



דו"ח בקרה מיום 11-12.07.2023
במוסד: "בית הדר מרכז רפואה שיקום
וסיעוד"
בישוב: אשדוד

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

לכבוד
ד"ר יוסף משיעל
מנהל/ת רפואי/ית
בית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד (קוד מוסד 236B3)
3 אורט
אשדוד

ד"ר משיעל נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד"

מצורף דוח הבקרה מיום 11-12.07.2023.

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

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

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

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

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' נטליה בלינקו, רופאה מחוזית, מחוז אשקלון
ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד"

בתאריך 11-12.07.2023 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז אשקלון. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה**
 - ד"ר רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
 - ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
 - ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
- **סיעוד**
 - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
 - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
 - גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז
- **תזונה**
 - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' רות לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
 - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה**
 - גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' אביגיל עיני, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **ריפוי בעיסוק**
 - גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
 - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' אולגה קוצ'נסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **קלינאות תקשורת**
 - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית**
 - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
 - גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי
 - גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
 - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **רוקחות**
 - מר אמיר זהר, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
 - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **בריאות הסביבה**
 - גב' אסתי אזולאי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **מינהל ותחזוקה**
 - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:

- מר דוד שמש, תשתיות הנדסיות

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

למוסד אין אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים "בית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד" החל לפעול בשנת 1998 כבית אבות סיעודי. במהלך השנים הפך בית החולים למרכז גריאטרי ולו 8 מחלקות פעילות ומחלקות לטיפול ממושך. לדברי הנהלת בית החולים בכוונתם לבנות בניין חדש בן 4 קומות ולו יתווספו 3 מחלקות נוספות. הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה שיקום ב', גריאטריה סיעודית, סיעוד מורכב תומך א', הנשמה ממושכת ב', תשושי נפש. לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מהתאריך 30.10.2022

תמהיל מאושפדים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפדים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה סיעודית	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	31	-	-	30	-	-	-	-	1
סיעוד מורכב תומך א	32	37	-	37	-	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום א	30	35	-	-	-	-	-	-	35	-
גריאטריה שיקום ב	32	36	-	-	-	-	-	-	36	-
הנשמה ממושכת א	24	34	-	-	-	-	34	-	-	-
הנשמה ממושכת ב	24	35	-	-	-	-	35	-	-	-
הנשמה ממושכת ג	24	37	-	-	-	-	37	-	-	-
סה"כ	232	283	38	37	30	-	106	-	71	1

- בסה"כ שהו במחלקות 283 מאושפדים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך א לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה הנשמה ממושכת ב לא ניתן ציון

- הציון בתחום פיזיותרפיה במחלקה להנשמה ממושכת ירד בשל מחסור בכח אדם.

- הציון בעבודה סוציאלית במחלקה להנשמה ממושכת ירד 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	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	99%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

• הכשרת מנהל רפואי: מומחה בפנימית ו/או רפואת משפחה.

• קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

• קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.

• אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

• היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

• תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.

• הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.
- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.
- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.
- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.
- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

קשר עם משפחות

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

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.
- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.
- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

• אנמנזה: טובה.

• בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

• הערכה קוגניטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

• הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

• התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

• תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

• סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

מעקב רפואי שוטף

• אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין.

• אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטרלית): מלא ותקין.

• יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

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

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.
- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין.
- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.
- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.
- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: מלא.
- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות.
- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: בינונית.
- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: חלקי.

סיכום כללי

- הטיפול הרפואי במחלקות הכרוניות ברמה גבוהה מאד, מתבצע תוך כדי התייחסות לתסמונות גריאטריות באופן מלא. חל שיפור מבקרה קודמת בשתי המחלקות. ניכר כי בוצעה עבודה מאומצת בנושא הטיפול התרופתי. בנוגע לעדכוני אבחנות יש מגמה של הכללת מושג השבריריות כראוי. יחד עם זאת קיים שוני בין המחלקות בנוגע לישיבות צוות רב תחומי. במחלקה הסיעודית במהלך הבקרה נצפו תיקי מטופלים בהם לא השתתפה הרופאה בישיבות לרבות כתיבת סיכום ודיון של הישיבה להבדיל מהמחלקה לתשושי נפש בה בוצעו ישיבות הצוות כנדרש וכראוי.
- לציין כי, במחלקה לתשושי נפש בוצעו באופן יזום שיחות עם מטופלים ובני משפחותיהם בנוגע להעדפות סוף חיים וכל לעיל תועד

היטב ברשומה הרפואית. בנוסף, יוזמה מבורכת במחלקה לתשושי נפש- להליכונים נוספו תמונות של המטופלים על מנת לזהותם. התעסוקה במחלקת תשושי נפש מותאמת תרבותית ושפתית. בשתי המחלקות ניכר כי הצוות הרפואי מכיר היטב את המטופלים ומעניק טיפול מסור.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- 1. קבלת סוגי מטופלים מתבצעת בהתאם לסיווג המחלקה. רוב המטופלים לאחר אירוע מוחי, בעיות אורטופדיות או נסיגת כושר.
- 2. העברת מטופל לבית חולים כללי או למחלקות גריאטריה בסיווג אחר מתבצעת לפי הנוהל.
- 3. מעקב דוחות על תוצאות השיקום מתבצע על פי הכלי FIM.
- 4. מתקיימת תכנית הדרכה לצוות הרפואי פעם בשבוע. כמו כן למידה אקדמית פעם בשבוע לכלל צוות המוסד.
- 5. במוסד מתקיימות ועדות (פליאטיבית, מניעת זיהומים, מניעת התעמרות..) כנדרש.
- 6. הצוות הרב תחומי מבצע פגישות יזומות מתוכננות עם בני משפחה של מטופלים.
- 7. דוחות אירועים חריגים נרשמים כפי שנדרש לפי הנוהל.
- 8. הצוות הרפואי מכיר היטב את המטופלים במחלקה.
- 9. האנמנזה בקבלת מטופלים מלאה ומפורטת.
- 10. מעקב רפואי שוטף מתבצע באופן מלא.
- 11. הוראות רפואיות כתובות כנדרש.
- 12. בדיקות מעבדה מתבצעות בתדירות הנדרשת, קיימת התייחסות מלאה לתוצאות לא תקינות.
- 13. ישיבות צוות רב מצוקי מתבצעות פעם בשבוע כפי שנדרש.
- 14. מכתב שחרור נכתב באופן מלא, קיימת התייחסות לגורמי סיכון והמלצות להערכה גריאטרית כוללנית בקהילה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. ניהול הצוות הרפואי לא מתבצע באופן תקין. מנהל המחלקה לא מבצע ביקור שבועי כנדרש.
- 2. רוב המטופלים מקבלים ייעוצים מחוץ למוסד.
- 3. אין יועץ מומחה בשיקום.
- 4. במחלקה מועסקים רופאים צעירים ללא הכשרה בתחום הגריאטריה או בתחום השיקום.
- 5. הערכה קוגניטיבית בקבלה הרפואית מתבצעת בהתרשמות בלבד ללא שימוש בכלי מתוקף.
- 6. אין התייחסות לפורגנוזה שיקומית לפי קריטריונים מקובלים.
- 7. תכנית טיפול תרופתית ותכנית מקצועות הבריאות מתבצעת באופן חלקי.
- 8. הצוות הרפואי לא כותב הוראות חתומות לצוות הרב מקצועי.
- 9. בישיבות צוות רב מקצועיות לא דנים על יעדי שיקום.

סיכום

ניכר כי יש שוני בין מחלקות השיקום. הטיפול במטופלים מסור וניכר כי הצוות מכיר את המטופלים. במחלקה מועסקים רופאים צעירים עם אופק מקצועי ופוטנציאל גבוה להתפתחות מקצועית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

ראויים לציון תהליכי עבודה מוסדרים היטב בהשתתפות רופאים מומחים ויועצים מקצועיים. ניכר טיפול אכפתי ומסור תוך היכרות מעמיקה של הצוות את המטופלים.

ניהול כח-אדם:

- ביום הבקרה: רופאה מומחית בגריאטריה 8 ש"ש.
3 רופאות בית 2.5 משרות.
רופא בכיר מומחה בכירורגיה כללית וכלי דם משרה מלאה.

חוזקים:

- מנהלת המחלקה רופאה מומחית בגריאטריה.
- רופא בכיר במחלקה, במשרה מלאה הוא מומחה בכירורגיה כללית, כירורגית כלי דם, בעל תואר אקדמי ומיומנויות טיפוליות המסייעות לטיפול במטופלים במחלקה עם פצעי לחץ בדרגות שונות.
- שתי רופאות הבית עברו השנה השתלמות עדכנית בתחום הגריאטריה. לשתייהן הכשרה פורמלית וידע בתחום הטיפול התומך.
- במחלקה מיישמים את עקרונות הטיפול הפליאטיבי, עם תיעוד ראוי.
- מתקיימת תקשורת מתועדת היטב (עדכון הדדי פעמיים בחודש) עם צוות מכון הדיאליזה הנמצא באותו בנין.
- צוות המחלקה משתתף בישיבות הצוות המוסדיות לעדכון מקצועי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש מקום לשיפור ההתייחסות לתסמונות גריאטריות בכל הנוגע לבעיות קוגניטיביות וכן דינמיקה בתפקוד.
- בישיבות הצוות הרב מקצועי יש מקום לשיפור התיעוד לגבי יישום החלטות משיבות קודמות ותכנית טיפול המשכית.
- הקפדה על רישום אבחנה של ריבוי תרופות (פוליפרמסיה), וכן תיעוד דיונים מושכלים לגבי צורך במשלבים תרופתיים.
- שיפור תיעוד המעקב הרפואי של בדיקת מטופלים לאחר אירוע שהוגדר כחריג והתייחסות להסקת המסקנות למניעת אירועים דומים בעתיד.
- בקבלה הרפואית יש להקפיד על רישום בדיקה נוירולוגית מקיפה ומפורטת.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- מנהל המחלקה מומחה בהרדמה ובטיפול נמרץ - 1.0 משרה.
סגן מנהל מחלקה מומחה בפנימית ובגריאטריה - 0.33 משרה.
5 תקני רופאי בית מלאים בהם רופאה שעברה הכשרה בפליאציה ורופאה שעברה הכשרה ייחודית בהזרקות בוטוקס לקונטרוקטורות.

חוזקים:

- המחלקות להנשמה ממושכת מנוהלות לעילא ועילא, רופאי המחלקות מבצעים רוטציות לימוד במחלקות מונשמים של בית חולים כללי. הטיפול במונשמים הינו בשיתוף בני המשפחה לרבות תיאום ציפיות הדוק בנוגע לסיכויי גמילה. ניכר כי יש חשיבה מעמיקה בנוגע לגמילה וההצלחה ניכרת (כ 12% אחוזי גמילה). מדובר במחלקה ייחודית מבחינה זו של מונשמים הערים יש כפתור דיבור פעיל.
לציין השתלמויות רופאים ייחודיות כגון הזרקות בוטוקס לקונטרוקטורות. פעם בשבוע מתכנסת חטיבת כל מחלקות המונשמים לישיבת לימוד וסיעור מוחות פורה לרבות הכנה להתמודדות עם מצבים מאתגרים במחלקה. מדדי הנשמה נכתבים גם בתיק הממוחשב וגם פיזית על לוח במיטת המטופלים. המטופלים כולם מנוטרים מתחנת האחיות על ידי מצלמות אישיות מעל מיטת כל מטופל מונשם. עם כל המטופלים ובני משפחותיהם מבוצע תהליך העדפות סוף חיים מתועד היטב ברשומה. ניכר כי צוות המחלקה

מיומן, עובד בעבודה צוותית ברמה גבוהה ובמסירות רבה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- במחלקות להנשמה ממושכת לא נמצאו נקודות לשיפור

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	86%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת שנערכה באופן מדגמי במח' הפעילות לגריאטריה שיקומית, סיעוד מורכב תומך והנשמה ממושכת וכן במערך הכרוני הכולל מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש. מדובר במוסד גריאטרי וותיק עם צוות הנהלת סיעוד וותיק ויציב. יש אחות ראשית וותיקה עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה, אשר אחראית על הובלת תהליכים רוחביים והנהלת המוסד מעודדת תהליכי פיתוח מקצועי ושיפור התשתיות הקיימות. אנשי צוות נשלחים להשתלמויות מקצועיות מחוץ למוסד וגם בתוך המוסד נעשים תהליכי הדרכה ולמידה בהיקף רחב. איכות הטיפול במוסד ניתנת ברמה טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כוח אדם :
אחיות ומטפלים בהתאם לתקינה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקים ברמה מוסדית:

1. מתקיימת למידה פנים צוותית במוסד הכוללת סדנאות של פיתוח חוסן אצל המטפלים בראייה מערכתית בגישה הוליסטית- קבוצת תמיכה לצוות בחטיבת שיקום "שלישי בשלוש, יש עם מי לדבר" ועוד.
2. פעילות מוסדית- מתקיימות מספר פעילויות מוסדיות ופרויקטים כגון:
 - חווית המטופל- סקרי קהל לשביעות רצון
 - קבוצת תמיכה לעובדים - "קבוצת רכבת"
 - קבוצת תמיכה לבני משפחה בחטיבת מונשמים " מדברים על זה על כוס קפה"
 - "פיתוח עתודה ניהולית ומנהיגות בסיעוד"- הכשרה לצוות בכיר ומתן סל כלים, איתור צוות פוטנציאלי כעתודה ניהולית - עד כה עברו הכשרה 3 אחיות מהצוות הבכיר. בשנת 2024 מתוכננות להשתתף בתכנית מפקחות החטיבות, בהמשך כלל האחיות האחריות וסגניות.
 - "מיצוב תפקיד מומחית קלינית בגריאטריה" – איתור והכשרת צוות, הגדרות התפקיד ומיצוב
 - "קהילה ואקוסיסטם"- פורום מקצועי בכיר עם בית חולים אסותא אשדוד הציבורי.
 - "שמירה על רצף הטיפול"- תקשורת ישירה עם מלר"ד בית חולים אסותא אשדוד הציבורי ותקשורת מול אחיות קשר בבתי חולים ונציגות קופות החולים.
 - שיתופי פעולה עם מערכת הבריאות- השתתפות בוועדות מייעצות לאחות ראשית ארצית במינהל הסיעוד.
 - פרויקט "שולחן עגול"- מפגש שנתי בין הנהלת הסיעוד לצוות מחלקות הבית.
 - פרויקטפיתוח איכות ומצוינות -עמידה ביעד ארצי במדדי איכות בגריאטריה
 - קורס הכשרת מטפלות מנפאל, הדרכת מבוא של 41 שעות + 39 התנסות, סה"כ 80 שעות.

3. נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא מחלקתיים ב- 4 תחומים מניעת זיהומים, טיפול בכאב, מניעת עצירות וטיפול בפצעים. כל הנאמנים עברו הכשרה כנדרש. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומו ויישומן בשטח. בנוסף, מונו נאמני נושא מוסדיים בעלי הכשרות אשר מפקחים ונותנים ייעוציים לנאמני הנושא המחלקתיים. נאמני הנושא המוסדיים נפגשים אחת לרבעון יחד עם נאמני הנושא המחלקתיים לטובת שיתופי פעולה, העברת מידע ולאחר מכן הטמעתם במחלקות.
4. ועדות מוסדיות:
 - ועדה לטיפול תרופתי - חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, מנהלת סיעוד, רכזת חת"ש, רוקח אחראי, מנהל אדמיניסטרטיבי. הועדה מתכנסת פעם בחודש ו/או לפי הצורך. הועדה דנה על כל מקרה של שינוי סטטוס/ עדכון טיפול תרופתי/חדשנות. המלצות הועדה מועברות לטיפול ההנהלה ובהתאם לצורך משקפים את הנתונים לצוותים הרלוונטיים.
 - ועדת התעמרות - חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, מנהלת סיעוד, מנהל אדמיניסטרטיבי, רכזת חת"ש. הועדה מתכנסת פעם בחודש ו/או לפי הצורך. הועדה דנה על כל מקרה חשוד להתעמרות לאחר ביצוע תחקיר. המלצות הועדה מועברות לטיפול ההנהלה ובהתאם לצורך משקפים את הנתונים לצוותים הרלוונטיים.
 5. ועדת ניהול סיכונים - חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, מנהלת הסיעוד, ראשי הסקטורים של מקצועות הבריאות. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך, בה נידונים ממצאים של אירועים חריגים ניתוח נתונים רבעוניים כגון שיפור איכות הטיפול הרפואי, הבטחת בטיחות הטיפול, שמירה על סביבה בטוחה למטופל, זיהוי אומדן והפחתת סיכונים למטופל. מניעת נפילות- נצפה פילוח נתונים של נפילות כמו מקום אירוע הנפילה, שעת הנפילה וכד'. הנתונים מוצגים לאחיים/ות אחראיות מחלקה ולהנהלה, כולל הטמעת המסקנות לצוות הסיעוד במוסד.
 - ועדה פליאטיבית - חברי הועדה כוללים: מנהל רפואי, מנהלת סיעוד, אחות מצוות הנהלת הסיעוד שעברה מספר רב של הכשרות בתחום ומנהלת השירות הסוציאלי.
 - הועדה מתכנסת פעם ברבעון ו/או לפי הצורך. חברי הועדה מקיימים מפגשים בנושאים: ניהול והפעלה להרחבת הידע בנושא הפליאטיבי במוסד, הקמה וניהול של וועדות מחלקתיות, ניהול קבוצות תמיכה עם משפחות של מטופלים פליאטיביים כולל תיאום ציפיות, ובנוסף דיונים על מטופלים פליאטיביים במחלקות בית החולים ומתן יעוץ לטיפול תומך רב מקצועי.
 - מניעת זיהומים - חברי הועדה כוללים: מנהל רפואי, אחות נאמנת נושא, רוקח, רופא מומחה במניעת זיהומים.
 - הוצגה תכנית עבודה שנתית בתחום. התכנית כוללת מפגש ועדת זיהומים (אחת לרבעון), הדרכת מטפל חדש למניעת העברת זיהומים, הדרכת משפחות למניעת העברת זיהומים, מפגש עם נאמני מניעת זיהומים מחלקתיים, ריענון נהלים למניעת זיהומים, רענון נושא ציוד הנדרש לצורך שמירת על כללי בידוד מגע, ניטור מספר מטופלים עם חיידקים עמידים בבית החולים בשיתוף פעולה עם המעבדה, ניטור היגיינת ידיים באופן שיטתי במחלקות, מעקב אחר מספר מטופלים בבידוד ומעקב לצורך דיווח למשרד בריאות.
 - חיסוני עובדים - ישנה מדיניות ברורה בנושא של ביצוע החיסונים הנדרשים על פי הנהלים של משרד הבריאות, אחות הממונה על התחום מוודאת שכל עובד חדש נדרש לבצע השלמה של החיסונים הדרושים. כל העובדים חוסנו לקורונה או החלימו מהמחלה. שיעור ההתחסנות של הצוות עומד על 100%, לגבי שפעת עונתית שיעור ההתחסנות בקרב צוות העובדים עומד על 81% כל עובד חדש מתקבל לעבודה עם אישורי חיסונים כנדרש. הוצגה טבלה מרוכזת של כל החיסונים, לכל עובדי המוסד, בהתאם לסקטור.
 5. בקורות פנימיות- מתבצעות ע"י מנהלת הסיעוד ואחיים/ות אחראים/ות מחלקה. הנושאים הנבדקים כוללים: שביעות רצון מטופלים ובני משפחותיהם, בקרת תיקים של מטופלים חדשים שהתקבלו בדגש על אומדנים תוכניות טיפול וכד'.
 6. תכניות חת"ש- מרכזת תחום חת"ש הינה אחות מצוות הנהלת הסיעוד. הוצגה תכנית חת"ש לשנים 2022-2023 עם תיעוד מלא. התכנית הינה בשיתוף כל מקצועות הבריאות.
 7. הכשרות מקצועיות - בי"ח מבצע הכשרות לצוות בנושאים שונים. הנהלת המוסד מעודדת את צוות העובדים לצאת להשתלמויות מקצועיות מחוץ למוסד.
 8. פעילות אקדמית - קיימת פעילות אקדמית רחבת היקף הכוללת עריכת מחקרים בתחומים קליניים שונים, השתתפות פעילה בכנסים מקצועיים, פרסום מאמרים ופוסטרים מקצועיים. המוסד מהווה שדה קליני להכשרת סטודנטים לסיעוד: מסלול הסבה, מסלול גנרי, קורסים על בסיסיים בגריאטריה ושיקום, מומחיות קלינית בגריאטריה, התנסות במסגרת קורס קידום בריאות וסטאג' בסיעוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הזנה והאכלה - יש לשפר את המעקב אחר מצב תזונתי של המטופלים. בבדיקת רשומות סיעודיות נמצאה שקילה חודשית למטופלים אך אצל חלק מהמטופלים הסובלים מירידה במשקל. חסרה התייחסות ברשומות סיעודיות למצבם התזונתי, אופן אכילה, כמויות האכילה בעת הארוחות, מצב התיאבון שלהם וכדומה. כאשר לחלקם היו הוראות של הדיאטנית על שינוי סוג הכלכלה אך אין התייחסות קבועה לכך ברישומים סיעודיים.
- תקשורת: בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, ישיבת צוות רב מקצועית – בישיבות צוות רב מקצועי לא הועלו לדיון בעיות בתקשורת. לדוגמא: למטופלת עם בעיות תקשורת וקשיי שפה, ישנה התייחסות בדיווח הסיעודי אך אין כל התייחסות בתוכנית טיפול סיעודית, ו/או התייחסות של צוות רב מקצועי. יש לעבוד על פי נוהל רוחב 0.4.5 "עבודת צוות רב מקצועי" https://www.health.gov.il/download/ng/0_4_5.pdf. הערות נוספות ייחודיות לכל מחלקה יפורטו בהמשך הדוח במחלקות שנבדקו.
- תכנית טיפול סיעודית- בכל המחלקות שנבדקו נמצאו ליקויים בתחום תוכנית הטיפול הסיעודית, יש להתייחס לשינויים החלים במצב המטופלים ולעדכןם לפי הצורך. דוגמאות מפורטות יורחבו בדוח לכל מחלקה בנפרד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- בעת כניסה למחלקות הורגשה אווירה נעימה ונצפתה פעילות בוקר מותאמת לשעת הבקרה (תעסוקה סביב שולחנות ופעילות פרטנית).
- בעת הבקרה ניכר שיתוף הפעולה מצד צוות המחלקות.

ניהול כח-אדם

- אחיות אחראיות וותיקות בתחום הניהול ובעלות ניסיון רב בתחום הגריאטריה, מכירות היטב את המטופלים. אחות אחראית של מח' לתשושי נפש סייעה בהצלחה לימודי מומחיות קלינית בגריאטריה. על אף שלא נדרש על פי הנהלים, לאחרונה התווספה אחות מוסמכת נוספת בתפקיד סגנית של האחראיות והיא עובדת בשתי המחלקות בהם מקדמת את ההנחיות של האחראיות, מבצעת הדרכת עובדים חדשים.
- במחלקות לגריאטריה כרונית מועסקות אחיות מעשיות שעובדות לבד במשמרת ללא פיקוח אחות מוסמכת. יש להקפיד שהאחיות המעשיות לא תחרוגנה מסמכותן המקצועית כמו לדוגמא ביצוע אחראיות משמרת או ביצוע אומדנים.

חוזקים

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- רשומות הסיעודיות הכוללות אנמנזה, תכניות טיפול, אומדנים ותיעוד שוטף נבדקו באופן מדגמי ונמצא שמנהלות על פי הדרישות של משרד הבריאות. אנמנזה סיעודית ותכניות טיפול מעודכנות, אחיות מתעדות שיגרה והשינויים במצב המטופלים.

תרופות

- התרופות מאוחסנות בארונות בחדרי התרופות, נעשה מעקב טמפרטורה בחדרים. מתקיים עדכון טיפול תרופתי.

הבטחת הסביבה

- הסביבה הפיזית מותאמת לצרכי המטופלים. רמת הניקיון בכל שטחי המחלקות טובה, החללים המשותפים וחדרי המטופלים מאווררים ומוארים.

קיימים דיווחים ותחקירים של האירועים החריגים.

תקשורת

- תכניות טיפול כוללות התייחסות לבעיות תקשורת, לרבות קשיי תקשורת עם מטופלים שאינם שולטים בשפה העברית. קיימים אמצעים להעברת מסרים מקצועיים בין האחיות האחראיות לצוות הסיעודי. המסרים מועברים באמצעות תכתובת פנימית במערכת הממוחשבת. לדוגמא, העברת מידע בנושא הופעת פצעים - המידע מועבר לרופא, דיאטנית ופיזיו להתאמת אביזרי עזר. במקרים של שינוי במשקל גוף מידע את הרופא והדיאטנית. כמו כן, אחיות אחראיות נמצאות בקשר עם הצוות הרב מקצועי בנושאים נבחרים כמו שינוי במשקל גוף, טיפול בפצעים.

הפרשות

- מתנהל מעקב ורישום הפרשות יום יומי. במחלקה הסיעודית מרבית המטופלים ללא יכולות פיזיות וקוגניטיביות כדי להשתתף בתכנית לשימור שליטה. המטופלים הצלולים במחלקה הסיעודית נלקחים לשירותים על פי בקשתם.

היגיינה אישית ולבוש

- בעת הבקרה המטופלים נמצאו נקיים, לבושים בבגדים אישיים תואמים לעונה. סביבת המטופלים נקייה ומסודרת, נצפה ציוד רחצה אישי. אחיות מבצעות מעקב ורישום רחצה וטיפול גוף.

שמירת שלמות העור

- במחלקות מונו נאמנות תחום מניעת פצעים. בעת הבקרה הוצגו מטופלים עם פצעים מסוגים שונים ונמצא תהליך טיפול מתועד.

תנועתיות ותנוחה

- תהליכי החלטה בנושא ההגבלות הפיזיות מתועדים ונמצאו הוראות רפואיות ברשומת המטופלים. נמצא רישום סדיר של שינוי תנוחה למטופלים הסיעודיים הזקוקים לכך.

קשר עם המשפחה

- אחיות אחראיות זמינות ומספקות מענה הולם לבני המשפחות. בבדיקה מדגמית של תיקי המטופלים נמצאו שיחות ובקשות מיוחדות מתועדות.

טיפול בכאב

- בקרב הצוות הסיעודי קיימת מודעות רבה לנושא איתור ואיזון כאב כרוני וחריף. בבדיקה מדגמית של הרשומות נמצאו אומדנים והערכות שנעשו בעזרת כלי מותאם למצבו הקוגניטיבי של המטופל.

מניעת זיהומים

- תכשיר לחיטוי ידיים זמין בחדרי המטופלים ובעגלות הטיפול. בעת הבקרה נצפה ביצוע חיטוי ידיים לאחר מגע עם המטופלים. אחות אחראית מחלקה סיעודית משמשת נאמנה מחלקתית בתחום מניעת זיהומים. נעשה בידוד מגע לנשאים של חיידקים עמידים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תנועתיות ותנוחה

- במחלקה לתשושי נפש נמצאו 14 מטופלים עם הגבלה מכנית. חשוב לפעול להסרת ההגבלות ולתכנן חלופה כמו לדוגמא השגחה מוגברת.

קשר עם המשפחה

- ניכר הצורך להרחיב את תהליך תאום ציפיות בעת הקבלה למחלקה ולאחר מכן בעת שינוי מצבו של המטופל, לדוגמא בנושא העדפות הטיפוליות במצבי סוף החיים, העברות לסיעוד מורכב/ חדרי מיון.

סיכום כללי

- סך ממצאי הבקרה במחלקות לגריאטריה הכרונית מעידים על טיפול סיעודי טוב.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

ביום הבקרה היו מאושפדים 36 מטופלים: 9 עם בעיות נוירולוגיות, 16 עם בעיות אורטופדיות. 3 מטופלים הזקוקים לדיאליזה, 8 מטופלים התקבלו עם ירידה תפקודית לאחר מחלות חריפות. 15 מטופלים עם פצעים בדרגות שונות, בסה"כ 35 פצעים.

חוזקים:

- חוזקים:
- תכנון שחרור – הושקעו מאמצים רבים בשדרוג תהליך השחרור של מטופלים לקראת השחרור ובמהלך האשפוז נערכות פעילויות הדרכה רבות ומגוונות ע"י הצוות הסיעודי וכלל מקצועות הבריאות. בגיליונות המטופלים נמצא רישום של צרכי ההדרכה, יעדי שחרור והדרכות ניתנות בהתאם למטופלים ולבני משפחתם.
- מעקב כאב נעשה לכל המטופלים לפחות פעם ביום ובקבלה למחלקה. יש מודעות גבוהה לנושא ונעשה אומדן שיטתי למטופלים אשר סובלים מכאבים. יש מעקב אחר השפעת הטיפול התרופתי על עוצמת הכאב.
- אומדן תפקודי FIM נעשה בקבלה ובשחרור. נעשה גם אומדן ביניים במהלך האשפוז ובנוסף לכך בישיבות צוות רב מקצועי נערכים דיונים על התקדמות המטופלים בתוכנית השיקום כפי שנקבעה ובהתאם ליעדים שהוצבו.
- מבוצע אומדן לזיהוי צרכים לכל המטופלים במחלקה. באומדן זה נרשם עדכון על מצבם התפקודי של המטופלים.
- עדכון תרופות נעשה אחת לשבוע. אחות עוברת על כל התרופות של המטופלים יחד עם רופא בכיר. ישנה התייחסות ברישום לגבי השינויים שנעשים.
- מניעת נפילות – נמצאה הדרכה לצוות העובדים בנושא של מניעת נפילות ורואים את השפעתן בשטח ע"י יישום תכני ההדרכה. גורמי סיכון לנפילות ושימוש באמצעים להפחתת אירועי נפילה במחלקה, ישנה למידה והפקת לקחים אשר מצביעים על ירידה בנפילות במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תוכנית טיפול סיעודית - יש להתייחס למכלול האבחנות של המטופל, לדאוג להרחבה של כלל היבטי הטיפול במחלקה וממצאי האומדנים השונים בשלב של בניית תוכנית הטיפול. נמצאו חסרים משמעותיים במידע ובתייעוד בהתייחס למצב המטופל העלולים להשפיע על איכות הטיפול הסיעודי במטופלים. לדוגמא: מטופל לאחר אירוע מוחי נמצאה התייחסות מצומצמת מאוד בתוכנית הטיפול הסיעודית.
- תקשורת- זיהוי, טיפול ורישום בעיות בתקשורת בבדיקה מדגמית מגיליון המטופל עם בעיית תקשורת לא הייתה כל התייחסות בתוכנית הטיפול הסיעודית. יש להקפיד לבנות תוכנית מותאמת תוך התייחסות לבעיות בדיבור, שימוש בלוחות תקשורת וכד'.
- תיקון ההערות החוזרות מבקורות קודמות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

תמהיל המטופלים-

ביום הבקרה היו מאושפזים 37 מטופלים : 10 מטופלים אונקולוגים, 6 מטופלים פליאטיבים, 12 מטופלים עם פצעי לחץ, סה"כ 49 פצעים, 7 מטופלי דיאליזה, 2 מטופלים מוזנים בהזנה אנטרלית, 12 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע/ לסירוגין, 2 מטופלים עם BPAP, מטופל אחד עם פיום קנה.

חוזקים:

- הטיפול הסיעודי מאורגן היטב. העשייה מתנהלת באופן מקצועי, מובנה ושיטתי. דווח על שביעות רצון גבוהה של בני המשפחה מהטיפול במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תחומים לשיפור כדלקמן:
 - אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- בבדיקה מדגמית מגיליון הרפואי של המטופל, חסרה התייחסות לנתונים משפחתיים חברתיים יש להרחיב ולתעד ברשומה הסיעודית. במידה ולא ניתן לבצע רישום מורחב בקבלה צריך להרחיב בנושא זה בתוך הרישום של ניהול שיחות עם משפחות המטופלים במחלקה. (ראו הערות מבקרה קודמת).
 - תכנית טיפול סיעודית- בבדיקה מדגמית נמצא כי תוכניות הטיפול הסיעודיות כוללות מספר נמוך ביותר של אבחנות, לדוגמא: מטופל בעל אבחנות רפואיות רבות נבנתה עבורו תוכנית טיפול סיעודית מצומצמת ביותר. יש לשפר את הערכת ההתערבות ולהתייחס למצב של המטופל תוך התמקדות בפרמטרים אובייקטיביים ככל שניתן ולהימנע מדיווח "העתק הדבק". כמו כן יש לעדכן את תכנית הטיפול בזמן אמת כאשר מתעוררת בעיה חדשה. ראו נוהל 2.3.2 "ניהול תוכנית טיפול סיעודית למטופל" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_2.pdf (ראו הערות מבקרה קודמת).
 - תקשורת: יש לשפר את תיעוד השיחות עם המשפחה ולהרחיבם כפי שהודרכו בבקרה. לתעד בהרחבה את המפגשים עם בני המשפחה, לציין את מטרת הפגישה, הגורם שנכח בפגישה והנושאים שנדונו. יש ליידע את המשפחה בכל שינוי במצב המטופל, כולל בקבלת החלטה על הגבלה פיזית של מטופל, לאחר אירוע חריג או החלטה על שינוי בטיפול תרופתי. (ראו הערות מבקרה קודמת).
 - תנוחה וניידות- תוכנית הולכה - ישנה תוכנית הולכה בהוראה של צוות הפיזיותרפיה, אך בפועל התוכנית לא מיושמת למטופלים שנמצאים בתוכנית.
 - מידע למטופל – יש להבטיח קיום חומרי מידע למטופל ובני משפחתו בנושאים כמו: אשפוז במחלקה, שחרור לקהילה, מיצוי זכויות. יש להבטיח קיום חומרי מידע בשפות השונות, בהתאם לתמהיל התרבותי של האוכלוסייה המטופלת במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

תמהיל המטופלים במחלקה להנשמה ממושכת ב': ביום הבקרה מאושפזים 35 מטופלים במחלקה אשר מחולקת לשני אגפים, אגף אחד של מטופלים המצויים בתהליכי גמילה מהנשמה והם יותר ערניים ואגף שני שבו יש יותר מטופלים מחוסרי הכרה. בכול אגף יש תחנת אחות וחלוקת תרופות מתבצעת בנפרד בכול צד. נרקטיקה רק בעמדה אחת ויש 2 עגלות החייאה. קיימת גישה לשני האגפים בשני האגפים היו 15 מטופלים נשאים לחיידקים עמידים. מרביתם נשאים של אצינוטובקטר. (11 עם CRAB), עוד 2 מטופלים חדשים שעברו סיקור ועוד 2 עם קנדידה.

8 מטופלים נמצאים בתהליכי גמילה שונים ומחברים אותם למכונת הנשמה למספר שעות במהלך הלילה. מטופלים בתהליכי גמילה נצפו יושבים בלובי המחלקה ומחברים לחמצן קבוע.

סך הכול 3 מטופלים עם הגבלה של הידיים למניעת שליפת הקנולה. קיים רישום תקין להגבלה.

12 מטופלים עם 20 פצעים בדרגות שונות, המעקב והרישום בדף פצעים תקין.

29 מטופלים מוזנים דרך זונדה ועוד 5 דרך גסטרוסטום. מטופל אחד אוכל פומית.

ניהול כח-אדם:

- קיים מחסור בתקינה של אחיות ומטפלים במחלקות להנשמה ממושכת- יש להשלים את החסר הקיים בהתאם לתקינה הנדרשת.

חוזקים:

- מאפיינים פיזיים של המחלקה להנשמה ממושכת ב':
 - במחלקה קיימת תשתית פיזית וציוד מותאם לצרכים של המטופלים .
 - קיימת מערכת התראה מרכזית של מנשם-מטופל בכול אגף.
 - בכל המיטות נצפו מזרני אוויר סטטיים למניעת פצעי לחץ.
 - טלוויזיה במעגל סגור עם מסך בכול אגף לצורך בקרה על הנעשה בחדרים.
 - טכנאי הנשמה עובד במשרה מלאה ועוד טכנאי בחצי משרה. הם אחראים להחלפת צנרת הנשמה, כיוול המכונות, בדיקת תקינות של כל הציוד המחלקתי והוצאת דפי סטריפ מהדפיברילטורים.
 - בבדיקה של ציוד רזרבי נמצא כי מרבית המכונות נמצאות במחסן מחוץ למחלקה ובכמות הנדרשת. בתוך המחלקה היו 3 מכונות הנשמה רזרביות. היחידה למניעת זיהומים אשר ביקרה במחלקה יום קודם לבקרה המליצה להעביר את המכונות האלה גם למחסן הכללי כדי למנוע העברה של זיהומים.
- חוזקם ותהליכי עבודה במחלקה להנשמה ממושכת ב':
 - ישיבות צוות מחלקתי בנושאים סיעודיים שוטפים נערכות באופן מסודר ושיטתי אחת לחודש . ישיבה אחרונה הייתה בנושא של זיהוי הפוטנציאל בנושא של החזרת קבולה.
 - שקילה של כל המטופלים נעשית בקבלתם למחלקה ולאחר מכן החולים נשקלים אחת לחודש במנוף .
 - תהליך גמילה מהנשמה – קיימת תוכנית מובנת לגמילה מהנשמה הכוללת מעקב אחר מדדי ההנשמה בכל שלבי הגמילה. יש נוהל גמילה מהנשמה ויש פרוטוקול הכולל תרשים זרימה למצבים השונים בתהליך הגמילה כולל זיהוי מצוקה נשימתית.
 - נהלים מותאמים למחלקה להנשמה ממושכת – עודכנו הנהלים הפנים מוסדיים שהם ייחודיים לטיפול בחולה המונשם. עודכנו נהלים כמו: טיפול בחולה עם פיום קנה, נוהל שאיבת הפרשות מדרכי הנשימה וטיפול בחולה המונשם.
 - מתקיים תהליך מסודר של בקרה על התרופות מידי שבוע ובדרך כלל בימי ראשון. בבדיקת המסמכים ישנה חתימה של רופא ואחות על תהליך ביצוע בקרת תרופות.
 - קיים טופס תיאום טיפול אשר ממולא בחודש ראשון לכניסת המטופלים למחלקה. בטופס זה מוצע למטופל ולמשפחתו חלופות טיפוליות. נשאלות שאלות כדי לבחון עמדות המטופל ומשפחתו. הם נשאלים האם לבצע החייה, האם לבצע פעולות מצילות חיים, האם לתת דם ומוצריו וכדומה. טופס זה ממולא לאחר שיח שמתקיים עם המטופל ומשפחתו ועם צוות המחלקה.
 - שיחות עם משפחות מתקיימות בתדירות הנדרשת . יש רישום מסודר של תכני השיחות.
 - קיים מעקב אחר מדדי הנשמה כל משמרת. בדרך כלל ליד מיטות המטופלים נמצא טופס ועליו קיים רישום של הוראת הרופא. הצוות בודק התאמה למכונות. במחשב הצוות רושם כל משמרת מעקב אחר פרמטרים נשימתיים של המטופלים במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תחומים לשיפור במחלקה להנשמה ממושכת ב':
 - הורדת מטופלים מהמיטות – ביום הבקרה מרבית המטופלים במיטות. בלובי המחלקה היו 5 מטופלים. דווח כי חלקם יורדים במהלך היום וחלקם נשארים במיטות בגלל מצב רפואי כמו פצעי לחץ, קונטרקטורות או תנודות בערכי לחץ דם. ישנה הוראה רפואית לאי הורדה מהמיטה, עם זאת, יש לבצע דיון תקופתי ולבחון אפשרויות להורדת מטופלים מהמיטות ככול שניתן. יש לקיים רישום מסודר של הורדת המטופלים מהמיטות. צריך לעודד הורדה מהמיטה במיוחד בתקופה זו בה יש הנחיה מהיחידה למניעת זיהומים לרחוץ את כל המטופלים במחלקה בשבועיים הקרובים במיטה רחצה יבשה כדי למנוע הפצה של חיידקים עמידים.
 - אומדן התנהגות – באומדן הסיעודי בקבלה וגם במהלך האשפוז יש למלא של אומדן התנהגות לגבי מטופלים המצויים באי שקט או כאלה אשר מנסים לשלוף את הקבולה והנקזים.

- תוכנית טיפול סיעודית -יש להתייחס בתוכנית לשינויים החלים במצב המטופלים. מטופלים לאחר אירועים חריגים יש לציין ברשומה את יישום המלצות ההתערבות למניעת הישנות האירועים. בנוסף לכך, לציין תוכניות התערבות שנקבעו לחולים פליאטיביים גם בתוכניות הטיפול הסיעודיות.
- תהליך שחרור מהמחלקה – כאשר המטופלים משתחררים למחלקות אחרות המשפחות מקבלות דפי מידע לקראת שחרור. יש לדאוג לתעד ברשומה סיעודית את ההדרכות שניתנו למטופל ולמשפחתו בעת השחרור מהמחלקה.
- התמודדות עם נשאי חיידקים עמידים – יש לפעול על פי המלצות של היחידה למניעת זיהומים אשר הצוות שלהם ביקר במחלקה יום קודם לבקרת האגף. על פי המלצתם יש להוציא את מכונות ההנשמה הרזרביות מהמחלקה ויש להקפיד על ביצוע רחצה יבשה לכל המטופלים במחלקה כדי למנוע הפצה של חיידקים עמידים בקרב המטופלים שהם לא נשאים של אצינטובקטר. המלצות אלה ניתנו בשל עלייה במספר המטופלים שהם נשאים של אצינטובקטר. צריך לתעד ברשומה הסיעודית את המלצות היחידה ויישומן בפועל.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	95%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	97%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- שרות התזונה מונה 5 דיאטניות העובדות סה"כ 135 ש"ש.
מנהלת השרות ותיקה ומנוסה מאוד בגריאטריה.

השתלמויות וקורסים:

מנהלת השרות השתלמה לאחרונה בסדנת NCPT מטעם האגף לתזונה משה"ב.
כל הדיאטניות בוגרות הכשרה בהערכת בריאות הפה ממוקדת תזונה, 4 דיאטניות בוגרות קורס גסטרו, 2 דיאטניות בוגרות קורס סוכרת, 2 דיאטניות בוגרות קורס נפרולוגיה, 2 דיאטניות משתתפות בפורום עמותת עתיד (עמותת לדיאטניות ודיאטנים) בנושא מונשמים ו- 2 דיאטניות בוגרות קורס בדיקות מעבדה.

חלוקת כ"א כדלקמן:

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש	14 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך	20 ש"ש
מחלקות הנשמה ממושכת	49 ש"ש
מחלקות גריאטריה שיקומית	44 ש"ש
ניהול	8 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- קיים רצף טיפול תזונתי במטופלי דיאליזה.
- שרות התזונה עובד על פי תכנית שנתית מסודרת.
- שרות התזונה בשיתוף קלינאות תקשורת, הצוות הסיעודי וצוות מערך המזון בתהליך מתקדם של הטמעת סטנדרטיזצית המרקמים IDDSI.
- שרות התזונה שותף פעיל בתכנית הרב מקצועית של "חווית המטופל".
- בשיגרה מבוצע רענון נהלים פנימיים.
- צוות הדיאטניות מעביר הרצאות והדרכות לקהלים שונים (מטפלים, אחים ואחיות, רופאים).

מעריך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- מוסד גריאטרי גדול עם מחלקות אישפוז שונות.
קיים מטבח מבשל המכין את כל הארוחות בכל המרקמים עם דגש על IDDSI, לכלל סועדי המוסד.
קיים תפריט מחזורי של 4 שבועות, עם מנות מיוחדות למטופלי דיאליזה ושיקומיים, מנות צמחוניות.
מנהל המטבח והצוות וותיק ויציב.
בכל מחלקה קיים מטבחון לחלוקת מזון.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תהליכי עבודה במטבח יסודיים ומוטמעים.
מתקיימות בקורות לאבטחת איכות במערכת המזון.
ממשיך להתקיים סקר שביעות רצון ממערכת המזון בקרב הדיירים ומשפחתם.
הוסף ממרח בנוסף לממרח המתוק בארוחת בוקר.
מידי יום יש 2 דייסות לבחירה בארוחת בוקר וערב.
נוספו מנות חדשות בתפריט. הוטמעו מנות לפי IDDSI.
נמשכת רכישה של כלי אוכל חדשים במחלקות נוספות. רכישת כוסות חדשות בתהליך.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- רצוי למנות עובד/ת מטבחון קבוע/ה בכל מחלקה על מנת לקיים ולשפר הטמעת ההנחיות התזונתיות.
עדיין חסר את הגיוון הנדרש בסוגי גבינה בארוחת ערב.
יש לפרט בתפריט את הגיוון של הביצה הטחונה בארוחת בוקר. בפועל מתקיים גיוון אך הוא אינו רשום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

רשומות מחלקתיות

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: תקין.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- הארוחה מוגשת על מגשים אישיים.
מזון במרקם טחון מוגש בצלחות מחולקות.
חולק סכו"ם מותאם אישי לפי היכולת התפקודית והקוגניטיבית של הדיירים.
צוות המטפלים מאכילים את הדיירים באופן מכבד ובסבלנות.
בתשושי נפש שולחנות גדולים בצורת משושה המאפשר למספר דיירים לשבת ביחד בחברה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: מתקיימות שיחות עם הדייר/ משפחה בקבלה וגם בהמשך לפי הצורך.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: כן. חזרה מאישפוז, הופעת פצעי לחץ, וכו'

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): יש לוודא שהדוח כולל את כל הדיירים ושאינן בעיה בעת הפקת הדוח הממוחשב. נמצא כי במחלקה סיעודית קיימת בעיה בהפקת והדפסת הדוח כפי שנראה בדוח המודפס מ 9/7/2023, יומיים לפני הבקרה וביום הבקרה. לדבר השפעה על הזמנת מנות ועל חלוקת המזון.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: ביום הבקרה, גודל מנת הירק המבושל שהוגש היה קטן מהנדרש כי לא התקבל מספיק ירק מבושל למחלקה.
- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): ארוחה שמגיע בחמגשית- רצוי להעביר את המזון לצלחת רגילה ולהגיש לדייר.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- חישוב צריכה תזונתית של המטופל תוך חודש מהקבלה: לאחר ביצוע רישום מזון (בקבלה ובכלל) יש להתייחס לרישום ולתוצאות, ויש לקבוע את התחלה/ המשך/ שינוי טיפול תזונתי. (הערה חוזרת)
- תיעוד נתונים אנטרופומטריים תוך שבוע מהקבלה: יש להתייחס לנתונים האנטרופומטריים ביחס לגילו של הדייר - יש לחשב טווח משקל רצוי לדייר צעיר לפי גילו ולא לפי חישוב אוטומטי של המערכת הממוחשבת.

- סיכום מצב תזונתי מלא תוך חודש מהקבלה: בקבלה ובכלל, על הסיכום להיות מבוסס על המצב התזונתי ולא על המצב הרפואי בלבד.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: המטרות שבלוניות ולא משקפות את המצב התזונתי של הדייר. יש לפרט ולהרחיב את המטרות התזונתיות ולהתאים אותם למצב התזונתי של הדייר, יש להתייחס למצב התזונתי המשתנה של הדייר. (הערה חוזרת).
- תיעוד הוראות ביצוע בתוכנית הטיפול: יש לקבוע ולפרט את התוכנית טיפול. יש להקפיד על הלימה בין התוכנית טיפול למטרות ולהפך. (הערה חוזרת).
- תיעוד מועדי מעקב בתוכנית הטיפול: חסר. (הערה חוזרת).
- תיעוד קביעת הרכב תזונתי מומלץ תוך פירוט תיעוד הקריטריונים המקצועיים בתוכנית הטיפול: חסר. (הערה חוזרת).
- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: חסר. (הערה חוזרת).

יישום והלימה

- יש לתעד בגיליון התזונתי גם את היעוצים התזונתיים שניתנו טלפונית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

האחיות מבצעות אומדן תזונתי SNAQ.

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לגריאטריה שיקומית 2 דיאטניות העובדות סה"כ 44 ש"ש, בימים ראשון עד חמישי.
שתי הדיאטניות בוגרות השתלמות בבדיקה פיזיקלית הערכת בריאות הפה ממוקדת תזונה וקורס גסטרואנטרולוגיה לדיאטניות.
אחת הדיאטניות בוגרת השתלמות לתהליך הטיפול התזונתי NCPT והדיאטנית השנייה בוגרת קורס נפרולוגיה לדיאטניות ומשתתפת בפורום מונשמים.

חוזקים:

- הדיאטנית יוזמת שיחות עם המטופלים ובני משפחותיהם.
 - במחלקה פינת שתייה חמה בה ניתן להכין: קפה שחור, שוקו, תה, קפה. בשעות הבוקר מוצע גם חלב לקפה. כמו כן, במחלקה מקרר "משפחות".
 - הערכות תזונה מלאות.
 - מכתבי שחרור אחודים ובמקרים הרלוונטים כוללים המלצות דיאטנית.
 - לפני שחרור הדיאטנית מבצעת שיחת הדרכה למטופל ו/או משפחתו כולל מתן דפי מידע רלוונטיים.
- תצפית ארוחת צהריים:
 - כלי אוכל אסתטיים, במרכז השולחנות הונחו קנקני מים, הוגש סכו"ם מלא, בכל שולחן מלחיה וסוכר.
 - על השולחנות עציץ לניו.
 - המזון צבעוני ומזמין.
 - לרווחת המטופלים מספר אפשרויות לבחירת מנה עשירה בחלבון (דג, עוף, קציצות ומנה משתנה).
- עבודת צוות רב מקצועי
 - הדיאטנית משתתפת בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי.

רשומות מחלקתיות
- קיים נוהל עוקף SNAQ.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רצף טיפול תזונתי:
 - לשם שמירה על רצף הטיפול רצוי להבנות תהליך שחרור מול שרותי התזונה בקהילה.
 - לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם רצוי להרחיב את שעות היצע החלב בפינת השתייה.
- תצפית ארוחת צהריים:
 - להתאמת תזונה אישית רצוי להוסיף סט תבלינים ורטבים אישיים כגון: חזרת, אריסה, חרדל, קטשופ. רטבים מוסיפים טעם ולחות למזון המסייע במצבים של יובש בפה.
 - לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם רצוי להרחיב את היצע החלב בפינת השתייה.
 - יש להבנות תהליכי עבודה מסודרים ליישום ההנחיות של הצעת מגוון אפשרויות הבחירה.
- התנהלות הטיפול התזונתי
 - יש להקפיד על בירור הסיבות לירידה במשקל.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד מורכב תומך דיאטנית בעלת 9 שנות ותק שעובדת 20 ש"ש בימים א' עד ה'. עברה השתלמות בהערכה פיזיקאלית ראש צואר ובריאות הפה, השתלמות בטיפול פליאטיבי.

טרם עברה קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים:

- שירות התזונה מעורב בבניית נוהלים פנימיים כמו: מניעת תסמונת חידוש ההזנה, הזנה אנטרלית, גמילה מזונדה. הדיאטנית משתתפת מידי שבוע בימי שלישי בישיבת צוות רב-מקצועי.

הטיפול הפליאטיבי:

לרווחת המטופלים במחלקה בארוחת מנחה בשעה 16:00 יש עגלה עם מבחר עוגות, מעדנים ועוד לרווחת המטופלים. הדיאטנית מעורבת בועדה פליאטיבית ונמצאה התיחסות ברשומה ובטיפול.

הטיפול התזונתי הקליני:

- בתיקים שנבדק קבלות תזונתיות מקיפות במועד.
- כתיבת אבחנות תזונתיות.
- תוכניות תזונה ומעקב בתדירות מקובלת.

תצפית ארוחת צהריים:

השולחנות ערוכים עם כלים אסתטיים ויש סט תבלינים במספר שולחנות. ניכרת בקיאות של הצוות עם התפריטים של המטופלים. לאחרונה הוכנסו סוגי מרקם חדשים (למשל 5-IDDSI - מעוך ולח) וצוות המטפלים במחלקה מכירים יחודיות מרקם זה. נצפה מתן עזרה על ידי מטפלים תוך שמירת תקשורת עם המטופלים והאכלה סבלנית ומכבדת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רישום כלכלה:

-יש לפתח עם הצוות הסיעודי שיטה לניטור 3 ימי שתייה ואכילה למטופלים חדשים ולמטופלים עם בעיה תזונתית.

אבחון תת תזונה על פי GLIM:

- אבחון וטיפול בתת תזונה מרכזי ולטיפול התזונתי במחלקה גריאטרית. יש לעדכן את הידע בתחום, מומלץ להשתמש באבחון על פי GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) סוג קטגוריות של תת תזונה ורלוונטי ביותר לקביעת תוכנית טיפול.

שתייה למטופלים עם בעיית בליעה:

במחלקה שנבדקה בבקרה יש להדריך את כל הצוות שמתן ג'לי אינו חלופה להסמכת נוזלים עם מסמיך אלא באישור קלינאית תקשורת או דיאטנית.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

במחלקה הנבדקת 3 מטופלים עם אכילה פומית (PO) ושאר המטופלים מוזנים בהזנה אנטרלית (דרך צינור).

ניהול כח-אדם:

- במחלקות להנשמה ממושכת 3 דיאטניות סה"כ 49 ש"ש בימים א'-ה'.

חוזקים:

- -הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועי ושותפה להחלטות על גמילה מהזנה אנטרלית. בתיקים שנבדקו נמצאו הערכות תזונה, טיפול ומעקב. יש מאמץ להשיג מידע תזונתי קודם לאשפוז. -עבודה בשיתוף פעולה עם קלינאית תקשורת בשל מורכבות ההזנה ובעיות בליעה של אנשים עם הנשמה. -הדיאטנית יוזמת קשר עם המטופלים ומשפחותיהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה: -תחום מורכב ביותר במטופלים מונשמים- מומלץ להשתלם בתחום זה. -למרות השתלמות בהערכה פיזיקאלית ראש צואר ממוקדת תזונה לא נמצאה ברשומה בתיקים שנבדקו תיעוד על כך.

ניטור אכילה ושתייה:

-חשוב להטמיע נוהל של ניטור כמות מזון וגם שתייה שנצרך על ידי המטופלים (המעטים) שאוכלים פומית. מטופלים אלו בסיכון תזונתי בשל בעיית בליעה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	93%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 18 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 13.675 משרות.
הקצאת כוח אדם לפי מחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 0.75 משרה.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 0.55 משרה.
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 5.225 משרות.
מחלקות להנשמה ממושכת: 7.15 משרות.
לעזרתם 4 עובדי כוח עזר, בהיקף כולל של 3.875 משרות וכן מזכירה רפואית בהיקף של משרה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
מנהל השרות מנסה מאוד ובעל ידע נרחב בתחומי הטיפול השונים בגריאטריה.
למנהל השרות ישנו סגן. לכל מחלקה ישנו פיזיותרפיסט אחראי.
ראוי לציין לטובה את תרונות הצוות בימי שישי על מנת לתת מענה למטופלים החדשים במחלקות השונות או למקרים דחופים בהם נדרשת התערבות פיזיותרפיה.
קיימים אחראי תחום בצוות כגון- אחראית על חטיבת המונשמים, אחראית על נושא השיקום ואחראי על נושא הקטועים.
פעם בשנה עורך מנהל השרות הערכת עובד לכל אחד מחברי הצוות.
התקשורת בצוות מתקיימת באמצעות קבוצות וואטסאפ ומייל פנימי.
לכל פיזיותרפיסט חדש מוצמד חונך המלווה אותו בתהליך החניכה על פי תכנית חניכה מובנית.
קיימים נהלים פנימיים, כל פיזיותרפיסט חדש אחראי לקרוא את הנהלים ולחתום עם תחילת עבודתו.

פרויקטים:

צוות הפיזיותרפיה בהובלת מנהל השרות מוביל את פרויקט "חווית השירות" למטופל ומשפחתו במסגרת הפרויקט מתקיימת ישיבה עיתית של וועדה בה חברים מספר חברי צוות מהתחומים השונים ובה נדונים מקרים שונים של תלונות או לחילופין של דיווחי צוות על צורך בשיפור השרות. מסקנות הוועדה מוטמעות בצוותים השונים.

ועדות מוסדיות:

ישנם נציגי פיזיותרפיה בוועדות הבאות:

מניעת זיהומים, ניהול סיכונים וועדה לטיפול פליאטיבי.

במסגרת הוועדות נדונים מקרים שונים ואף נעשה ניסיון לזיהוי פרואקטיבי של תחומים לתיקון (לדוגמה בוועדת ניהול סיכונים).

טיפול בקבוצה:

מתקיימת קבוצת יוגה לעובדים על ידי אחת הפיזיותרפיסטיות.

מתקיימות פעילויות שונות בקבוצה בשיתוף שרות הריפוי בעיסוק כגון- ימי ספורט ויציאה החוצה לחוף הים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית:
קיימים נהלים פנימיים להדרכת מטפלים חדשים.
כל מטפל חדש נדרש לצפות בסרטוני הדרכה שהוכנו על ידי צוות הפיזיותרפיה וכן עובר הדרכה מעשית עם הפיזיותרפיסט של המחלקה.
במהלך השנה נערכות הדרכות ריענון למטפלים בנושאים שונים כגון- מעברים, מעבר בעזרת מנוף ושמירה על מערכת שרירי ושלד.

ישיבות צוות פיזיותרפיה:
פעם בשבוע במועד קבוע מתקיימת ישיבת צוות בה מועברים נושאים מקצועיים שונים ומנהלתיים לפי הצורך.
פעם בשבוע נערכת ישיבת Journal club שבה אחד הפיזיותרפיסטים מציג מאמר.

הצטיידות:
מאז הבקרה הקודמת נרכש מחולל חמצן נייד וכן משעל נוסף.

פיתוח מקצועי:
פעם בשנה מתקיים קורס לצוות, השנה התקיים קורס פעילות גופנית לאוכלוסיות מיוחדות. בהמשך השנה מתוכנן קורס טכניקות מכון.
מתקיימים מספר ימי עיון בנושאים מגוונים בהובלת צוות הפיזיותרפיה, בקרוב יתקיים יום עיון בנושא "החולה הנורולוגי המונשם".
כמו כן מתקיימים ימי עיון ו"ימים פתוחים" לסטודנטים לפיזיותרפיה על מנת לעודד את חשיפתם לתחום הגריאטריה.
הועברה הכשרת AMP לצוות הפיזיותרפיה מבית חולים ברזילי. בקרוב תועבר הכשרה זו גם לצוות מבית חולים הרצוג.

הדרכה קלינית:
רוב הפיזיותרפיסטים בצוות הם מדריכים קליניים. בית החולים מהווה שדה קליני לכל האוניברסיטאות בכל תחומי הטיפול בגריאטריה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- לבצע חשיבה לגבי הדרכים למעורבות הפיזיותרפיה בטיפול הפליאטיבי במחלקות השונות וכן לעדכן את הנוהל הפנימי לטיפול פליאטיבי כך שיכלול גם את הפיזיותרפיה.
* לעודד יציאת צוות להכשרה פליאטיבית.
* לחדש ציוד ישיבה בלוי.
* להקפיד על עבודת כוח עזר לפיזיותרפיה בנוכחות פיזיותרפיסט בלבד על פי נוהל 6.0.4.
* מומלץ לשפר את נראות מכון הפיזיותרפיה לטובת שיפור חווית המטופלים והצוות.
* בראייה לעתיד- בתכנון הבנייה החדשה, לתת את הדעת על מרחבים טיפוליים מתאימים, העומדים בדרישות הפרוגרמה המעודכנות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המחלקות הכרוניות מתנהלות במסגרת מוסד גדול הכולל גם מחלקות פעילות. הפיזיותרפיסטיות במחלקות אלה הינן חלק מצוות מגוון שמטפל בסוגי חולים שונים.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח האדם עונה על דרישות הנוהל ופריסת שעות העבודה במחלקות מאפשרת ניצול מיטבי לטובת ביצוע טיפולים פרטניים וטיפול בקבוצה. מומלץ, במידת האפשר, להיכנס למחלקות בשעות אחרות של היום על מנת לאתר את הצרכים הטיפוליים העולים לאורך שעות היום.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים במחלקות הכרוניות מקבלים טיפול, פרטני או בקבוצה.

ארגון השרות

- השירות מאורגן ומנוהל במקצועיות.

טיפול בקבוצה

- בשתי המחלקות מתקיים טיפול בקבוצה אחת לשבוע או יותר.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- צוות המחלקות מקבל הדרכות מקצועיות ורלוונטיות לעבודתם על ידי צוות הפיזיותרפיה. לצורך כך נעשה שימוש באמצעים שונים ומגוונים.
- הפיזיותרפיסטיות יוצאות להשתלמויות רלוונטיות לעבודתן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אבחון פיזיקלי

- בחלק מההערכות למטופלים חדשים חסרים נתונים אודות עברו של המטופל מבחינת תפקוד קודם, מקצוע ותחביבים.
- רצוי להשתמש במדדים כמותיים, לדוגמא, מרחק הליכה, על מנת לסייע במיקוד מטרות טיפול רלוונטיות והשגתן.
- לפרט את תכנית הטיפול, על מנת ליצור רצף טיפולי בתוך צוות הפיזיותרפיה עצמו ומחוצה לו. בחלק גדול מההערכות שנבדקו לא היה פירוט לתכנית הטיפול, לדוגמא, "חיזוק כללי" או "שיפור סיבולת בהליכה".

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש להקפיד על תיעוד מעקב ראשון תוך חודש מהקבלה.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- להפעיל חשיבה קלינית בנושא הגבלות, הן בנושא סוג ההגבלה והן באופן הפעולה לצמצום הגבלות (במחלקת תשושי הנפש, ביום הבקרה נצפו רק חגורות מפשעה). יש להעריך כל מקרה לגופו ולשאוף להשתמש באמצעים פחות מגבילים (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לגריאטריה שיקומית עובדים במשרות חלקיות כל הפיזיותרפיסטים של בית החולים, בהיקף כולל של 5.225 משרות, כוח האדם מלא.
- לעזרתם כוחות עזר.

חוזקים:

• ארגון השרות:

השרות ניתן בימים א'-ה' בין השעות 8:00-16:00 ובימי ו' בשעות הבוקר ע"י תורן מהצוות.
נבדקה המחלקה לגריאטריה שיקומית ב'. הפיזיותרפיסט האחראי על המחלקה בעל ידע בגריאטריה שיקומית וניסיון רב בניהול תחום הפיזיותרפיה. בוגר קורסים מקצועיים רלוונטיים.
העבודה מתנהלת על פי תכנית יומית מסודרת שמכילה מזכירת צוות הפיזיותרפיה בשיתוף פעולה עם תחומי הטיפול הנוספים. לכל מטופל פיזיותרפיסט קבוע המטפל בו ופיזיותרפיסט המשלים את המטפל העיקרי במידה והוא לא נמצא בכל ימי השבוע.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותייעוד:

הערכה ראשונה והערכות חוזרות נערכות במועד. ההערכות מלאות ומשקפות את מצבו העדכני של המטופל ואת רצף הטיפול. מתקיים מעקב תכוף ומפורט לגבי מצבו התפקודי והרפואי של המטופל, מטרות ותכנית הטיפול משתנות בהתאם.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

מכון הפיזיותרפיה נמצא בקומה 1-, משמש גם את שתי המחלקות לגריאטריה שיקומית. המכון מאובזר בציוד הנדרש.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

מרבית המטופלים יושבים בנוחות ובטיחות בכיסאות הגלגלים שהותאמו עבורם. מטופלים המסוגלים לכך יושבים על כיסא רגיל. למטופלים היכולים ללכת, מותאם אביזר עזר.
מטופלים הזקוקים לתותבות, עוברים את כל תהליך התאמת התותבת בבית החולים, כולל מבחן AMP ומרשם לתותבת. המטופלים מופנים לטכנאי תותבת, על פי בחירתם, שמגיע לבית החולים לביצוע ההתאמה.

תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):

טיפול פרטני ניתן 5 פעמים בשבוע. מספר מטופלים מקבלים טיפול 3 פעמים בשבוע בהתאם לשיקול דעת מקצועי של הפיזיותרפיסט (מעוכבי דריכה לדוגמה). בנוסף לטיפול הפרטני, המטופלים יכולים לתרגל באופן עצמאי במכון הפיזיותרפיה תחת השגחת הצוות.

תהליך שחרור מטופל:

מכתב סיכום אחוד ניתן למטופל. המכתב כולל גם את מצבו התפקודי של המטופל בתחילת השיקום וסימומו והמלצה להמשך טיפול. ניתנת הדרכה לקראת השחרור למטופל ובני משפחתו ומצולם סרטון וידאו בטלפון המטופל, של התרגול אותו מומלץ שיעשה בבית.

תקשורת בין צוותית:

הנחיות ניתנות ברשומה הממוחשבת לאחר ההערכה הראשונה ובכל שינוי במצבו התפקודי של המטופל.
ליד מיטת המטופל תלוי לוח תפקודי הכולל גם את תחום הניידות, המעברים ושימוש באביזרי העזר.
הפיזיותרפיסט האחראי משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה.
תכנית הטיפול היומית תלויה במחלקה במקום מרכזי, נגישה למטופלים ולצוות.
רשימת הליכה יומית מפורטת וחתומה כנדרש נמצאת בתחנת האחיות.

הדרכה:

הדרכת עובד חדש – ניתנת ע"י הפיזיותרפיסט במחלקה.
הדרכות מחלקתיות מובנות – מתקיימות בנושאים הרלוונטיים למחלקה.
הדרכות פרטניות – מתקיימות במידת הצורך ומתועדות ברשומה הרפואית של המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• להמשיך להחליף ציוד בלוי לישיבה וניידות.

- לערוך חשיבה מחודשת בנושא השימוש בשולחניות (גיוון וצימצום אמצעי ההגבלה, לדוגמה שימוש בחצי שולחנית ובכיסא TIS).
- מומלץ להמשיך להחליף את שולחנות האוכל גם במחלקה לגריאטריה שיקומית ב'.
- מומלץ - להשתמש במטרות טיפול לטווח ארוך/טווח קצר.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- על המחלקה אחראי פיזיותרפיסט העובד במחלקה זו בתקינה של 0.4 תקן. שאר השעות במחלקה זו -0.15 תקן מוקדשות לבדיקת מטופלים חדשים על ידי מנהל השרות ופיזיותרפיסטים נוספים. התקינה הכוללת למחלקה זו עומדת על 0.55 תקן.

חוזקים:

- ארגון השרות במחלקה:
בכל בוקר מתעדכן הפיזיותרפיסט על השינויים שחלו במחלקה באמצעות הרשומה הרפואית. מאחר וחלק מההערכות של המטופלים החדשים מתבצעות על ידי פיזיותרפיסטים אחרים, הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה מתעדכן לגבי היבטים הדורשים התייחסות המשכית וממשיך את הטיפול בהם לאחר שערך היכרות הכוללת בדיקה קצרה לפי הצורך.
הפיזיותרפיסט מנהל את עבודתו במחלקה בעזרת קלסר המאגד את פעילות הפיזיותרפיה במחלקה למשל- הדרכות מטופלים, זמני הערכות חוזרות של המטופלים ועוד.

אבחון פיזיקאלי ותכנית טיפול-
אבחון פיזיקאלי מלא נערך במועד.
נקבעות מטרות טיפול מתאימות ותכנית טיפול בהלימה למטרות הטיפול שנקבעו. בולט לחיוב הצבת מטרות תפקודיות החותרות למיצוי התפקוד למטופלים המסוגלים לכך.
ראוילצין את ההתייחסות לפרמטרים הנשימתיים בהערכה הראשונית ולאורך הטיפול והמעקבים התקופתיים.

ישיבה קלינית:
קיים שימוש מזערי באמצעי הגבלה.

הדרכה, העשרה ותקשורת בין צוותית:
נערכות הדרכות למטופלים חדשים וכן הדרכות רענון בנושאים שונים כגון- מעברים, מעבר בעזרת מנוף ובטיחות העובד.
הפיזיותרפיסט משתתף באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי.
ניתנות הנחיות למעברים, אופן ישיבה וניידות באמצעות פונקציית "המלצות" ברשומה הרפואית.
קיימות הנחיות למעברים ליד מיטת המטופלים בעזרת לוח ייעודי.

תהליך שחרור מטופל:
נכתב מכתב סיכום טיפול הכולל את מצב המטופל בקבלתו, מצבו בשחרור והמלצות להמשך טיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להתאים את ישיבת המטופלים מול שולחנות האוכל על מנת לאפשר מיצוי תפקודם מול השולחן.
- * להקפיד על ריפוד רגליות למטופלים שיושבים ללא נעליים ועל ריפוד שולחניות למטופלים הזקוקים לכך.
- * להנגיש את תכנית העבודה השבועית גם לצוות הסיעודי
- * לאפשר למטופלים המסוגלים לכך לתרגל הליכה עם הצוות הסיעודי (הליכה יזומה) על מנת למצות את תפקודם (הערה חוזרת).
- * להצטייד במזרני אוויר דינאמיים של בית החולים שבהתאם לשיקול דעת קליני של הצוות יותאמו למטופלים הזקוקים להם.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- במחלקות להנשמה ממושכת עובדים 13 פיזיותרפיסטים בהיקף בהיקף כולל של 7.15 משרות. במחלקה שנבדקה עובדים חמישה פיזיותרפיסטים בהיקף של 2.45 משרות.

חוזקים:

- ארגון השירות:
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר. קיימת תורנות בימי ו', אשר נותנת מענה למחלקות להנשמה הממושכת, במקרה הצורך.
העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה שבועית המתעדכנת באופן יומי.
- הערכת מטופל בפיזיותרפיה:
לכל מטופל הערכה ראשונית מלאה והערכות חוזרות ברשומה הממוחשבת. בתיקים שנבדקו, ההערכות הראשונות והחוזרות נערכות במועד, מלאות וכוללות מטרות טיפול תפקודיות ונשימתיות. תכנית הטיפול נקבעת בהתאם.
- ישיבה קלינית:
קיימת התנהלות מובנית לתהליך התאמת הישיבה של המטופלים על ידי הפיזיותרפיסטים, אשר אורך מספר ימים. לאחר אישור הפיזיותרפיסטים ומתן הנחיות לצוות הסיעודי, המטופלים עוברים לישיבה על ידי הצוות הסיעודי, על פי תכנית שנמצאת בתחנת האחיות. קיים מגוון של כסאות גלגלים ואביזרים נלווים לישיבה במיטה או בכיסא גלגלים. אין במחלקה הגבלות פיזיות בישיבה.
- הדרכה, העשרה ותקשורת בין צוותית:
מתקיימות הדרכות לעובדים חדשים וכן הדרכות בנושא "תפקיד הפיזיותרפיסט במחלקה" לכלל הצוות, פעמיים בשנה, כנדרש.
הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה משתתפת פעם בשבוע בסבב אצל מטופלי המחלקה יחד עם הצוות הרפואי והסיעודי. כמו כן, היא משתתפת פעם בחודש בישיבת הצוות הרב מקצועי.
התקשורת בין צוות הפיזיותרפיה לשאר הצוותים מתקיימת באופן שוטף בעל פה, דרך הרשומה הממוחשבת ועל גבי לוח מידע ליד כל מיטת מטופל.
כל הפיזיותרפיסטים העובדים במחלקה להנשמה ממושכת עברו קורסים בסיסיים ומתקדמים לטיפולים נשימתיים והם בעלי הרשאה לשאיבת כיח תוך קני. בנוסף, המחלקה מהווה שדה קליני להתנסות נשימתית של סטודנטים לפיזיותרפיה מאוניברסיטאות שונות.
הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה היא יו"ר קבוצת העניין הנשימתית בעמותה לקידום פיזיותרפיה ואף הייתה יו"ר המושב הנשימתי בכנס הפיזיותרפיה הארצי האחרון.

- תנאים פיזיים וציוד טיפולי:
הטיפול הפיזיותרפי מתקיים בעיקרו במחלקה - בחדרי המטופלים או בלובי. לפי הצורך, ניתן לטפל במרחב הטיפולי שנמצא במחלקה להנשמה ממושכת ג' או במכון הפיזיותרפיה המרכזי, הנמצא בקומה 1-.
- בחצר המחלקה קיים מחסן ציוד, שבו נמצאים אביזרי עזר להליכה, כסאות גלגלים וציוד טיפולי נוסף, כגון APT ומיטת TILT. שינוע

והיטוי הציוד נמצא באחריות כוח עזר לפיזיותרפיה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להשלים כוח אדם לנדרש על פי התקן.
- לקיים חשיבה רב מקצועית בנושא הורדת המטופלים לישיבה בכיסאות גלגלים, על מנת לאפשר ליותר מטופלים לרדת מהמיטה ולשבת מחוץ לחדרם.
- מכיוון שמרבית הטיפולים מתבצעים במחלקה, יש לדאוג לצייד את המחלקה בציוד הנדרש, לדוגמא עמידון. כמו כן, לוודא שבבניין החדש שעתיד להיבנות, מכון הפיזיותרפיה למחלקות הנשמה ממושכת יהיה בגודל המתאים, ככתוב בפרוגרמה ומצויד כנדרש.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה מנוהל בצורה יסודית ומאורגנת תוך חתירה מתמדת לקידום השרות בכל מימדי הטיפול.
- שרות הפיזיותרפיה ניתן ברמה מקצועית גבוהה. בולטת לטובה מחויבות הצוות, הראיה הכוללנית של המטופלים והמעורבות הגבוהה של הפיזיותרפיה בתחומים מגוונים לטובת איכות חיי המטופלים במחלקות השונות.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	67%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	89%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- שירות הריפוי בעיסוק כולל 9 מרפאות בעיסוק העובדות בחלקי משרה שונים. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, ובתורנות בימי שישי, סה"כ 314 ש"ש. על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודית ותשושי נפש: 15 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 7 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 133 ש"ש
מחלקות לשיקום גריאטרי: 159 ש"ש

בצוות התעסוקה 9 מדריכות. פעילות התעסוקה מתקיימת במחלקות בשעות הבוקר והצהריים. במחלקות הכרוניות מתקיימת פעילות של תעסוקה בנוסף 4 ימים בשבוע בשעות אחה"צ, סה"כ 272 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודית ותשושי נפש: 76 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 17.5 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 124.5 ש"ש
מחלקות לשיקום גריאטרי: 54 ש"ש

סייעת ריפוי בעיסוק: 40 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון וניהול השירות:
שירות הריפוי בעיסוק הינו יציב ומגובש, רוב הצוות הינו ותיק במוסד. על אף המחסור בכוח אדם ניתן מענה מקצועי בכל המחלקות בצורה מאורגנת ועל פי נהלי עבודה פנימיים.
בשנה האחרונה נקלטה מרפאה בעיסוק אחת, ומדריכת תעסוקה אחת לצוות התעסוקה.
השירות מעורב ואף מוביל בתחומים רחביים במוסד כגון תחום הנגישות וחווית המטופל.
המבנה הארגוני בשירות כולל את מנהלת השירות ושתי סגניות, מרפאות בעיסוק אחראיות מחלקות, ומרפאות בעיסוק אחראיות תחום.
כל המרפאות בעיסוק בשירות עובדות במחלקות השיקום הגריאטרי ובנוסף במחלקות נוספות במוסד.
בצוות 5 מדריכות קליניות. השירות מהווה שדה קליני להדרכת סטודנטים לריפוי בעיסוק מהאוניברסיטאות השונות.
הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות של הצוות הניהולי בריפוי בעיסוק בתדירות של פעם בשבועיים.
מתקיימות ישיבות לכלל המרפאות בעיסוק בנושאי למידה שונים פעם בשבוע. הישיבות מוקלטות ומועלות לדרייב והמרפאות בעיסוק

יכולות לצפות בישיבות ולהשלים במידה ולא נכחו בישיבה.
ישיבות עם מדריכות התעסוקה בנושאי הדרכה מתקיימות בתדירות של פעם בחודש. כמו כן המרפאות בעיסוק שעובדות במחלקות מדריכות באופן פרטני את מדריכות התעסוקה לתעסוקה מותאמת במחלקות.
המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות ובישיבות עם משפחות.
נעשה שימוש בתקשורת ממוחשבת בתוכנה לרשומה הרפואית.
בתחום הדרכת מטופלים חדשים נעשתה לומדה בריפוי בעיסוק בשפה העברית אותה כל מטפל חדש רואה. בנוסף מתקיימת מידי שנה הדרכה במחלקות השונות למטופלים ע"י צוות הריפוי בעיסוק.

השתלמויות מקצועיות:
צוות הריפוי בעיסוק משתתף בהשתלמויות מקצועיות.

תנאים פיזיים:
מכון הריפוי בעיסוק נמצא בקומה 1- במכון אולם טיפולים מרכזי ומאובזר ובו אזורים שניתן לטפל בהם באופן פרטני, חדר שקט בו ניתן להעביר אבחונים, מטבח טיפולי, חדר אמבטיה טיפולי וחדר קטן המשמש משרד. המכון משמש בעיקר את המטופלים ממחלקות לגריאטריה השיקומית.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מרווחים, מוארים ומאובזרים.
במרבית המחלקות קיימים חדרי אחסון של אמצעי הפעלה וצידוד בתעסוקה ובהם פינות עבודה קטנות למדריכות התעסוקה.

ציוד ואביזרים:
קיימים אמצעי טיפול בריפוי בעיסוק וערכות אבחון.
הציוד הטכנולוגי כולל 12 טאבלטים.
בשנה האחרונה נעשתה הצטיידות של אמצעי הפעלה מכובדים ומתאימים לאוכלוסייה.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית במחלקות השונות על פי הדרכה של המרפאות בעיסוק.
הפעילות במחלקות הינה מותאמת ומכובדת.

פרויקטים מיוחדים:
מתקיימים פרויקטים ייחודיים במחלקות השונות כפי שיפורט בהמשך הדוח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק כפי שבא לידי ביטוי בעיקר במחלקות להנשמה ממושכת ובמחלקה לסיעוד מורכב תומך.
מומלץ להקצות שעות ניהול ייעודיות למנהלת השירות להובלת השירות ופיתוחו באופן מלא.
מומלץ לפרוס את השעות בהן ניתן שירות הריפוי בעיסוק במחלקות גם לשעות אחר הצהריים.
חסרה עזרה קבועה בשינוע מטופלים מהמחלקות למכון הריפוי בעיסוק.
מומלץ לתעד את הישיבות בתוך השירות באופן רחב יותר כולל התייחסות לנושאים אדמניסטרטיביים, משימות להמשך וחלוקת אחריות בצוות.
מומלץ כי שירות הריפוי בעיסוק יהיה שותף בוועדה הפליאטיבית המתקיימת במוסד.
יש לפתח את התחום הפליאטיבי בשירות ריפוי בעיסוק.
חסר תיעוד של מעורבות שירות הריפוי בעיסוק בתוכנית החת"ש המוסדית.
יש לעודד את מדריכות התעסוקה להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.
מומלץ להציג בכנסים מקצועיים עבודות ופרויקטים המתקיימים בשירות.
חסר מכון ריפוי בעיסוק במחלקות להנשמה ממושכת על פי הנדרש.
חסר ציוד טכנולוגי מתקדם בשיקום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: מעקבים מלאים ומעודכנים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: המרפאה בעיסוק מקיימת קבוצת מטבח, קבוצה מוטורית למטופלים ירודים בהנחייה משותפת עם מדריכת תעסוקה, התערבויות פרטניות ממוקדות וקצרות טווח.

- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים וגלילים רכים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא.

פעילות בתעסוקה

- פעילות קבוצתית ופרטנית 6 בקרים בשבוע וגם בשעות אחה"צ.
הפעילות כוללת קבוצת גינון, קבוצת קולנוע, שימוש באמצעים טכנולוגיים : טבלטים, נגנים אישיים mp-3.
כאשר מזג אוויר מאפשר הפעילות מתקיימת במרפסת.
קשר עם קהילה- מגיעים תלמידים בקבוצות וגם במסגרת מחוייבות אישית, חיילים.

תנאים פיזיים וסביבה

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות. הלוחות מוגשים שפתית לדוברי רוסית. בנוסף לוחות התמצאות דו לשוניים בשולחנות המטופלים.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מרבית החדרים בעלי צביון אישי.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: פרויקטים מגוונים מתמשכים וחדשים: יציאה לים, בית קפה, מניעת נפילות במח' תשושי נפש, יציאה יזומה למרפסת, עצמאות בציחצוח שיניים ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: יש מקום לשיפור בבניית תוכנית טיפול בקבלה ובמעקבים תקופתיים כפי שהוסבר במהלך הבקרה.
קבוצות טיפוליות אמורות להופיע במטרות טיפול.
להקפיד לציין מה המטרות שמושגות ע"י מדריכת תעסוקה ומה ע"י מרפאה בעיסוק ולציין תדירות הטיפול.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: יש לתעד את כל ההתערבות הטיפולית במטופל (כולל קבוצתית, פרטנית, מעקב סדים) אחת לחודש.
- התאמת אביזרים וסדים: חשוב שגם אחיות מחלקה ידעו מי המטופלים שמשתמשים בסדים/ אביזרי ידיים. לדוגמא ניתן להכין רשימה מרוכזת מעודכנת לתחנת אחיות.

פעילות בתעסוקה

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: יש לשמור את הקבלות והדיווחים גם של מטופלים שאינם משתתפים פעילים בתעסוקה בקלסר תעסוקה.

ציוד ואביזרים

- במחלקת תשושי נפש רצוי להחליף טלויזיה לגדולה יותר היות ומשתמשים בה על בסיס קבועה בפעילות קבוצתית של הרבה מטופלים יחד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

• כללי:

במחלקה שנבדקה עובדות 5 מרפאות בעיסוק.
לרוב על פי התרשמות המרפאה בעיסוק בקבלה נקבעת תדירות הטיפול המומלץ.
סייעת הריפוי בעיסוק בונה את לוח הטיפולים היומי שנתלה במחלקה, מדריך התעסוקה מעדכן את המטופלים על לוח הזמנים.
רצף הטיפול:
קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
נעשה שימוש במגון כלי אבחון בהתאם לצורך.
מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה, עם התקדמות התהליך הטיפולי נעשה עדכון של מטרות הטיפול.
מתקיימות שתי קבוצות טיפוליות במחלקה שהחלו לאחרונה. קבוצה מוטורית חברתית פעם בשבוע, הקבוצה הינה פתוחה. וקבוצת זיכרון למספר מטופלים מצומצם יותר.
ההתערבות הפרטנית כוללת התייחסות למגוון תחומים. קיים תיעוד כנדרש.
קיימת התייחסות למצבים של אי שקט בהתערבות.
המרפאות בעיסוק מתאימות שולחניות למטופלים על פי צורך.
במידת הצורך נשלחים מכתבים להתאמות ושינוי דיוור.
נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק, מכתב השחרור הינו אחוד.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות תעסוקה 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר.
לאחרונה נוספו קבוצות הפעלה בתעסוקה.
ניתנות הפניות למדריך התעסוקה להמשך עבודה על מטרות הטיפול ותעסוקה מותאמת.
הוכנה ערכה שנמצאת במחלקה עם ציוד להפעלה באופן עצמאי בשעות אחה"צ בהן לא מתקיימת פעילות מובנית.

תנאים פיזיים:
ישנם שעונים בחדרי המטופלים.
בין שתי מחלקות השיקום הגריאטרי ישנה מרפסת מקורה.

ציוד ואביזרים:
נרכשה כפפה לתרגול מוטורי בשיטת ביופידבק.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חסר תיעוד של השתתפות בקבוצות הטיפוליות במטרות הטיפול. בנוסף, יש לתעד ברשומות את השתתפות המטופל בטיפול הקבוצתי ולא רק את מהלך הקבוצה הכללי.
חסרה התייחסות עקבית לשימוש המטופלים בפלאפון בהערכה, במטרות הטיפול ובהתערבות.
מומלץ לעבות את הפעילות במחלקה באופנים שונים כגון אפיה, גינון ועוד.
חסר לוח התמצאות בשפה הרוסית במחלקה.
מומלץ להציג את פעילות התעסוקה המתקיימת במחלקה בצורה נגישה למטופלים ובני המשפחה.
מומלץ להצטייד בציוד טכנולוגי שיקומי מתקדם.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

בחודש האחרון החלה לעבוד מרפאה בעיסוק במחלקה במספר שעות מצומצם. לפני כן במשך חמישה חודשים לא אויישה התקינה במחלקה. מנהלת השירות ערכה קבלות לחלק קטן מהמטופלים ונתנה המלצה לתוכנית הפעלה למדריכות התעסוקה. המרפאה בעיסוק מזה כחודש הספיקה בהקף השעות המצומם לתת מענה חלקי לצרכי המטופלים.

חוזקים:

- רצף הטיפול:
ישנן קבלות רק למטופלים היוצאים מדי יום ללובי המחלקה.
ישנן הערכות מעקב לרוב המטופלים.
מותאמים סדים למטופלים הזקוקים לכך.

תעסוקה:
מתקיימת במחלקה פעילות פרטנית וקבוצתית.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להשלים את התקינה החסרה במחלקה.
עם השלמת התקינה בריפוי בעיסוק יש לבצע קבלות, לקבוע תוכנית התערבות מותאמת ולערוך מעקבים בתדירות הנדרשת לכלל המטופלים במחלקה.
יש להפעיל חשיבה קלינית בהרחבת תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק בתקינה הקיימת, כולל לדוגמא מתן הדרכות לצוותים במחלקה. עם השלמת התקינה יש לבצע התערבות מותאמת למטופלים הזקוקים לכך.
על צוות הריפוי בעיסוק להשתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי ולקחת חלק בקבלת החלטות מקצועיות.
יש להנגיש את לוח הפעילות השבועית במחלקה מבחינת גודל הכיתוב.
יש לעצב את חדרי המטופלים תוך התייחסות לצביון אישי.
יש להמשיך בתכנון ויישום פרויקטים במחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- רצף טיפול:
מתקיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקה.
מתקיימים מעקבים לכלל המטופלים, תוכנית ההתערבות מתעדכנת בהתאם לצרכי המטופלים.
ההתערבות הניתנת כוללת טיפולים פרטניים וקבוצות טיפוליות מגוונות כאשר חלקן בשיתוף עם מדריכות התעסוקה.
מתאפשרת יציאת מספר מטופלים לחצר המחלקה (בעזרת מחוללי חמצן).
צוות הריפוי בעיסוק נותן הדרכות לצוות המחלקה בנושאים שונים.
מתקיימת ישיבת הדרכה מובנית למדריכות התעסוקה במחלקה בתדירות הנדרשת.
צוות הריפוי בעיסוק משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי ובישיבות עם המשפחות.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית במחלקה, בהתאם להנחיית המרפאות בעיסוק.

מדריכת התעסוקה מספקת פעילות למטופלים הנמצאים בחדרים בהתאם לתוכנית קבועה.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק.
יש להתייחס להגבלות מכאניות במעקבים.
יש להתייחס לטיפול קבוצתי בתוכניות התערבות.
יש להמשיך במאמצים לעידוד יציאת מטופלים מהחדרים למרחב הציבורי לרווחת המטופלים.
על צוות הריפוי בעיסוק להיות שותף פעיל בוועדות מקצועיות כגון וועדה פליאטיבית ולקחת חלק בקבלת ההחלטות המקצועיות.
יש להתאים את שטחי הטיפול בהתאם לנדרש בהנחיות תכנון.
מומלץ לספק פעילויות פנאי בשעות אחר הצהריים.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	70%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	81%
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 מקצועי ויציב.
מאז הבקרה האחרונה מונתה מנהלת שרות שפועלת רבות לקידום תהליכים רבים פנימיים ורוחביים, לשיפור איכות הטיפול במטופלים במחלקות השונות.
בשנה האחרונה חלו שינויים רבים, החל משינויים פיזיים והתאמות של חדרי הטיפול, התחדשות בכלי הערכה וצידוד טיפולי, הדרכת סטודנטים שנה ג' בהתנסות קלינית, קידום תהליכי עבודה משותפים עם רופא א.א.ג, קיום הדרכות שוטפות לצוות סיעודי חדש ורענון לצוות הותיק.
מנהלת השרות גייסה לשרות הסקטור סטודנטיות שעברו התנסות קלינית בביה"ח והיא משקיעה רבות בהכשרתן שבסיומה תעבודנה כחלק מהצוות.
מנהלת השרות מבצעת בקרה על הפעילות המתבצעת בכל המחלקות, כאשר היא אחראית על השרות בחלקן. בנוסף היא עסוקה בבניית נהלי עבודה מובנים ומוגדרים לתהליכי העבודה הפנימיים והרוחביים עם כל אחד ממקצועות הבריאות ובפיתוח תכניות עבודה, עדכוני ידע והדרכת עמיתים.
השרות מוביל יחד עם שרות התזונה את פרויקט הטמעת טרמינולוגיית מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI, שנמצא בשלבי הטמעה מתקדמים במחלקות ביה"ח.
יחד עם הפעילות הברוכה, עדיין קיים חסר ניכר של כוח אדם שמתבטא בפריסת השרות בכל המחלקות ומשפיע על היכולת לתת טיפול בהתאם לסטנדרטים מקובלים.
הבקרה התקיימה במחלקות לגריאטריה שיקומית, מחלקות לסיעוד מורכב תומך ובמחלקה הסיעודית בלבד.
תנאים פיזיים וצידוד:
קיימים שני חדרי טיפול ייעודיים לשרות קלינאות התקשורת, האחד בקומת ההנשמה הממושכת והשני בקומת המחלקות לגריאטריה שיקומית.
החדר בהנשמה ממושכת הינו חדר משרדי שאינו מרווח דיו למטרת טיפול במטופלים, אך נעשתה בו התאמה של החלפת דלת לצורך שמירה על פרטיות המטופל.
חדר הטיפול בקומת השיקום עבר שינוי כך שכעת הינו יותר מרווח ומאפשר מרחב טיפולי הולם.
קלינאי התקשורת זקוקים לחדרים פרטיים מותאמים לצרכי המטופלים, מצוידים בצידוד טיפולי ומאפשרים מתן טיפול ראוי ומקצועי.
חסר מרחב טיפולי ביחס לכמות המחלקות בבית החולים.
קיימים כלי הערכה וצידוד טיפולי מגוון הכולל מגברי שמיעה וצידוד טכנולוגי מתקדם לטיפול במטופלים עם קשיי דיבור ותקשורת. הוגשה בקשה לרכש נוסף הכולל אייפד ואודיומטר נייד.

תקשורת בין צוותית:
מתקיימת תמסורת ממוחשבת בין השרות לכל הצוות הרב מקצועי בבית החולים.

נח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 87 שעות שבועיות (2.18 תקנים) בימים א'-ו' (למעט יום ב') בשעות הבוקר ואחה"צ. השרות אינו עומד בתקינה הנדרשת למחלקות בית החולים על פי הנדרש בנהלי משרד הבריאות. השרות ניתן על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 4 שעות בחודש (0.01)
מחלקה לתשושי נפש: 4 שעות בחודש (0.01)
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 8 שעות שבועיות (0.2)
מחלקות להנשמה ממושכת: 32 שעות שבועיות (0.81)
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 46 שעות שבועיות (1.15)

השרות מונה שתי קלינאיות תקשורת בעלות ותק מקצועי ומוסדי רב שנים. מנהלת השרות הינה קלינאית תקשורת מקצועית בעלת הכשרה רבה בתחומי הבליעה, שיקום נשימתי ושיקום המבוגר. בנוסף עובדות 2 סטודנטיות להפרעות בתקשורת תחת הדרכתה של מנהלת השרות, ככוח אדם ייעודי לסקטור לאחר שיסיימו לימודיהן ויהיו בעלות רישיון מקצועי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. קיים חסר בכוח אדם שניכר בהתערבות הישירה במטופלים בעיקר במחלקות לגריאטריה שיקומית וסיעוד מורכב תומך. יש להתאים את היקף השרות לדרישות התקינה בנהלי משרד הבריאות.
2. חשוב שהשרות יפעל בהתאם לתכנית עבודה מובנית ולא בהתאם להפניות בלבד, על מנת לתת טיפול מיטבי לכל המטופלים בביה"ח הזקוקים להתערבות קלינאית תקשורת.
3. יש להגדיל את המרחב הטיפולי למטופלים שיקומיים ע"י הקצאת חדרי טיפול מותאמים ומצוידים בציוד טיפולי וטכנולוגי מתקדם.
4. יש להמשיך להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בכל מחלקות בית החולים, ולבסס את תהליכי העבודה הבין צוותיים עם כל מקצועות הבריאות.
5. יש לשפר את איכות התייעוד ברשומה הרפואית כך שתהיה רמת דיווח אחידה ומפורטת.
5. יש להבנות ולמסד תהליך איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל המחלקות, ולפעול בשיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית למיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.
6. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל, לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
7. יש להקפיד על השתתפות פעילה בישיבות הצוות במחלקות לגריאטריה שיקומית ועל דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות הרב מקצועי בשאר המחלקות.
8. חשוב לאפשר לצוות קלינאיות התקשורת להשתתף בקורסים מקצועיים ובמגוון השתלמויות מקצועיות המתאימות לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות - מוסדי

- מנהלת השרות מבצעת בקרה על מתן השרות במחלקות. מתבצעים מעקבים תקופתיים במטרה למפות מטופלים הזקוקים להערכה מחודשת. סטודנטיות שעובדות תחת פיקוח והכשרה מבצעות בקרה של התאמת מרקמי המזון המוגשים למטופלים במחלקות. מתקיימים פרויקטים לקידום איכות הטיפול כגון פרויקט IDDSI שנמצא בשלבי הטמעה מתקדמים בכל המחלקות ותכנון של פרויקט סינון שמיעה במחלקות הכרוניות ובכל בית החולים.

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- מתקיימים הערכות למטופלים חדשים ומעקבי בליעה שוטפים על פי הפנייה. ההערכות מפורטות ומתועדות ברשומה הרפואית כנדרש וכוללות את כל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת. מתקיים תיעוד עדכני של תכנית ההתערבות והמעקבים באופן שוטף, ולרוב קיימת התאמה בינם לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- הבניית התהליך של מרקמי המזון על פי IDDSI נמצאת בשלבי הטמעה מתקדמים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- ההערכות והמעקבים מתבצעים על פי קריאה ולא בהתאם לתכנית עבודה מובנית. ההתערבות של מיפוי מטופלים להערכה תקופתית התקיימה עד כה לחלק קטן של המטופלים. קיימת שונות רבה ברמת התיעוד של ההערכות והמעקבים ברשומה הרפואית. בחלקם הדיווחים מלאים ומפורטים עם התייחסות לכל תחומי המקצוע וכוללים מטרות טיפול, בחלקם האחר חסר מידע עדכני אודות מצב המטופל ופירוט ממצאי ההערכה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופלים ע"י קלינאית התקשורת לבין מה שהוגש לחלק מהם בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. לדוגמה מטופל שהומלץ לו מרקם מעוך ולח קיבל מרקם רך וחתוך, מטופלים שאינם זקוקים להסמכה קיבלו שתייה עם מסמך.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- לא מתקיים תהליך של איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מירידה בשמיעה. יש צורך למסד ולבסס תהליכי עבודה בין צוותים בטיפולי רב מקצועי במטופלים הללו, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית לגבי מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

תקשורת ועבודה רב מקצועית

- חסר דיווח שוטף ועקבי של קלינאית התקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- מתבצעות הערכות למטופלים שיקומיים נוירולוגיים ואורטופדיים בהתאם להפניית רופא. ההערכה כוללת את כל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת. מתקיימים טיפולים שוטפים בהתאם לתכנית ההתערבות שנבנית לכל מטופל. ההערכות והטיפולים מתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית הממוחשבת. לכל מטופל שמסיים תקופת שיקום נכתב מכתב סיכום שחרור רפואי הכולל המלצה להמשך טיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בשל המחסור בכוח אדם תדירות הטיפול במטופלים שיקומיים נמוכה ואינה בהתאם לסטנדרטים מקצועיים של שיקום. יש להגדיל את שכיחות ההתערבות הישירה במטופלים השיקומיים. השתתפות של קלינאית תקשורת בישיבות צוות מחלקתיות מתקיימת באופן חלקי ולא שוטף, הדיווח לישיבה אינו עקבי ושוטף.

חסר מרחב טיפולי במחלקות לגריאטריה שיקומית. יש צורך בהגדלת המרחב הטיפולי למטופלים שיקומיים. קיימים פערים בין הקלינאים ברמת התיעוד של ההערכות והטיפולים השוטפים ברשומה הרפואית. יש לפעול לייצר רמת דיווח אחידה ומפורטת. נראתה אי התאמה בין מרקמי מזון שהומלצו למטופל לבין מה שקיבל בפועל, מטופל שזקוק להסמכת נוזלים קיבל מרק דליל עם תוכן, דבר שעלול לפגוע בבטיחותו ובריאותו.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מתקיימים תהליכי התערבות במטופלים עם הזנה אנטרלית בהתאם לנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית". מתבצעים מיפוי ואיתור מטופלים הזקוקים להתערבות קלינאית תקשורת ובהתאם לכך הערכות ומעקבים תקופתיים. מתקיימת בקרה של מנהלת השרות על הפעילות במחלקה והתערבות טיפולית שלה במטופלים שעברו ממחלקות להנשמה ממושכת או שיקום. מתקיים שיתוף פעולה עם רופא א.א.ג. בהתערבות במטופלים הזקוקים לבדיקות אנדוסקופיות, אוטוסקופיות ומטופלים בגמילה מטרכיאוסטום הזקוקים לשסתום דיבור.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- השרות ניתן על פי הפניית רופא ולא בהתאם לממצאי ההערכה של הקלינאית. עקב זאת חסר ביצוע הערכות ומעקבים נוספים למטופלים. עקב ההתערבות המתקיימת רק בהתאם להפניה, לא נבדקים כל המטופלים עם הזנה אנטרלית. התערבות ישירה במטופלים מתקיימת בתדירות נמוכה. רמת התיעוד אינה אחידה בין הקלינאים, ההערכות בחלקן מלאות ומקיפות וכוללות תכנית התערבות ומטרות טיפול, ואילו חלקן כוללות תיעוד של עדכון מצב ללא ממצאי ההערכה, או הערכה חסרת המלצות למרקמי מזון בסופה. לא מתקיים דיווח עקבי של קלינאית תקשורת לישיבות צוות רב מקצועי מחלקתיות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	86%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	80%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

• מאז הבקרה הקודמת הייתה תחלופה בצוות, עו"ס אחת עזבה באוגוסט 2022 ונקלטה עו"ס חדשה בינואר 2023. העו"ס החדשה הייתה בחופשת ממושכת מאז התחלה העסקתה וחזרה לתפקידה באמצע אפריל 2023. ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל את מנהלת השירות וחמישה עובדים סוציאליים. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוז נושאים רחבי. השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהריים.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל 240 ש"ש סה"כ.

מח' סיעודית ומחלקה תשוש נפש: 30 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 60 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 120 ש"ש

ניהול שירות והדרכת סטודנטים: 10 ש"ש

השירות פועל בחוסר כוח אדם תקופה ממושכת במחלקות להנשמה ממושכת. על הנהלת המוסד לסייע בגיוס כוח האדם החסר על מנת לאפשר למנהלת לנהל את השירות באופן מיטבי לקידום הנושאים הפרטניים והרוחביים.

הכשרה והשתלמות:

כל צוות השירות בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית ושלוש עו"סיות לומדות לתואר שני בעבודה סוציאלית. חלק מאנשי הצוות עבר השתלמות בתחומים רלוונטיים.

ישיבת צוות של השירות:

ישיבת הצוות של השירות מתקיימת אחת לשבועיים וכוללת עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות, תמיכה וגיבוש צוות, לא תמיד קיים תיעוד.

הדרכה של עובד סוציאלי חדש:

קיימת הדרכה פרטנית אחת לשבוע הכוללת תוכנית לפי נושאים. לא קיים תיעוד לכך.

הדרכת סטודנטים:

המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית והשנה הודרכו 5 סטודנטים ע"י מנהלת השירות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הדרכה של עובד חדש: התקיימה הדרכה למטפלים חדשים מנפאל.

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

ליווי רוחני: במוסד מועסקת מלווה רוחנית אשר משולבת ומעורבת במחלקות בהתאם להפניית העו"ס. במערכת הממוחשבת יש שדה ייעודי המאפשר דיווח נגיש לכלל אנשי הצוות.

ניצולי שואה: במוסד שוהים כ- 50 ניצולי שואה. קיימת רשימה מסודרת של ניצולי שואה. בשדה המאפיינים במערכת הממוחשבת קיים רישום תחת "שורדל שואה". רכזת הנושא מעדכנת את צוות השירות לגבי מיצוי זכויות. בזמן הקבלה צוות השירות בודק את הנושא ופועל לקידום מיצוי זכויותיהם של המטופלים. המוסד משתתף בפרויקט של משרד הבריאות ועזר מציון "משאלת לב". ביום השואה התקיים טקס בהשתתפות מטופלים ותלמידי ב"ס התקיים שיח מרגש. הוקראו שירים והודלקו נרות זכרון.

טיפול תומך (פליאטיבי): קיימת וועדה פליאטיבית מוסדית ונוהל פנימי. העו"ס החדשה שאחראית על מחלקת הנשמה ב' הינה חברה בוועדה, ללא הכשרה בנושא, נמצאת בשלבי למידה. הוועדה מתכנסת כל רבעון במטרה להעניק ייעוץ לכל המחלקות ולהטמיע את הנושא בקרב הצוות הרב מקצועי. המשפחות מקבלות עלון הסבר על מהות ומטרת הטיפול. קיים טופס לתיאום טיפול הכולל מידע אודות מצב המטופל, אבחנות רפואיות והגדרתו מבחינתחוק החולה הנוטה למות. הפניות לייעוץ פליאטיבי מרוכזות בטבלה נגישה לכלל הצוות במערכת הממוחשבת.

מתנדבים: עו"ס רכזת מתנדבים ונציגת קשרי לקוחות שותפות לקידום הקשרים הקהילתיים ופעילות ההתנדבותית. קיים קשר עם ארגון "רוח טובה" לגיוס מתנדבים. לדברי הרכזת נעשו פרסומים ברשתות החברתיות על מנת לגייס מתנדבים. לא נצפה תיעוד לכך.

ועדת התעמרות: עו"ס מחוזית העבירה לצוות הוועדה למניעת התעמרות הדרכה לפני כחודש וחצי. בפרוטוקולים שניצפו ניתן לראות שיפור בבדיקה של האירועים. אחות הוועדה מבצעת בקורות פנימיות ובודקת את רמת הידע של הצוות בנושא. כל עובד חדש מקבל הדרכה בתחום. מונו נאמני נושא בכל מחלקה.

תמיכה לצוות: אחת לחודש מתקיימת קבוצת רכבת לתמיכה וחיזוק החוסן בהנחיית מנהלת השרות ואחות (עברו הכשרה).

פרויקטים:

ב 30/5 יציאה לחוף הים של מטופלים ממספר מחלקות סיעודיות ותשושי נפש לרווחת המטופלים.

טיפול בתלונות: קיימת הודעה בכל המחלקות על האפשרות לפנות בתלונות.

וועדות ב"ח:

השירות הסוציאלי שותף לוועדות בית החולים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ניהול השירות: יש לממש את שעות הניהול לטובת קידום העבודה הסוציאלית במוסד.

כוח אדם: על הנהלת המוסד להעסיק עו"ס בהיקף משרה על פי התקן הנדרש במחלקות להנשמה ממושכת (הערה חוזרת).

הכשרה בתחום גריאטריה: יש להשלים הכשרה בתחום הגריאטריה לחלק מהצוות .

הדרכה לעובד חדש: הדרכה לעובדים חדשים אינה מתבצעת לכל עובד חדש. יש לפעול לתהליך הדרכה מובנה ולרכז את הפעילות.

טיפול תומך פליאטיבי: הנוהל הפנימי אינו כולל את כל מקצועות הבריאות , יש לבצע חשיבה להגברת המעורבות של מקצועות הבריאות כשותפים בוועדה ובמתן טיפול תומך למטופלים במחלקות.. יש להמשיך להטמיע את תהליכי העבודה בנושא ולחזק את הממשק בין הוועדה לבין הצוות הרב מקצועי במחלקות .
יש לאפשר לעו"ס הכשרה בנושא.

תצפית חדרים ושטחים ציבורים: יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים בכל המחלקות ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית למטופל.
יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות ולקדם פרסום בשפות נוספות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת.

ניצולי שואה: יש לפעול להרחבת הקשרים עם העמותות השונות לטובת המטופלים. יש לפעול להעלאת הצרכים הייחודיים של הניצולים (הערה חוזרת).

עבודת הצוות הרב מקצועי: יש לפעול לשיפור התקשורת בין הצוות הרב מקצועי ולחשוב על פיתוח תקשורת ממוחשבת לייעול הטיפול (הערה חוזרת) .

מתנדבים: יש להמשיך לפעול לגיוס מתנדבים ופרטניים לרווחת המטופלים. יש לתעד את תהליכי עבודה והפניות לארגונים קהילתיים.

ועדת התעמרות: על פי הנוהל על הוועדה להתכנס כל רבעון ולבנות תוכנית עבודה שנתית ולבצע מעקב אחר ביצועה. לפתח תהליכי עבודה עם הצוותים בנושא חובת הדיווח לוועדה. לעדכן את הנוהל הפנימי. יש לדייק את הפרוטוקול כולל: כתיבת שמות מלאים ומידע רלוונטי לאירוע בלבד, כתיבת מסקנות והחלטות הוועדה באופן ברור ומעקב אחר ביצוען.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- העו"ס האחראית על המחלקות לגריאטריה כרונית הינה גם מנהלת השירות, לאור המחסור הקבוע בעובדים סוציאליים וחלוקת העבודה המוטלת עליה מעבר לניהול השירות, ישנה פגיעה בשירותאותה היא נותנת למחלקות עליה היא אמונה, דוגמת אי קיום פעילות קבוצתית במחלקות, רצוי לבחון ולבנות סדר עדיפויות וחלוקת אחריות אחרת בתוך ומחוץ למחלקה, כגון העברת אחריות הרכיזית של הישיבות הרב מקצועיות לסקטור אחר.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מבצע קבלות בצורה מקצועית ורגישה, עם התייחסות לקשיים, שינויים תרבותיים, הסתגלות ותיאום ציפיות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס מכירה ומעורה בחיי המטופלים, מסייעת במיציא זכויותיהם הן בתוך והן מחוץ למוסד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת למימוש זכויות המטופלים, מינוי אפוטרופסים למטופלים הזקוקים לכך ומעקב אחר תפקודם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- על השירות הסוציאלי להיות שותף לבקורות פנימיות, באופן מובנה ומוסדר - הערה חוזרת.
יש להמשיך ולפתח את הציביון האישי והביתי בחדרי המטופלים - הערה חוזרת.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לחזור ולקיים פעילות קבוצתית למטופלים, מטפלים ומשפחות במחלקות לגריאטריה כרונית. יש לחשוב על פעילות קבוצתית משולבת עם מקצועות נוספים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מאז הבקרה האחרונה לא התקיים חת"ש בנושא זכויות המטופלים והתעמרות. יש להקפיד על חת"שים והדרכות לצוותים באופן קבוע בנושאי זכויות המטופל, התעמרות ונושאים שונים.
על השירות הסוציאלי להיות שותף ומעורב בתהליך הטיפול בתלונות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- נצפו ייעוצים פליאטיביים, אך ללא הטמעה בקרב הצוות ולעיתים ללא הגדרה של המטופל כפליאטיבי.
בתהליך קבלת ההחלטות יש להתייחס לשלבים השונים בהם נמצא המטופל ולשלב את הצוות הרב מקצועי בהתאם לצורך.

תיק אפוטרופסות

- יש להקפיד על תיעוד התהליכים באופן מובנה הכולל מעקב אחר ביצוע השלבים. (יש לציין תאריכים בטבלה).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

העבודה במחלקות לגריאטריה שיקומית אינטנסיבית ודינאמית בשל השינויים החלים בתיפקוד המטופל והצורך להתאים את תכנית הטיפול במהלך האשפוז. תמהיל המטופלים במחלקות כולל: שיקום אורטופדי, שיקום נירולוגי ושיקום אחר מחלה (Deconditioning).

ניהול כח-אדם:

- במחלקות מועסקים שני עובדים סוציאליים בעלי וותק וניסיון מקצועי. הצוות איכפתי, מסור ומעורב בחיי המטופלים.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
תהליך קבלת המטופל והמשפחה מתבצע סמוך לקליטה. מתקיימת שיחה עם המטופל והמשפחה לתיאום ציפיות והדרכה. הקבלה מקיפה וכוללת מידע אודות אירועים משמעותיים ואיתור צרכים ראשוניים.

שביעות רצון מטופלים ומשפחות:

מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול והקשר עם צוות השירות הסוציאלי.

תצפית: המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים, קיימות מרפסות המאפשרות פגישות נעימות בין מטופלים ומשפחות. במחלקות מפורסם מידע בנושאים מגוונים למטופלים ובני המשפחות.

מהלך אשפוז:

העו"ס מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך ההסתגלות. פועל למיצוי זכויות. ניכרת המעורבות המקצועית. העו"ס בקשר עם המשפחה והמטופל כאשר מתאשפז בבי"ח כללי. קיים מעקב אחר ביקורי משפחות והוא מתועל לטובת המטופל.

אירוע חריג / תלונה:

העו"ס שותף לבדיקת אירוע חריג או תלונה. מתבצעת בדיקה יסודית. בקלסר ייעודי מרוכזים דוחות הבדיקה. קיים תיעוד גם ברשומה. בסיום המעקב אחר הטיפול יש לעדכן גם בדו"ח.

אפטרופסות:

השירות הסוציאלי, מבצע איתור צרכים ופועל בהתאם לצורך.

תכנון שחרור:

תהליך השחרור מתבצע בשיתוף המטופל ובני המשפחה. נבדקות החלופות השונות בהתאם למצב התפקודי ומערכות התמיכה של המטופל. במסגרת רצף הטיפול צוות השירות יוצר קשר עם הגורמים המתאימים בקהילה על מנת לקדם את מיצוי הזכויות והמשך טיפול מותאם.

רשומת המטופל:

הרשומה משקפת את ההתערבות המקצועית.

הבטחת תנאים לעו"ס:

שני עובדים סוציאליים חולקים חדר, לכל אחד עמדת מחשב ותנאים נילוויים לביצוע התפקיד.

תמיכה למטפלות: מתקיימת קבוצה למטפלות לוונטילציה ומניעת שחיקה.

ישיבת צוות: תוך שבוע מיום הקבלה מתקיימת ישיבת צוות לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• קבלה והסתגלות:

לכתוב הערכה פסיכוסוציאלית ותכנית טיפול ראשונית מפורטת.

מהלך אשפוז:

כחלק מהמעורבות המקצועית, יש להתייחס לשינויים והשפעתם על המצב הרגשי של המטופל והאתגרים עימם מתמודד בדגש על מערכות תמיכה.

זכויות המטופל:

להמשיך לקדם הדרכות בנושא ייפוי כוח מתמשך.

קבוצת קהילתי:

יש לחשוב על נושא משותף כבסיס לקבוצה למטופלים ומשפחות.

ישיבות צוות רב מקצועי:

על העו"ס לייצג את המטופל עם הערכה פסיכוסוציאלית בדגש על מצבו העדכני. לקיים דיון המשקף את מצב המטופל ותכנית טיפול מותאמת לצרכיו.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העובדת הסוציאלית מורה ואיכפתית ובעלת מוטיבציה לשפר את רווחת המטופל.

חוזקים:

- תצפית: קיים לוח מודעות נגיש למטופלים ולמשפחות בו מפורסמות שעות עבודת העו"ס, טיפול בתלונות הציבור, הודעה על קיומה של וועדה למניעת התעמרות והאפשרות לפנות בתלונות למשרד הבריאות *5400. בנוסף קיימים פוסטרים ובהם יש מידע רלוונטי לרווחת המטופלים ובני המשפחה בנושאים: חוק זכויות המטופל, טיפול בכאב, כללים לצמצום הסיכון לנפילה, הגברת המודעות לטיפול פליאטיבי.
- קבלה והסתגלות: העו"ס מלווה את המטופלים החדשים ובני משפחותיהם בקבלה והסתגלות. ההערכה הפסיכוסוציאלית כוללת מידע אודות המטופל, אורח חייו הקודמים ותוכנית טיפול. העו"ס מבצעת קבלה חדשה לאחר אשפוז ובמקרים של העברות פנימיות.
- מהלך אשפוז: העו"ס פועלת לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל/המשפחה וכולל מיצוי זכויות. העו"ס בקשר טלפוני עם בני משפחה כאשר מטופל מאושפז בבית חולים כללי.
- אפטרופסות: קיים קלסר מסודר הכולל ריכוז שמי. עותק כתבי המינוי נמצא בקלסר ונסרק לתיק הממוחשב.
- תכנון שחרור: תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתכנית הטיפול, מתקיים מיצוי זכויות המותאם לתפקוד וצרכי המטופל. קיים קשר עם גורמים בקהילה לפי הצורך.
- טיפול תומך במטופל ובמשפחה: מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפוליות ע"י רופא, אחות ועו"ס.
- שביעות רצון המטופל: מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול ומהקשר עם העובדת הסוציאלית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הבטחת תנאים לעובדת סוציאלית: החדר של העו"ס משותף לעובדת מינהל. מצב זה אינו מתאים לעבודה המקצועית ואינו מאפשר פרטיות למטופל ו/או בני המשפחה (הערה חוזרת).
- קבלה והסתגלות: יש לעקוב אחר תכנית הטיפול ויישומה.

פעילות העו"ס במהלך האשפוז: יש להקפיד על התייחסות להתמודדות המטופלים עם השינויים בתפקוד ומשמעותם הרגשית ברצף הטיפול.

פעילות בנושא חוק זכויות החולה: יש להמשיך ולקדם את נושא ייפוי כוח מתמשך/הנחיות מקדימות. יש לעודד לבישת ביגוד אישי כחלק מהתפיסה של חוזק והעצמה של המטופל.

אירועים חריגים: יש לשפר את העברת המידע בנושא אירועים חריגים. על העו"ס להתייחס לחוויית המטופל באירועים חריגים.

ישיבות צוות רב מקצועי: יש להקפיד לייצג את המצב העדכני של המטופל, כולל פרטים על המערכת המשפחתית ותמיכה בישיבת הצוות הרב מקצועי. יש להעלות לדיון הצורך במינוי אפוסטרופוס בישיבת צוות רב מקצועי. יש לקיים דיון המשקף את מצב המטופל וקביעת תכנית טיפול מותאמת לצרכי המטופל. יש להימנע משימוש של "העתק הדבק".

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
יש לעקוב אחר יישום תכנית הטיפול.

קבוצת קהילתי:
יש לחשוב על הקמת קבוצה של מטופלים/משפחות עם נושא משותף (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- קבלת מטופל והסתגלותו:
מתבצעת קבלה בעיתוי הנדרש הכוללת שיחה לתיאום ציפיות והעדפות טיפול.
- תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
החדרים מרווחים ונקיים. קיימת חצר עם ריהוט לרווחת המטופל והמשפחה לצד גינה טיפולית. אין עמדות הנשמה בחצר אך יש אפשרות לחבר בלונים למערכת הנשמה של המטופלים המאפשר יציאה אליה. קיימת אפשרות לשתייה קרה/חמה ושמירת מזון עבור המטופלים ובני משפחותיהם.
- מהלך אשפוז:
השרות הסוציאלי בודק מדי יום ברישומים לגבי אירועים חריגים על מנת להתייחס לחוויית המטופל.
- אפוסטרופוס:
קיים תיק מרוכז עם טבלה ועותק של צווי אפוסטרופוס וייפוי כוח.
- עבודה קבוצתית:
מתקיימת קבוצת תמיכה לבני משפחה "בוא נדבר... על כוס קפה" המאפשרת העלאת נושאים משותפים.
- זכויות המטופל:
קיימים וילונות הפרדה המאפשרים פרטיות בזמן טיפול אישי. השרות הסוציאלי ואחות המחלקה מטפלים בתלונות של מטופלים ובני משפחה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• קבלת מטופל והסתגלותו:

יש לבצע הערכה פסיכוסוציאלית מעמיקה הכוללת רקע מקצועי, תעסוקתי ומשפחתי.

אירועים חריגים:

יש לבנות מערך מוסדר להעברת אירועים חריגים על מנת לאפשר לשרות הסוציאלי להתייחס לחוויות המטופל.

עבודת צוות רב מקצועי:

יש להבנות תהליכים להעברת מידע בין אנשי הצוות.

רשומות:

יש להעמיק את הדו"ח הסוציאלי בקבלה.

ישיבות צוות רב מקצועיות:

בישיבות הצוות יש להתייחס להיבטים פסיכוסוציאליים באופן מעמיק הכוללים צרכים רגשיים ומערכות תמיכה משפחתיות.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות מעורב בחיי המטופלים ופועל לשמירת איכות טיפול טובה. קיים פער ברמת הידע והניסיון בין העובדים השונים ופיתוח הנושאים הרוחביים. חסר בכוח אדם ותחלופה בצוות משפיע על קידום העבודה המקצועית ברמה הפרטנית והרוחבית. חלק גדול מהערות מהבקרה הקודמת לא טופלו, יחד עם זאת צוות השירות פתוח ללמידה. יש לבנות תוכנית שנתית ולמנף את השירות הסוציאלי. על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

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

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

חדר שירותי רוקחות

• החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

• בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

• אחסון בתנאים נאותים: כן.

ניהול הסמים

• מנוהל פנקס סמים עפ"י הוראות החוק: כן.

בקרה רוקחית

• לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

• ניהול יומן התערבויות ועדכון אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': ל 50%-70% מהתיקים.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור **פעילות הרוקח/ת במוסד**

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לכייל את האוגר של בית המרקחת.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכון אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': יש לחזק את הקשר בין סקטור הרוקחות לרפואה וסיעוד במיוחד במחלקות לגריאטריה שיקומית, על הרוקח לבצע התערבות ראשונית למטופלים המתקבלים למחלקה, במסגרת ניהול סיכונים בטיפול התרופתי, למטופלים העוברים בין מוסדות וכתחנה אחרונה לפני השחרור לקהילה, המעבר על הטיפול התרופתי מהווה נדבך חשוב מאוד בניהול סיכונים ושמירה על רצף טיפול תרופתי תקין, כאשר יש לבצע תעדוף למחלקות העוברות בקרה רוקחית כיום, ניתן להוריד את תדר ההתערבויות במונשמים לפי צורך, כמובן הכל בכפוף לשיקול דעת ההנהלה הרפואית והשיח הבין המקצועי.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: באחת המחלקות במהלך הבקרה לא נצפתה הפרדה הולמת במגירות הרזרבה.

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: נמצאו במהלך הבקרה מספר תרופות פגות תוקף במחלקה, לא בשימוש.
נמצא בעגלת ההחייאה תרופה פגת תוקף יחד עם חתימה של האח במחלקה שעשה בקרה שהכל תקין, נמצאה באחת המחלקות גם חיתום עתידי על בדיקת תקינות עגלת ההחייאה.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- באחת המחלקות נצפו טיפות עיניים החייבות אחסון בקירור מאוחסנות בארונות המחלקה.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

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

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- ממצאי בקרה מתועדים בהתאם לנוהל הפיקוח והבקרה בשרותי בריאות הציבור מס' 2/2010 מתאריך 03.02.10 פרקים שלא נבדקו קבלו ציון מקסימלי.
הציון מתבסס על מצבו של המוסד ביום הכנת סיכום בקרה זו.
במוסד תוקנו רק חלק מהליקויים המפורטים בדוחות קודמים.
בעת הביקורת הקפטיטריה לא פעלה, נמסר מנציגי המוסד כי עד להסדרת רישיון העסק לא תיפתח הקפטיטריה.

מערכת אספקת מים:

- טרם הותקנה מערכת הכלרה משלימה כנדרש בהנחיות משרדנו ועל כן לא ניתן להבטיח רמת כלור נותר כנדרש בבתי חולים.
- בעת הבקרה ערכי כלור שנמדדו בערכת הכלור שבידי המוסד נמצאו נמוכים מהנדרש ולמעשה העידו על חוסר כלור נותר במים (0.02 מג"ל) וזאת על אף שע"פ צבע המים שהתקבל נראה על פניו כי יש כלור במים. יש לוודא כיול המכשיר אחת לשנה ואימות בתדירות יומית.
- נמסר שנתוני טמפ' מים חמים חוברו למערכת אגירת נתונים ממוחשבת, יחד עם זאת אין פונקציה שעוקבת או מנתחת את הנתונים.
- במענה לדוח הקודם נמסר כי יועץ האינסטלציה מכין תכנית טיפול שגרה למניעת קורוזיה, תכנית זו לא הוגשה או הוצגה למשרדנו.
- הותקנו 4 מז"חים נוספים (גינון, חדר אשפה ו-2 בחדר מכונות). התייעוד מעודכן. יש לציין בכל טופס את המיקום המדויק של האביזר ומה ייעודו (על איזה קו מים הוא מגן).
- רוב ראשי המקלחות שנבדקו נמצאו נקיים ומחוטאים, יש להשלים את היתר.
- בעת הביקורת תיק דיגומי המים לא היה מעודכן ושלם, נציגי המוסד לא ידעו לתת מענה לחוסר הדיגומים כפי שהיה מוצג בתיק. יש לשמור את תכנית הדיגום במוסד ולא להיות תלויים במעבדה. לא ברור האם בדיקות לגיונלה מבוצעות בהתאם לתדירות הנדרשת.
- טמפ' מים חמים נמצאה נמוכה מהנדרש ואילו טמפ' מים חמים למניעת כוויות נמצאה גבוהה מהנדרש הן בביקורת והן מניתוח תוצאות היסטוריות.

מערך הזנה:

- מרבית הליקויים המפורטים בסיכום הבקורות הקודמות טרם תוקנו.
- תכנית שדרוג המטבח אושרה ע"י משרדנו בתנאים כמפורט במכתבנו מיום 31.08.22 סימוכין 1284
- טרם אושרו שיטות הבישול במטבח.
- לעובדי המטבח חסר ידע רב בנושא בטיחות ותברואת מזון.
- ע"פ בקורות קודמות ותכניות שהוגשו למשרדנו קיים במטבח קו סילוק שפכים ותא בקרה. לא ברור מדוע בעת הביקורת נמסר לנו

כי לא ידוע למוסד על כך. אנו חוזרים ומדגישים, כי מצב זה אינו תקין, נוגד את דרישות החוק ודרישות משרדנו ועלול להוות פוטנציאל לזיהום והתפשטות חיידקים פתוגניים.

6. שטח אחסון מזון ושטח המטבח אינם מספקים ואינם תואמים להיקף הפעילות במקום.

7. תשתיות המטבח והציוד הקיים בו אינם מאפשרים הבטחת בטיחות המזון ושמירה על הפרדות הנדרשות בין מזון גולמי למזון מעובד לאורך כל שרשרת הטיפול במזון, תזרים העבודה כפועל יוצא מכך אינו תקין וכולל הצטלבויות בין מזון גולמי למזון מעובד.

8. תהליכי קירור מהיר ושחזור מזון אינם מבוקרים.

9. אין בקרה על תהליכי עבודה.

10. אין בקרה על אספקת מזון למחלקות בבוקר ובערב.

11. אין אחראית על קבלת מזון במחלקות ואין בקרה מספקת על טמפר' מזון במחלקות עצמן.

12. טיפול בירקות לוקה בחסר, יש להוסיף בדיקות ריכוז חומר חיטוי (כלור נותר).

13. חסרים מתקני הפשרה יעודיים ונפרדים לעוף, בקר ודגים. בעת הבקרה נמצאו מגשי עוף מעל מגשי בקר - לא תקין. יש להחליף את מדפי הפלסטיק בחדר ההפשרה ולדאוג לגובה של 30 ס"מ לפחות בין הרצפה למדף הראשון על מנת לאפשר פעולות ניקוי וחיטוי יעילות.

14. חסרים מקררים למזון מוכן לאכילה, למזון בתהליך ולמזון שיוצא מהבלאסט צ'ילר.

15. במדור עיבוד מוצרים מן החי קיימים 2 משטחי עבודה נפרדים לעוף ודגים. משטח עבודה לבקר נמצא מחוץ לקצבייה באזור הפס החם - פוטנציאל גבוה לזיהום צולב.

16. חדר קירור מזון מוכן לאכילה נמצא בקצבייה - פוטנציאל גבוה לזיהום צולב.

17. במדור שטיפת כלים חסר מנדף.

18. בחלק מהמטבחים עדיין נצפתה קורוזיה.

19. לא מבוצעים תהליכים של הפשטת קרטונים כנדרש.

20. בעת הבקרה מסלול כניסת ירקות גולמיים ומזון גולמי חסום ע"י עגלות מזון מוכן לאכילה - פוטנציאל לזיהום צולב.

21. בעת הבקרה נמסר כי ניפוי קמח מתבצע בחדר משגיח. פעולה זו הינה רגישה ואין לבצעה ללא התנאים הנדרשים לכך.

22. אין מעלית יעודית להעברת מזון מוכן לאכילה למחלקות.

אולם פיזיותרפיה:

1. חסר כיור לשטיפת ידיים לאחר טיפול במטופל.

כביסה:

1. חסרים כיורים בחדרי הכביסה.

2. חסר חיפוי קרמיקה בחדר מכונות הכביסה.

3. יש להוציא מקרר ומיקרוגל מחדר כביסה.

4. יש להוציא ציוד אישי מחדר ייבוש.

5. חלק ממחסני הכביסה הנקייה במחלקות עמוסים מאוד. יש להשאיר רצפה פנויה ולדאוג שכל הציוד מונח על גבי מדפים תקינים מחומר הניתן לניקוי וחיטוי. יש לדאוג שהמדף התחתון ממוקם 30 ס"מ לפחות מעל הרצפה על מנת לראות מה נעשה תחת המדף ולאפשר פעולות ניקוי וחיטוי יעילות.

6. חלק ממחסני הכביסה הנקייה משותפים עם פונקציות נוספות בניגוד להנחיות משרדנו.

7. אין להשתמש בקרטונים - מהווה בית גידול לחרקים ומוקד למשיכת מזיקים. יש לאחסן במיכלים מתאימים, שקופים, הניתנים לניקוי וחיטוי.

סיכום:

בבקרה נמצאו ליקויים רבים בתשתיות ובתפעול המערכות בדגש על מערך המזון, דרישותינו מבקרות קודמות הושלמו באופן חלקי בלבד.

שילוב מימצאים אלו יחד עם חוסר ידע ובקיאיות בבטיחות מזון ובהנחיות ונוהלי משרדנו מהווה פוטנציאל גבוה לזיהום וכתוצאה מכך לתחלואה.

כפי שנמסר לכם פעמים רבות בישיבות ודוחות קודמים, המשך פעילות המטבח במתכונת הנוכחית עלולה לסכן את בריאות

המטופלים והצוות.

בהתאם לאמור נתנו הגבלות כמפורט במכתבנו מתאריך 15.11.20 ומכתבנו מתאריך 26.11.20 סימוכין 2042 - הגבלות אלו אינן מיושמות במלואן ועל כן הסיכון עומד בעינו.
נזכיר בזאת שוב את התנאים שהוצבו על ידנו:
1. שימוש בביצים מפוסטרות בלבד/נוזל ביצים.
2. קבלת פירות וירקות שטופים ומחוטאים.
3. צמצום כמות המזון המאוחסן בשטחי המטבח ע"י מעבר לאספקה בתדירות גבוהה יותר.

נדרש במיידית לקבל ייעוץ חיצוני וליווי שוטף מגורמי מקצוע.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "בית הדר" הינו מוסד וותיק השוכן בכניסה לעיר אשדוד, סמוך לתחנת דלק ומגרשי חניה. בכוונת הנהלת בית החולים לבנות בניין חדש בן 4 קומות בו יתווספו 3 מחלקות נוספות. בכל קומה מרפסת משותפת לשתי מחלקות. בלובי המחלקה לגריאטריה שיקומית קיימת קפיטריה לרשות המטופלים והמבקרים. בחדרי המטופלים יש אפשרות להתקנת טלוויזיה עם חיבור כבלים בהתאם לבקשתם. הריהוט והציוד בבית החולים ישן. יש לציין כי הנהלת בית החולים החלה ברכישת מיטות חדשות חשמליות עם מנגנון HI-LO. לחצני מצוקה נמצאו תקינים ונגישים למטופלים. טמפ' במחלקות נעימה בהתאם לעונה. על אף התיישנות המחלקות ניכרת רמת תחזוקה נאותה, המחלקות נקיות ומאווררות. המטבח המרכזי והציוד בו נקי ומתוחזק, מחסנים מסודרים עם מלאי מזון לשע"ח כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להחליף ארונות בגדים שבורים בחדרי המטופלים.
יש להחליף כסאות ישנים עם ריפוד בלוי.
יש להחליף כסאות רחצה ישנים.
יש להוסיף מאחזי יד משני צידי האסלה היכן שחסר.
יש להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים המקנים אווירה חמה וביטחון.
במחלקה הסיעודית הורגשו ריחות לא נעימים. יש לדאוג לאוורר את חדרי המטופלים בזמן שהייתם מחוץ לחדר.
במחלקה לתשושי נפש יש להחליף מתג חשמלי להדלקת האור.
במטבח המרכזי נצפה לוח חשמל גלוי ולא מכוסה - תוקן במהלך הבקרה.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-66 מיטות ברישוי ו-69 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.900	4.048	3.148	349.8%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות ³	10.860	13.932	3.072	28.3%
מוסמכות	10.860	6.403	-4.457	-41%
מעשיות	0.000	7.529	7.529	100%
כוח עזר	24.600	24.750	0.150	0.6%
Nutritionist	0.330	0.350	0.020	6.1%
Physiotherapist	0.750	0.750	0.000	0%
Occupational Therapy	0.360	0.375	0.015	4.2%
Employment Instructor	1.000	1.950	0.950	95%
Speech therapist ¹	1.912	2.000	0.088	4.2%
Social Worker	0.660	0.770	0.110	16.7%
Pharmacist	0.144	0.071	-0.073	-50.7%

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

במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-32 מיטות ברישוי ו-37 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.060	3.500	0.440	14.4%
אחיות ³	13.260	18.270	5.010	37.8%
Registered Nurse	13.260	15.050	1.790	13.5%
Practical nurse	0.000	3.220	3.220	100%
Assistance Workers	11.730	16.400	4.670	39.8%

-2%	-0.010	0.500	0.510	Nutritionist
7.8%	0.040	0.550	0.510	Physiotherapist
-100%	-0.260	0.000	0.260	Employment Instructor
-66.7%	-0.340	0.170	0.510	Occupational Therapy
0%	0.000	0.200	0.200	Speech therapist
0%	0.000	0.510	0.510	Social Worker
0%	0.000	0.200	0.200	Pharmacist
-100%	-0.510	0.000	0.510	Laboratory technicians
0%	0.000	0.510	0.510	Radiographer

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

במחלקות לגריאטריה שיקומית

ל-62 מיטות ברישוי ו-71 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	6.900	6.000	-0.900	-13%
אחיות ³	26.600	34.040	7.440	28%
Registered Nurse	26.600	28.980	2.380	8.9%
Practical nurse	0.000	5.060	5.060	100%
Assistance Workers	21.670	27.940	6.270	28.9%
Nutritionist	0.990	1.100	0.110	11.1%
Physiotherapist	4.930	5.220	0.290	5.9%
Physiotherapist Assistant	1.970	3.875	1.905	96.7%
Occupational Therapy	3.940	3.970	0.030	0.8%
Employment Instructor	0.990	0.000	-0.990	-100%
Speech therapist	1.480	1.150	-0.330	-22.3%
Social Worker	1.480	1.530	0.050	3.4%
Psychologist	0.490	0.000	-0.490	-100%
Pharmacist	0.390	0.400	0.010	2.6%

-100%	-0.490	0.000	0.490	Laboratory technicians
0%	0.000	0.490	0.490	Radiographer

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

במחלקות להנשמה ממושכת

ל-72 מיטות ברישוי ו-106 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	17.600	17.090	-0.510	-2.9%
אחיות ³	105.600	83.340	-22.260	-21.1%
Registered Nurse	105.600	73.400	-32.200	-30.5%
Practical nurse	0.000	9.940	9.940	100%
Assistance Workers	44.000	46.730	2.730	6.2%
Nutritionist	1.100	1.220	0.120	10.9%
Physiotherapist	11.000	7.150	-3.850	-35%
Occupational Therapy	8.800	6.437	-2.363	-26.9%
+employment Speech therapist	0.880	0.810	-0.070	-8%
Social Worker	4.400	3.000	-1.400	-31.8%
Respiration therapist	1.320	1.450	0.130	9.8%

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

ל-232 מיטות ברישוי ו-283 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	28.460	30.638	2.178	7.7%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות ³	156.320	149.582	-6.738	-4.3%
מוסמכות	156.320	123.833	-32.487	-20.8%
מעשיות	0.000	25.749	25.749	100%
כוח עזר	102.000	115.820	13.820	13.5%
Nutritionist	2.930	3.170	0.240	8.2%

-20.5%	-3.520	13.670	17.190	Physiotherapist
-6.1%	-0.295	4.515	4.810	Occupational Therapy
-13.3%	-0.300	1.950	2.250	Employment Instructor
-15.3%	-0.398	2.210	2.608	Speech therapist
-17.6%	-1.240	5.810	7.050	Social Worker
-8.6%	-0.063	0.671	0.734	Pharmacist
96.7%	1.905	3.875	1.970	Physiotherapist Assistant
-26.9%	-2.363	6.437	8.800	Occupational Therapy + employment
-100%	-0.490	0.000	0.490	Psychologist
9.8%	0.130	1.450	1.320	Respiration therapist
-100%	-1.000	0.000	1.000	Laboratory technicians
0%	0.000	1.000	1.000	Radiographer

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-232 מיטות ברישוי ו-283 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.580	1.000	-0.580	-36.7%
House keeper	1.580	1.000	-0.580	-36.7%
Maintenance worker	5.950	8.000	2.050	34.5%
Storekeeper	1.450	1.000	-0.450	-31%
Chief cook	1.580	1.000	-0.580	-36.7%
kitchen worker	11.800	16.000	4.200	35.6%
Cleaner	3.000	13.000	10.000	333.3%
Kashrut supervisor	1.300	1.000	-0.300	-23.1%
Gardener	2.160	3.000	0.840	38.9%
Secretary	2.580	6.000	3.420	132.6%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 65.00 מתאריך: 07.06.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 65.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.06.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 11-12.07.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

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