



דו"ח בקרה מיום 28.02.2024

במוסד: "מרכז רפואי גריאטרי דורות"

בישוב: נתניה

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

לכבוד
ד"ר גד מנדלסון
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז רפואי גריאטרי דורות (קוד מוסד 22102)
שיכון דורה
נתניה

ד"ר מנדלסון נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז רפואי גריאטרי דורות"

מצורף דוח הבקרה מיום 28.02.2024.

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 ענבר צוקר
רופאה נפתית, נפת פתח תקוה

העתקים:

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

סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז רפואי גריאטרי דורות"

בתאריך 28.02.2024 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 נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
• סיעוד	- ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
• תזונה	- גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז - ד"ר דורית יצחקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה - גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה - גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה - גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה - גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
• פיזיותרפיה	- גב' אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, חטיבת הרפואה - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה - גב' אביבה גראור, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• ריפוי בעיסוק	- גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-מחוז מרכז - גב' איילת רדזינר, מפקחת מחוזית לבריאות הסביבה-מחוז מרכז - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה
• קלינאות תקשורת	
• עבודה סוציאלית	
• רוקחות	
• בריאות הסביבה	
• מינהל ותחזוקה	

מכרז הקודים:

המוסד לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פיהצהרת 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 "דורות" הינו בית חולים וותיק המספק שירותים לאוכלוסיה רחבה ביישובי השרון והעיר נתניה. בית החולים משתרע על פני שטח של כ-70 דונם ומוקף בגינות מטופחות, קפיטריה לרווחת המטופלים והמבקרים. הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה שיקום (נוירולוגי), גריאטריה סיעודית א', סיעוד מורכב תומך א/1, הנשמה ממושכת א'.

בבית החולים פועלות מחלקה להנשמה ממושכת ג' ומחלקה לסיעוד מורכב תומך ג' - ללא רישיון - יש להסדיר את רישיון בית החולים בהתאם למחלקות המאויישות בפועל. לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 16.1.2020.

מניעת זיהומים:

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים ובנושא טיפול נאות בחיידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

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

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מישור בריאות	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשומי נפש	מס' תשומים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בב"ח כללי
גריאטריה סיעודית א	34	33	18	15	-	-	-	-	-	-
טיפול תומך אונקולוג	20	24	-	24	-	-	-	-	-	-
הנשמה ממושכת א	24	24	-	-	-	-	24	-	-	-
הנשמה ממושכת ב	23	26	-	-	-	-	26	-	-	-
סיעוד מורכב תומך (א1)	20	26	-	26	-	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום (נאורולוגי)	10	24	-	-	-	-	-	-	24	-
גריאטריה שיקום (שיקום אורטופדי)	36	43	-	-	-	-	-	-	43	-
גריאטריה תת חריפה (פנימית)	36	36	-	36	-	-	-	-	-	-
כללית א' (ג)	-	19	-	-	-	-	19	-	-	-
כללית ב' (ג)	-	28	-	28	-	-	-	-	-	-
סה"כ	203	283	18	129	-	-	69	-	67	-

- בסה"כ שהו במחלקות 283 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	תזונה
					X					X							X						X	פיזיותרפיה
			X							X					X					X				ריפוי בעיסוק
									X															קלינאות תקשורת
				X							X					X						X		עבודה סוציאלית
		X						X						X						X				רוקחות
		X						X						X						X				בריאות הסביבה

במקצוע תזונה במחלקה הנשמה ממושכת א לא התקיימה בקרה

במקצוע תזונה במחלקה ג לא התקיימה בקרה

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה גריאטריה סיעודית א לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה א1 לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה הנשמה ממושכת א לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה ג לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה ג לא ניתן ציון

- בתחום קלינאות תקשורת במחלקה לגריאטריה שיקומית הציון הורד בקטגורית ציון בשל מחסור בכח אדם.

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	88%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- התאמה בין תעודת הרישום של בית החולים לבין המצב בפועל:
ביום הבקרה לא נמצאה התאמה בין מספר המחלקות בפועל ותמהיל המטופלים שמאושפדים בהן, לתעודת הרישום של בית החולים. דווח על ידי הנהלת בית החולים על הפעלת מחלקה נוספת להנשמה ממושכת ושל מחלקה מוגדרת "לטיפול תומך" בהנהלת רפואה מומחית בטיפול תומך. לציין גם, סגירת מחלקות סיעודיות, כך שביום הבקרה, פעלה רק מחלקה סיעודית אחת במקום 4 מחלקות כפי שצוין בתעודת הרישום. דווח על הסבת מיטות סיעודיות למיטות סיעוד מורכב, אחרות. לשיפור מיד: על הנהלת בית החולים לפעול להתאמה בין המחלקות בפועל לבית תעודת הרישום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- הבקרה בוצעה במחלקת שיקום נירולוגי. לפי רישוי- התפוסה 10 מיטות, בפועל ביום הבקרה - 24 מאושפדים. המחלקה מקבלת מטופלים מגוונים מבחינת הסטטוס השיקומי - חולים לאחר אירוע מוחי, חולים לאחר ניתוחי לב, לשיקום כללי עקב DECONDITION. אורך האשפוז הממוצע- 30 יום. מנהל המחלקה ללא הכשרה בתחום השיקום או הגריאטריה - מומחה בקרדיולוגיה. יש יועץ - מומחה בתחום השיקום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מנהל מחלקה אינו רופא מומחה בגריאטריה או בשיקום.
- אין הכשרה או השתלמויות בתחום הגריאטרי לרופאי הבית.
- הערכה תפקודית וקוגניטיבית מבוצעת על סמך התרשמות בלבד. השלמת הנתונים מבוצעת ע"י מרפאה בעיסוק וצוות פיזיו לקראת ישיבת הצוות הרב מקצועי.
- יש לעדכן קבלות למטופלים שעוברים ממחלקה אחרת.
- אין מעורבות של רוקח קליני בטיפול התרופתי.

6. נושא של היבטים משפטיים - אין התייחסות לתובנה ושיפוט גם ביעוצים הגריאטריים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

• כללי:

בבית החולים, ביום הבקרה פעלו שתי מחלקות לסיעוד מורכב תומך, אבל מטופלים בהגדרה של סיעודי מורכב תומך נמצאו גם במחלקה התת חריפה. הבקרה נערכה במחלקה לסיעוד מורכב תומך אי.

ביום הבקרה היו 26 מטופלים, שישה מטופלים יותר ממספר המיטות בתעודת הרישום. כוח אדם רופאים: המחלקה מנוהלת על ידי רופאה מומחית בגריאטריה, המחלקת את זמן עבודתה הכוללת של 100% משרה בין המחלקה המוגדרת כמחלקה תת חריפה והמחלקה לסיעוד מורכב תומך. במחלקה עובדים גם רופאי בית, חלקם מתמחים, חלקם ללא מומחיות, עם ניסיון ומיומנויות לטיפול בחולים עם בעיות רפואיות מורכבות.

חוזקים:

- מנהלת המחלקה היא רופאה מומחית בפנימית ובגריאטריה, בעלת ניסיון בטיפול בחולים עם בעיות רפואיות מורכבות;
- מכירים את תהליכי העבודה הרוחביים המאפשרים את ניהול הטיפול התומך, כמו כן, התהליך המוסדי לעבודה למניעת זיהומים, שימוש מושכל באנטיביוטיקה.
- תחומים הטעונים תיקון ושיפור:
- יש להתאים את סיווג המחלקות בפועל לתעודת הרישוי.
- יש לשפר את איכות הרשומה הרפואית בכל הנוגע לבעיות הרפואיות אשר בגללן המטופל הוגדר סיעוד מורכב תומך.
- יש לארגן יועץ רוקח במועדים קבועים.
- יש לשפר את איכות הרשומה הרפואית בישיבות הצוות הרב מקצועי. לדוגמה, לתעד את ההתייחסות לישיבה הקודמת.
- יש להקפיד על תיעוד המלצותיו של היועץ הזיהומי ולקבוע מועדים קבועים לביקוריו במחלקה.
- יש להרחיב את התיעוד בהתייחס לבחירתם, מטרות הטיפול התומך.
- יש להשלים את כוח האדם הרפואי בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

• כללי:

בבית החולים מופעלות שלוש מחלקות להנשמה ממושכת, מתוכן רק שתיים בתעודת הרישוי. הבקרה נערכה באחת מהמחלקות שברישוי, אבל בוצעה גם תצפית בשתי המחלקות הנוספות על מנת להתרשם מתנאי האשפוז של המטופלים (בטיחות הטיפול) בכל הנוגע לתקינת הצנרת, מכשירי הנשמה, מערכות ניטור חולה – אחות. כח אדם רפואי:

- בשלושת המחלקות עובדות שתי רופאות מומחיות בגריאטריה, העובדות בבית החולים למעשה מאז הקמת המערך ההנשמה.
- בנוסף, יש מספר רופאי מחלקה, רופאים תורנים ורופאים יועצים בתחומים רלוונטיים, כמו מחלות ריאות, מחלות זיהומיות. לציין שחלק מהיעוצים מתבצעים חזיתית, במועדים קבועים, אחרים דרך אמצעים טכנולוגיים מתקדמים, כמו זום.
- חוזקים:
- קיימת התייחסות מעמיקה לבעיות ספציפיות לזקנים הזקוקים להנשמה ממושכת.
- קיימת התייחסות מעמיקה להערכת הפוטנציאל לגמילה, גם בקבלה לאשפוז, גם במהלכו. ביום הבקרה, היו במחלקות

שלושה מטופלים בשלבים שונים של גמילה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להקפיד על תיעוד המלצותיו של היועץ בתחום המחלות הזיהומיות.
- להתאים את מספרן של המחלקות בפועל לתעודת הרישום.
- מומלץ למנות יועץ א.א.ג. קבוע, המגיע למחלקות להנשמה של בית החולים ולא לשלוח את המטופלים ליועץ במרפאות מחוץ למחלקה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	99%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת שנערכה באופן מדגמי במספר מחלקות הכוללות סיעודית, סיעוד מורכב תומך, גריאטריה שיקומית ומחלקה להנשמה ממושכת. המרכז הגריאטרי מצוי בתהליכים של פיתוח והרחבה מתמידים. ביום הבקרה דווח על כך שישנה מחלקה נוספת של הנשמה ממושכת+דיאליזה המצויה בהקמה. הנהלת המוסד משקיעה רבות בפיתוח ושיפור תשתיות ובעיקר מתוך מאמץ ליצור אמצעי מיגון בעת לחימה. מנהלת האחיות עובדת שנים רבות במרכז הגריאטרי והיא וותיקה בתפקידה. הסגנית נמצאת בחל"ת אך מתוכננת לשוב לעבודתה תוך מספר חודשים. השדרה הניהולית כוללת 6 אחיות מומחיות קליניות בגריאטריה וטיפול תומך ו 3 אחיות שעובדות כאחיות כלליות ונותנות מענה בשעות הערב והלילה, בחגים ובשבתות. במחלקות, 3 מפקחות קליניות הממונות על 3 אגפים. אגף להנשמה ממושכת, אגף לסיעוד מורכב תומך ואגף גריאטריה שיקומית והמחלקה הסיעודית. מתוכנן להוסיף מפקחת קלינית בתחום מניעת זיהומים. מפקחת קלינית בתחום של אפידמיולוגיה. אחות מרכזת תחום ניהול סיכונים ובטיחות הטיפול ואחות מרכזת תחום הדרכת עובדים. ניכר כי קיים במוסד צוות מוביל בכיר אשר דואג לקיים מערך של בקרה, פיקוח, הדרכה וקידום תהליכים מקצועיים. בית החולים מצוי במגמת פיתוח, שיפור וקידום מתמידים. הנהלת בי"ח מכינה את המוסד לתהליך האקרדיטציה לפי היעדים הבין לאומיים. המבדק המרכזי צפוי להתקיים בנובמבר 2024. ההכנות שנעשות לקראת המבדק וביצוע הטרייסרים, הדיונים, והבקורות תורמים לשיפור תהליכי עבודה בתחומים רבים. בית החולים משמש שדה קליני להכשרת עובדים בתחומים רבים. תחום האחיות מנוהל ברמה טובה מאוד ובאיכות גבוהה.

נח-אדם - בכל המחלקות

- מבחינת כוח אדם מוסדי - אחיות ומטפלים בכול המחלקות בהתאם לתקינה הנדרשת פרט למחלקות להנשמה ממושכת. במחלקות להנשמה ממושכת א' ב' וגם ג' קיים מחסור בתקינה של אחיות ומטפלים ויש להשלים על פי התקינה הנדרשת. חשוב להדגיש כי בחלק מהמחלקות קיים עודף של אחיות וזה מפצה על חסר במטפלים כך שעודף בתקינה אחיות מבטל את שיעור החסר של תקינת כוח עזר במחלקות אלה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חזקים ברמה המוסדית:
 - בקורות פנים – נדרש לבצע בקורות פנים כחלק מהאקרדיטציה, הבקורות נערכות בכלים מובנים. הבקורות מתבצעות ע"י אחיות כלליות ואחיות מומחיות תוכן בתחום של אפידמיולוגיה וניהול סיכונים. מתוכנן בעתיד, שהאחיות האחראיות במחלקות יבצעו בקורות פנים. בית החולים מתכוון לתהליך לכן מתבצעים מבדקים בנושאים שונים. נערכים מבחינת בטיחות הטיפול התרופתי, תשתיות, בקרת איכות, הכשרת עובדים ועוד. התקיימו בקורות ידניות בטפסים מובנים וכעת מתבצע לפי דרישות המבדקים של האקרדיטציה.
 - נאמני נושא וראשי צוותים – במחלקות האשפוז מונו ראשי צוותים במינוי של הנציבות. הפיתוח המקצועי נעשה במסגרת מסלול ניהולי. ראשי הצוותים מרכזים נושאים קליניים בתוך המחלקות. נושאים כגון מעקב פצעים, ניהול צוות וכדומה. במחלקות מעל 30

- מטופלים ישנם 2 ראשי צוותים. במחלקות, אחיות שמונו לנאמנות נושא מחלקתי והן אלו שמבצעות מעקב וטיפול כגון מעקב אחר כאב, מעקב אחר פצעים קשיי ריפוי וכדומה.
3. ניהול סיכונים - מונתה אחות מרכזת תחום ניהול סיכונים ובטיחות הטיפול. הוכנסה לשימוש תוכנה חדשה, נפרדת מתוכנת הפרומטאוס עדיין בשלבי הכנסה ראשוניים. שיפור זה נכנס כחלק מההכנה למבדק האקרדיטציה. המערכת החדשה מאופיינת באפשרות לקבל היזון חוזר למניעת הישנות האירועים (READ BACK). בתוכנה זו נרשמות המסקנות לאחר האירועים ברמת הארגון וכול איש צוות אשר יש לו גישה למחשב יכול להיכנס למערכת וללמוד את המסקנות שנרשמו ע"י היחידה לניהול סיכונים. זאת מעבר לרישום המסקנות ברמה הפנים מחלקתית ע"י האחיות במחלקות. בנוסף, מתקיים מעקב אחר "כמעט אירוע" ובשנת 2023 מספר הדיווחים על "כמעט אירוע" עמד ביעד הארצי שנקבע ע"י האגף להבטחת איכות. מתקיימים תחקירים בנושאים שונים ונערכים סבבי בטיחות תקופתיים. בשנת 2023 לא התרחשו במרכז הגריאטרי אירועי זקיף (שאלו אירועים במסגרתם נגרם נזק חמור למטופל).
4. מיצוי הפוטנציאל – במסגרת קידום ההנחיות של מינהל האחיות למיצוי הפוטנציאל של האחיות מידי שנה בוחרים פעילויות מסוימות שאותם רוצים לקדם לרמת עצמאות גבוהה יותר ומבצעים הכשרות ולמידה כדי להטמיע את הנהלים שנבחרו. ההדרכה שנעשתה כללה החדרת זונדה למטופל שמור קוגניטיבית במחלקות לשיקום גריאטרי.
5. מדדי איכות לאומיים – בית החולים שותף לתוכנית הלאומית והנהלת המרכז מדווחת באופן שוטף על מדדים שנבחרו בכול מחלקות האשפוז. קיים ניטור רישום ומעקב מסודרים אחר המדדים שנקבעו.
6. בתחום של מניעת זיהומים: בבית החולים מונתה אחות מפקחת קלינית אפידמיולוגית לתחום מניעת זיהומים. תוכנית העבודה כוללת הדרכת צוות לצורך שיפור היענות להיגיינה של הידיים וייעול השימוש בתכשירי חטיוי. חשיפת הצוות לנהלים בנושא בידוד מגע ומניעת זיהומים.
7. חיסונים לצוות העובדים: אח ממונה על בריאות העובדים המרכז את הנתונים על חיסוני צוות ומטופלים. האח בעל הרשאה למערכת משרד הבריאות ומקבל מידע מלא על החיסונים. עובדים על פי הנהלים. העובדים מכול הסקטורים נדרשים לבצע חיסוני בסיס טרם הכניסה לעבודה. בשנת 2023 אחוז האחיות שחוסנו לשפעת עמד על 66.43% והיענות הרופאים לביצוע חיסון שפעת עמד על 96% בשנה קודמת. סך כול המתחסנים בשנת 2023 עמד על 358 עובדים מתוך 570 עובדים במרכז הגריאטרי.
8. סקר שביעות רצון - נעשים בבית החולים סקרי שביעות רצון בקרב המטופלים ובני משפחותיהם באופן שוטף, הסקרים שנעשים הם דיגיטליים, יש איסוף נתונים ונעשים תהליכים לשיפור השירות לפי המשוב המתקבל בסקרים.
9. תוכנת הכשרה ולימוד פנימיים - לכול עובד חדש ישנה תוכנית אוריינטציה לפי נוהל קליטה פנימי. בנוהל אבני דרך שנקבעו. העובדים נדרשים לעבור הכשרה לפי מסלולים אלו. ולבצע תהליך של למידה במחלקות הנמשך עד חצי שנה. במחלקות עובדים בשיטת ההפקדה ההכשרה היא עד לרמת תפקוד באופן עצמאי. ישנן תוכניות קליטה שעודכנו במסגרת תהליך האקרדיטציה, לכל בעל תפקיד, תוכנית קליטה מותאמת. במרכז הגריאטרי ישנה תוכנית בלוסום שבאמצעותה עוקבים אחר יישום ההדרכות והנהלים. כול עובד מחויב לעבור הכשרה בלומדות השונות ואם קיימים חוסרים בביצוע ההדרכות, העובדים מקבלים התראות על אי ביצוע ההכשרה הנדרשת ונדרשים להשלים.
10. הכשרת מטופלים – עד סוף שנת 2024 ותחילת 2025 הוגדר יעד שכל המטופלים במרכז הגריאטרי יעברו הכשרה של כוח עזר מיומן. תוכנית הכשרה רב סקטוריאלית ורב תחומית. המטופלים יקבלו הרצאות ממקצועות הבריאות, משאבי אנוש ומומחי התוכן בתוך המרכז הגריאטרי.
11. תוכנית עבודה שנתית – כל שנה נערך סיכום שנה של המדדים הרחוביים בנושאים שונים וישנו דיווח של עמידה ביעדים שנקבעו. למשל: מעקב אחר יציאות יומי נעשה ב- 100%, עמידה לגבי מעקב אחר כאב עומד על 90%.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מחלקה סיעודית ממוקמת במבנה ישן מתוכנן להריסה. תשתיות המחלקה ישנות.
- במחלקה מאושפדים 15 מטופלים בסטטוס סיעודי ו-14 בסטטוס סיעודי מורכב תומך. בחינת תהליכי עבודה התמקדה במטופלים בסטטוס סיעודי.
- בין המטופלים הסיעודיים 3 מוזנים באמצעות זונדה 20 דרך PEG.
- 6 מטופלים בבידוד מגע.

מטופלת אחת עם פצע לחץ דרגה 3 – הוגשו מסמכים לשינוי סטטוס מסייעודי לסייעוד מורכב תומך.

ניהול כח-אדם

- אחות אחראית וותיקה בגריאטריה, בתפקיד 10 שנים, מכירה היטב את המטופלים. בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה וניכר שיתוף הפעולה.

חוזקים

- המחלקה מסודרת ומאורגנת, מטופלים נקיים, לבושים בבגדים אישיים. בחדרים נצפה ציוד אישי. אנמנזה סיעודית מפורטת ומאפשרת הכרות עם המטופל. נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע כנדרש. קיימת התייחסות ברשומה לבקשות והעדפות סוף חיים, הגדרה פליאטיבית. הגבלות מכניות מתועדות ונצפו הוראות רפואיות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הפרשות

- שימור שליטה על הסוגרים: יש לזהות מטופלים בעלי פוטנציאל לשימור שליטה על הסוגרים ולקדם תכנית סדורה בהתאם. (הערה חוזרת)
מניעת עצירות: יש לפתח תכנית למניעת עצירות בנוסף לטיפול תרופתי. בעת הבקרה לא הוצגה תכנית למניעת עצירות. (הערה חוזרת). נוהל סיעוד 2.3.9 "מניעת עצירות וטיפול בה"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-13/he/files_circulars_ng_2_3_13.pdf

שמירת שלמות העור

- יש לשפר תהליך תיעוד ודיווח פצעים. לדוגמה בבקרה נמצאה מטופלת עם פצע לחץ בדרגה 3 ללא תיעוד מצב הפצע בשלבים מוקדמים. יש להדריך צוות המטפלים לדווח שינוי במצב העור בשלבים מוקדמים (אודם/שפשוף). נוהל סיעוד 2.3.13 "שמירה על שלמות העור".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-13/he/files_circulars_ng_2_3_13.pdf
- יש להתייחס לפצע לחץ בדרגה 1-2 בדיווח סיעודי ולתאם טיפול מיטבי בשיתוף הצוות הרב מקצועי. נוהל רוחב 0.4.5 "עבודת צוות רב מקצועי".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

- ביום הבקרה היו מאושפזים 25 מטופלים שיקומיים.
- תמהיל המטופלים - 14 מטופלים שיקום ניירולוגי, 7 מטופלים שיקום אורתופדי, השאר שיקום אחרי Deconditioning.
- 2 מטופלים עם פצעי לחץ דרגות 1-3, סה"כ 4 פצעי לחץ. 1 מטופל בבידוד ESB.

ניהול כח-אדם:

- יש לוודא עבודה עפ"י חוזר מינהל סיעוד 177/2021 - "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה".
https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf
על אחים/ות המבצעים אחריות משמרת להיות בעלי הכשרה על בסיסית בגריאטריה/ טיפול מוגבר/ שיקום. כיום, אחים/ות, ללא הכשרה על בסיסית, מבצעים אחריות משמרת

חוזקים:

1. אחות אחראית בעלת מוטיבציה ורצון לקדם תהליכי עבודה במחלקה לשימור ושיפור איכות הטיפול הסיעודי.
2. העצמת צוות האחיות- יציאה לימי עיון מוסדיים וחופ מוסדיים, הדרכות מועברות ע"י הצוות בנושאים שונים בישיבות צוות וכן למטופלים ומשפחותיהם.
3. חוותיית המטופל- קיום פגישות צוות רב מקצועי עם מטופלים ומשפחותיהם לשיפור חוויית המטופל. בירור ותייעוד העדפות טיפוליות כגון שעת רחצה, העדפות מגדריות בעת טיפול אישי אינטימי.
4. עבודה בשיטת ניהול טיפול- Case management - כל אח/ות מתפקדים כמנהלי טיפול לקבוצת מטופלים. נבנה כלי למנהל טיפול הכולל נושאי הדרכה בציר הזמן. לדוגמא- בשבוע הראשון לאשפוז נושאי הדרכה כוללים אוריינטציה מחלקתית, היכרות עם סדר יום, הצגת בעלי תפקידים וכד'.
5. הדרכת מטופל ומשפחתו לפני שחרור- נבנתה רשימת נושאים להדרכה לפני שחרור לפי סקטורים. לדוגמא- טיפול תרופתי, מניעת נפילות, טיפול נשימתי, אופן השימוש בציוד נלווה (צנתר שתן, גסטרוסטום וכדומה).
6. פרויקט ליווי מטופל- במסגרת הפרויקט ניתן למטופל שאלון למילוי הבודק את תחושתו ביחס למעורבותו בפרויקט. לדוגמא: מידת נכונות הצוות להשיב על שאלות, האם הפרויקט חשוב, מידת שביעות רצונו מהשתתפות בפרויקט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה:
אומדן תפקודי תוך התמקדות באיברים פגועים- בבדיקה מדגמית לא נמצאה התייחסות לאיברים פגועים לדוגמא במטופלת אחרי אירוע מוחי עם חולשת צד.
מעקב סיעודי:
התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב- בבדיקה מדגמית של הרשומות נמצאה מטופלת עם כאב בעוצמה בינונית. לא נמצאה התייחסות ומעקב למשך 72 שעות לפחות, כנדרש בנוהל סיעוד 2.3.3- "טיפול ומעקב סיעודי שוטף" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_3.pdf
אחסון וחלוקת תרופות:
שינויים בטיפול התרופתי- בבדיקת רשומה רפואית של מטופלת שהותחל טיפול אנלגטי ב-TARGIN, לא נמצאה התייחסות לכך בדיווח הסיעודי. יש לתעד בדיווח הסיעודי כל שינוי בטיפול התרופתי.
תקשורת:
ישיבות צוות רב מקצועי - בבדיקת רשומות רפואיות נמצא ישיבות צוות רב מקצועי מתקיימות בתוך שבוע ימים מהקבלה ולאחר מכן פעם בשבועיים ולא פעם בשבוע כנדרש במחלקה לגריאטריה שיקומית.
הפרשות:
תכניות שימור שליטה על סוגר השתן - הוצגה מטופלת בתכנית שימור שליטה אך לא נמצא תיעוד ליישום התכנית. יש להקפיד על תיעוד יישום התכנית במטופלים רלוונטיים ומעקב אחר לקיחה יזומה/ לפי בקשה לשירותים.
תכנית למניעת עצירות - לא הוצגה תכנית מניעת עצירות מסודרת. הוצגה מטופלת שלדברי אחות אחראית בתכנית. בבדיקת רשומה רפואית לא נמצאת עדות לכך בתכנית הטיפול הסיעודי. יש לבנות תכנית למניעת עצירות מסודרת, בשיתוף צוות רב מקצועי רלוונטי (רופא, דיאטנית, פיזיותרפיסט) ולתעד את יישום התכנית ברשומות הסיעודיות.
שלמות העור:

קיום וביצוע תכנית מניעה וטיפול - בבדיקת רשומה של מטופל עם פצע לחץ דרגה 3 בעקב ובעצם העצה (sacrum), לא נמצא תיעוד לכך בתכנית הטיפול הסייעודית.
שחרור מטופל:
תכנית שחרור הכוללת אומדן תפקודי, קוגניטיבי ונפשי- בבדיקת רשומות של 2 מטופלים שהשתחררו נמצא תיעוד חלקי לתכנון שחרור.
חשוב לבנות תכנית שחרור סמוך לקבלה לאשפוז, בשיתוף והדרכת המטופל ומשפחתו בתהליך השחרור לצורך הבטחת רצף הטיפול. תכנון השחרור מאשפוז ומעורבות של צוות רב מקצועי של בית החולים והקהילה מאפשר מעקב והכנת הסביבה אליה משוחרר המטופל. לצורך הבטחת המשך הטיפול לקראת השחרור יש ליצור קשר עם הגורמים המטפלים בקהילה לצורך תיאום המשך הטיפול ולתעד זאת ברשומה הממוחשבת.

בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך

כללי

ביום הבקרה היו מאושפזים במחלקה 26 מטופלים.
כל המטופלים במחלקה נשאים של חיידקים עמידים ומאושפזים במקבצים לפי המחולל.
תמהיל המטופלים - 5 מטופלי דיאליזה, 6 מטופלים עם הזנה אנטרלית (2 באמצעות זונדה, 2 באמצעות גסטרוסטום), 12 מטופלים עם פצעים מסוגים שונים בדרגות שונות, 2 מטופלים פליאטיביים, 6 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע דרך פיום קנה.

התרשמות כללית:

המחלקה נראית נקיה ומאוררת, בחדרי האשפוז ובמרחב הציבורי. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, רובם לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. לוח התמצאות תקין. בכניסה למחלקה נצפה לוח מידע דיגיטלי עליו מופיעה חלוקת הפקדות הצוות הסייעודי, שעות שיחה עם רופא, אחות ושעות פעילות של מקצועות הבריאות.

ניהול כח-אדם:

- יש לוודא עבודה עפ"י חוזר מינהל סיעוד 177/2021 - "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה".
https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf
על אחים/ות המבצעים אחריות משמרת להיות בעלי הכשרה על בסיסית בגריאטריה/ טיפול מוגבר/ שיקום. כיום, אחים/ות, ללא הכשרה על בסיסית, מבצעים אחריות משמרת.

חוזקים:

- אח אחראי מחלקה כשנה וחצי בתפקיד, בעל מוטיבציה גבוהה לקידום תהליכי עבודה ואיכות הטיפול הסייעודי. בעל תואר ראשון בסייעוד, תואר שני במנהל מערכות בריאות וגרונטולוגיה. הכשרה על בסיסית בגריאטריה, הדרכה קלינית וחדר ניתוח. לומד לתואר שלישי. משתתף בתכנית נט"ע – תכנית עתודה ניהולית של מינהל האחיות לאחים ואחיות בדרגי ניהול ביניים.
- קיימת בצוות תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, למטופלים ולמקום העבודה.
- טיפול סיעודי - הטיפול הסייעודי ברמה גבוהה. הקפדה על ביצוע אומדנים ורישום אנמנזה מלאה, תכניות טיפול סיעודיות נכתבות בזמן ומעודכנות כנדרש. מעקב סיעודי שוטף הכולל תיעוד תקופתי והתייחסות לבעיות שזוהו.
- טופס הנגשה אישי - לכל מטופל נבנה טופס הנגשה אישי, מותאם למצבו וצרכיו. הטופס כולל מידע על שימוש באביזרי עזר (כגון מכשיר שמיעה), שימוש באביזרי עזר לניידות, העדפות מגדריות בעת טיפול אישי, שימוש בדופן מיטה ועוד.
- ניהול תרופות LASA- Look Alike Sound Alike - בחדר תרופות נמצאה רשימת תרופות וכן נמצא סימון על גבי התרופות.
- לכל מטופל עושים בקבלה למחלקה סיקור ל: MRSA, CRE, VRE, CRAB.

7. צוות האחים והאחיות עובדים בשיטת ההפקדה.
8. מתקיימת הכשרה ייעודית לטיפול במקבצי חידקים עמידים.
9. מעקב רצף הטיפול- נבנה כלי ייעודי למעקב הכולל התייחסות לבעיה הדורשת מעקב (לדוגמה עצירות, כאב), דיווח והתערבות, בדיקת השפעת ההתערבות, מעקב במשמרות הבאות, ביצוע אומדן עצירות, מעקב יציאות יומי, התאמת כלי להערכת כאב מותאם למצב המטופל ומעקב כאב.
10. פרויקט שיפור איכות מחלקתי - "תקשורת בין אישית במחלקה"- לפי מודל PDCA (Plan, Do, Check, Act), כולל זיהוי הבעיה, מטרת הפרויקט- שיפור התקשורת הבין אישית בין אנשי הצוות, שימוש בשאלון כמותי, פירוט שלבי תהליך השיפור הכולל סדנאות מחלקתיות, ישיבות צוות, ימי גיבוש, שיחות אישיות. הוצג תהליך בכל שלב ופעולות לשימור ההישגים שהושגו.
11. מדדי איכות- הוצגה עמידה ביעדים מחלקתיים ביחס ליעד המוסדי בתחומים כמו איכות ובטיחות הטיפול (דיווח על כמעט אירועים, שיעור היענות להיגיינת ידיים, ביצוע אומדנים שונים וכד'), מניעת שחיקה ושימור עובדים, חוויית המטופל ומשפחתו, התייעלות תפעולית.
12. תכנית עבודה מחלקתית לשנת 2024- הוצגו תחומי המיקוד, פרויקט מחלקתי- שימור דור ה-Z.
13. המחלקה משמשת שדה קליני במגוון מסלולי לימוד כולל התנסות מתקדמת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- זכויות החולה:
מתן הסבר לפני בדיקה / התערבות- בבדיקה מדגמית של רשומות לא נמצא תיעוד להסבר לפני שליחת מטופל לבדיקת הדמיה בבית חולים. יש להקפיד על מתן הסבר למטופל ו/או למשפחתו לפני בדיקה או התערבות אחרת

שחרור מטופל:
תכנית שחרור- בבדיקת רשומה רפואית של מטופל שאמור להשתחרר למחרת הבקרה, נמצאה התייחסות כללית ביותר להכנה לשחרור. יש לפרט אילו פעילויות ודגשים ההכנה כוללת.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

- מספר המטופלים בפועל הוא 24 בהתאם לרישיון.
- מטופלים נשאים חידקים עמידים לאנטיביוטיקה - ביום הבקרה היו 19 מטופלים בבידוד מגע. 17 מטופלים עם CRAB ועוד 2 מטופלים עם CRE.
- 8 מטופלים מוזנים באמצעות PEG.

ניהול כח-אדם:

- במחלקות להנשמה ממושכת קיים מחסור הן באחיות והן במטפלים ויש להשלים את התקינה בהתאם לדרישות.

חוזקים:

- קיים במחלקה פרוטוקול גמילה ממכונת הנשמה ויש ניטור ומעקב תקינים אחר מטופלים המצויים בניסיון גמילה ממנשם. ביום הבקרה היו 2 מטופלים אשר נעשה להם ניתוק ממכונת הנשמה לפרק זמן שנקבע לפי הוראת הרופא.
- קיים פרוטוקול ותכנית גמילה מזונדה.
- 7 מטופלים עם פצעים ממקור שונה (פצעי לחץ, פצעים לאחר ניתוח תיקון גסטרוסטום). קיים תהליך אבחון וטיפול בפצע.

• שחרור מטופל: הוצג תהליך שחרור מטופל, כולל קשר עם קהילה, התאמת מנשם ביתי, הדרכת משפחה/ מטפל עיקרי, טפסי הדרכה לבני משפחה. בעת הבקרה לא היו מטופלים המתוכננים לשחרור.

ציוד ותשתיות:

• במחלקה יש ציוד רזרבי במחסן סמוך למחלקה, במחסן ביום הבקרה היו מאוחסנים 6 מכונות הנשמה תקינות ומכויילות מוכנות לשימוש מיידי.

• קיימת מערכת התראה מרכזית של מנשם- מטופל, בתחנת אחות הכוללת טלוויזיה במעגל סגור עם מסך שמאפשר בקרה על הנעשה בחדרים.

• מסך מוניטור לכל החדרים והחיבור למוניטור נעשה לכל מטופל במחלקה.

תהליכי עבודה:

• קיים נוהל כוללני לטיפול במטופל הכרוני המונשם, יש נהלים לביצוע פרוצדורות שונות כולל גמילה מהנשמה.

• בחדר האוכל הותקנה מערכת של מנשם – מטופל אשר מאפשרת להגיע לחדר האוכל וללובי המחלקה. אמצעי זה תורם לשיפור איכות החיים של המטופלים. ביום הבקרה נצפו מטופלים יושבים בחדר האוכל המחלקתי.

• ישנם במחלקה כסאות רחצה מתכוננים עם הטייה ומורידים מטופלים לצורך ביצוע רחצה במקלחות. ישנה רשימה מסודרת של מטופלים אשר נרחצים במקלחת. מטופלים נרחצים לסירוגין.

• ניטור ומעקב אחר מדדי הנשמה נעשה כל משמרת ויש תיעוד כנדרש. הרישום והתיעוד של המדדים ממוחשב ונרשם באופן מקוון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- אירועים חריגים – בקריאה בתוכנה של אירועים חריגים נמצא אירוע חריג במסגרתו הומלץ על ביצוע הכשרה וקריאת הנוהל של חלוקת תרופות למניעת אירוע חריג דומה בעתיד. יש לקבוע יעדים ברורים (תאריכים) לביצוע ההנחיה שנקבעה.
- ביום הבקרה בוצע למטופל גילוח של הפנים בחדר האוכל, למרות שזה נעשה בהסכמת המטופל ראוי להקפיד על ביצוע טיפול אישי בחדרו של המטופל או בחדר טיפולים ולא בחדר האוכל או בלובי באופן גלוי לעיני כול הסובבים אותו.
- בעגלת החייאה דפיברילטור נמצא במחלקה הסמוכה. יש לציין באופן בולטכדי שצוות בזמן חירום ידע היכן נמצא הציוד המבוקש.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	98%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	לא נבדק

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות התזונה 11 דיאטניות העובדות סה"כ 185 ש"ש כולל שעות ניהול ומעריך המזון בימים א'-ה'. מנהלת השרות וותיקה ומנוסה בגריאטריה מובילה את השרות בפעילויות, תכניות ופרוייקטים פנים ארגוניים וחץ ארגוניים.

מחלקות גריאטריה שיקומית 46 ש"ש
מחלקות סיעוד מורכב תומך 41 ש"ש
מחלקות הנשמה מושכת 35 ש"ש
מחלקה תת חריפה 23 ש"ש
מחלקה סיעודית 12 ש"ש
מעריך מזון 20 ש"ש

קורסים והשתלמויות:

צוות הדיאטניות מתעדכן באופן שוטף. במגוון קורסים רלוונטיים כגון: קורס תזונת החולה המאושפז, אונקולוגיה לדיאטניות, דמנציה, תזונה בגריאטריה בקהילה, תזונה בנפרולוגיה, אבחנות תזונתיות. ובימי עיון וכנסים: כנס גרנטולוגיה, יום עיון טיפול תומך, יום עיון מונשמים, היבט תזונתי במטופל עם אי ספיקת כליות ועוד.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מנהלת השרות כחלק מהכנה לפרישתה הדריכה את סגניתה והכינה אותה ואת הצוות להתנהלותם לאחר פרישתה.
- מנהלת התזונה בתמיכת הנהלת בית החולים מעודדים את צוות התזונה בשוטף לצאת לקורסים לשם התעדכנות מקצועית.
- שרות התזונה שותף פעיל בפיתוח תחום הזנה פרנטרלית (השתתפות בוועדה, הצגה בכנס איכות, מחקר).
- שרות התזונה מהווה שדה קלני בהכשרה מעשית לסטאגרים בתזונה (11 סטאגרים בשנת 2023).
- שותפות בפרוייקט למניעה וטיפול בעצירות, שיפור תזונה לטיפול בפצעי לחץ, התאמת הערך התזונתי לתפריט מבוסס מחקר- סוגי סיבים.
- הטמיעו אבחנות תזונתיות על פי מודל תהליך הטיפול התזונתי NCPT.
- הוקצתה עמדת עבודה לדיאטנית המפקחת במטבח הראשי.
- תכנון והדרכה בקורס מורשי מטבח כולל המשך מפגשים והדרכה למורשי מטבח.
- בשיגרה מבצעים בקרת איכות מזון במחלקות כולל משוב והפקת לקחים רב מקצועיים.
- שותפות בוועדה לפיתוח הרשומה התזונתית בפרומתאוס.
- צוות הדיאטניות שותף בוועדות פנימיות וחיצוניות שונות כגון: הליסינקי, פליאטיבית, TPN, מומחיות בתזונה, צוות היגוי קורס גריאטריה לדיאטניות.
- השתתפות פעילה בפורום מקצועות הבריאות כולל העברת הרצאות לצוות מקצועות הבריאות והרופאים.
- חידוש וכתובת נהלים לאקרדיטציה כמו: נוהל שעת חרום.
- מתקיימות ישיבות צוות פנים מקצועיות לעדכונים ולמידת עמיתים.

- תכנון וחישוב מלאי מזון ייעודי.
- יוזמות ומובילות ניהול סיכונים בתזונה תוך הסתייעות באפליקצייה ייעודית שפיתחו במקום.
- צוות הדיאטניות מעביר הרצאות/לקהלים שונים בבית החולים (פורום מקצועות הבריאות, רופאים, סטודנטים מהמקצועות השונים).
- העברת הרצאות בקורסים מקצועיים כגון: קורס פליאטיבי, גריאטריה, תזונת החולה המאושפז, תזונה בגריאטריה וימי סדנאות למערך ההזנה לדיאטניות והטמעת טרמינולוגיית מרקמי מזון ונוזלים.
- שותפות ויוזמות מחקר בתזונה למשל: מעקב הזנה פראנטרלית וחוזק לשון ותזונה.
- הצגת פוסטרים בכנסים כגון: ESPEN 2022, כנס איכות ברפואה, כנס גרנטולוגיה.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- במוסד פועל מטבח מבשל שמספק מידי יום ארוחות למטופלים וצוות העובדים.
מנהל המטבח עובד שנים רבות.
הבישול נעשה בהתאם לארבעה תפריטים שבועיים מחזוריים. ישנה הערכות ייחודית בחגים.
רוב המזון מבושל בשיטת "בשל הגש", חלק מהמנות והארוחות לחגים מוכנות לפני הגשתן בשיטת "בשל צנ".
לאחרונה נרכש ציוד חדש למטבח, שיפוץ מקפיים יחל בחודש הקרוב.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ישנה דיאטנית ייעודית למערך המזון, העובדת בשיתוף פעולה מלא עם מנהל וצוות המטבח.
 - בוצעו התאמות מתכונים לסטנדרטיזציית המרקמים IDDSI.
 - נרכש ציוד לצורך הכנת מרקמים ברמת 4, 5 IDDSI.
 - מעורבת מאוד בבניית התפריטים, רכישות של מוצרים חדשים, בדיקה וטעימה של מתכונים חדשים.
 - שותפות בישיבות ומעקב אחר יישום הנחיות חדשות והדרכת צוותים.
 - במסגרת בדיקות להבטחת איכות דיאטנית מפקחת מזון עורכת תצפיות על הכנת הארוחות, בודקת התאמה של המתכונים להכנתם בפועל, גודלי מנה, אופן הכנת מנות מיוחדות והתאמתן למטופלים.
 - מבצעת בדיקת מלאי מזון יבש במטבחונים במחלקות.
 - מטפלת בתלונות מהמחלקות וחוסרים אם נמצאו – העברת המידע למנהל המטבח ומעקב אחר הטיפול.
- הדיאטנית מעורבת באופן פעיל בהערכות המוסד לשעת חירום.
 - במסגרת הטמעת מרקמי המזון החדשים עודכנו התפריטים, חושבו ערכים תזונתיים למנות החדשות שנוספו לתפריט.
 - אחת לשבוע מגישים שייק פירות במחלקה לטיפול תומך.
 - ניתן מענה למטופלים שאינם צורכים מוצרי חלב.
 - ניתן מענה למטופלים שזקוקים למזון ללא גלוטן (המזון מבושל במקום אך אינו מכיל גלוטן).
 - מנות צמחוניות מגוונות מוכנות בהתאם לדרישה במחלקות.
 - השימוש באבקות חלב מיועד לבישול בלבד, נעשה בהתאם להנחיות המוצר.
 - שימוש בשבבי תפוחי אדמה נעשה בשבתות וחגים בלבד.
- נבנה מתכון ייעודי להתערבות התזונתית במסגרת הפרויקט למניעה וטיפול בעצירות.

הדיאטנית בקשר עם מכון הדיאליזה שנמצא בתחומי המוסד לשליחה של מזון ישירות למכון בזמני טיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בארוחת ערב חשוב שיהיה מענה יומיומי למנה המורכבת בכל המרקמים, גם למטופלים שמתקשים בלעיסה או בבליעה.
- מומלץ להרחיב את אפשרויות הבחירה בין מוצרי החלב השונים (כיום מעדנים נשלחים רק לפי רשימה).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- במחלקה עובדת דיאטנית קבועה במשך 12 שעות שבועיות. הדיאטנית מגיעה למחלקה מדי יום ומשתתפת בישיבות צוות מחלקתיות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים
- מרכיבי הארוחה לא נשמרו בעגלת חימום אך הגיעו בסמוך לארוחה והיו חמים.
- חדר האוכל מרווח, שולחנות האוכל גדולים ומרוחקים זה מזה מה שמאפשר ישיבה נוחה לצד המטופל בזמן האכלה.
- המטופלים נשאלו לרצונם, מחלקת האוכל אדיבה וניכר שהיא וצוות המטפלים הקבוע במחלקה מכירים היטב את המטופלים.
- המנות הוגשו בצלחות בסגנון ביתי ובגודל מספק.
- יותר מחצי מהמטופלים במחלקה אכלו את הארוחה במיטה בהתאם לרצונם. מבדיקה מדגמית המטפלים הרימו את משענת הראש לזווית נוחה ובטוחה לאכילה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה יסודית וממוקדת תזונה נערכת לכל מטופל חדש שמגיע למחלקה. הדיאטנית מנסחת אבחנה תזונתית למטופלים חדשים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית עוקבת אחר מצבם התזונתי של המטופלים במחלקה, המעקב מבוצע לפי החלטת הדיאטנית ולפי קריאות הצוות, לרוב המעקב מבוצע מדי חודש.
- הדיאטנית עורכת ומתעדת תצפיות אישיות באכילה ושיחות עם המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- כדאי לשפר את נראות שולחנות האוכל (למשל עם מפות ופרחים).

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- במסגרת איסוף הנתונים נערכת תצפית אכילה אישית אך רישום אכילה לא מבוצע אוטומטית אלא לפי הצורך בהתאם להחלטת הדיאטנית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

אומדן תזונתי SNAQ מבוצע בקבלה על ידי צוות האחיות.

ניהול כח-אדם:

- במחלקות גריאטריה שיקומית 4 דיאטניות העובדות 46 ש"ש בימים ראשון עד חמישי.

חוזקים:

- קבלת מטופל חדש
 - הערכות תזונה מלאות ומקיפות כוללות אבחנות תזונתיות.
 - המשך טיפול ומעקב
 - תהליך הטיפול התזונתי מתקיים על פי מודל NCPT.
 - מטרות טיפול ספציפיות, תכניות טיפול ומעקב בהתאם.
 - תוך כ-10 ימים מקיימים הערכות חוזרות למטופלים שנמצאו בקבלה בסיכון תזונתי נמוך.
 - הדיאטנית יוזמת שיחות אישיות עם המטופל ו/או בני משפחתו.
 - תצפית ארוחת צהריים
 - השולחנות מכוסות במפות, סכו"ם חולק על פי יכולות והעדפות.
 - חלוקת שתייה חמה בהתאמה אישית.
 - תהליך שחרור
 - מדי שבוע הדיאטניות מעבירות למטופלים ובני משפחותיהם הרצאות בנושאים שונים כגון: ויטמין D וסידן, מיתוסים בתזונה, תזונה עשירה בחלבון.
 - מכתב שחרור אחוד הכולל את המלצות הדיאטנית.
 - רצף הטיפול התזונתי
 - הדיאטניות בקשר רציף עם דיאטניות המרכזות טיפולי בית בקופות השונות.
 - נהלים פנימיים
 - קיימים נהלים פנימיים ייעודיים למחלקות גריאטריה שיקומית למשל נוהל עוקף SNAQ.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תצפית ארוחת צהריים
 - מרקם IDDSI-4 מגיע למחלקה בצלחות. הצלחות במראה בית חולים. רצוי לשפר הגשת ונראות הצלחות בדגש על מרקם זה.
 - נצפתה האכלה בעמידה. בארוחות חשוב שיהיה איש צוות שיוודא כי הארוחה מתנהלת כסדרה.
 - רצוי להוסיף רטבים אישיים. רטבים אישיים (כגון: חזרת, חרדל, קטשופ) הינם כלי עבודה של הדיאטנית להתאמת תזונה אישית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקות סיעוד מורכב תומך ופליאטיבית 4 דיאטניות העובדות 41 ש"ש בימים ראשון עד חמישי.

חוזקים:

- - הדיאטנית מכירה את המטופלים מבצעת איתם שיחות ופגישות באופן אישי ועושה התאמות אישיות לתפריט תוך התחשבות בהעדפותיהם

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- - לשים לב לפני שמפנים בסיום ארוחה את הצלחות של המטופלים שלא אכלו לעודד אותם לאכול ולברר את הסיבה לאי האכילה ולעדכן את צוות האחיות ודיאטנית המחלקה
- לשפר את נראות שולחנות האוכל בזמן הארוחות.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית החולים מספר מרחבי טיפול במבנים השונים:
בניין השיקום האורתופדי - מכון פיזיותרפיה מרכזי, המשרת את המטופלים של מחלקת שיקום אורתופדי.
בניין השיקום הנוירולוגי - חדר פיזיותרפיה בתוך המחלקה לגריאטריה שיקומית, משרת את מטופלי מחלקה זו ומטופלי מחלקה לסיעוד מורכב תומך באותו מבנה.
מחלקה תת חריפה - חדר פיזיותרפיה קטן, המשרת את מטופלי מחלקה זו.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך - חדר פיזיותרפיה קטן בתוך מחלקה לסיעוד מורכב בקומה שניה. משרת את המטופלים ממחלקה זו ומהמחלקה בקומה 1.
מחלקות להנשמה ממושכת - חדר פיזיותרפיה קטן מחוץ למחלקות בקומה 2. משרת 3 מחלקות להנשמה ממושכת במבנה.
מחלקה סיעודית - חדר בתוך המחלקה. משרת את המטופלים הסיעודיים.

נח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 22 פיזיותרפיסטים, מהן פיזיותרפיסטית אחת נמצאת בחופשת לידה.
ביום הבקרה, השרות ניתן בהיקף של 17 משרות, לפי הפירוט הבא:
ניהול - 1 משרה.
מחלקה סיעודית: 0.5 משרה
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 1.88 משרה
מחלקה תת חריפה: 1.62 משרה
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 7.25 משרות.
מחלקות הנשמה ממושכת: 4.75 משרות
לעזרתם 2 עובדי כוח עזר בהיקף של 1.18 משרה, המסייעים במכונים של המחלקות לגריאטריה שיקומית.
השרות ניתן בימים א'-ו'.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
השרות מנוהל ע"י מנהלת השרות וסגניתה. שתיהן ותיקות ומנוסות.
מונו אחראי תחום ולכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי וצוות קבוע.
נעשות רוטציות של הצוות בין המחלקות לפי הצורך.
העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה שנתית סדורה ומעקב אחר ביצועה.
קיימים נהלי עבודה פנימיים מוסדיים ונהלי עבודה פנימיים בשרות הפיזיותרפיה.
הערכת עובד נערכת אחת לשנה.
קליטת עובד חדש בפיזיותרפיה:
קיים תהליך קליטה מוסדר הן מבחינה מוסדית והן מבחינת הפיזיותרפיה. התהליך כולל קריאת נהלים, לומדות, ליווי וחניכה ע"י

פיזיותרפיסט ותיק.

נבנו הדרכות ייעודיות לצוות הצעיר בפיזיותרפיה להעשרה מקצועית.

תקשורת תוך צוותית:

בע"פ, בקבוצת וואטסאפ ובישיבות צוות קבועות.

תקשורת רב מקצועית:

באמצעות דואר אלקטרוני פנימי.

כיום מתבצע פיילוט למתן הנחיות ברשומה הממוחשבת במחלקה לשיקום נוירולוגי.

בכל מחלקה הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי.

שרות הפיזיותרפיה שותף בוועדות מוסדיות (כגון, בטיחות הטיפול, טיפול תומך, אקרדיטציה).

אחת לשבועיים מתקיים פורום מקצועות הבריאות, בו ניתנות הרצאות ע"י המקצועות השונים.

הדרכה:

השרות מהווה שדה קליני לסטודנטים לפיזיותרפיה ממספר אוניברסיטאות.

הדרכות לצוותים בפורומים שונים - עובד חדש, חת"ש, הדרכות מחלקתיות, לומדת ארגונומיה.

השתלמויות והעשרה:

הפיזיותרפיסטים יוצאים לימי עיון וקורסים מקצועיים רלוונטיים לעבודתם.

השרות קיים בשנה האחרונה קורס פרקינסון במקום, שנפתח גם למשתתפים מבחוץ.

רכישת ציוד:

מנהלת השרות מאתרת צרכים וממליצה על רכישה של ציוד לניידות וישיבה וציוד טיפולי.

נרכש ציוד טיפולי לחדר הפיזיותרפיה במחלקה לשיקום נוירולוגי.

כמו כן נרכש ציוד לישיבה (כסאות גלגלים, כריות וכו').

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להתאים את חדרי הפיזיותרפיה לצרכים ולהשלים ציוד טיפולי נדרש, לפי ייעוד החדר מבחינת תמהיל המטופלים. מומלץ להטמיע את השימוש במתן הנחיות ברשומה הרפואית בכל מחלקות בית החולים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- לפני כשנה וארבעה חודשים, החל לעבוד במחלקה, פיזיותרפיסט חדש, עם ניסיון בתחום הגריאטריה. עובד בתקן של חצי משרה.

ארגון השרות:

נבנתה תוכנית עבודה שבועית.

מרבית המטופלים במחלקה מקבלים טיפולי פיזיותרפיה פרטניים/קבוצתיים.

אבחון פיזיקאלי ותוכנית טיפול:

הערכה פיזיקאלית מתקיימת במועד.

נקבעות מטרות טיפול תפקודיות, תוכנית הטיפול נקבעת בהתאם.

מעקב פיזיקאלי:

נערך מעקב במועד. המעקב משקף את מצבו העדכני של המטופל.

הדרכה ותקשורת בין צוותית:

ניכר שיתוף פעולה פורה, בין צוות המחלקה הסייעודית לבין הפיזיותרפיסט.

בשיתוף האחות, הפיזיותרפיסט הכין לכל המטופלים "כרטיס דייר" אשר כולל הנחיות למעברים, הגבלות תנועה ושינויי תנוחה.

הכרטיסים נתלו מעל מיטות המטופלים.

הנחיות להולכה של מטופלים ע"י הצוות הסייעודי ניתנות ומיושמות.

כל מטופל/אח חדש אשר מתקבל למחלקה, עובר הדרכה פרטנית אצל הפיזיותרפיסט, בנוסף מתקיימות הדרכות לעבודה נכונה, על

פי צרכים העולים מן השטח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולחדש את ציוד הישיבה הקיים במקום

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה קטן מהנדרש ומכיל רק חלק מהציוד הטיפולי הנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לגריאטריה שיקומית עובדים 10 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 7.25 משרות. בכל אחד ממכוני הפיזיותרפיה המשרתים את המחלקות השיקומיות כוח עזר לסיוע בשינוע.

חוזקים:

- הערכת מטופל בפיזיותרפיה:
ההערכה הראשונה וההערכות החוזרות מתועדות במועד, מלאות ומשקפות את מצבו העדכני של המטופל.
נעשה שימוש בכלי הערכה ומדידה, מותאמים למטופל.

תהליך הטיפול:

לכל מטופל פיזיותרפיסט מטפל קבוע.

הפיזיותרפיסטית האחראית על המחלקה מכירה את כל המטופלים.

במחלקה לשיקום נויורולוגי הטיפולים הניתנים הם פרטניים.

תהליך שחרור מטופל:

לכל מטופל המשתחרר ניתנת הדרכה, דפי הדרכה ומפגש קבוצתי לקראת השחרור. כמו כן נכתב מכתב סיכום טיפול.

תקשורת בין צוותית:

במחלקה לשיקום נוירולוגי מתקיים פיילוט למתן הנחיות דרך הרשומה הממוחשבת.
הנחיות להולכה של מטופלים ע"י צוות סיעודי / משפחה ניתנים ומיושמים.
ליד מיטות המטופלים הנחיות למעברים ואביזרי עזר.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדות שלוש פיזיותרפיסטיות בתקינה כוללת של 1.88 משרות.
השרות ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהריים.
בימי שישי נערכות בדיקות תפקודיות והתאמות ישיבה על ידי התורן על פי קריאה.

חוזקים:

- ארגון השרות:
לכל אחת מהמחלקות לסיעוד מורכב תומך ישנה פיזיותרפיסטית אחראית.
תדירות הטיפול נקבעת לפי יכולת המטופל והערכת הפוטנציאל לקידומו.

אבחון פיזיקאלי ותוכנית טיפול:
הערכה פיזיקאלית מתקיימת במועד.
נערך שימוש בכלי הערכה כגון TUG ו-Berg.
נקבעות מטרות טיפול תפקודיות. כאשר מזוהה פוטנציאל לקידום המטופל, מטרות הטיפול נקבעות אף בחלוקה לטווח קצר וטווח ארוך.

מעקב פיזיקאלי:
נערך מעקב במועד. מטרות הטיפול מתעדכנות בהלימה למצב המטופל.

מהלך הטיפול:
תכנית הטיפול נמצאת בהלימה למטרות הטיפול שנקבעו. ניכרת חתירה למיצוי תפקוד המטופלים.

ישיבה קלינית:
ישנו מגוון כיסאות גלגלים וכורסאות גריאטריות על מנת לאפשר ישיבה נוחה ובטיחותית למטופלים.
ניכרת מעורבות צוות פיזיותרפיה בחשיבה הקלינית לשימוש מושכל בהגבלות.

הדרכה, העשרה ותקשורת בין צוותית:
מתקיימת תקשורת יומיומית בין הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה לבין אח אחראי מחלקה בנושאים שונים כגון- ישיבת מטופלים, צורך בהדרכות לצוות ועוד.
מתקיימת הדרכה לאחים ומטפלים חדשים בנושא מעברים ליד מיטת המטופל.
לאחרונה התקיימה הדרכה חוזרת למעברים בטוחים לחלק גדול מצוות המחלקה.

תהליך שחרור מטופל:
נצפה תיעוד להדרכת מטופל ומשפחה לפני שחרור.
בשחרור מטופל נכתב מכתב סיכום טיפול ובו המלצות להמשך טיפול ולאביזר עזר לישיבה וניידות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חדר הפיזיותרפיה זמני, קטן מהנדרש ומצויד חלקית. עד לבניית חדר פיזיותרפיה חדש, יש לצייד חדר זה בציוד הנדרש (הערה חוזרת).
- להטמיע את השימוש בכלי הערכה לכאב גם למטופלים שאינם מסוגלים לתת משוב.
- לבנות תכנית טיפולים שתהיה נגישה גם לצוות הסייעודי לצורך מתן מסגרת טיפולית ושמירה על רצף טיפול.
- להקפיד על שימוש בכרית ישיבה למניעת פצעי לחץ גם למטופלים היושבים על כורסאות גריאטריות גבוהות לצורך נוחות המטופל ומניעת פצעי לחץ.
- לבצע חשיבה בשיתוף צוות הסייעוד לגבי תרגול הליכה יזומה על ידי הצוות הסייעודי לטובת מיצוי תפקוד המטופלים.
- מומלץ להקצות סיוע בשינוע מטופלים מהמחלקה הסייעודית המורכבת שאינה נמצאת בקומה מכון הפיזיותרפיה על מנת לאפשר יעילות ומיצוי טיפול הפיזיותרפיה עבור מטופלים אלה.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- במחלקות להנשמה ממושכת עובדים שמונה פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 4.75 משרות. שרות הפיזיותרפיה במחלקות אלה ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר ועד הצהריים. בימי שישי, נבדקים מטופלים חדשים להערכה ראשונית על פי קריאה מהמחלקה.

חוזקים:

- ארגון השרות:
לכל אחת מהמחלקות, ישנו פיזיותרפיסט אחראי אשר בונה את תכנית הטיפולים השבועית. בכל בוקר עורך האחראי סיבוב במחלקה על מנת להעריך מי מתאים לטיפול ביום זה על פי מצבו. חלק ניכר מהטיפולים מתקיים במכון הפיזיותרפיה.

פרופיל המטופלים:
כל המטופלים מקבלים טיפול, רובם בתדירות גבוהה. מטופלים שמזוהה עבורם פוטנציאל לשיפור נשימתי או תפקודי, מקבלים טיפול בתדירות יומיומית.

הערכת פיזיותרפיה ותייעוד:
הערכת מטופל מתבצעת במועד וכוללת התייחסות נשימתית מתאימה. נקבעות מטרות טיפול תפקודיות המתעדכנות לפי מצב המטופל. ראוי לציין את מעורבות צוות הפיזיותרפיה בהחלטה על ניסיון גמילה ממנשם. במחלקה שנבדקה ביום הבקרה, היו שני מטופלים שנמצאים בתוכנית גמילה. מתבצע מעקב במועד, המעקב משקף את מצבו העדכני של המטופל, את ההתערבות הטיפולית ואת תוצאותיה.

ישיבה קלינית:
ניכר כי נערכים מאמצים רבים לאפשר ישיבת מטופלים מחוץ למיטתם. לאחר הערכת המטופל הפיזיותרפיסט האחראי מעריך האם המטופל מתאים לישיבה מחוץ למיטה ונותן המלצה בהתאם. כל ישיבה ראשונה של מטופל נערכת ביחד עם צוות הפיזיותרפיה. קיים מגוון כיסאות גלגלים וכורסאות גריאטריות. ניכרת חשיבה קלינית ושיתוף פעולה רב מקצועי המאפשר שימוש מזערי באמצעי הגבלה.

הדרכה, העשרה ותקשורת בין צוותית:

מתקיימת הדרכה פרטנית למטפלים חדשים תוך שבוע. ההדרכה מתועדת באקסל ייעודי וכן בטופס המתיק במשאבי אנוש. מתקיימת הדרכה תקופתית ל "כוח עזר מיומן" - מטפלים שלהם סמכויות נוספות, בנושאים שונים כגון- תפקיד הפיזיותרפיה במחלקה, ישיבה בטיחותית ועוד. צוות הפיזיותרפיה מתעדכן דרך "הוראות רופא" לגבי אישור לניתוק וזמני ניתוקים של המטופלים ממנשם על מנת לתאם את זמני טיפולי הפיזיותרפיה. לרוב הפיזיותרפיסטים קיימת הרשאה לשאיבת כיח תוך קני. לאחת הפיזיותרפיסטיות ישנה הרשאה לשינוי מדדים. קיים תהליך מובנה למעבר מטופל לאחר גמילה ממנשם למחלקה אחרת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מאחר ומכון הפיזיותרפיה נמצא מחוץ למחלקות, לדאוג לאפשרות של תקשורת במקרה של אירוע חריג (לחצן מצוקה/טלפון פנימי).
- מאחר ומכון הפיזיותרפיה נמצא מחוץ למחלקות להקצות סיוע בשינוע המטופלים על מנת לאפשר עבודה מקצועית יעילה של הפיזיותרפיה.
- להקפיד על שימוש בכרית ישיבה למניעת פצעי לחץ גם למטופלים היושבים על כורסאות גריאטריות גבוהות לצורך נוחות המטופל ומניעת פצעי לחץ.
- להטמיע את השימוש בכלי הערכה לכאב גם למטופלים שאינם מסוגלים לתת משוב באופן עקבי.
- עד לבניית מכון הפיזיותרפיה הייעודי למחלקות להנשמה ממושכת, להקצות מרחב טיפולי בתוך המחלקות לצורך טיפול יעיל ובטיחות במהלך הטיפול. מומלץ להתייעץ צוות הפיזיותרפיה בתכנון מכון הפיזיותרפיה החדש על מנת לוודא נגישות מקסימלית מהמחלקות והתאמת המרחב הטיפולי לצרכי הטיפול.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה בבית החולים שומר על רמה מקצועית גבוהה לאורך זמן. השרות מנוהל באופן יעיל ומאורגן. צוות הפיזיותרפיה מחוייב למטופלים ולמקום, מקפיד ללמוד ולהתקדם ושואף למצויינות.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	82%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	80%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק 13 מרפאים בעיסוק מהם אחת מנהלת השירות. שירות הריפוי בעיסוק ניתן 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 413 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 8 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 44 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 139 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 162 ש"ש
מחלקה תת חריפה: 28 ש"ש
ניהול: 32 ש"ש

בצוות התעסוקה 5 מדריכות שמפעילות את המטופלים במחלקות. כמות שעות פעילות התעסוקה משתנה בין המחלקות השונות בבית החולים, סה"כ 90 ש"ש על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 20 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 6 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 36 ש"ש
מחלקה תת חריפה: 8 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון וניהול השירות:
לפני שנה וחצי עזבה את עבודתה מנהלת שירות הריפוי בעיסוק במוסד, ומאז ממלאת את מקומה סגנית מנהלת שירות הריפוי בעיסוק. ממלאת מקום מנהלת השירות בעלת ותק בתחום ובמוסד.
בשירות עובדים 13 מרפאים בעיסוק, מהם 5 החלו את עבודתם בשנתיים האחרונות ו-3 מרפאים בעיסוק בשנה האחרונה.
ממלאת מקום מנהלת השירות עוסקת רבות בקליטה והדרכה של המרפאים בעיסוק החדשים, ובביסוס תהליכי עבודה מסודרים בשירות כך שינתן מענה מקצועי במחלקות השונות.
מבנה השירות כולל 4 מרפאים בעיסוק שהינם אחראי מחלקות. מרפא בעיסוק אחד בצוות נותן מענה בתחום הסדים בכל המחלקות. בתחילת מלחמת חרבות ברזל הגיעו מטופלים מאזורי לחימה בעיקר למחלקות השיקום הגריאטרי. צוות הריפוי בעיסוק התגייס כולו לסייע בהתאקלמות של המטופלים ונתינת מענה מקצועי לצרכים שלהם.
הצוות נפגש בחודש הראשון מידי יום לישיבת צוות בהובלה של ממלאת מקום מנהלת השירות לצורכי ונטילציה, גיבוש ושיח על המתרחש.
צוות התעסוקה בשירות הינו ותיק. ניתנת פעילות ע"י 4 מדריכות בפועל בכל המחלקות.
פעילות של ליצנות רפואית וכלבנות טיפולית במחלקות הינו באחריות שירות הריפוי בעיסוק.

הדרכה ותקשורת:

ישיבות צוות בשירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה מתקיימות כנדרש. קיים תיעוד.
המרפאים בעיסוק החדשים מודרכים במחלקות בהן הם עובדים, לפחות פעם בשבוע או על פי צורך.
המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות. במחלקות השיקום הגריאטרי משתתפים המרפאים בעיסוק המטפלים במטופלים בהם דנים בישיבה. בשאר המחלקות משתתפים המרפאים בעיסוק שעובדים באותו יום בו נקבעת הישיבה. קיימת מעורבות של צוות הריפוי בעיסוק בועדות מוסדיות. מנהלת השירות משתתפת בוועדה פליאטיבית, ובוועדה בנושא פנאי. מרפא בעיסוק נוסף משתתף בועדת נגישות. תחום ההגבלות נידון בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות. מתקיים ג'ורנל קלאב של מקצועות הבריאות שהופסק עקב המלחמה וכעת חוזר להתקיים. שירות הריפוי בעיסוק משמש כשדה קליני לסטודנטים בריפוי בעיסוק. בשירות 3 מדריכים קליניים.

השתלמויות מקצועיות:

הצוות משתתף בהשתלמויות מקצועיות.

ממלאת מקום מנהלת השירות הציגה עבודה שנעשתה במחלקה הפליאטיבית בכנס האחרון של העמותה לקידום מקצועי ברפוי בעיסוק.

תנאים פיזיים:

המכון המרכזי נמצא במחלקת השיקום האורתופדי בבית החולים. המכון כולל חדרי טיפול, דירה טיפולית, חדר פעילות תעסוקה, ומשרד למנהלת השירות. ישנו משנע קבוע במכון.
לפני שנתיים נפתחה מחלקת שיקום נירולוגי (לאחר סגירת מחלקת קורונה). במחלקה חדר טיפולים בריפוי בעיסוק, עם שתי מיטות, עמידון ושולחן לתרגול. בנוסף ישנו חדר קטן לביצוע קבלות, אבחון וטיפול קוגניטיבי. במסדרון יש עמדה של שרוול לחץ, מיול ועגלה עם חומרים להכנת סדים.
ישנם מכונים נוספים במחלקה הפליאטיבית ובמחלקה התת חריפה.
במחלקות להנשמה ממושכת ישנו מבנה יביל המשמש כמכון לפיזיותרפיה עם אזור לטיפול ריפוי בעיסוק.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות.

ציוד ואביזרים:

במכוני הריפוי בעיסוק ערכות אבחון וציוד טיפולי בריפוי בעיסוק.
בתקופה האחרונה נרכש ציוד טכנולוגי שיקומי נוסף כולל את הפאבלו והרהקום.
ישנה ערכת סנוזלן נייד. ניתנו לתקופה משקפי VR עימן נעשת עבודה במחלקות.

פרויקטים מיוחדים:

נמשך פרויקט של הוצאת מטופלים החוצה במחלקה הפליאטיבית, וחברות פנאי בשתי רמות קוגניטיביות ובשפות שונות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לאיץ את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקות.
חסר שעות תעסוקה במחלקות השונות בהתאם לתקן, בעיקר במחלקות להנשמה ממושכת, גריאטריה שיקומית וסיעוד מורכב תומך. מומלץ למנות מרפאים בעיסוק מרכזי תחומים בשירות על פי סוגי מחלקות, לחשיבה משותפת על הצרכים השונים והתעדכנות מקצועית.
יש לקיים ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה בתדירות של פעם בחודש ולתעד זאת.
יש לחזור ולהדריך מטפלים חדשים שעובדים בבית החולים בתחומים הרלוונטיים בריפוי בעיסוק.
יש להוסיף צביון ריפוי בעיסוק למכון במחלקת השיקום הנירולוגי.
יש לשפר את התנאים הסביבתיים בחדרים ובמרחבים הציבוריים בעיקר במחלקות השיקום הנירולוגי ובמחלקה הסיעודית לרווחת המטופלים.
מומלץ לרכוש טאלבטים נוספים כאמצעי טיפול והפעלה במחלקות, כמו כן מגברי שמיעה כאבזר נילוה וחיוניבטיפול בריפוי בעיסוק.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- ריפוי בעיסוק -
המרפא בעיסוק מטפל במטופלים המתגוררים במחלקה, מטופלים סיעודיים ומטופלים מסיעוד מורכב תומך כאחד.
קבלות המטופלים מקיפות / המעקבים התקופתיים מעמיקים.
תוכנית טיפול אישית נבנית לכל מטופל.
ההתערבות הטיפולית כוללת התערבות פרטנית וקבוצתית.
המרפא בעיסוק בונה את הסדיום למטופלים / מתאים גלילים על פי הצורך. הוא מדריך את הצוות לגבי הנחת הסדיום בצורה נכונה.
מטופלים סיעודיים מורכבים תופסים פלח משמעותי מזמן הטיפול של המרפא בעיסוק במחלקה הסיעודית : התערבויות מקצועיות, עדכון שינויים במצב המטופל, הדרכת בני משפחה לקראת שחרור, התאמת הבית לקראת שחרור.
- תעסוקה -
ההפעלה בתעסוקה משלבת בין כל המטופלים המתגוררים במחלקה, מטופלים סיעודיים ומטופלים מסיעוד מורכב תומך.
הפעילות תלת לשונית (עברית-רוסית), המרפא בעיסוק מתרגם לערבית במקרה הצורך.
ההפעלה בתעסוקה כוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית.
הרשומות מתועדות על גבי טפסים מקומיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- על המרפא בעיסוק להכיר את נהלי העבודה הנוגעים לשרות הריפוי בעיסוק והתעסוקה במחלקה סיעודית, במערך הטיפול הכרוני.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להעשיר ולהרחיב את מגוון הכלים להערכת מצבו של המטופל.

ישום תכנית הטיפול

- טיפול קבוצתי : קבוצה מוטורית שבועית (מחלקתית) אינה מתועדת.
טיפול פרטני : המרפא בעיסוק מעורב בארגון הסביבה והתאמת צפייה במשקפי מציאות מדומה, של 13 מטופלים מהמחלקה (לא מתועד) / טיפול פרטני תומך (מטופל סיעודי אחד, מתועד).
על המרפא בעיסוק לבנות מערך טיפולי רב תחומי במטופלים הסיעודיים.
יש להרחיב את השימוש באביזרי עזר תפקודיים מסוגים שונים.
יש להקפיד על תיעוד הרשומות בהתאם לדרישות הנהלים.

פעילות בתעסוקה

- חסרה בנייה של תוכנית פעילות ראשונית המומלצת למטופל, ומשלבת בין המלצת המרפא בעיסוק למדריכת התעסוקה.
אין הקפדה על תיעוד הרשומות בהתאם לזמנים הנדרשים.
מאז הקורונה לא מתקיימת במחלקה פעילות מרכזית סביב נושא שבועי מוביל.

תנאים פיזיים וסביבה

- למרפא בעיסוק אין משרד/מכון במחלקה הסיעודית. את תיעוד הרשומות במחשב הוא מקיים בחדר האחות או במכון הפיזיותרפיה במחלקה.
קבוצות טיפוליות הוא מקיים בחלל המרכזי / טיפול פרטני מתקיים בחדרי המטופלים.
למדריכת התעסוקה חדר קטן לאחסון ציוד ובו שולחן צר להכנה לפעילויות. החדרון אינו ממוזג ואינו מאוורר.
לוח הפעילות אינו מונגש שפתית וכתוב בעברית בלבד.
לוח הפעילות אינו כתוב בהתאם לדרישות ואינו משקף את הפעילויות המתקיימות במחלקה, בשעות הבוקר ובשעות אחר הצהריים.
אין תצוגה של עבודות המטופלים / אין קישוט סביבתי אקטואלי.

תחזוקת המחלקה ירודה.
חדרי המטופלים חפים מצביון אישי.

ציוד ואביזרים

- במחלקה קיימים אלבומי דפדוף.
אין במחלקה ערכות להפעלה של המטופלים סביב נושא שבועי מוביל (שכאמור פסק מלהתקיים מאז הקורונה).

הדרכה ותקשורת

- הדרכה למדריכת התעסוקה אינה מתועדת. (דווח כי הם נפגשים להדרכה בכל שבוע).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

הבקרה נערכה במחלקה השיקומית גריאטרית נירולוגית אשר נפתחה ב-2021 לאחר סגירת מחלקת הקורונה.

חוזקים:

- רצף הטיפול:
 - קיימות הערכות ראשוניות בתדירות הנדרשת.
 - נעשה שימוש במגוון כלי אבחון בהתאם לצורך.
 - ישנו תיעוד של מטרות הטיפול בהתאם להתקדמות המטופל בתהליך השיקומי.
 - ההתערבות הקיימת כוללת בעיקר טיפול פרטני. קיים תיעוד לטיפול הניתן ברשומות.
 - קיים תיעוד של התאמת סדים למטופלים הזקוקים לכך.
 - נשלחים מכתבים לשינוי דיור במידת הצורך.
 - ניתן מכתב שחרור בריפוי בעיסוק. במכתב השחרור הרפואי המלצות להמשך טיפול.
 - במידת הצורך מביאים מטופלים מהמחלקה לדירה הטיפולית אשר נמצאת מכון המרכזי במחלקה השיקומית גריאטרית אורתופדית.

תנאים פיזיים:

- פעילות התעסוקה במחלקה השיקום הנירולוגי מתקיימת בחדר האוכל אשר משותף עם מחלקת הסיעוד מורכב תומך.
- בחדר האוכל לוח התמצאות בעברית בלבד.
- במחלקה מכון ריפוי בעיסוק הכולל חדר טיפול מרכזי עם 2 מיטות עולות ויורדות, שולחן עבודה, וחדר קטן לעריכת אבחונים, קבלות וטיפול קוגניטיבי. במסדרון בין החדרים יש עמדה של מיול, שרוול לחץ ועגלה עם ציוד סדים.
- ישנן שתי עמדות מחשב לרשומות.

תעסוקה:

- פעילות התעסוקה מתקיימת יומיים בשבוע בשעות הבוקר.
- פעילות התעסוקה הינה פרטנית בלבד.
- המרפאים בעיסוק מפנים את המטופלים המתאימים לפעילות תעסוקה.
- ישנו תיעוד סטטיסטי יומי של השתתפות המטופלים בתעסוקה ותיעוד חודשי על המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להשלים את התקן החסר בתעסוקה במחלקה.

יש להקפיד על לקיחת פרופיל עיסוקי מלא של המטופל ולתעד זאת.
מטרות הטיפול אינן תואמות באופן עקבי את ממצאי ההערכה.
מומלץ להרחיב את הטיפול בריפוי בעיסוק גם לטיפול קבוצתי מתאים.
חסר לוח פעילות בחדר האוכל במחלקה שם מתקיימת תעסוקה.
ישנה חצר במחלקה אך היא מלוכלכת. יש לסדר אותה כך שתהיה נעימה ומזמינה.
חסר צביון של ריפוי בעיסוק במכון במחלקה.
התנאים הפיזיים במחלקה אינם הולמים ואינם מכבדים את המטופלים המאושפזים והצוות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף טיפולי:
מתקיימות קבלות לכלל המטופלים.
מתקיימים מעקבים למטופלים בתדירות הנדרשת.
ניתנים טיפולים פרטניים בתחומים השונים (ADL, IADL, מוטוריים, קוגניטיביים), מותאמים סדים ואביזרי עזר.
צוות הריפוי בעיסוק כותב המלצות בשחרור ומפנה להתאמות דיוור.

תעסוקה:
התעסוקה מתקיימת 3 ימים בשבוע בשעות הבוקר. ההפעלה בעיקר פרטנית, למעט קבוצת ביגו המתקיימת לעיתים במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- * מומלץ למנות אחראי תחום במחלקות לסיעוד מורכבתומך.
מומלץ לתכנן וליישם פרויקטים במחלקות.

רצף טיפולי:
יש להקפיד על עדכון תכנית התערבות וטיפול מומלץ בעת החלטה על שינוי בהתערבות.
יש לתת הדרכה לצוותים במחלקות בנושאים מקצועיים שונים ולתעד זאת.
יש לעודד יציאת מטופלים מהחדרים בהתאם להנחיות הרפואיות.

תעסוקה:
יש להרחיב את ההפעלה הקבוצתית במחלקות.
יש למלא טופס קבלת מטופל על ידי מדריכת התעסוקה לכלל המטופלים, ולהקפיד על דיווח השתתפות בתעסוקה כנדרש.
יש לקבוע תכנית הפעלה בתעסוקה באופן ייחודי לכל מטופל, בהתאם להעדפותיו ומצבו התפקודי בהסתמך על הקבלה בריפוי בעיסוק ובתעסוקה.

תנאים פיזיים:
מצב התחזוקה במרחבים הציבוריים ובחדרי המטופלים ירוד, חסר עיצוב אסתטי ואקטואלי במחלקה ובחדרים, כולל שמות של המטופלים בכניסה לחדרים.
חסר לוח התמצאות ולוח תכנית פעילות שבועית במחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- רצף טיפולי:
מתקיימות קבלות לכלל המטופלים.
מתקיימים מעקבים למטופלים כולל עדכון של תכנית ההתערבות.
ההתערבות הטיפולית כוללת טיפולים פרטניים בתחומים שונים - מוטורי, תפקודי, תקשורתי, תחושתי באמצעות ערכת סנוזלן ניידת, התערבות בתחום ההושבה והתאמת פנאי ככל האפשר. צוות הריפוי בעיסוק עוקב אחר יציאת מטופלים מהחדרים אל המרחב הציבורי.
מותאמים סדים (בהתאמה אישית), קיים מעקב וניתנות הדרכות לצוות בנושא, קיים תיעוד.
ניתנות הדרכות למשפחות בהתאם לצורך.
ניתנה הדרכה לצוות במחלקה בנושא סנוזלן.

תעסוקה:

במחלקות להנשמה ממושכת אין מדריכת תעסוקה. עד חודש ינואר נכנסה מדריכה באופן לא עקבי למחלקות על פי קריאה.
צוות הריפוי בעיסוק משתדלים לספק אמעי הפעלה למטופלים, מחלקים עיתונים, נותנים טאבלטים לצורך פנאי (רק בזמן שהם נוכחים במחלקה).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- ** יש לאייש את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק ובתעסוקה במחלקות להנשמה ממושכת.
מומלץ למנות אחראי תחום במחלקות להנשמה ממושכת.
מומלץ לתכנן וליישם פרויקטים במחלקות.

רצף טיפולי:

יש לערוך מעקבים בתדירות הנדרשת
יש למצוא פתרונות בכדי להתגבר על מגבלות התוכנה הממוחשבת במעקב אחר ביצוע הערכות תקופתיות מקיפות ולדאוג לבצען בתדירות הנדרשת.
יש להרחיב את תחומי ההדרכה הניתנת במחלקות על ידי צוות הריפוי בעיסוק.

תעסוקה:

במחלקות להנשמה ממושכת אין מדריכת תעסוקה. עד ינואר נכנסה מדריכה באופן לא עקבי למחלקות על פי קריאה. לפי כך, אין קבלות מטופלים בתעסוקה.

תנאים פיזיים:

אין מכון לריפוי בעיסוק במחלקה להנשמה ממושכת, ישנו מכון לא נגיש המשמש בעיקר להכנת סדים ולאחסון ציוד הטיפול שהוא משותף עם צוות הפיזיותרפיה.
חסר לוח התמצאות ולוח פעילות שבועית במחלקות.
מצב התחזוקה במרחבים הציבוריים ובחדרי המטופלים ירוד, חסר עיצוב אסתטי ואקטואלי במחלקה ובחדרים.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	87%
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 בבית החולים הינו שרות חדש שנבנה מאז הבקרה הקודמת וניתן בכל המחלקות. השרות פועל באופן מאורגן תוך שיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי בבית החולים. מאז הקמתו השרות פועל בחוסר מתמשך של כוח אדם, דבר המשפיע על יכולת מתן טיפול בהתאם לסטנדרטים המקצועיים הנדרשים.
נבנים נהלים פנימיים ורוחביים בין צוותים שהוטמעו בחלקם במחלקות השונות בביה"ח. מנהלת השרות משקיעה רבות בהכשרת הצוות ובהדרכת צוותים שונים בבית החולים, משתתפת בוועדות מוסדיות, מרכזת את ועדת הלסינקי ואת פורום מקצועות הבריאות ומובילה מחקרים ופרוייקטים בתחומי המקצוע.

תנאים פיזיים וציוד:

לשרות קלינאות התקשורת 3 חדרי טיפול, 2 במתחם המחלקה הסיעודית מאובזרים ומצוידים בכלי הערכה וציוד טיפולי מגוון, כולל אודיומטר נייד לביצוע בדיקות סינון שמיעה. קיים חדר טיפולים במחלקה לשיקום נירולוגי שהוקצה לסקטור ועדיין אינו מאובזר בציוד טיפולי.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת בין השרות לצוות בית החולים מתנהלת באמצעות הפניות לייעוץ ברשומה הרפואית, התכתבות במייל ובאמצעות קבוצות ווטסאפ.

הכשרה ופיתוח מקצועי:

קלינאות התקשורת בבית החולים זקוקות להכשרה ופיתוח מקצועי בתחום השיקום וההנשמה הממושכת.

נח-אדם - בכל המחלקות

- השרות מונה 3 קלינאיות תקשורת, בהיקף עבודה בפועל של 77 שעות שבועיות (1.9 תקנים). השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות 7:00-16:00.

מנהלת השרות הינה קלינאית תקשורת בעלת וותק מקצועי של 18 שנים, ידע בשיקום וגריאטריה וותק מוסדי של כמעט שנתיים. הקלינאיות הנוספות צעירות מקצועית, מקבלות ליווי והדרכה צמודה ובעלות וותק מוסדי של מספר חודשים.

השרות ניתן על פי החלוקה הבאה (ולפי שיקולי סדרי עדיפויות):
מחלקה סיעודית- כ- 1 ש"ש

מחלקות לסייעוד מורכב תומך - כ-25 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת - כ-20 ש"ש
מחלקות לשיקום גריאטרי - כ-31 ש"ש

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים תקינת כוח אדם בכל מחלקות בית החולים, על פי הנדרש בנהלי משרד הבריאות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השירות - מוסדי

- השירות במחלקה הסיעודית ניתן באופן שוטף ומובנה.
- קיום תהליכי בקרה פנימיים של השירות ליישום ההתערבות הטיפולית: חלקי גבוה. מתקיימות בקורות על ידי קלינאיות התקשורת על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופלים לבין מה שניתן בפועל.

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- מתקיימים הערכות למטופל חדש ומעקבי בליעה שוטפים על פי הנדרש.
- ההערכות מפורטות וכוללות את כל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.
- מתקיים תיעוד מלא ומעודכן של תכנית ההתערבות והמעקבים באופן שוטף.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- מתקיים זיהוי של מטופלים הסובלים מירידה בשמיעה והתערבות מול המשפחה בנושא מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.
- קיום מעקבים ויישום תכנית ההתערבות: מתקיימות בדיקות אוטוסקופיות למטופלים והמלצות להתערבות של ניקוי צרומן מהאוזן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השירות - מוסדי

- דיווח לשיבות צוות: לא מתקיים דיווח. חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לשיבות הצוות המחלקתיות.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- יישום תוכנית ההתערבות: במהלך הבקרה נדגמה אי התאמה בין מרקם המזון המומלץ למטופל כפי שרשום בלוח המרקמים המחלקתי לבין המרקם שהוגש בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו אולגרוע מאיכות חייו בארוחות.

- התאמה בין תכנית ההתערבות המומלצת לרישום הקיים אצל הגורמים הרלוונטיים במחלקה: נראתה אי התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת למרקמי מזון לבין הרישום ברשומה הרפואית אצל בעלי התפקידים הרלבנטיים במחלקה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- מתקיימים איתור והתערבות במטופלים עם לקות שמיעה, אך לא מתקיימים תהליכי טיפול רב מקצועי במטופלים הללו. יש צורך למסד תהליכי עבודה בין צוותיים בטיפול במטופלים עם לקות שמיעה, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית בנוגע למיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.
- קיום מעקבים ויישום תכנית ההתערבות: מתקיימות בדיקות אוטוסקופיות ומעקבים שוטפים הכוללים המלצות להתערבות, אך לא קיים תיעוד של המשך התערבות וטיפול בהתאם להמלצות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- מתקיימת הערכה ראשונית לכל מטופל נוירולוגי חדש הכוללת הערכת תפקודי אכילה ובליעה והערכת שפה ותקשורת. מטופלים במחלקה לשיקום אורטופדי מעל גיל 80 עוברים הערכת תפקודי אכילה ובליעה. בהתאם לממצאי ההערכה נבנית תכנית טיפול אישית לכל מטופל. ההערכות, תכנית ההתערבות ותהליכי הטיפול מתועדים ברשומה הרפואית באופן מפורט וממצה. בסיום תקופת השיקום נכתב מכתב שחרור מפורט הכולל המלצות להמשך טיפול, שמופיעות גם בסיכום השחרור הרפואי. מתקיימת מעורבות של קלינאיות התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית על פי הנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9). התקיימו טיפולים קבוצתיים למטופלים אפזיים עם מתנדבות מתחום המוסיקה, מורה לשירה וזמרת ומנגנת בגיטרה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- עקב המחסור בכוח אדם תדירות הטיפול נמוכה מהנדרש. חסרים דיווחים והשתתפות פעילה של קלינאית בשיבות הצוות המחלקתיות. במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת למרקמי מזון, לבין הרישום שלהם ברשומה הרפואית אצל בעלי המקצוע הרלבנטיים לדוגמה: מטופל שנגמל מהזנה אנטרלית ולאורך התהליך מופיע רישום של מרקמי מזון שאינם תואמים לזה המומלץ ע"י קלינאית התקשורת. בנוסף נראתה אי התאמה בין המלצת הקלינאיות למרקם מזון עבור מטופלים מסוימים לבין מה שהוגש להם בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו, לדוגמה מטופל שיקומי חדש שנרשם עבורו מרקם מעוך ולח אך בהערכת בליעה נמצא שזקוק למרקם טחון.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מתקיימת מעורבות של קלינאיות התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית.
- מתקיים מעקב אוטוסקופי למטופלים בכל המחלקות.
- במחלקה שנבדקה בבקרה נראתה הטמעה מלאה של טרמינולוגיית מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI.
- הוכן פלייר עם מידע המיועד לבני משפחה בנושא מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.
- מטופלים הזקוקים לבידור מעמיק נשלחים לבדיקות א.ג.א. וביצוע בדיקות FEES בבית החולים מאיר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- נהלי עבודה בין צוותיים אינם מוטמעים דים במחלקות.
- יש להקפיד כי מטופלים עם חשד לדיספגיה או דיספגיה יופנו להערכת קלינאית תקשורת.
- במחלקה שנבדקה בבקרה נראתה אי התאמה בין המלצת הקלינאיות למרקם מזון עבור מטופלים מסוימים לבין מה שהוגש להם בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו, לדוגמה מטופלים שזקוקים להסמכת נוזלים קיבלו מרק דליל עם תוכן, ומטופלת שזקוקה למרקם קל ללעיסה קיבלה מרקם רגיל. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
- מעקבים שוטפים מתבצעים בתדירות נמוכה מהנדרש, לדוגמה מטופל צעיר עם הזנה אנטרלית שהחל תהליך של האכלה טיפולית, עם ירידה במשקל ומיעוט אכילה, שנזקק למעקב בתדירות תכופה יותר מזה שניתן.
- בתחום ההזנה האנטרלית חסר דיון רב מקצועי בנושא של החלטה על גמילה ומעבר להזנה פומית. יש להמשיך ולהטמיע נהלים פנימיים ורוחביים לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית, לעורר דיון רב מקצועי ולהקפיד על תיעוד תהליכי העבודה הבין צוותיים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
- קלינאיות התקשורת אינן מדווחות ומשתתפות באופן פעיל בישיבות הצוות המחלקתיות. חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועל השתתפות פעילה בישיבות הצוות המחלקתיות.
- לא נכתב דו"ח סיכום טיפול למטופלים שמשתחררים מהמחלקות, דבר שעלול לפגוע ברצף הטיפול של המטופל.
- תהליך ההתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה אינו מובנה ומוסדר. יש למסד ולהטמיע תהליכי עבודה בין צוותיים במטופלים עם לקות שמיעה, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית בנוגע למיצוי זכויות המטופל בתחום זה.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- השירות ניתן בכל המחלקות.
- המטופלים עוברים הערכות קלינאית תקשורת בכל תחומי המקצוע, המתועדות ברשומה הרפואית.
- נבנתה תכנית הדרכה בת שלושה חודשים, לכל קלינאית בטרם התחלת עבודה במחלקות להנשמה ממושכת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תיעוד ההערכות והמעקבים ברשומה הרפואית אינו מפורט דיו, חסר שימוש בכלי הערכה למטופלים במצב minimal response, חסר מידע נשימתי, כגון מצב הבלונית, סטורציה וכו' וחסר שימוש בטרמינולוגיה מקצועית אפיינית לסוג המטופלים.
- הקריטריונים להתערבות קלינאית תקשורת במטופלים מונשמים אינם ברורים ומבוססים דים וחסרים נהלים פנימיים ורוחביים לתהליכי העבודה הבין צוותיים במחלקות.
- קיים נוהל פנימי להערכת תקשורת של המטופל המונשם, אך אין יישום שלו בפועל. חשוב להשתמש בכלי הערכה קיימים ולכתוב תכנית התערבות אישית לכל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה.
- יש צורך בהכשרת הצוות בתחום ההנשמה הממושכת.

יש להמשיך בהבניה וביסוס של תהליכי עבודה בין צוותים, ולשפר את איכות התיעוד של ההערכות והטיפולים ברשומה הרפואית כך שיכללו את פירוט ממצאי ההערכה ואת רצף הטיפול במטופל בהתאם לתכנית ההתערבות המותאמת לכל מטופל.
לא מתקיימים דיווח והשתתפות בפועל של הקלינאיות בישיבות הצוות המחלקתיות. חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועל השתתפות פעילה בישיבות הצוות המחלקתיות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	90%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה הייתה תחלופה בכוח אדם, נקלטו 3 עובדות חדשות בשנת 2022-23. ביום הבקרה, מועסקות מנהלת שירות ועוד 8 עובדות סוציאליות. מנהלת השירות, וותיקה ומנוסה, מהווה משענת מקצועית ומובילה את הצוות ברמה הפרטנית והרוחבית, מדריכה את העובדים החדשים ומעניקה ליווי מקצועי בשיתוף הצוות. מנהלת השירות, משתתפת בישיבות צוות בכיר. זמינה למענה טלפוני מסביב לשעון. אחראית לפרויקטים, נושא שיוויון מגדרי ומניעת הטרדה מינית ועוד. השירות מנוהל לפי תכנית עבודה שנתית. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוז נושאים. השירות מתמודד עם עומס משימות מאתגרות באופן הראוי לציון. השירות שותף לתהליך האקדמיטציה של בית החולים ובוצעו המשימות הנדרשות: נכתב נוהל הפעלת השירות הסוציאלי, הגדרת תפקידים הרשאות ועוד. לציון לשבח: מיצוב תפקיד של עו"ס ייעודית ל"מחלקה ראשונה" ומיצוב תפקיד של עו"ס ייעודית המעניקה טיפול פרטני ותמיכה בצוותים.

השכלה הכשרה והשתלמויות:

כל צוות העובדים הסוציאליים בוגרי תואר וראשון ולרובם תואר שני. הצוות ברובו עם ניסיון וותק מקצועי. השירות הסוציאלי שותף גם למחקרים: "שיפור התקשורת עם החולה הדמנטי במחלקת שיקום", "עם יד על הדופק" מדדי חוסן ופגיעות בקרב אנשי טיפול במרכזים רפואיים גריאטריים במהלך משבר הקורונה ובמצב של אי וודאות מתמשכת. (כתב העת גרנטולוגיה), פורסם מאמר בנושא "הטיפול החולה הנוטה למות" (כתב עת דורות) וחוברת לבני משפחה המטפלים באדם יקר בסוף החיים פורסמה בכתב העת +60.

ישיבות צוות השירות:

ישיבות צוות השירות מתקיימות אחת לשבועיים וכוללת עדכונים מוסדיים, נושא השחיקה, בחירת סדר עדיפויות, דיונים בדילמות מקצועיות, תמיכת עמיתים וגיבוש הצוות.

הדרכת סטודנטים:

המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית. בכל שנה מגיעים סטודנטים ליום הכשרה ובשנה הבאה מתוכננת הדרכה לסטודנטים של שנה א' במסגרת ההכשרה מקצועית.

השירות פעיל 5 ימים בשבוע בוקר ואחה"צ.
בשירות מועסקת מזכירה - 20 ש"ש

היקף הקצאת כ"א ע"פ סיווג מחלקות: היקף תקינה כולל : 320 ש"ש

ניהול שירות: 20 ש"ש

עו"ס מחלקה ראשונה: 20 ש"ש
מחלקה סיעודית: 10 ש"ש
היקף תקינה מחלקות פעילות:
סעוד מורכב תומך: 95 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 80 ש"ש
מחלקה שיקומית גריאטרית: 95 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- פעילות כללית של השירות הסוציאלי:
בתקופת מלחמת חרבות ברזל נקלטו מטופלים למחלקת שיקום וסיעוד מורכב מהדרום והצפון. השירות הסוציאלי ביצע את תהליך הקבלה ושחרור בהתאם לתכנית הטיפול. חלקם שוחררו לביתם וחלקם למוסדות. השירות מתמודד עם מטופלים להם תחלואה כפולה ושחרורים מאתגרים.

מחלקה ראשונה:
יש לציין לשבח כי, בשירות הסוציאלי פועלת מחלקה ראשונה של המוסד לביטוח לאומי, הדבר מאפשר זירוז מיצוי זכויות לקראת שחרור ומקל על המטופל ובני המשפחה.

הבטחת תנאים לעובדים הסוציאליים:
מבנה השירות הסוציאלי מרווח, האווירה נעימה וסביבת העבודה של העו"ס קיימים תנאים המאפשרים עבודה מקצועית. מנהלת השירות והנהלת המרכז מעודדים יציאה להשתלמויות ופיתוח מקצועי.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה: (טיפול פליטיבי)
קיימת וועדה מוסדית מייעצת הכוללת פסיכולוגית קלינית וצוות רב מקצועי. מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפוליות. עו"ס הוועדה עברה הכשרות מגוונות ומעמיקות ולעיתים מתמודדת עם דילמות מורכבות. הידע והניסיון שצברה עומד לזכותה ביכולות המקצועיות שלה.

ניצולי שואה:
מתקיים תהליך של מיצוי זכויות ברמה הפרטנית והרוחבית. כיום במוסד 24 מטופלים אשר מוגדרים ומוכרים כניצולי שואה. עו"ס מרכזת נושא ניצולי שואה, פועלת להעלאת מודעות הצוות לצרכיהם הייחודיים, מקיימת סבב הדרכות אחת לשנה. העו"ס עובדת בשיתוף פעולה עם הגורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה, מתעדכנת באופן תדיר אודות שינויים בנושא זכויות ופרויקטים חדשים לרווחת ניצולי השואה, מיידעת את הצוות ואת בני המשפחה בחידושים. העו"ס מארגנת טקסים ביום הזיכרון לשואה בכל המחלקות. עד סוף שנת 2023 המוסד אירח באופן סדיר ניידת מיצוי זכויות לניצולים בשיתוף המשרד לשיווין חברתי. נכון להיום, הפרוייקט הופסק, במידה ויתחדש - ישובו לפעילות זו במוסד.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
קיימת וועדה מוסדית. קיימת תכנית שנתית. עו"ס מרכזת הוועדה עברה הכשרה בנושא. מנהלת השירות משתתפת ומעורבת. הוועדה מתכנסת לדין כאשר מועבר מקרה עם חשד סביר להתעמרות.

שביעות רצון מטופלים:
מטופלים ובני משפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהקשר עם העובדת הסוציאלית ואיכות הטיפול.

ריכוז מתנדבים:
נושא המתנדבים מובנה, מושקע ומגוון. עו"ס מרכזת הנושא, יוצרת קשר עם גורמים בקהילה. מטפלת בכל נושא הגיוס, המיון, הרישום, ההדרכה, ההשמה, התמיכה וליוויים במוסד. הפעילויות כגון: תלמידי בי"ס, רופא מתנדב במחלקה הפליאטיבית, נשות ויצו

מפעילות קפיטריה, עמותת רוח טובה, מקהלת גוונים ועוד. כל הפעילויות לרווחת המטופלים. יש לציין כי ביום המתנדב הבינלאומי הוזמנו כל המתנדבים למרכז וקיבלו תעודות הוקרה לחיזוק הקשר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• הוועדה למניעת התעמרות:

בשנת 2023 אותרו רק 8 מקרים שהועלו לדיון בוועדה. ביחס לגודל המוסד, נראה כי אין מספיק איתורים. יש להגביר את ההדרכות בנושא האיתור, זיהוי וחובת הדיווח. בסיום הדיון בפרוטוקול, להקפיד על כתיבת תכנית טיפול מי מבצע את המטלות ומעקב מתועד אחר ביצועם.

אירועים חריגים:

חשוב לערב את השירות הסוציאלי ולבנות הליך מסודר להעברת מידע אודות אירועים חריגים. על העו"ס להתייחס לחווית המטופל אחרי אירוע חריג.

הדרכה של עובד חדש:

לקדם תכנית הדרכה פרטנית מובנת הכוללת: חוק זכויות החולה, שמירה על פרטיות תקשורת מכבדת, מניעת התעמרות וכו'.

רשומות:

לאפשר רישום מידע חסוי בתיק המטופל בעבודה סוציאלית בכפוף לכללי החיסיון והאתיקה.

תצפית:

יש לשפר את הנגישות למידע לרווחת המטופלים והמשפחות ולקדם פרסום בשפות מותאמות לאוכלוסיה המאושפזת. נמסר כי מתקיים תהליך להעברת המידע למסכים שהוצבו במחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

• מצבת המטופלים במחלקה: 11 מטופלים בסטטוס סיעודי, ו-18 מטופלים בסטטוס סיעודי מורכב. המוסד אינו קולט מטופלים סיעודיים מהקהילה.

ניהול כח-אדם

• עו"ס המחלקה הסייעודית בעלת ידע וניסיון מקצועי, החלה לתת מענה במחלקה זו לפני כחמישה חודשים. העו"ס התאקלמה היטב במחלקה, הכירה את המטופלים ובני המשפחה. יצרה קשרים מקצועיים ושיתופי פעולה עם הצוות הרב מקצועי במחלקה. העו"ס פועלת במסירות לרווחתם ומיצוי זכויותיהם של המטופלים.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

• העו"ס מלווה את המטופלים ברגישות ובמקצועיות. המטופלים במחלקה סיעודית כאמור התקבלו ממחלקות אשפוז אחרות במוסד, הסתגלותם נחווה כפחות מאתגרת ביחס למטופלים אשר עוברים למוסד מהקהילה. נצפה תיעוד של הקבלות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

• העו"ס מעורבת בפעילות המחלקה, מתכננת פעילות קבוצתית עם המרפאה בעיסוק בנושא: חפצים ואסוציאציות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

• עו"ס המחלקה פועלת למיצוי דמי הכיס לרווחת המטופלים, כולל הערכת צרכים ושיחות בנושא עם בני המשפחה ו/או האפוסטרופוסים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

• ישיבות צוות רב מקצועי מתקיימות באופן סדיר. מתקיים דיון מקצועי. נקבעת תכנית טיפולית בהתאם למצב המטופלים.

רשומת מטופל

• תיעוד ההתערבות המקצועית מקיף וסדיר.

תיק אפוסטרופוסות

• העו"ס מבצעת הערכת צרכים ומסייעת למשפחות לפעול למינוי אפוסטרופוס, הפעלת יפוי כוח מתמשך ע"פ הצורך, נושא הסטטוס המשפטי מתועד בשדה ייחודי, צווי מינוי מתועדים כנדרש בקלסר ייעודי בשרות סוציאלי ובמחלקה.

שביעות רצון משפחות

• בשיחה עם בני משפחה במחלקה סיעודית, הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול, היחס אל המטופלים, התקשורת עם הצוות ושיתופם בקבלת החלטות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

• יש להרחיב את תיאור הרקע הפסיכו-סוציאלי בגיליון הקבלה ובהצגת המטופלים בישיבות הצוות הרב מקצועי.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

• חדרי המטופלים והשטחים הציבוריים נקיים, אולם התחזוקה ירודה. ניכרת צפיפות בחדרים. הצביון האישי בחדרים דל, אף על פי שלמטופלים ניתנת האפשרות להחזיק בחפצים אישיים ע"פ העדפותיהם. יש להמשיך בהענקת ציביון אישי ואוירה ביתית לחדרי המטופלים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

• יש לתעד את המעקב אחר מיצוי דמי הכיס ברשומה מרוכזת.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

• יש להמשיך בפעילות לאיתור ארועים חריגים אשר מחשידים להתעמרות ולהעלות אותם לוועדה למניעת התעמרות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

• יש לעדכן את העו"ס אודות אירועים חריגים ולפעול לאיתור אירועים אשר מחשידים להתעמרות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

• העו"ס בעלת וותק מקצועי וניסיון רב, מעורבת בחיי המטופלים, אכפתית ומחויבת. העבודה במחלקת השיקום ותמהיל המטופלים דינאמית. העבודה במחלקה אינטנסיבית ומתקיימת מעקב אחר שינויים במצב המטופל.

חוזקים:

• קבלה והסתגלות:
מתבצעת קבלה בעיתוי הנדרש. נערכת הערכת פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל הכולל הערכה לגבי מערכות תמיכה.
מתקיימת שיחה יזומה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה ע"י רופאה, אחות ועו"ס. קיים תהליך מקצועי הכולל איסוף פרטים על דרכי התמודדות, איתור צרכים ראשוני ומיצוי זכויות. מתקיים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות במטופל ובמשפחה.

מהלך אשפוז:
מצטייה מדגמית בתיעוד המעורבות המקצועית, ניתן לראות כי מתקיים קשר אינטנסיבי עם המטופלים ובני המשפחה בכל שלבי האשפוז. צוות השירות מתייחס לרצון ולמצב הרגשי של המטופל. קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל והתערבות מקצועית מותאמת לצרכי המטופל ולהתקדמותו בתהליך השיקום. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.

זכויות המטופל:
השירות הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. הטיפול והערכת צרכים בנושא קצבאות ביטוח לאומי (מחלקה ראשונה), אפוטרופוס, מיופי כוח וניצולי שואה מתבצע במקצועיות בהתאם לצרכי המטופל.

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

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

עבודה קבוצתית:
מתקיימות 3 קבוצות למטופלים בשיקום אורתופדי בשיתוף הצוות הרב מקצועי, קבוצה למטופלים/משפחות חדשים, קבוצה הכנה לשחרור וקבוצה "שיח בתנועה" בנושא התמודדות עם שינוי, כאב ומשבר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• תצפית:
מבנה המחלקה ישן ולא מטופח כולל אזור ביקורי המשפחות. יש לפעול לשפר את התנאים לרווחת המטופלים.

יש לעודד לבוש ביגוד אישי כחלק מהתפיסה השיקומית, חוזק והעצמה של המטופל.

זכויות המטופל:
יש להמשיך לקדם את נושא ייפוי כוח מתמשך/הנחיות מקדימות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך דינאמית ונדרש מעקב אחר השינויים במצב המטופלים כדי להתאים את תכנית הטיפול, תכנון השחרור ורצף הטיפול בקהילה. העובדת הסוציאלית בעלת וותק וניסיון מקצועי, התחילה תפקידה במחלקה ב 3.9.23.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
הקבלה מתבצעת סמוך לכניסת המטופל למחלקה. מתבצע איתור צרכים ראשוני.
מעניקה הסבר אודות הצורך להסדיר את האשפוז פורמאלית מול קופת החולים.
תצפית:
המחלקה והחדרים נקיים ומסודרים. האווירה הייתה נעימה והמטופלים נראו רגועים.
עבודת הצוות הרב מקצועי:
בתיעוד ישיבות הצוות נצפתה תכנית טיפול ודיון המשקף את מצב המטופל.
מתנדבים:
העו"ס משלבת פעילות מתנדבים כמו: ליצן רפואי, כלב ליטוף.
מהלך אשפוז:
השירות מעורב בקבלת החלטה בנושא הגבלות ומתקיים מעקב על הצורך במהלך האשפוז.
העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופל.
מתקיים מעקב אחר ביקור משפחות והוא מתועל לטובת המטופל.
מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מיחס הצוות והטיפול.
מתקיים קשר עם נציג האפטרופוס החיצוני ומעקב אחר הטיפול.
תכנון שחרור:
העו"ס יוזמת קשר עם המטופל והמשפחה לצורך יידועם על תהליכי השחרור.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
יש להרחיב את המידע ולבצע הערכה פסיכוסוציאלית הכוללת תיאום ציפיות ומערכות תמיכה.
להתייחס לשלבי ההסתגלות ולשינויים בתפקוד הרגשי של המטופל ובני המשפחה. (חוויית המטופל)
מהלך אשפוז:
יש לעקוב אחר השינויים במצב המטופל ולהתאים את תכנית הטיפול.
תכנון שחרור:
לתעד את החלופות המוצעות למטופל והמשפחה טרם השחרור, לתעד את הפנייה לגורמים הרלוונטיים בקהילה במסגרת רצף הטיפול.
קבוצתי וקהילתי:
לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים עם נושא משותף.
עבודת המוות הרב מקצועי:
להקפיד לקיים ישיבת צוות בכל שינוי במצב המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- העובדת הסוציאלית וותיקה, בעלת ניסיון והכשרה מגוונת, מכירה היטב את המטופלים ומשפחותיהם, אכפתית ומחויבת.

חוזקים:

- קבלת מטופל והסתגלות:

השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתקיימת שיחה לתיאום צפיות עם המטופל ומשפחתו. נצפתה הערכה מפורטת של המטופל כולל מצבו המשפחתי, מערכות תמיכה ואיתור צרכים ראשוניים.

מהלך אשפוז:

העו"ס מכירה את המטופלים ובני משפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה כולל תמיכה ומיצוי זכויות.

זכויות המטופל:

העו"ס פועלת למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. הערכה לצורך מינוי אפטרופוס מתבצעת בהתאם לצרכי המטופל.

עבודת הצוות הרב מקצועי:

משפחה מוזמנת לישיבת צוות רב מקצועי בקבלת מטופל חדש, שינוי במצב המטופל ובמקרים שקיים פער בהבנת המצב של המטופל.

אפטרופוס:

קיים קלסר מסודר ועדכני. מתקיים מעקב אחר תפקוד האפטרופוסים.

רשומת המטופל:

המעקב השוטף מבטא את ההתערבות המקצועית הטיפולית והתייחסות לתוכנית הטיפול שנקבעה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- כוח אדם:

על הנהלת המוסד להשלים כוח אדם על פי התקן הנדרש במחלקות להנשמה ממושכת.

תצפית:

אין צביון אישי בחדרי המטופלים.

זכויות המטופל:

יש להמשיך ולהעלות את מודעות המשפחות בנושא מינוי אפטרופוס כאשר המטופל אינו כשיר לקבל החלטות עברו.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

-
- מנהלת השירות הסוציאלי מובילה את צוות השירות במקצועיות! צוות השירות איכפתי, מחויב מסור ומעורב בחיי המטופלים ובני המשפחה. המנהלת וצוות השירות פועלים ברמה הפרטנית והרוחבית למיצוי זכויות לרווחת המטופלים. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרן.

רוקחות

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים בסקטור הרוקחות עבר תקופה לא פשוטה מאז שהרוקחת האחראית הקודמת סיימה את תפקידה. בתקופה זו של מספר חודשים ניכר שלא נעשתה עבודת רוקחות משמעותית של צוות הרוקחות שהיה בבית החולים. הרוקחת האחראית הנוכחית עשתה מהפך בבית המרקחת והרימה את סקטור הרוקחות בתקופה קצרה יחסית, הניעה ושינתה תהליכים רבים. העבודה שנעשתה הינה עבודה מוערכת וקשה. יחד עם זאת, סקטור הרוקחות עדיין אינו מגיע לסף הנדרש והמצופה מבית החולים. ישנה עבודה רבה המצפה לרוקחת הנוכחית שאין ספק שהינה בעלת פוטנציאל ויכולת לקחת את סקטור הרוקחות במוסד ליעדים הנדרשים ואף רחוק מכך. על ההנהלה להמשיך ולתת לרוקחת את הכלים הנדרשים לכך.

חוזקים - בכל המחלקות:

- בהיבט הלוגיסטי הרוקחת עשתה עבודה מוערכת במחשוב כל התכשירים הקיימים, בנוסף לכך היא מסדרת את בית המרקחת בהתאם לנהלים ולזרימת עבודה אפקטיבית יותר. בית המרקחת הולם בגודלו את צרכי המוסד. יחד עם זאת מומלץ לשקול הרחבה של הבית מרקחת לפעילות גדולה יותר. בית המרקחת מצוייד היטב בצידוד הנדרש לעבודת צוות הרוקחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- צוות הרוקחות בבית החולים אינו מספיק לבצע עבודה קלינית כלל, שהינה עמוד תווך מרכזי במקצוע הרוקחות. בחלק מהמחלקות עדיין משתמשים בצידוד ישן שאינו הולם את גודל העשייה המוסדית. חוסר המעש הקליני של צוות הרוקחות מתבטא בכלל הרבדים והפרוייקטים של בית החולים. חוסר החשיפה של הרוקחת לנעשה ברמה הקלינית במוסד אינו הולם את הדרישות של נהלי אגף הגריאטריה ואגף הרוקחות. על הנהלת המוסד בשיתוף הרוקחת האחראית של בית החולים לקיים שיח בהקדם אפשרי בנושא העבודה הרוקחית הקלינית ולקדם את הנושא יחד עם ההנהלה הרפואית סיעודית ואדמנסטריבית.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

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

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- תאריך הבקרה: 16.04.24
סימוכין: דוח בקרה מס' 4879 מתאריך 28.12.21 מערכות מי שתיה:
 1. הקמת מאגר מי שתיה חדש- מאגר מים חדש בשלבי הקמה סופיים, צפי סיום ברבעון הקרוב. בית החולים הסדיר 2 כניסות מי רשת, יש להציג תכנון לאופן הפעלת מערכת המים עם הפעלת המאגר החדש ופתרון לשליטה על משטר הזרימה ומילוי המאגרים
 2. חיבור לבקרת מבנה: רישום מדדי כלור, טמפ' ועכירות מתבצע ידני. נדרש לקדם חיבור מערכות לבקרת מבנה ממוחשבת.
 3. שיפוצים: מחלקת סיעוד מורכב תומך ב'9 ג' נמצאת בשיפוץ. יש לוודא כי המחלקה נותקה ממערכת אספקת המים של המבנה.
 4. דיגום מים לליגינולה- המוסד נדרש לבצע דיגום ליגינולה אחת לרבעון. על פי תכנית דיגום של המוסד, אחת לרבעון נדגמות מחלקות ואחת לחצי שנה נדגמות נקודות במערכות המים. השנה לא בוצעו דיגומי מים במערכות מלבד במחלקות (דיגום היה אמור להתבצע בחודש ינואר ולא בוצע).
 5. התקבלו 26 תוצאות חריגות מתחילת שנת 23 בספירה כללית, מיקרוביאלי וליגינולה.

מערכות מים חמים:

חדר אנרגיה מבנה 11:

1. מערכת כלור דיאוקסיד אינה פעילה.
2. אספקת מים חמים למחלקות מתבצעת ע"י מערכת מים "פתוחה".
3. טמפ' מים חמים חוזרים 60 מע"צ, טמפ' מים חמים באספקה 64 מע"צ.
4. נצפו ברזי ניקוז אוטומטיים למחלקים ולאוגר.

חדר אנרגיה מבנה 9:

1. חדר האנרגיה חיצוני למבנה נצפה ברמה תחזוקתית ירודה מאוד לרבות פסולת/בוץ/ בע"ח וכו'. מערכת ההכלרה אינה נעולה - סידור לקוי.
2. שיטת החימום הינה במעגל סגור, רמות כלור דיאוקסיד שנצפו: 0.232 מג"ל בקו מים חמים חוזרים- תקין.
3. טמפ' מים חמים באספקה 60 מע"צ, טמפ' קו מים חמים חוזרים 55 מע"צ, תקין.

חדר אנרגיה מבנה 1-3:

1. מערכת כלור דיאוקסיד לא תקינה.
2. מערכת מקבילה, השימשה לגיבוי, מחוברת למערכת המים החמים אל מול מגופים סגורים ואינה מנותקת באופן פיזי כנדרש- יש לדווח ללשכתנו לאחר ביצוע הניתוק.
3. באוגר מים חמים המיועד לאספקה נצפתה טמפ' של 35 מע"צ. יש לציין כי במהלך שנת 2022 התקבלה תגובה מהמוסד כי המערכות עובדות במקביל: "מרכז אנרגיה 1-3 מערכת סגורה + מע' כלורדיאוקסיד. טרם בוצע ניתוק פיזי מהמערכת הפתוחה הישנה. המערכת עובדת במקביל ואין צורך לבטל את המערכת הישנה", בבקרה נמצא כי המערכת משמשת כגיבוי בלבד ולא עובדת באופן שוטף, יש לפעול לנתק את המערכת הישנה.
4. לא הוצגה אסמכתא אודות חיטוי האוגר ודווח כי מתבצעת פעולת מניעה של העלאת טמפ' באוגר אחת לחודש ל80 מע"צ- לא תקין.

מטבח מרכזי:

1. מצב התחזוקה במטבח טעון שיפור רב. נצפו יחידות קירור מטפטפות, דלתות חדרי קירור נפוחות עם גומיות קרועות, קרמיקות שבורות ולא שלמות, ציוד הבא במגע עם מזון מוכן מלוכלך ועוד.
2. במחסן קבלת סחורה הורגש עומס חום ונמדדה טמפ' של 29 מע"צ.
3. המטבח ממשיך לפעול בשיטת "בשל צנן" מבלי שהסדיר תכנית מתאימה וציוד מתאים וללא קבלת אישורו. בפועל נצפו פעולות של צינון מזון לאורך כל השבוע בתהליך עבודה לא תקין.
4. חדר קירור ירקות ופירות: טמפ' חדר הקירור עמדה על 10 מע"צ- טמפ' גבוהה מהמותר והערה חוזרת.
5. מחוץ לחדר הקירור הנ"ל הורגש עומס חום והחלל אינו ממוזג כנדרש.
6. בחדר שטיפה וחיטוי ירקות משאבת מינון חומר חיטוי לג'קוזי לא פעלה, הוספת חומר חיטוי מתבצעת באופן ידני- סידור לקוי
7. חדר עיבוד סלטים נצפה מלוכלך מאוד, תעלות ניקוז נצפו מלאות בשיירי ירקות ובחלל החדר נצפו זבובונים.
8. קיים חדר הפשרה יחיד להפשרת עוף בשר ודגים- קיים חשש לזיהום צולב, תהליך ההפשרה מתבצע בפרק זמן ארוך מהנדרש בהנחיות.
9. אין מקררים להחזקת מזון גולמי "בתהליך": בפועל חדר קירור המיועד להפשרה משמש גם לאחסון המזון וזאת בטמפ' גבוהה מהנדרש.
10. חדר עיבוד מוצרים מן החי בע"ד: קיימים רק שני מדורים לבקר ועוף. מדור דגים הינו עגלה ולא משטח עבודה עם כיור כנדרש.
11. קיימת מכונת טחינה אחת משותפת לבקר ועוף – מצב לא תקין וחשש לזיהום צולב, יחידת הקירור במכונה לא פעלה בעת הבקרה ולא הופעל מנוע הקירור כנדרש טרם הטחינה.
12. טחינת דגים מתבצעת במכונת טחינה לא מקוררת- סידור לקוי.
13. באותו חדר הורגש ריח צחנה, נצפה כי צינור הניקוז אינו שלם ומוטה לכיוון תעלת הניקוז כך שבעת פתיחת המים כל התשטיפים מתיזים על הרצפה ועל הציוד.
14. במטבח חלבי נצפה מכשיר סטפן עם עובשים בגומיות.
15. במטבח בשרי, מדיח כלים היה תקול בעת הבקרה, שטיפת כלים מתבצעת ידנית- סידור לקוי.
16. מזון הנטחן בבלנדר במטבח המרכזי, יוצא בכלי אלומיניום חד"פ למחלקה ובאופן שאינו מאפשר לשמור על שרשרת חימום תקינה (ראה הערה מזון טחון במטבחוני קצה).
17. תיעוד טמפ' לאחר בלאסט ולאחר שחזור מזון לא נעשה באופן תקין ובעת הבקרה נצפה כי בסופ"ש בימים שישי ושבת לא נעשה רישום ותיעוד הטמפ'. נוסף לכך אין תיעוד אודות שחזור המזון שצונן.
18. חדר קירור מס' 3 למזון מוכן – טמפ' חדר הקירור עפ"י בקר המקרר עמדה על 10-15 מע"צ, במזון המוכן נמדדה טמפ' של 8 מע"צ- טמפ' גבוהה ולא תקינה- הערה חוזרת. בחדר הקירור נצפו סירים עם מסמיכים וג'לים שלא עברו צינון כנדרש.
19. מתבצעת הכנת פודינגים, ג'לי וכו' במנות אישיות- צינון אינו מתבצע כנדרש ובפועל אין תשתית המתאימה לפעילות.
20. ברחבי המטבח פחים ללא פדל רגל כנדרש.

מטבחוני קצה:

1. מזון מתקבל למטבחוני הקצה בתרמופורט ולא מועבר לעגלת בן מארי טרם הגשתו. כתוצאה מכך שרשרת החימום אינה נשמרת.
2. נמדדה טמפ' מזון המוגשת לדיירים במחלקה סיעודית ונמצאה – 41 מע"צ – טמפ' נמוכה מהנדרש.

3. לא נעשה רישום טמפ' המזון בעת קבלתו במחלקות.

מחלקה סיעודית מבנה 3:

1. נמצא כי מרבית הליקויים אשר צוינו בדוח הבקרה בסימוכין חזרו על עצמם גם בבקרה זו.
2. תחזוקת המחלקה ירודה ביותר: נצפתה חלודה, שברים בקירות, קילופים ונפיחויות עד כדי שהלבנים של הקיר חשופות.
3. נצפתה עגלה עם כביסה נקייה המוצבת במסדרון ללא כיסוי- הערה חוזרת.
4. אין חדר לאוגרים מלוכלכים והם מוצבים במסדרון- הערה חוזרת.
5. רישום טמפ' המקרר במטבחון הקצה נעשה באופן חלקי ולא באופן עקבי לכל יום כנדרש.
6. באותו מטבחון אין מז"ח למרכזי המים – הערה חוזרת.

מתחם איסוף כביסה:

1. חתול נצפה מתהלך על גבי אוגר הכביסה- הערה חוזרת.

לסיכום:

1. יש להתייחס לכלל ליקויים שפורטו ולהציג פעולות מתקנות ולוחות זמנים לביצוע.
2. בנושא מזון: יש להציג פעולות מתקנות מיידיות ופעולות נוספות להסדרת הפעילות במטבח באופן שיבטיח את בריאות הסועדים.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מרכז רפואי גריאטרי "דורות" הינו מרכז ממשלתי שהחל את דרכו כבית אבות "מלבן". במשך השנים התווספו מחלקות גריאטריות ובית החולים מספק שירותים לתושבי נתניה, אזור השרון ות"א.
- בית החולים משתרע על שטח של 70 דונם ומפוזרים בו כ-19 מבנים, רובם משמשים כמחלקות אשפוז ומסביבם דשא, גינות ופינות ישיבה, מגרשי חנייה לעובדים ולמבקרים.
- חלק מהמחלקות ישנות וחלקו במשך השנים עברו שיפוץ.
- חדרי השירותים צפופים ומאוחסנים בתוכם אוגרים וכסאות רחצה.
- בית"ח בתנופת שיפוץ ושדרוג רכש והצטיידות:
- כל השידוד והמיטות הוחלפו למיטות חשמליות בכל המחלקות.
- נרכשו 64 מזרונים דינמיים.
- מאגר מים ממוגן.
- נרכש ציוד לעזרה ראשונה
- נרכשו דפיבלרטורים
- נוספו עגלות החייאה למכונים.
- להנהלת בית"ח תכניות שיפוץ נרחבות: המטבח לפני שיפוץ כללי, חלק מהציוד הוחלף. דווח כי המקררים ישופצו ויוחלפו להם גומיות.
- שיפוץ המחלקה הסיעודית, שיפוץ חדר אוכל לעובדים, הוספת מאגר מים חדש ועוד.
- ביום הבקרה המחלקות נמצאו נקיות ומאוררות והמטופלים לבושים בהתאם לעונה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- המחלקה הסיעודית ישנה ורמת תחזוקה ירודה ביותר, הריהוט בה דל ומיושן, משקופים חלודים, דלתות שבורות, מעקי בטיחות שבורים, קירות שבורים, שירותים ומקלחות ישנים ולא מותקנים בה לחצני מצוקה. מומלץ לתחזק את המחלקות באופן נאות שיקנה שהות המכבדת את המטופלים בחדרם ובמרחבים הציבוריים.
- נמסר כי בכוונת ההנהלה לשפץ את המחלקה בקרוב.
- במטבח המרכזי: מומלץ להגביר את התאורה ולהחליף סירים ישנים.
- יש לבטל אפשרות ניתוק צלצול קריאת חולה אחות - מתחנת אחיות.
- מומלץ לצבוע את המחלקות והמרחבים הציבוריים בחלק מהמחלקות.
- מומלץ לצבוע משקופים חלודים.
- מומלץ להחליף ציוד ישן וחלוד.
- נצפה שימוש בכלי מיטה מוסדיים של בתי חולים, מומלץ להחליפם.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-34 מיטות ברישוי ו-33 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.500	1.518	1.018	203.6%
Home Doctor	0.500	1.000	0.500	100%
אחיות ²	5.430	19.533	14.103	259.7%
מוסמכות	5.430	16.333	10.903	200.8%
מעשיות	0.000	3.200	3.200	100%
כוח עזר	12.300	7.779	-4.521	-36.8%
Nutritionist ¹	7.200	12.000	4.800	66.7%
Physiotherapist	0.500	0.500	0.000	0%
Occupational Therapy ¹	7.200	8.000	0.800	11.1%
Employment Instructor	0.500	0.500	0.000	0%
Speech therapist ¹	0.960	1.000	0.040	4.2%
Social Worker	0.360	0.256	-0.104	-28.9%
Pharmacist	0.072	0.119	0.047	65.3%

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

במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-40 מיטות ברישוי ו-78 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	7.650	5.000	-2.650	-34.6%
אחיות ²	34.600	63.140	28.540	82.5%
Registered Nurse	34.600	52.480	17.880	51.7%
Practical nurse	0.000	10.660	10.660	100%
Assistance Workers	33.560	21.000	-12.560	-37.4%

-21.8%	-0.285	1.025	1.310	Nutritionist
29.7%	0.430	1.880	1.450	Physiotherapist
-49%	-0.480	0.500	0.980	Employment Instructor
-16%	-0.210	1.100	1.310	Occupational Therapy
21.6%	0.110	0.620	0.510	Speech therapist
74.8%	1.040	2.430	1.390	Social Worker
0%	0.000	0.530	0.530	Pharmacist
-19.4%	-0.240	1.000	1.240	Laboratory technicians
-59.7%	-0.740	0.500	1.240	Radiographer

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

במחלקות לגריאטריה שיקומית

ל-46 מיטות ברישוי ו-67 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	6.480	8.000	1.520	23.5%
אחיות ²	24.980	36.520	11.540	46.2%
Registered Nurse	24.980	35.460	10.480	42%
Practical nurse	0.000	1.060	1.060	100%
Assistance Workers	20.350	14.710	-5.640	-27.7%
Nutritionist	0.930	1.150	0.220	23.7%
Physiotherapist	4.630	7.250	2.620	56.6%
Physiotherapist Assistant	1.850	1.180	-0.670	-36.2%
Employment Instructor	0.930	0.900	-0.030	-3.2%
Occupational Therapy	3.700	4.050	0.350	9.5%
Speech therapist	1.390	0.770	-0.620	-44.6%
Social Worker	1.390	2.430	1.040	74.8%
Psychologist	0.470	0.000	-0.470	-100%
Pharmacist	0.370	0.370	0.000	0%

-100%	-0.470	0.000	0.470	Laboratory technicians
-100%	-0.470	0.000	0.470	Radiographer

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

במחלקות תת אקוטיות

ל-36 מיטות ברישוי ו-36 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.000	3.000	0.000	0%
אחיות ²	13.000	20.130	7.130	54.8%
Registered Nurse	13.000	18.800	5.800	44.6%
Practical nurse	0.000	1.330	1.330	100%
Assistance Workers	11.500	7.250	-4.250	-37%
Nutritionist	0.250	0.570	0.320	128%
Physiotherapist	0.500	1.620	1.120	224%
Employment Instructor	0.250	0.200	-0.050	-20%
Occupational Therapy	0.500	0.700	0.200	40%
Speech therapist	0.200	0.000	-0.200	-100%
Pharmacist	0.200	0.000	-0.200	-100%
Laboratory technicians	0.500	0.500	0.000	0%
Radiographer	0.500	0.000	-0.500	-100%

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

במחלקות להנשמה ממושכת

ל-47 מיטות ברישוי ו-69 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	8.320	7.000	-1.320	-15.9%
אחיות ²	43.680	43.010	-0.670	-1.5%
Registered Nurse	43.680	42.930	-0.750	-1.7%
Practical nurse	0.000	0.080	0.080	100%

-41%	-11.080	15.960	27.040	Assistance Workers
67.3%	0.350	0.870	0.520	Nutritionist
-8.7%	-0.450	4.750	5.200	Physiotherapist
-13%	-0.540	3.620	4.160	Occupational Therapy
19%	0.080	0.500	0.420	+employment Speech therapist
-1.4%	-0.030	2.050	2.080	Social Worker
-100%	-0.620	0.000	0.620	Respiration therapist

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-203 מיטות ברישוי ו-283 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	25.950	24.518	-1.432	-5.5%
Home Doctor	0.500	1.000	0.500	100%
אחיות ²	121.690	182.333	60.643	49.8%
מוסמכות	121.690	166.003	44.313	36.4%
מעשיות	0.000	16.330	16.330	100%
כוח עזר	104.750	66.699	-38.051	-36.3%
Nutritionist	3.190	3.915	0.725	22.7%
Physiotherapist	12.280	16.000	3.720	30.3%
Occupational Therapy	5.690	6.050	0.360	6.3%
Employment Instructor	2.660	2.100	-0.560	-21.1%
Speech therapist	2.544	1.915	-0.629	-24.7%
Social Worker	5.220	7.166	1.946	37.3%
Pharmacist	1.172	1.019	-0.153	-13.1%
Physiotherapist Assistant	1.850	1.180	-0.670	-36.2%
Occupational Therapy	4.160	3.620	-0.540	-13%
+employment Psychologist	0.470	0.000	-0.470	-100%

-100%	-0.620	0.000	0.620	Respiration therapist
-32.1%	-0.710	1.500	2.210	Laboratory technicians
-77.4%	-1.710	0.500	2.210	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-203 מיטות ברישוי ו-283 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.330	1.000	0.670	203%
House keeper	0.330	1.000	0.670	203%
Maintenance worker	0.250	7.000	6.750	2,700%
Storekeeper	0.250	5.000	4.750	1,900%
Chief cook	0.330	1.000	0.670	203%
kitchen worker	1.000	13.000	12.000	1,200%
Cleaner	1.500	55.000	53.500	3,566.7%
Kashrut supervisor	0.170	1.000	0.830	488.2%
Gardener	0.090	4.500	4.410	4,900%
Secretary	0.330	9.000	8.670	2,627.3%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 55.50 מתאריך: 28.12.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 55.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 2 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.04.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 28.02.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
20.00	סכום ציוני הבקרה
1.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
2.00	יועץ מומחה בגריאטריה
2.00	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 אקדמי
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
52.00	סה"כ (ללא משך רישוי)