוז.

אפוסטרופוס/יפוי כוח המתמשך:
מתקיימת הערכת צרכים למעמד משפטי. קיים קלסר מסודר ועדכני, כתבי המינוי לאפוסטרופוס סרוקים לתיקיה נגישה במחשב.
מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוסטרופוסים.

רשומת מטופל:
התיעוד משקף התערבות מקצועית של העו"ס.

תכנון שחרור:

מתבצע תהליך שחרור עם המטופל ובני המשפחה בהתאם לרצון ומצב המטופל.
מועבר מידע רלוונטי לגורמים בקהילה במסגרת רצף הטיפול.

קבוצת:
התקיימו מספר קבוצות לרווחת המטופלים במהלך השנה: קבוצת פוטותרפיה, מפגש עם אומנות, תנועה ורווחה "זוגה".

טיפול תומך במטופל ובמשפחה (טיפול פליאטיבי):
מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות הכוללת התייחסות להעדפות טיפוליות והנחיות מקדימות. משפחות מוזמנות לפגישה בהתאם לצורך והעו"ס מעניקה תמיכה למטופל ומשפחתו בהתאם לצרכיהם.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

• קבלת מטופל והסתגלות:
מתבצעת הערכה פסיכוסוציאלית כולל הערכת צרכים ותיאום ציפיות סמוך לקבלת המטופל. נצפתה הערכה פסיכוסוציאלית מפורטת ותוכנית טיפול ראשונית המתייחסת לשלבי הסתגלותו של המטופל ובני משפחתו. בקבלה, בני המשפחה מקבלים דף מידע לגבי המחלקה והצוות המטפל.

מהלך האשפוז:
מתבצע מעקב אחרי ביקורי המשפחות והוא מתועל לטובת המטופל. השרות הסוציאלי מדריך את העובדים בנושא שמירת פרטיות המטופל. תוכנית הטיפול משתנה במהלך האשפוז תוך התייחסות לצרכים הייחודיים של המטופל ובני משפחתו. בזמן אשפוז של מטופל בבי"ח כללי השרות הסוציאלי יוצר קשר עם בני משפחה ועם עו"ס המחלקה בהתאם לצורך.

תכנון שחרור:
השרות הסוציאלי מעורב בתהליך תכנון השחרור של המטופלים וקיים קשר עם גורמים רלוונטים על מנת להבטיח רצף טיפול. המטופל ובני משפחתו מעורבים בתהליך קבלת ההחלטות בהתאם למצבו של המטופל. השרות הסוציאלי מבצע מעקב אחר השחרור ומשוחח עם בני המשפחה על מנת לבדוק את מצבו של המטופל ובעת הצורך יוצר קשר עם שירותים סוציאליים רלוונטים.

תצפית:
בתצפית ניתן לראות את הקשר המשמעותי וההדוק שקיים בין העובדת הסוציאלית למטופלים ובני משפחתם. המרחבים הציבוריים רחבים ומוארים. קיימת מרפסת נגישה עם עמדות הנשמה לרווחת המטופלים. בחדרים קיימים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופל בזמן טיפול אישי. קיימת פינת שתיה חמה / קרה ומקרר לרווחת המטופלים ובני המשפחה. לבוש המטופל: חלק מהמטופלים לבושים בבגדים אישיים וחלקם בבגדי בית חולים בהתאם לרצון המטופל. מוגש מידע בנושא זכויות המטופל בארבע שפות: עברית, רוסית ואנגלית ופניה לקול הבריאות.

עבודה קבוצתית וקהילתית:
השרות הסוציאלי מעורב באירועים לציון ימי הולדת וחגים.
קיימת קבוצה לבני משפחה פעם בשנה.

זכויות החולה:
השרות הסוציאלי מעורב בטיפול בתלונות בשיתוף האחיות. קיים נוהל פנימי ותהליכי עבודה מובנים.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
קיימת תמסורת ממוחשבת וקבוצת ווטסאפ.

רשומת מטופל:
הרשומה משקפת את ההתערבות המקצועית.

אפוסטרופוסות:
קיים תיק עם רשימה מרוכזת הכוללת פרטים על סוג המינוי : קבוע או זמני, פרטי קשר של האפוסטרופוס, צווי מינוי הסרוקים גם לתיק המטופל.

פרוייקטים מיוחדים:
התקיים פרויקט של שימוש ב"מציאות מדומה" שכלל סרטים של טבע ומדיטציה לרווחת המטופל.
התקיים אירוע מרגש לטובת מטופלת אשר לא יכלה להגיע לחתונת בתה.
השירות הסוציאלי שותף להערכת צרכים וטיפול מותאם למטופלים הנמצאים בבידוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבוצות:
יש לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים ומשפחות בנושאים רלוונטיים כמו מיצוי זכויות ותכנון שחרור.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי פועל במקצועיות ברמה הרוחבית והפרטנית להענקת טיפול איכותי ומיטבי. צוות השירות מסור, אכפתי ומעורב בחיי המטופלים והמשפחות.
יש להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הטעונים שיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	98%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	98%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	98%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים מועסק צוות בית מרקחת מקצועי ומסור המפעיל שירות רוקחות מהגבוהות ביותר במדינת ישראל. בבית החולים מועסקים 4 רוקחים, מחסנאית ומזכירה. לכל רוקחות בצוות תפקיד מסויים אותו ממלא בצורה אפקטיבית ומקצועית, בנוסף למחלקות בית החולים המשייכות לכל רוקח באופן ספציפי. הרוקח האחראי מנהל את צוות בית המרקחת בצורה הראוייה לשבח.

חוזקים - בכל המחלקות:

- בבית החולים קיימת עשייה קלינית ומיחשוב לוגיסטי ענף, המאפשר לצוות בית המרקחת להתמקד בנקודות הדורשות שיפור ולהעלות את רמת הרוקחות בצורה תמידית. הפעילות הקלינית אשר הצוות אחראי עליה הוצגה במהלך הבקרה וכוללת מספר פרויקטים ייחודים כגון: פרוייקט אנטיביוטיקה, פרוייקט בקרה רוקחיתתוך ניטור רמות תרופה בדם ומעבר על מינונים והתאמתם למקבלי תרופות מסוג DOAC. בית החולים מקיים ועדות שונות מערך הרוקחות משתתף בחלק נרחב ומשמיע את האיינפוט הקליני שלו בהתאם. אי לכך נבנו פרוטוקולים טיפוליים המותאמים לדרישות בית החולים ומטופליו על מנת לתת טיפול מיטבי ובזמן. הרוקח האחראי מנהל את בית המרקחת בהתאם לממצאי בקורות פנים ממוחשבות ופעילות רלוונטית בתוך צוות הרוקחות ומחוצה לו, תוך הדגשת צרכי מטופלי בית החולים מה שמאפשר ניהול תקציבי יעיל ומתאים. בית החולים ושירות הרוקחות מקיימים שיתופי פעולה פוריים עם מוסדות האקדמיה ובית הספר לרוקחות בתואר ראשון ושני, מה שתורם לעיקרון לימודי עמיתים. יש להמשיך ולתת לצוות בית המרקחת את התמיכה והכלים להמשך עשייה פורייה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במהלך הבקרה וההתרשמות מהעבודה הקלינית של הצוות הועלו מספר הערות על חוסר התאמה של התוכנה לכתיבת ההערות של צוות בית המרקחת. על כן יש לתת מענה מיחשובי לשיפור ההתכתבות המקצועית בין הסקטורים בצורה ממוחשבת מה שיקל על שיתוף הפעולה בין הסקטורים השונים ויתגבר על מכשולים טכניים. צוות בית המרקחת מקיים פעילות קלינית מקצועית. יחד עם זאת ברוב המקרים ההערות לא מקבלות ביטוי בטיפול התרופתי של המטופלים. יש לנסות לגשר על הפער הזה ולבדוק באם זה מכשליים טכניים או מקצועיים. בכל מקרה, יש לתעד את תגובת הרופאים על קבלת או דחיית ייעוץ הרוקח. צוות בית החולים מטמיע את נוהל 174 של אגף רוקחות וגריאטריה שפורסם לאחרונה אך עדיין ישנם פערים כמותיים במספר התיקים שעוברים הערכה רוקחית בשל עומס עבודה רוקחית. יש להמשיך ולתת את הכלים לרוקחות על מנת לסגור את הפערים בצורה מהירה ולתת לכל המטופלים בבית החולים ליהנות מהשירות הרוקחי המקצועי והאיכותי בבית החולים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

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

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מטבח:
 - במכתבנו מתאריך 15.1.2020 סימוכין 106300220 אושרה פרשה טכנית ותכנית מטבח ע"י מחלקת בריאות הסביבה, נפת חדרה התכנית טרם הוצאה אל הפועל. יש לשלוח תכנית עבודה הכוללת לוח זמנים לביצוע השיפוץ והתייחסותכם לפתרון הזמני להגשת מזון בזמן השיפוץ.
 - יש לבדוק שאביזר דילול חומר החיטוי המותקן במדור שטיפת הירקות נמצא ברשימת "אביזרים מאושרים למניעת זרימה חוזרת" מעודכנת.
 - חדר עבודה בשרי הותקן כיור נוסף צמוד למדור הבקר, המיועד לדגים ללא משטח עבודה וללא ברז נפרד. יש להתקין ברז ומחיצה בין האזור המיועד לבקר והאזור המיועד לדגים. יש להדגיש שפתרון זה זמני ואינו מאושר כפי שהוא.
 - יש להתקין מגנט לסכינים במדור העופות כך שיהיה אחסון בנפרד לסכינים במדור הייעודי. כמו כן יש להפריד את משטחי החיתוך השונים.
 - בחדר בשרי, יש להתקין מתקני סבונה מעל כל מדור.
 - בחדר עבודה בשרי יש לתקן את הריצוף סביב הניקוז.
 - יש חדר קירור אחד להפשרת בקר, עופות ובשר בתהליך. יש להקפיד לכסות את המזון כדי להימנע מזיהום צולב ולהפריד בין עופות ובקר.
 - מאווררים של יחידת קירור בחדר קירור מזון מוכן בשרי מלוכלכים.
 - הנמכת תקרה במלתחות עובדי מטבח עם סימנים שחורים.
- מכבסה:
 - כביסה מלוכלכת עבור המוסד (מלבד לשתי מחלקות תשושי נפש) מועברת למכבסה חיצונית כשהיא בשקיות סגורות כנדרש. הכביסה הנקייה מוחזרת ללא כיסוי. יש לדאוג לכיסוי הכביסה הנקייה.
 - קיים פתח עבור פיר שאינו בשימוש. יש לסגור את הפתח בתקרה.
- מחלקות: נבדקו שתי מחלקות, מח' לתשושי נפש א' ומח' לגריאטריה שיקומית ב'.
 - במטבחון במחלקת תשושי נפש א' יש שימוש בסמרטוטים.
 - במקרר המחלקתי בתשושי נפש א' וכן בגריאטריה שיקומית ב' נמצאו טמפ' גבוהות מהנדרש. יש להקפיד על טמפ' תקינה- עד 4 מ"צ.
 - במחלקה לגריאטריה שיקומית ב' נמצאו אוגרים במסדרון ללא שילוט. יש לסמן את האוגרים לפי ייעודם ולאחסן אותם במקומם הייעודי. כמו כן, עגלת כביסה נקייה עומדת בפרוזדור ללא כיסוי כנדרש.
 - נמדדו 50-53 מ"צ במים החמים בחדרי המטופלים בשתי המחלקות שנבדקו. בחדרי המטופלים צריך להיות 40-45 מ"צ לבטיחות המטופל נגד כוויות. נמסר שיש ברז ערבול ראשי לכל מחלקה.

5. חדרי אחסון לפסולת זיהומים אינם נעולים. לפי התקנות לבריאות העם, טיפול בפסולת במוסדות רפואיים, 1997 יש להגביל את הגישה למרכזי איסוף פסולת זיהומית.
6. התוסף שטח ייעודי לאחסון כביסה מלוכלכת, פסולת זיהומית ומחסן כלי ניקיון ל-5 מתוך 9 מחלקות.
7. טיפולי ציפורניים- נמסר שמגיעה עובדת חיצונית לעשות את הטיפול עם כלים משלה ושיש כלים אישיים לכל מטופל. יש להקפיד על חיטוי לאחר כל טיפול.
8. הדברה נעשית ע"י חברה חיצונית. נמצא כי אחד המדבירים אינו בעל רישיון הדברה בתוקף.

מים:

* נושא המים נבדק ע"י ג'רייס ח'ורי.

1. טמפ' המים שנבדקו בנקודות הקצה במחלקות היו תקינות (מבלי להתייחס לעניין ברז הערבול בסעיף 14) כ- 53 מ"צ. טמפ' המים באוגר מים חמים במחלקות להנשמה ממושכת א+ב היה 53 מ"צ, צריך להיות 60 מ"צ.
2. ניקוי וחיטוי של ראשי מקלחת נעשה ומתועד אך נעשה כל 4-6 חודשים, לפי ההנחיות למניעת ליגיונלה יש לעשות כל 3 חודשים.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "שוהם" מתפרס על שטח של 360 דונם ומוקף בגינות מטופחות ונעימות, מרחבים ציבוריים רחבי ידיים ומגרשי חנייה לנוחות העובדים והמבקרים.
- לאורך השנים נעשו פעולות רבות לשיפור נראות פני בית החולים. מחלקות עברו שיפוץ כללי למעט המחלקות לתשושי נפש. מבנה המחלקות חד קומתי ולכל מחלקה יציאה למרפסת מקורה ומטופחת.
- בבית החולים "מלונית", חדר כושר, חדר חמ"ל, בית כנסת, בית תפילה למוסלמים, בית מרקחת ומעבדה. בימים אלה נבנה מכון רנטגן.
- הותקנו נקודות חמצן בחדרי היום ובמרפסות במחלקה להנשמה ממושכת, הורחבו פתחי דלתות לטובת הכנסת מיטות חדשות. המטבחונים במחלקות הוחלפו ושודרגו.
- נבנו מחסני ציוד לכל מחלקה.
- הותקנה פרגולה בכניסה למטבח המרכזי. המטבח ווטיק ועל אף זאת הציוד בו נמצא מתוחזק ונקי למופת.
- מחסנים מסודרים ומאורגנים למופת ומצויידיים במזון לשע"ח כנדרש בהתאם לדרישות משרד הבריאות.
- כל המיטות בבית החולים הוחלפו למיטות חשמליות, הוחלפו ארונות ומזגנים חדשים.
- חדרי המטופלים וחדרי היום מוארים, נקיים ומסודרים.
- יש לשבח את רמת הניקיון והתחזוקה יוצאת הדופן הן במחלקות החדשות והן במחלקות הוותיקות ובמרחבים הציבוריים.
- ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה רבות בהון האנושי בשיפור נראות המחלקות והחלפת ציוד לטובת המטופלים

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים לכלי אוכל אסטתיים.
- להחליף מראות חלודות בחלק מחדרי הרחצה.
- להגביר את התאורה בחלק מחדרי השירותים.
- להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים המקנים אווירה ביתית.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-72 מיטות ברישוי ו-58 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.000	1.928	0.928	92.8%
Home Doctor	0.500	1.000	0.500	100%
אחיות ²	10.860	30.350	19.490	179.5%
מוסמכות	10.860	21.550	10.690	98.4%
מעשיות	0.000	8.800	8.800	100%
כוח עזר	29.520	10.856	-18.664	-63.2%
Nutritionist	0.360	0.350	-0.010	-2.8%
Physiotherapist	0.600	0.450	-0.150	-25%
Occupational Therapy	0.440	0.450	0.010	2.3%
Employment Instructor	1.060	1.200	0.140	13.2%
Speech therapist ¹	1.920	2.000	0.080	4.2%
Social Worker	0.720	1.000	0.280	38.9%
Pharmacist	0.144	0.143	-0.001	-0.7%

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

במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-70 מיטות ברישוי ו-64 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	5.820	6.000	0.180	3.1%
אחיות ²	25.220	43.240	18.020	71.5%
Registered Nurse	25.220	38.240	13.020	51.6%
Practical nurse	0.000	5.000	5.000	100%
Assistance Workers	22.310	13.400	-8.910	-39.9%

70.1%	0.680	1.650	0.970	Nutritionist
80.4%	0.780	1.750	0.970	Physiotherapist
32.7%	0.160	0.650	0.490	Employment Instructor
-5.2%	-0.050	0.920	0.970	Occupational Therapy
156.4%	0.610	1.000	0.390	Speech therapist
3.1%	0.030	1.000	0.970	Social Worker
156.4%	0.610	1.000	0.390	Pharmacist
3.1%	0.030	1.000	0.970	Laboratory technicians
0%	0.000	0.500	0.500	Radiographer

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

במחלקות לגריאטריה שיקומית

ל-72 מיטות ברישוי ו-68 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	10.500	11.000	0.500	4.8%
אחיות ²	40.500	58.650	18.150	44.8%
Registered Nurse	40.500	57.650	17.150	42.3%
Practical nurse	0.000	1.000	1.000	100%
Assistance Workers	33.000	23.140	-9.860	-29.9%
Nutritionist	1.500	2.300	0.800	53.3%
Physiotherapist	7.500	13.750	6.250	83.3%
Physiotherapist Assistant	3.000	2.250	-0.750	-25%
Occupational Therapy	6.000	9.320	3.320	55.3%
Employment Instructor	1.500	1.670	0.170	11.3%
Speech therapist	2.250	3.000	0.750	33.3%
Social Worker	3.000	2.750	-0.250	-8.3%
Pharmacist	0.600	2.000	1.400	233.3%
Psychologist	0.750	0.000	-0.750	-100%

33.3%	0.250	1.000	0.750	Laboratory technicians
-33.3%	-0.250	0.500	0.750	Radiographer

**סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -
במחלקות להנשמה ממושכת
ל-72 מיטות ברישוי ו-72 מיטות בפועל**

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	12.000	6.000	-6.000	-50%
אחיות ²	63.000	76.260	13.260	21%
Registered Nurse	63.000	76.260	13.260	21%
Assistance Workers	39.000	20.730	-18.270	-46.8%
Nutritionist	0.760	1.250	0.490	64.5%
Physiotherapist	7.500	3.250	-4.250	-56.7%
Occupational Therapy +employment	6.000	1.320	-4.680	-78%
Speech therapist	0.600	1.000	0.400	66.7%
Social Worker	3.000	1.800	-1.200	-40%
Respiration therapist	0.900	0.900	0.000	0%

**סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-322 מיטות ברישוי ו-298 מיטות בפועל**

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	29.320	24.928	-4.392	-15%
Home Doctor	0.500	1.000	0.500	100%
אחיות ²	139.580	208.500	68.920	49.4%
מוסמכות	139.580	193.700	54.120	38.8%
מעשיות	0.000	14.800	14.800	100%
כוח עזר	123.830	68.126	-55.704	-45%
Nutritionist	3.590	5.550	1.960	54.6%
Physiotherapist	16.570	19.200	2.630	15.9%

44.3%	3.280	10.690	7.410	Occupational Therapy
15.4%	0.470	3.520	3.050	Employment Instructor
53.6%	1.762	5.050	3.288	Speech therapist
-14.8%	-1.140	6.550	7.690	Social Worker
177.2%	2.009	3.143	1.134	Pharmacist
-25%	-0.750	2.250	3.000	Physiotherapist Assistant
-78%	-4.680	1.320	6.000	Occupational Therapy +employment
100%	1.000	1.000	0.000	Pharmacy management
-100%	-0.750	0.000	0.750	Psychologist
0%	0.000	0.900	0.900	Respiration therapist
16.3%	0.280	2.000	1.720	Laboratory technicians
-20%	-0.250	1.000	1.250	Radiographer

- 1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה
- 2 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-322 מיטות ברישוי ו-298 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.500	1.000	0.500	100%
House keeper	0.500	0.000	-0.500	-100%
Maintenance worker	0.400	23.500	23.100	5,775%
Storekeeper	0.400	6.000	5.600	1,400%
Chief cook	0.500	1.000	0.500	100%
kitchen worker	1.600	22.000	20.400	1,275%
Cleaner	3.000	61.000	58.000	1,933.3%
Kashrut supervisor	0.260	1.000	0.740	284.6%
Gardener	0.140	4.000	3.860	2,757.1%
Secretary	0.500	6.350	5.850	1,170%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 65.50 מתאריך: 14.06.2022

ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 65.50

שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No

זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.24

התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 08-09.07.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
27.50	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
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 אקדמאי
4.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	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
66.50	סה"כ (ללא משך רישוי)