



דו"ח בקרה מיום 16-17.09.2024

במוסד: "נאות המושבה"

בישוב: נס ציונה

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

לכבוד
ד"ר גורג שמואל לוי
מנהל/ת רפואי/ית
נאות המושבה (קוד מוסד 236C1)
הפטיש
נס ציונה

ד"ר לוי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "נאות המושבה"

מצורף דוח הבקרה מיום 16-17.09.2024.

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

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

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

בברכה,
ד"ר אפרת גיל
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

העתקים:

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

סיכום הבקרה בבית החולים "נאות המושבה"

בתאריך 16-17.09.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף לגריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|------------------|--|
| • רפואה | - ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה |
| • סיעוד | - ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב |
| | - גב' אלקה וסרשטיין, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז מרכז |
| | - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| • תזונה | - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז |
| | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • פיזיותרפיה | - גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז |
| | - גב' יעל רותם גלילי, פיזיותרפיסטית ארצית, המחלקה הארצית לפיזיותרפיה |
| | - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • ריפוי בעיסוק | - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - דר' מעין כץ, סגנית מנהלת השרות הארצי לריפוי בעיסוק, האגף לגריאטריה |
| • קלינאות תקשורת | - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - גב' אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, חטיבת הרפואה |
| • עבודה סוציאלית | - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה |
| | - גב' אביבה גראור, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז |
| • רוקחות | - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • בריאות הסביבה | - גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-מחוז מרכז |
| | - גב' איילת רדזינר, מפקחת מחוזית לבריאות הסביבה-מחוז מרכז |
| • מינהל ותחזוקה | - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה |

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים "נאות המושבה" שייך לרשת "גולדן קייר" ממוקם בלב מרכז מסחרי, הוקם בשנת 2003 והתרחב במשך השנים. בשנת 2017 נפתח מבנה חדש ובו סוגי מחלקות חדשות.

לבית החולים רישיון למחלקה לגריאטריה תת חריפה, בפועל המחלקה מעורבת במטופלים בסטטוס סיעוד מורכב תומך וגריאטריה שיקומית.

בבית החולים הוקם בית ספר למצויינות. ההכשרות מועברות פרונטלית ודיגיטלית.

ביה"ח בתפוסת יתר מעל הרישיון המותר, יש להסדיר את מס' המטופלים בהתאם לרישוי.

הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית א', סיעודית ד', תשושי נפש ב', גריאטריה שיקום ב', סיעוד מורכב תומך ב', סיעוד מורכב תומך ג', הנשמה ממושכת א'.

לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 7.7.2024

לבית החולים תעודת כשרות.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה סיעודית ב	36	40	40	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	41	41	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	36	41	41	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	30	31	-	-	31	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב	30	32	-	-	32	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך ב	36	40	-	40	-	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום א	36	38	-	-	-	-	-	-	38	-
גריאטריה שיקום ב	36	39	-	-	-	-	-	-	39	-
סיעוד מורכב תומך א	36	41	-	41	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך ג	36	39	-	39	-	-	-	-	-	-
הנשמה ממושכת א	24	35	-	-	-	-	35	-	-	-
הנשמה ממושכת ב	24	29	-	-	-	-	29	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה (ו)	32	13	-	13	-	-	-	-	-	-
גריאטריה תת חריפה (ה)	36	40	-	-	-	-	-	40	-	-
סה"כ	464	499	135	120	63	64	40	77	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 499 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

הנשמה ממושכת						גריאטריה שיקומית						סיעודי מורכב						סיעודיים ותשושי נפש						סוגי מחלקות	
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	מקצועות	
									X						X								X	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	

במקצוע רפואה במחלקה הנשמה ממושכת א לא התקיימה בקרה

במקצוע רפואה במחלקה הנשמה ממושכת ב לא התקיימה בקרה

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך ב לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך ג לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה תשושי נפש א לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה תשושי נפש ב לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה הנשמה ממושכת א לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה הנשמה ממושכת ב לא ניתן ציון

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון
הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	81%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	86%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	לא נבדק

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

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

• יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.

• תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

• היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

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

• הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

• היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.
- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית גבוהה והכרת עדכונים.
- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.
- הסדר יועץ גריאטרי: לפי דרישה.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותייעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: מומחה/מתמחה בגריאטריה. קיים שיתוף פעולה בעבודה הרוטينية של רופאי הבית (מומחים ובעלי הכשרה פורמלית בגריאטריה).
- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.
- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגניטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

• הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

• בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

• התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה. ישנה התייחסות מעמיקה בעזרת רופא מומחה בגריאטריה.

• תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

• אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

• 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.

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

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

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

בדיקות מעבדה

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

• התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: מלאה.

• תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

• התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

• תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

• סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לשיבה קודמת: מלא.

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

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

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

• ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קשר עם משפחות

• דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים. יש לתעד את הדינמיקה במצבם של המטופלים ולהתייחס לשינויים האפשריים.

מעקב רפואי שוטף

• אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותיעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): טיפול תקין ותיעוד מלא. יש להקפיד על תיעוד בדיקה ואבחנה על ידי רופא מומחה בגריאטריה כנדרש.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

• הוראות מתן תרופות אנטי פסיכטיות - רישום, דיון ונימוק: חלקי. יש להרחיב את הדיונים לגבי יעילות השימוש בתרופות אנטי פסיכטיות כנגד חסרונות.

דו"ח אירוע חריג

• רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: לא תקין. יש להקפיד על תיעוד הפקת לקחים והסקת מסקנות.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

• קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו:

קיימות ללא מעורבות רופא. יש להקפיד על התייחסות הרופא במקרים נבחרים ותייעוד סיבות הכנסת מטופלים לתכנית פליאטיבית והתייחסות מתועדת למדד הכאב במקרים הרלבנטיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- מאושפזים בפועל ביום הבקרה – 38, מטופלת אחד הופנתה לבית חולים לבדיקה במלר"ד.
תמהיל מטופלים מאושפזים במחלקה נכון להיום - 17 מטופלים לשיקום אורתופדי, 10 מטופלים לשיקום נירולוגי ויתר המטופלים לשיפור תפקודי (RECONDITION).

חוזקים:

- מנהל מחלקה מומחה בגריאטריה עם ניסיון וותק רב בתחום, מעורב בעבודה שגרתית במחלקה וטיפול במאושפזים. יש תכנית הכשרה מוסדית ומחלקתית בתחום הגריאטריה.
- קיום מגוון שירותים של רפואה יועצת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- נושא של ישיבות צוות ובקרת תוצאים של תהליך שיקומי (סיכום ותכנית טיפול שיקומי) דורש התייחסות ושיפור.
- בסיכומי ישיבות הצוות לא נצפה תיעוד של רמת התפקוד, אין הגדרות ברורות של יעדי השיקום, מעקב של הישגים.
- אין נוכחות של כל אנשי צוות רב מקצועי בישיבה.
- לא נצפה תהליך בניית תכנית שחרור.
קשר עם משפחות:
מתקיימות שיחות עם משפחות באופן שוטף, אך חלקן אינן מתועדות. לא הוצג בפניי תהליך של תיאום ציפיות בתחילת האשפוז ובתהליך של שחרור מתוכנן בשיחה יזומה עם בני משפחה.
קבלה רפואית של המטופל:
אנמנזה אינה מלאה, בדיקה גופנית ללא סקירת מערכות.
הערכה תפקודית וקוגניטיבית על פי התרשמות בלבד, ללא שימוש בכלים מקובלים.
מעקב רפואי שוטף:
לא נצפה במספר תיקים שנבדקו כולל תיעוד מספק לנסיבות – שבר, אירוע מוחי, הדרדרות תפקודית. אין תכנית בירור.
המאושפזים לאחר שבר צוואר הירך לא מקבלים תוספת ויטמין D וקלציום – אוסטאופורוזיס?
איזון מחלות כרוניות – רצוי במהלך האשפוז להתייחס לאיזון של מחלות רקע, כגון סוכרת, במיוחד בקרב מטופלים שמאושפזים לפחות 3-4 שבועות. לדוגמה – איזון שומנים בדם, איזון סוכרת, צורך בשינוי והתאמת טיפול תרופתי. נא לשקול מעורבות של רוקח קליני וגריאטר מומחה בקבלת החלטות.
התייחסות לכאב – אין פרוטוקול לשיכון כאבים. נמצא שימוש די רחב באופיאטים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- בפועל, במחלקה נכון ליום הבקרה 39 מטופלים. מתוכם – 6 מטופלים עם חיידקים עמידים (מבודדים), 10 מטופלים מוגדרים כפליאטיבים, 5 מטופלי דיאליזה, מטופל אחד עם טרכיאוסטומי.

חוזקים:

- עבודת המנהל הרפואי:
מטופלים מתקבלים למחלקה על פי סוג הרישיון.
מנהל מחלקה – רופא מומחה בגריאטריה עם ניסיון וותק רחב בתחום. מנהל את המקום כבר שנים. באופן סדיר מתקיימים ישיבות צוות עם מעורבות של מנהל המחלקה.
לוח תורנויות וכוננויות מתקיים לפי הנוהל.
קשר עם משפחות:
צוות מחלקה זמין לשיחות עם משפחות המטופלים, קיים תיעוד של השיחות, כולל התייחסות לסוף החיים, הנחיות מקדמיות. מקפידים על קיום פגישה לתיאום ציפיות בימים הראשונים של האשפוז. מנהל מחלקה מעורב במקרים קשים או מסובכים מבחינה רפואית לצורך תמיכה וסיוע בקבלת החלטות.
רופאי בית:
צוות המחלקה כולל 2 רופאי בית תחומיים. ישנה תכנית הכשרה מוסדית להכשרת הרופאים בתחום הגריאטריה. רוב הרופאים במוסד עברו קורס הכשרה בתחום פליאטיבי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל:
אנמנזה לא תמיד מלאה ומשקפת רקע של מטופל.
הערכה קוגניטיבית ותפקודית בקבלה לפי התרשמות כללית, ללא שימוש בכלים מקובלים.
מעקב רפואי שוטף:
נא להקפיד על רישום אבחנות של בעיות דחופות (לדוגמא – מצב דלרנטי, התייחסות לבדיקות מעבדה).
נא להקפיד על תהליך איזון מחלות כרוניות (סוכרת, שומנים בדם, לחץ דם) במהלך האשפוז.
תהליך של איזון כאבים לוקה בחסר – אין הלימה בין רמת הכאב לפי VAS טיפול לשיכון כאב. מומלץ לבנות פרוטוקול ברור של מתן טיפול לשיכון כאבים כולל אופיאטים ומותאם לאוכלוסייה הקשישה.
נא להקפיד על יעוץ גריאטרי למטופלים – גם מבחינת תדירות של ביצוע וגם מבחינת הרישום במקום המעועד לזה.
הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות:
נא להקפיד על רישום נימוק למתן טיפול אנטי פסיכוטי או טיפול באופיאטים.
בדיקות מעבדה ושירותים נלווים:
התייחסות לא מלאה לממצאים חריגים בבדיקות מעבדה.
פעילות צוות רב מקצועי:
ישיבות צוות מתקיימות לפי התדירות הנדרשת, אך תוכן של הישיבה לא תמיד משקף מעורבות של צוות רב מקצועי, התייחסות למסכנות מיישיבה קודמת ובניית תכנית טיפול עתידית.
רפואה פליאטיבית:
הנושא של טיפול פליאטיבי די מבוסס בבית החולים, אך חסרה התייחסות להיבטים משפטיים – כגון הנחיות מקדימות, הפעלת ייפוי כח מתמשך, השמה של מקבל החלטה. נדרשת עבודה שיטתית והכשרה בנושא.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	74%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	89%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה יזומה שנערכה במשך יומיים. נבדקו מחלקות להנשמה ממושכת, סיעודי מורכב תומך המחלקה לגריאטריה שיקומית והמחלקות הסעודיות. מדובר במוסד ותיק שהתרחב ונוספו בו מחלקות פעילות המוסד מהווה חלק מרשת בתי חולים גריאטריים. סגנית אחות ראשית שנים רבות מונתה בתחילת השנה לאחות הראשית במוסד, מתכננת לצאת לקורס על בסיס גריאטריה בינואר 2025. סגניתה בוגרת קורס על בסיס ברפואה דחופה. מונתה אחות מרכזת תחום חת"ש כמו כן, אחות מפקחת קלינית ותיקה במוסד. 5 אחים ואחיות שעובדים כאחים כלליים בשעות הערב כול ימות השבוע וסופי שבוע. עתודה ניהולית זו מנהלת מערך בקרות פנים מוסדי מקצועי ומובנה. וועדות מוסדיות פעילות רבות ופרויקטים מוסדיים בנושאים שונים המנוהלים בשיתוף צוות ממקצועות הבריאות. מונו אחיות כנאמנות נושא בתחומים מרכזיים הכוללים: מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בכאב, מניעת עצירות וטיפול בפצעים. אחיות נאמנות נושא עוסקות בפיתוח וקידום התחומים עליהם הן ממונות לפי לוח גאנט הכולל רישום מובנה של סך ההדרכות שנעשות כל חציון וביצוע מעקב על השגת יעדים שנקבעו בתוכנית העבודה השנתית. מונו נאמני נושא מחלקתיים בתחומים המרכזיים, בנוסף לנאמני נושא מוסדיים. תהליכי העבודה מובנים ויש מנגנונים האופייניים למר"ג פעיל ומקצועי. הטיפול הסיעודי ניתן ברמה כללית מאוד טובה בכל מחלקות האשפוז.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בהתאם לתקינה הנדרשת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- וועדות מוסדיות – ישנן מספר וועדות מוסדיות פעילות הכוללות:
 - וועדת בטיחות הטיפול – בה חברים רופא, סגנית אחות ראשית ונציגי הסקטורים כולל איש תחזוקה ואם הבית. במסגרת וועדה זו נערכים דיונים על אירועים חריגים. וועדה זו מתכנסת פעם ברבעון וישנם פרוטוקולים של הוועדה.
 - וועדה פרואקטיבית – יו"ר הוועדה מנהלת ב"ח. חברים בוועדה: מנהל רפואי, רופאי המחלקה הרלבנטית, אח אחראי ממחלקה רלבנטית ונציגים ממקצועות הבריאות. בוועדה מנהלים דיון על נושאים שמבקשים לקדם במחלקה ספציפית. כל סקטור מציע הצעות לשיפור ונקבעים יעדים לקידום הפעילות המקצועית במחלקה.
 - וועדת מניעת זיהומים - בה חברים המנהל הרפואי וסגנו. חברי הוועדה: רופא מומחה במניעת זיהומים מבי"ח שמיר, אח נאמן זיהומים, רוקח, אם בית ואחות חת"ש. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון. ישנם פרוטוקולים של דיוני הוועדה.
 - וועדה פליאטיבית – יו"ר הוועדה: רופא אחראי על מערך סיעוד מורכב תומך. חברי הוועדה: רופא נוסף, 2 עובדים סוציאליים, אחיות ממחלקה לסיעוד מורכב, אח נאמן מוסדי לתחום כאב ופליאציה, מרפאה בעיסוק, פיזיותרפיסט, דיאטנית, רוקח ואם בית. הוועדה מקיימת דיונים תקופתיים ודנה על נושאים ברמה הכללית בתחום הטיפול הפליאטיבי. מתכנסת כל רבעון.
 - וועדת התעמרות – יו"ר הוועדה: עו"ס. הוועדה מתכנסת לפי הצורך ולפי מקרה. חברי הוועדה: מנהל רפואי, אחות ראשית, מנהלת אדמיניסטרטיבית וכן עובדים רלבנטיים לפי מקרה.
 - וועדת פצעים- בה חברים רופאים, אחיות, אח נאמן פצעים מוסדי, פיזיותרפיסט, רוקח, דיאטן. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון ומקיימת דיון על מצב הפצעים, הצעה למתן העשרות מזון, אמצעי חבישה חדשים לטיפול בעור וכדומה.
 - וועדת תלונות – בראש הוועדה עומדת מנהלת ב"ח, חברים בוועדה: אחות ראשית אחראית שירות לקוחות. מנהל רפואי, ועובדת סוציאלית. לדיונים מוזמנים נציגים מהמחלקות הרלבנטיות למקרים שעולים לדיון. הוועדה מתכנסת אחת לחודש. נקבעת מדיניות

טיפול בתלונות. מחליטים על אסטרטגיה טיפול בתלונות. כל ישיבה מתחילה בבדיקת ביצוע החלטות שנקבעו בוועדה קודמת, וכיצד טופלו הנושאים השונים.

ח. וועדת תרבות ופנאי – בה חברים מנהלת המוסד, אחות ראשית, אם בית, מרפאה בעיסוק ועובדת סוציאלית. הצוות מתכנן אירועי תרבות ופנאי לעובדים ולמטופלים. לדוגמה פעילות לחגים לכל הדתות. ימי בילוי וכיף לרווחת הצוות, יום ספורט בו השתתפו משפחות ומטופלים יחד עם הצוות. יום האחות עם מתן תמריצים לאחיות.

2. הכשרות מקצועיות – הנהלת ב"ח מעודדת צוות לצאת להשתלמויות מקצועיות מחוץ למוסד. אחים ואחיות יוצאים להכשרות בקורסים על בסיסיים. קיימות הכשרות פנים מוסדיות ברמת הרשת. מונתה אחות חת"ש שתפקידה לקיים הדרכות מובנות לכלל המטופלים במוסד במספר שפות. המצגות מועברות בעברית, ערבית ואנגלית. השנה התקיים קורס פליאטיבי לכלל צוות העובדים.

3. פרויקטים מוסדיים – השנה כוללים:

פינוי מטופלים בשעת חירום-התקיים תרגול פינוי בתקופת מלחמת "חרבות ברזל". המוסד קלט בתקופת המלחמה 100 מפונים ויש לציין זאת לשבח.

זיהוי משפחות מאתגרות לפי רמזור- משפחות עם בעיות מורכבות זוכות לקבל טלפונים מעובדת שממונה על איכות השירות לצורך מתן תמיכה ואזן קשבת לתלונות ולמילוי צרכים שלהם.

כתיבת פרוטוקולים טיפוליים בנושאים שונים הכוללים: טיפול בסטומה, גמילה מקטטר, גמילה מזונדה, טיפול בגרדת, טיפול בצנתרים וכדומה. בכל מחלקה יש קלסר המכיל את הפרוטוקולים שיש לפעול על פיהם במחלקות.

4. בקורות פנים מוסדיות – נערכות בהיקף רחב. הבקורות נערכות על פי תכנון שנקבע מראש לפי תוכנית סדורה בלוח גאנט. נערכות בשעות לא שגרתיות. ישנם מספר סוגי כלים לביצוע הבקורות, כלי המבוסס על מרכיבים של כלי הבקרה של משרד הבריאות וכלי הכולל נושאים הקשורים לקוד לבוש, תהליכי עבודה, שימוש בציוד הנדרש וכדומה. המחלקות מקבלות הערות לאחר הבקורות עם נושאים לשיפור. במידה ויש איתור של מחלקה עם פערים, אז באותה מחלקה מגבירים את תדירות ביצוע הבקורות. מקיימים תהליכים שמקדמים העצמה של המחלקה שבה אותו ליקויים רבים במטרה לצמצם את הפערים שאותרו בבקורות.

5. מניעת זיהומים – מונו 4 אחים/ות נאמני נושא מוסדיים לתחום של מניעת זיהומים שעובדים בשיתוף פעולה, מהן אחות בוגרת קורס על בסיס במניעת זיהומים ואח בוגר הכשרה כנדרש. יחד הם מקיימים הדרכות לכל צוות העובדים כולל מקצועות הבריאות. מתקיימות 8 הדרכות כל חציון. מתקיימות תצפיות בכלי מובנה של 5 רגעים לשמירה על היגיינת ידיים. במחלקות נמצא תיעוד על הביצוע של פעילות זו. קיימים פרוטוקולים של הוועדה.

6. חיסונים של צוות העובדים - קיימת מדיניות ברורה של חיסון עובדים. כל עובד חדש נדרש להגיע עם תיעוד החיסונים. לפי בדיקת רישום החיסונים המוסדי בקרב אחיות יש רשימת חיסונים מלאה. 128 מטופלים במוסד, מתוכם 56 עובדים מנפאל עם סדרת חיסונים מלאה. 34 מטופלים פלסטינאים שלא חוסנו כלל.

הנהלת המוסד מנסה לקדם את נושא החיסונים והחלה לבצע בדיקות סרולוגיות כדי לברר הצורך בביצוע חיסונים נוספים. נדרשת להמשיך ולקדם את התהליך של השלמת החיסונים בהתאם לדרישות הנהלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. אירועים חריגים – יש לשפר את המעקב אחר המסקנות של אירועים חריגים ברמה המוסדית. הוחלט שמסקנות ירשמו בטופס נפרד לאחר שהתקיים שיח רב מקצועי, למשל במקרים של נפילות ולאחר שהוצעו אסטרטגיות מניעה. תהליך הרישום הוא לגבי כלל אירועים חריגים כולל נפילות. בפועל, המסקנות לא תמיד נרשמות בצורה מושכלת או באופן מספק. לדוגמה: מטופל עם דמנציה אחרי נפילה מכיסא קיבל הדרכה להימנע מקימה באופן עצמאי. בנוסף לכך, אין רישום של מסקנות בתוכניות הטיפול הסיעודיות. נדרש לשפר את מנגנון הטיפול בהפקת הלקחים אחרי אירועים חריגים.
- 2. נפילות חוזרות – בקרב מטופלים עם נפילות חוזרות נדרש לשפר את תוכניות המעקב וההתערבות לצורך מניעת הישנות הנפילות.
- 3. היבטים פליאטיביים – למטופלים המוגדרים פליאטיביים יש לבנות תוכניות התערבות מותאמות לפי זיהוי צרכי המטופלים.
- 4. תוכנית שחרור – למטופלים לקראת שחרור יש לבנות תוכניות שחרור מותאמות כולל הכנה לשחרור, תוך תיעוד התוכניות ברשומה סיעודית.
- 5. נהלים מוסדיים – לא נמצא תיעוד להטמעת הנהלים כיוון שהמוסד בתהליך מעבר לחתימה דיגיטלית על קריאת הנהלים. יש להשלים את החתימות על קריאת הנהלים עד לסיום שנה זו.
- 6. מניעת עצירות – מונה אח נאמן עצירות. בעבר ההתערבות כללה מתן תוספי תזונה וסיבים אך לטענת האחיות הראשית לא מצאו

שהתהליך אפקטיבי ולכן כיום עיקר הטיפול במטופלים הסובלים מעצירות הוא תרופתי בלבד. צריך לבצע חשיבה מחודשת ויצירתית כדי לבנות תוכניות מניעה מותאמות.

7. ירידה במשקל – במצבים בהם ישנה ירידה משמעותית במשקל - יש לעדכן את תוכניות הטיפול הסיעודיות בהתאם לתוכניות ההתערבות המוצעות לטיפול ע"י כל הגורמים המטפלים במוסד. לא תמיד מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועיות אצל מטופלים בעקבות ירידה חדה במשקלם. יש צורך בקיום דיון רב מקצועי גם לפני הכנסת זונדה. במחלקה סיעודית נמצאה מטופלת שלא התקיים דיון בישיבת צוות רב מקצועי לפני הכנסת הזונדה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מאפיינים של המחלקה לתשושי נפש:
 1. ביום הבקרה 32 מטופלים, 2 מטופלים בכיסאות גלגלים בשל סירוב המשפחות לעבור למחלקה אחרת ועוד 2 מטופלים בהגדרה של סיעודי מורכב אך הם עם ירידה קוגניטיבית קשה ויש אישור מיוחד של רופא גריאטרי מחוזי להשאירם במחלקה לתשושי נפש.
 2. אין פצעי לחץ במחלקה ואין מטופלים בבידוד מגע.
 3. 12 מטופלים עם הגבלות פיזיות – 6 עם הגבלה במיטה ועוד 6 עם חגורת ביטחון. קיים תיעוד ומעקב תקין אחר הגבלה של המטופלים במחלקה.
- חוזקים במחלקה לתשושי נפש – ביום הבקרה הפעלה במחלקה עם ריקודים ומוסיקה. הוזמן נגן עם חצוצרה שהנעים את האווירה במנגינות יפות. הצוות רקד עם המטופלים, אווירה במחלקה הייתה שמחה ונעימה.

מאפיינים של המחלקות הסיעודיות:
סיעודית א' פרופיל מטופלים כדלקמן:
4 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2.
הזנה אנטרלית:
2 מוזנים עם peg.
4 מוזנים עם זונדה.
17 הגבלות פיזיות מסוגים שונים.

סיעודית ד' - פרופיל מטופלים כדלקמן:
מטופל עם פצע לחץ דרגה 1
1 הזנה אנטרלית עם peg.
4 מטופלים בבידוד מגע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- אומדן התנהגות – נדרש למלא אומדן התנהגות למטופלים באי שקט בתדירות הנדרשת ויש להתייחס לתוצאות הכלי ברישומים סיעודיים.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תוכניות טיפול סיעודיות – צריך להתייחס להיבטים רגשיים של המטופלים. אם מטופל סובל מדיכאון או חרדה יש להתייחס לתסמינים ולאופן הטיפול. יש לבנות ולעדכן מקרים של ירידה משמעותית במשקל.

הפרשות

- שימור שליטה על סוגרים – נדרש לעקוב אחר שימור שליטה אצל מטופלים השולטים באופן חלקי ובהמשך לתעד מסקנות לגבי יכולת שליטה של מטופלים וליישמן בתוכנית התערבות. לפי הרישום המתנהל כיום אין רישום מסקנות ומעקב תקין בתחום זה.

תנועתיות ותנוחה

- תוכנית הולכה – יש לשפר רישום ומעקב אחר הולכה של מטופלים במחלקה לתשושי נפש, ביום הבקרה בדף מעקב לא היו חתימות משך 3 ימים ברציפות על הולכת מטופלים, חסר רישום ברור לגבי מטופלים המסרבים ללכת או מטופלים שאינם מסוגלים ללכת מכל סיבה. בהתאם למצבם המשתנה צריך לבחון את הסטאטוס התפקודי של המטופלים ואת יכולתם לבצע הליכה.

קשר עם המשפחה

- שיחות עם משפחות: יש לתעד שיחות עם משפחות על כל נושא שנדון כולל תיאום ציפיות למשל משפחה שסרבה להעביר מטופל מהמחלקה לתשושי נפש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

ביום הבקרה היו מאושפדים 38 מטופלים שיקומיים.
תמהיל המטופלים - 9 מטופלים שיקום נירולוגי, 19 מטופלים שיקום אורתופדי, 10 שיקום אחרי Deconditioning. ארבעה מטופלים עם פצעי לחץ דרגות 2-3, סה"כ 4 פצעי לחץ. 3 מטופלים בבידוד מגע (CRE, VRE, CRAB), אחד מטופל דיאליזה.

ניהול כח-אדם:

- אח אחראי מחלקה כשנה בתפקיד, בוגר תואר ראשון באחיות, ללא הכשרה על בסיסית בתחום רלוונטי כנדרש בחוזר מינהל סיעוד 177/2021 - "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה". https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf
יש לוודא עבודה עפ"י חוזר מינהל סיעוד 177/2021 - "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה". https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf
על אחים/ות המבצעים אחריות משמרת להיות בעלי הכשרה על בסיסית בגריאטריה/ טיפול מוגבר/ שיקום. כיום, אחים/ות, ללא הכשרה על בסיסית, מבצעים אחריות משמרת.

חוזקים:

1. אח אחראי בעל מוטיבציה ורצון לקדם תהליכי עבודה לשיפור איכות הטיפול הסיעודי.
2. טיפול סיעודי- הטיפול הסיעודי ברמה טובה. ניכרת הקפדה על ביצוע אומדנים ורישום אנמנזה מלאה, תכניות טיפול סיעודיות נכתבות בזמן. מעקב סיעודי שוטף, התייחסות לבעיות שזוהו.
3. צוות האחים והאחיות עובדים בשיטת ההפקדה
4. קיימת בצוות תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, למטופלים ולמקום העבודה
5. חוברת קליטה- נבנתה חוברת קליטה ייעודית למחלקה הכוללת התייחסות למספר נושאים כגון- מסירת מידע רפואי, סדר יום, שעת ארוחות, פניות הציבור, הנחיות בטיחות וכלליות ורווחת המטופל.

6. הדרכת מטופל ומשפחתו לפני שחרור- נבנתה תכנית הדרכה לקראת שחרור בנושאים כגון טיפול תרופתי, מניעת נפילות בבית, מניעת היווצרות פצעי לחץ, טיפול בצנתר לכיס השתן וכדומה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- אחסון וחלוקת תרופות:
עדכון תרופות שבועי- בבדיקה מדגמית נמצא שעדכון תרופות נעשה פעם בחודש ולא פעם בשבוע כנדרש. יש להקפיד על ביצוע שבועי.
בטיחות וניהול סיכונים:
אומדן סיכון לנפילות- בבדיקה מדגמית אחרי אירועי נפילות, לא נמצא תיעוד לביצוע אומדן סיכון לנפילות חוזר. יש להקפיד על ביצוע אומדן סיכון לנפילות חוזר אחרי אירוע של נפילה ובכל שינוי במצבו הרפואי/ תפקודי של המטופל.
תכנית טיפול למניעת נפילות חוזרות- בבדיקת תכנית טיפול של מטופל אחרי 4 אירועי נפילה, נמצאה תכנית טיפול סיעודית לאמותאמת למצבו ולנסיבות הנפילות. לאחר הערכת מצבו ונסיבות אירועי הנפילה, יש להתאים את תכנית ההתערבות לנסיבות ואופי הנפילות. בתכנית הטיפול עדיין מופיעה אבחנה של חשש לנפילות חוזרות. יש לעדכן את האבחנה הסיעודית ולהתאימה למצב המטופל.
הסקת מסקנות והפקת לקחים- בבדיקת דוח אירוע חריג נמצאו מסקנות כלליות בלבד שאינן תואמות את נסיבות האירועים החוזרים. יש להתאים את מסקנות האירוע למצב המטופל ולנסיבות שגרמו לאירועי נפילה חוזרים וליישם בעבודה השוטפת למניעת הישנות אירועים דומים בעתיד.
תקשורת:
ישיבות צוות רב מקצועי - בבדיקה מדגמית של רשומות נמצא תיעוד חלקי של סקטור האחיות. לא נמצא תיעוד ליעדי השיחור ומטרות השיקום. נמצא תיעוד לתכנית טיפול כוללת. עם זאת, לא נמצא מעקב אחר יישומה.
אמצעים להעברת מידע בין הצוות הרב מקצועי לצוות האחיות- נמסר ע"י הצוות שרוב התקשורת מתקיימת בקבוצות וואטסאפ. יש להטמיע ולהקפיד על שימוש במערכת תמסורת פנימית. ניתן לשמור את תיבת הווואטסאפ הזנה והאכלה:
זיהוי ורישום תכנית טיפול- בבדיקת רשומות של מטופלים עם ירידה במשקל, לא נמצא תיעוד בתכנית הטיפול הסיעודית. יש להקפיד על עדכון תכנית הטיפול בכל שינוי במצב המטופל.
הפרשות:
מעקב הפרשות- בבדיקת טופס מעקב הפרשות, נמצא תיעוד חלקי של יציאות למספר מטופלים (ללא תיעוד של 10 ימים!) יש להקפיד על תיעוד מעקב יציאות כל יום.
תכנית מניעת עצירות- נמסר שבמחלקה אין תכנית למניעת עצירות בנוסף לטיפול תרופתי. תכנית מוסדית נמצאת בשלבי בניה. יש לבנות תכנית למניעת עצירות בשיתוף צוות רב מקצועי רלוונטי (רופא, דיאטנית, פיזיותרפיסט) ולתעד את יישום התכנית ברשומות הסיעודיות.
שלמות העור:
קיום וביצוע תכנית מניעה וטיפול- בבדיקת רשומה של מטופל עם פצע לחץ בדרגה 3 בעקב, נמצא תיעוד ראשוני בתכנית הטיפול חודש אחרי קבלת המטופל למחלקה. יש להקפיד על בניית תכנית טיפול סיעודית המתבססת על אומדן שמבוצע בקבלת מטופל לאשפוז.
דווח שבועי על מצב הפצע- בבדיקת רשומות נמצא תיעוד חלקי על מצב הפצעים. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל אחיות 2.3.13- "שמירה על שלמות העור" - https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_13.pdf
קשר עם המשפחה:
תיאום ציפיות עם המשפחה בזמן קבלת המטופל- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד לציפיות המטופל ו/או משפחתו בעת קבלתו למחלקה. יש להקפיד על תיעוד מפורט של ציפיות המטופל ומשפחתו.
שחרור מטופל:
תכנית שחרור הכוללת אומדן תפקודי, קוגניטיבי ונפשי - כפי שצויין מעלה, נבנתה תכנית הדרכה במחלקה לקראת שחרור. בבדיקת רשומות מטופל ששחרר מאשפוז, לא נמצא תיעוד של תכנית השחרור. לא נמצא תיעוד להדרכת מטופל ו/או משפחתו לקראת השחרור.

חשוב לבנות תכנית שחרור סמוך לקבלה לאשפוז, בשיתוף והדרכת המטופל ומשפחתו בתהליך השחרור לצורך הבטחת רצף הטיפול. תכנון השחרור מאשפוז ומעורבות של צוות רב מקצועי של בית החולים והקהילה מאפשר מעקב והכנת הסביבה אליה משוחרר המטופל. לצורך הבטחת המשך הטיפול לקראת השחרור יש ליצור קשר עם הגורמים המטפלים בקהילה לצורך תיאום המשך הטיפול ולתעד זאת ברשומה הממוחשבת.

עדכון מקצועי:

קיום נהלים עדכניים- נמסר ע"י הנהלת האחיות שבית החולים נמצא בתהליך מחשוב נהלים פנימיים וכי עדיין לא כל הנהלים הוכנסו למערכת. עם זאת, לא נמצא קלסר נהלים פנימיים במחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

סיעוד מורכב ג':

ביום הבקרה היו מאושפדים 39 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב. תמהיל המטופלים- 5 מטופלי דיאליזה, 3 מטופלים עם הזנה אנטרלית (1 באמצעות זונדה, 2 באמצעות גסטרוסטום), 14 מטופלים עם פצעים מסוגים שונים בדרגות שונות- סה"כ 22 פצעים, 3 מטופלים פליאטיביים, 3 מטופלים בהגדרת DNR, שישה עשר מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע (משקפי חמצן BIPAP), שישה מטופלים בבידוד מגע (CRE, CANDIDA, CRAB), שמונה מטופלים הזקוקים להגבלה פיזית.

סיעוד מורכב ב':

ביום הבקרה היו מאושפדים 40 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב. תמהיל המטופלים- 3 מטופלי דיאליזה, 1 מטופל עם הזנה אנטרלית באמצעות גסטרוסטום, 22 מטופלים עם פצעים מסוגים שונים בדרגות שונות- סה"כ 60 פצעים, 5 מטופלים פליאטיביים, 13 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע (משקפי חמצן, BIPAP) 16 מטופלים בהגדרת DNR.

התרשמות כללית:

המחלקות נראות נקיות ומאוררות, בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים. מטופלים נצפו יושבים בחדרי האוכל, נינוחים, רובם לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. לוחות התמצאות מעודכנים, גם ברוסית. בחדרי האוכל נמצאו לוחות פעילות תעסוקתית ונצפתה פעילות בהתאמה

ניהול כח-אדם:

- אחים אחראיים, מספר חודשים בתפקיד, בוגרי תואר ראשון באחיות, ללא הכשרה על בסיסית כנדרש בחוזר מינהל סיעוד 177/2021- "אחיות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה". https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf
יש לוודא עבודה עפ"י חוזר מינהל סיעוד 177/2021- "אחיות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה". https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf
על אחים/ות המבצעים אחיות משמרת להיות בעלי הכשרה על בסיסית בגריאטריה/ טיפול מוגבר/ שיקום. כיום, אחים/ות, ללא הכשרה על בסיסית, מבצעים אחיות משמרת.

חוזקים:

1. אחים אחראיים בעלי מוטיבציה גבוהה לקידום תהליכי עבודה ואיכות הטיפול הסיעודי.
2. קיימת בצוות תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, למטופלים ולמקום העבודה.

- טיפול סיעודי- הטיפול הסיעודי ברמה גבוהה. הקפדה על ביצוע אומדנים ורישום אנמנזה מלאה, תכניות טיפול סיעודיות נכתבות בזמן. מעקב סיעודי שוטף, התייחסות לבעיות שזוהו.
- לוח תפקוד אישי- לכל מטופל נבנה טופס תפקוד אישי, מותאם למצבו וצרכיו, ממוקם מעל המיטה. הטופס כולל מידע על שימוש באביזרי עזר כגון מכשיר שמיעה, שיניים ותותבות, שימוש באביזרי עזר לניידות, צורך בביצוע שינויי תנוחה ועוד.
- לכל מטופל עושים בקבלה סיקור ל: MRSA, CRE, VRE, CANDIDA.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תכנית טיפול סיעודית:
 - עדכון תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול לא מעודכנות ולא תואמות את מצב המטופלים. נמצא תיעוד בשיטת "העתק-הדבק". יש להימנע מדיווח בשיטה זו.
 - מעקב סיעודי:
 - תיעוד מאזן נוזלים ואלקטרוליטים- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד למאזן נוזלים יומי. נמצא תיעוד ל-OUTPUT בלבד.
 - תרופות:
 - עדכון תרופות שבועי- בבדיקה מדגמית נמצא שעדכון תרופות נעשה פעם בחודש ולא פעם בשבוע כנדרש. יש להקפיד על ביצוע שבועי.
 - בטיחות וניהול סיכונים:
 - אירוע חריג- הסקת מסקנות כנדרש- בבדיקת מספר אירועים חריגים של נפילות חוזרות לאותו מטופל, לא נמצאו מסקנות התואמות את נסיבות האירועים החוזרים. יש להסיק מסקנות בהתאם לנסיבות האירועים כגון הדרכות מותאמות למצבו הקוגניטיבי של המטופל, התערבות מותאמת לאופי הנפילות וכד'. לאחר התאמת התערבות, יש ליישמה למניעת הישנות אירועים דומים בעתיד.
 - הזנה והאכלה:
 - זיהוי ורישום תכנית טיפול- בבדיקת רשומות מטופלים עם ירידה במשקל ותת משקל, נמצא תיעוד בתכנית הטיפול הסיעודית לחלק מהמטופלים בלבד.
 - הפרשות:
 - תכנית מניעת עצירות- נמסר שבמחלקות אין תכנית למניעת עצירות בנוסף לטיפול תרופתי. יש לבנות תכנית למטופלים רלוונטיים.
 - שלמות העור וטיפול בפצעי לחץ:
 - קיום וביצוע תכנית מניעה וטיפול- בבדיקת מדגמית של רשומות מטופלים עם פצעי לחץ, לא נמצא תיעוד להתאמת ציוד ושימוש באביזרי עזר.
 - עדכון מקצועי:
 - קיום נהלים עדכניים- נמסר ע"י הנהלת האחיות שבית החולים נמצא בתהליך מחשוב נהלים פנימיים וכי עדיין לא כל הנהלים הוכנסו למערכת. עם זאת, לא נמצא קלסר נהלים פנימיים במחלקות.
 - הטמעת הנהלים- לא נמצא תיעוד להטמעת הנהלים במחלקות.
 - שחרור מטופל:
 - תכנית שחרור- בבדיקת רשומה של מטופל ששוחרר, נמצא תיעוד הדרכה ביום השחרור בלבד. לא נמצאה תכנית שחרור מובנית. חשוב לבנות תכנית שחרור במהלך האשפוז, בשיתוף והדרכת המטופל ומשפחתו בתהליך השחרור לצורך הבטחת רצף הטיפול.
 - תכנון השחרור מאשפוז ומעורבות של צוות רב מקצועי של בית החולים והקהילה מאפשר מעקב והכנת הסביבה אליה משוחרר המטופל. לצורך הבטחת המשך הטיפול לקראת השחרור יש ליצור קשר עם הגורמים המטפלים בקהילה לצורך תיאום המשך הטיפול ולתעד זאת ברשומה הממוחשבת.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

תמהיל מטופלים במחלקה להנשמה ממושכת א':
ביום הבקרה היו במחלקה 35 מטופלים, המחלקה מחולקת ל-3 חלקים בכל חלק תחנת אחות. קיימת הפרדה בין המטופלים המצויים

בבידוד מגע בשל נשאות של חיידקים עמידים סה"כ 18 לבין שאר המטופלים. ההפרדה נעשתה בתיאום ובהנחיה של היחידה הארצית למניעת זיהומים.
16 מטופלים בתהליכי גמילה ממכונת הנשמה. 15 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות חומרה שונות, 8 מטופלים אוכלים פומית, 14 מטופלים עם זונדה, 13 עם גסטרוסטום, 5 מטופלים מקבלים אנטיביוטיקה תוך ורידית ביום הבקרה.

ניהול כח-אדם:

- אחיות ומטפלים בהתאם לתקינה הנדרשת.

חוזקים:

- עבודה לפי שיטת ההפקדה. במרכז המחלקה ישנו מסך ובו מידע על הצוות המופקד לעבודה. יש מידע על דרכי פניה להנהלת המחלקה.
- נעשה מאמץ להוריד מטופלים מהמיטה, ביום הבקרה כ-10 מטופלים הורדו מהמיטה לישיבה בכורסאות גריאטריות או כסאות גלגלים. הוצגה טבלה עם רישום הורדות מטופלים בשעות הבוקר והערב.
- רחצה של מטופלים נעשית בשעות הבוקר, מידי יום נרחצים כל המטופלים מחוץ למיטות פרט למטופל אחד עם מכונת לב מלאכותי (LVAD) שחל איסור רחצה במקלחת.
- בלובי של המחלקה מותקנות נקודות חמצן המאפשרות מתן חמצן. קיומן של נקודות אלה מאפשרת למטופלים לשהות זמן רב מחוץ למיטה, במרכז המחלקה ובפינות ישיבה שונות.
- מעקב אחר מדדי הנשמה – קיים מעקב אחר המדדים ברמה היומיומית ליד מיטת המטופל וכן נרשמים פרמטרים נשימתיים בדיווח סיעודי בכל משמרת. בבדיקה מדגמית נמצא כי ישנה התאמה ברישום של מדדי הנשמה, האחיות מתעדות את המדדים שנוטרו ואז הרופא חותם ומאשר את המדדים.
- הגבלות פיסיות – ביום הבקרה היו 8 מטופלים עם הגבלות. (שולחנית וכפפה) מתקיים ניטור ומעקב אחר ההגבלות ברשומות סיעודיות. מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי הדנות בצורך בהגבלות אחת לחודש ויש תיעוד של הדיונים ושל הוראות ההגבלה.
- אומדן הכרה – ישנו סרגל עם צבעים לקביעת רמת הכרה של המטופל. ליד מיטת המטופל ישנו גם לוח תפקוד ואביזרים בשימוש המטופלים.

תיאור המחלקה להנשמה ממושכת:

- קיימת מערכת התראה מרכזית של מנשם- חולה, בשלוש העמדות של תחנת אחות.
- טלוויזיה במעגל סגור עם מסך שמאפשר בקרה על הנעשה בחדרים. צפייה לפי הצורך.
- קיימים נהלים לטיפול בחולה המונשם.
- מתבצעות הדרכות לצוות העובדים בנושאים הקשורים לטיפול בחולה המונשם.
- קבוצות תמיכה רגשית באופן קבוע ע"י צוות מקצועי למשפחות המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

1. מכתבי שחרור – במחלקה להנשמה ממושכת המטופלים המשוחררים מקבלים מכתב אחוד אך המכתב אינו כולל בהכרח התייחסות להמלצות תחום האחיות ואין בו פירוט של תכני ההדרכה הסיעודית שניתנו למטופל ומשפחתו ביום השחרור. נדרש לשפר את רישום ההמלצות במכתבי השחרור של המטופלים.
2. מטופלים בהגדרה של DNR – ביום הבקרה היו 4 מטופלים שהוגדרו DNR. ברישומים הסיעודיים אין תיעוד מספק לקביעת הגדרות ולביצוע שיחות תיאום ציפיות עם המשפחות. מומלץ לתעד עמדות של המשפחה בסוף החיים.
3. אומדן התנהגות – בקרב מטופלים באי שקט יש להקפיד על מילוי אומדן התנהגות בתדירות גבוהה יותר ותיעוד בתוכניות טיפול סיעודיות.
4. אומדן פליאטיבי – יש לבנות תוכנית התערבות למטופלים שהוגדרו פליאטיביים ולפרט יעדים קונקרטיים להתערבות פליאטיבית.

תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 92% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 72% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 91% |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת | 97% |

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- השרות מונה 8 דיאטנים ודיאטניות - שעובדים סה"כ 198 ש"ש מנהל השרות יצא לחל"ד וכעת בתפקיד ממלאת מקומו. שעות עבודה:
 - מחלקות סיעודיות ותשושי נפש - 40 ש"ש
 - למחלקות לגריאטריה שיקומית - 40 ש"ש
 - למחלקות לסיעוד מורכב תומך - 63 ש"ש
 - למחלקות להנשמה ממושכת - 25 ש"ש
 - למחלקה תת חריפה : 20 ש"ש
 - מערך מזון - 2 ש"ש
 - ניהול שירות - 8 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות שמר על רצף טיפול בסטנדרט גבוה בשנה מאתגרת עם תחלופת כוח אדם וקליטת מפונים בעקבות מלחמת "חרבות ברזל".
- יש נציגות שירות התזונה בועדות מוסדיות כגון: טיפול פליאטיבי, מניעה וטיפול בפצעים, פרואקטיבי ובטיחות הטיפול.
- מתקיימים תהליכי אבטחת איכות באופן מאורגן ושיטתי והדרכת צוותים בהתאם לאיתור הליקויים.
- יש תהליך ליווי לדיאטנים/ות חדשים/ות, הדרכה ומנטורינג.
- פעם בשבוע יש ישיבה סקטוריאלית לעדכוני ידע, תאורי מקרה וג'ורנאל קלאב.
- מתקיים תהליך בקרה ומשוב על תיקי מטופלים.
- בית החולים מהווה שדה קליני להכשרה מעשית של סטאג'רים לתזונה.
- מנהלת ממלאת מקום משקיעה מאמצים רבים בהכשרה והדרכה של דיאטניות ודיאטנים חדשים במקצוע.
- מנהלת השרות הסמיכה דיאטניות לנהל פרוייקטים שונים בתחום המזון:
- "אוכל רחוב" מתקיים בכל המחלקות לפי מרקמים מתאימים.
- חביתות – מתקיים לסירוגין בכל המחלקות. בזמן ארוחת הבוקר מוצבת עמדה להכנת חביתות עם תוספות מגוונות בהתאם לבחירת המטופלים.
- גלידות – מכונת גלידה נודדת בכל המחלקות שבהן יש מדריכת תעסוקה. על הפרויקט אחראית דיאטנית.
- אפייה – בשילוב עם מדריכות התעסוקה.
- קורסים:
- מנהל השרות סיים קורס תזונה בגריאטריה בשנת 2018 וניהול קורס בית החולים והשתלמות בריאות הפה.
- דיאטנית השתתפה בקורס פנימי לטיפול פליאטיבי.

השתתפות בכנסים וימי עיון:

-הצוות השתתף בהדרכות ובימי עיון פנימיים לדוגמא: היבטים תזונתיים בפסיכו-גריאטריה, דרכי התמודדות בשעת חירום ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חשוב לעודד את צוות שרות התזונה להשתתף בקורסים רלוונטיים.
- בשל תחלופה גבוהה של צוות בשרות התזונה על ההנהלה לפעול לשימור הצוות.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- במקום פועל מטבח מבשל.
- מנהל המטבח עובד שנים רבות במוסד על פי תפריטים קבועים ומחזוריים, ישנם תפריטים ייעודיים בחגים.
- דיאטנית ייעודית למערך המזון עובדת כשלוש שנים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- שיפור ניכר בארוחות חלביות:
- 1. לאחרונה הוגדל מגוון המנות בארוחות ערב וכן הוגדל מגוון המנות הטבעוניות (בעקבות קבלת מטופלים האוכלים מזון טבעוני).
- 2. הכנת עוגה מספר פעמים בשבוע.
- 3. חלק מהממרחים מוכנים במקום (מלבד חומוס).
- 4. ניתן מענה למטופלים שאינם צורכים מוצרי חלב (חלב צמחי ומעדני סויה). ישנן הנחיות מפורטות לשאר מרכיבי הארוחה(בוקר וערב).
- בקשות מיוחדות עולות לדיון מול המנכ"לית.
- דיאטנית מערך המזון עורכת תצפיות ומקבלת מידע מהצוותים ומהדיאטניות במחלקות לשביעות הרצון מהארוחות. כמו כן, היא נמצאת בקבוצת ווטס אפ עם מנהלות המטבחונים במחלקות להעברת עדכונים.
- צוות הדיאטניות הובילו והעבירו הדרכות בנושאים תזונתיים שהונגשו בעזרת סרטונים.
- אחת לשבועיים מתקיימת ישיבה עם מנהלת שרות התזונה, דיאטנית מערך מזון והנהלה לעדכונים ושיפור השירות.
- דיאטנית מערך המזון ומנהלת השירות טועמות את המזון באופן קבוע לשיפור המראה והטעם.
- ניכר שיפור רב בתפקוד העצמאי של דיאטנית מערך המזון תחת ניהולה והדרכתה של מנהלת מקום שרות התזונה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מגוון המזון שמוגש בארוחות צהריים מוגבל ולעיתים אינו מאפשר בחירה (למשל מוגשת מנת פחמימה אחת).
- העשרה במזון ניתנת מתוך התפריט השבועי.
- מתצפית בימי הבקרה בארוחות צהריים, במחלקות השונות נמצאה היענות נמוכה למזון.
- כמו כן, מראיון מטופלים במהלך הבקרה ניכרת שביעות רצון נמוכה מהמזון.
- המטבח אינו מוציא מגוון מזונות במרקמים שונים מה שאינו מאפשר מתן מענה מותאם למטופלים ופוגע באיכות החיים שלהם
- למשל מטופל נאלץ לאכול אורז טחון למרות מסוגלות לאכול מרקם רך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- במחלקה עובד דיאטן חדש מזה כחודשיים.

רשומות מחלקתיות

- הדיאטן משתתף בישיבות צוות רב מקצועי של המחלקה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים במחלקה סיעודית א':
שולחנות האוכל ערוכים בצורה אסתטית. האוכל הוגש חם. רוב המטופלים אכלו בעזרת כף ומזלג.
המרק היה עשיר בירק.
שתייה חמה או קרה הוגשה בהתאם לדרישה (חלק מהמטופלים העדיפו תה וחלקם שתייה קרה).
מטפלים אדיבים, מתן עזרה בהאכלה ניתן בישיבה תוך שמירה על קשר עין עם המטופל.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכות תזונה למטופל חדש נערכו בתוך חודש מהקבלה למחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נמצא תיעוד של תצפית ארוחת ערב אחת. חשוב לערוך תצפיות בכל הארוחות, אחת לרבעון, לאיתור ותיקון ליקויים.

תצפית ארוחת צהריים במחלקה סיעודית א':
האוכל הוגש ללא התייחסות למרקם המזון שמצוין בהנחיות.
למשל מטופלים שזקוקים לפי הרשומה לדרגת אידיס 4+6 קיבלו מנה טחונה. כלומר, מטופלים שיכולים לאכול מנה במרקם רך וחתוך נאלצו להסתפק במזון טחון.
מטופלים שזקוקים לפי הרשומה לדרגה 7 קל ללעיסה קיבלו מזון במרקם שונה (חלק מהמנה במרקם רך וחתוך עם רוטב ושאר המנה טחונה).
מתצפית בארוחה ושיחה עם מטופלים נמצא שמנת הקוסקוס לא טעימה לכולם. חלק ממנות הקוסקוס הוגשו ללא רוטב עליהן, היו יבשות ולא נאכלו.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- חשוב לקבוע אבחנה תזונתית למטופל חדש. מטופלים שהגיעו למחלקה עד החודשיים האחרונים כן נקבעו עבורם אבחנות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- - הדיאטן הצליח לערוך מעקב לכחצי מחלקה. למטופלים האחרים לעיתים חסרה התייחסות להתקדמות בטיפול (אחרי שינוי תוכנית תזונה) או למטופלים עם פצע לחץ.
- נמצא חוסר התאמה בין תכניות הטיפול לבין רשומות תזונה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לגריאטריה שיקומית עובדים שני דיאטנים סה"כ 40 ש"ש.
דיאטן צעיר במקצוע עובד כשבוע במחלקה לגריאטריה שיקומית ב'.
בשנה האחרונה תחלופה גבוהה של דיאטנים במחלקה לגריאטריה שיקומית.

חוזקים:

- מיידעים את הדיאטן על שחרורים קרובים.
- הערכות תזונה כוללות אבחנות תזונתיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בראיונות עם מספר מטופלים ובני משפחה עולה חוסר שביעות רצון מהמזון. להלן ציטוטים: "אנשים משאירים את האוכל, תחושת זלזול", "פשיטתה פעם שרופה, פעם לא", "לא לאכילה", "מביאים מהבית בגלל שהאוכל לא טוב", "רמה נמוכה מאוד של אוכל", "האוכל לא טוב בכלל, על הפנים".
עבודת צוות רב מקצועי:
חסרה השתתפות של דיאטן בישיבות הצוות הרב מקצועי כך שההיבט התזונתי לא בא לידי ביטוי כולל ברצף הטיפול כחלק מתהליך השחרור.
התנהלות הטיפול התזונתי:
חסר מעקב והמשך טיפול.
בהערכות תזונה חשוב ליזום שיחה עם המטופל ו/או בני משפחתו ולתעדה ברשומה. מתוך הרשומה לא תמיד היה ברור עם נערכה שיחה למרות שבראיונות מרבית מהמטופלים ציינו שהדיאטן שוחח עימם.
תצפית ארוחת צהריים:
חולקו מזלגות וכפות בלבד, אין סכינים.
סינרים שימשו כמפות אישיות עליהם הניחו את כלי האוכל.
רטבים לשם התאמה אישית, הוספת לחות וטעם למזון - רצוי להציע רטבים אישיים כמו: חרדל, חזרת ואריסה.
מומלץ להניח על השלחנות סט תבלינים כגון: שמן, לימון, מלח פלפל המאפשר למטופל להוסיף באופן עצמאי, לשפר את חווית האכילה ואף יכול לסייע כחלק מהתקדמות בשיקום.
חשוב לתת את הדעת לכך שזמן הארוחה הינו מרחב המאפשר קידום תפקוד מעבר לצורך בהזנת הגוף למיצוי יכולת השיקום.
אין פינת שתייה חמה/קרה למטופלים.
תפריט: חסר תפריט ייעודי למחלקות לגריאטריה שיקומית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד-מורכב-תומך עובדות 3 דיאטניות סה"כ 63 ש"ש בימי א'-ה'.
אחת הדיאטניות בוגרת קורס אונקולוגיה של עמותת "עתיד".

חוזקים:

- לכל מטופל חדש נמצאה קבלה תזונתית מלאה, קביעת אבחנות תזונתיות ותוכניות טיפול תזונתי.
- יש מעקב תזונתי על תוכניות טיפול שנקבעו.
- ניכר שיתוף פעולה בין הדיאטניות והרופאים בתחום הזנה אנטרלית.
- הדיאטניות משתתפות בישיבות צוות רב-מקצועי ויש עבודה רב-מקצועית בתחום תזונה.
- הטיפול הפליאטיבי בתחום תזונה בהבנייה ויש התיחסות בתוכניות הטיפול.

תצפית ארוחת צהריים סיעוד מורכב תומך ג':
חדר האוכל מואר.
יש עובדת אחראית על חלוקת המזון.
המזון מוגש בטמפרטורה מתאימה.
נצפה מתן עזרה באכילה באופן אדיב וסבלני על ידי מטפלים.
חלוקת שתייה בהתאמה אישית- מיץ או מים.
במחלקות מקררים לשימוש משפחות ומטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- שעות הארוחות:
ארוחת בוקר וארוחת צהריים סמוכות זו לזו. מומלץ להקדים התחלת ארוחת בוקר או להתחיל ארוחת צהריים יותר מאוחר על מנת לאפשר מרחק סביר בין הארוחות וצריכה אופטימלית ונוחה.

תצפית ארוחת צהריים:
לערוך שולחנות עם פלייסמט אישי כאשר אין מפה.
לא נצפתה אפשרות לתיבול מזון פרט למלח (וגם זה לא היה בהרבה שולחנות). חשוב להציע ולהנגיש תיבול כגון מלח, פלפל, מיץ לימון, ורוטבים להתאמת טעם אישי כגון: חרדל, אריסה, מיונז ועוד.
נצפו מנות שחולקו ללא רוטב והמזון היה יבש. תוספת לחות למזון על ידי רוטב מוסיף טעם ולחות ועוזרת ללעיסה ובליעה.
חשוב למנוע רעשי רקע מיותרים בזמן הארוחה. למשל מוזיקת רקע רועשת.
במחלקה אחת לא חולקו סכינים למטופלים. יש לחלק סכו"ם מלא למי שמסוגל לחתוך מזון.
חשוב לרענן נוהל חלוקת מסמך שתייה למטופלים עם בעיות בליעה. נצפו מטופלים שקיבלו דרגת הסמכת שתייה שלא תאמה את ההמלצה. לדוגמא: הסמכה כבדה במקום בינונית מה שעלול לפגוע בהנאה, איכות חיים ואף להתייבשות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- במחלקות להנשמה ממושכת עובדות 2 דיאטניות סה"כ 25 ש"ש א' עד ה'.

חוזקים:

- לכל מטופל נמצאה הערכה תזונתית מקיפה ואבחנות תזונתיות.
- יש התייחסות לחריגות משקל במועד, כולל הערכת בצקות/התייבשות ומצב תזונתי.
- בשיחה עם מטופלים עולה שביעות רצון מהטיפול התזונתי.

תצפית ארוחת צהריים:

- הגשה אישית ראויה לציון לשבח- אחראית חלוקה בעלת ניסיון רב ומכירה היטב את המטופלים ומורכבות המצבים בהיבט תזונתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חשוב לשתף את הדיאטנית בתהליך הגמילה מהנשמה.
מומלץ להרחיב ולהטמיע את מגוון מרקמי המזון (כגון: רמה 6 - רך וחתוך, רמה 5 מעוך ולח) על מנת למקסם התאמת תפריט למטופלים שנגמלו מהנשמה/הזנה בצינור ולשפר את איכות חייהם.

סיכום כללי - תחום תזונה

- מנהל שרות התזונה והנהלת בית החולים שמרו על רצף ניהולי בתחום התזונה ומינו ממלאת מקום לניהול שרות התזונה.
ראוי לציין לטובה את המנהלת ממלאת מקום שרות התזונה וצוות הדיאטניות המשקיעות מאמצים רבים לשיפור וקידום תחום התזונה.
יחד עם זאת, מאמציהן לא יכולים לשאת פרי ללא שיפור העבודה במטבח כמפורט בדוח. על הנהלת המוסד לתמוך בשינוי הנדרש לשם שיפור שביעות רצון מהמזון שהינו בעל השפעה ישירה ומשמעותית על איכות חיי המטופלים.
נמצאו פערים משמעותיים בטיפול התזונתי במחלקות השונות בין היתר, עקב תחלופה גבוהה של כח אדם. חשוב לתת את הדעת לדרכים לשימור צוות.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 89% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 96% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 87% |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת | 93% |

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 19 פיזיותרפיסטים בהיקף של 16 משרות.
פירוט כוח האדם במחלקות:
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 1.5 משרות
מחלקה תת חריפה: 1.5 משרות.
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 6.25 משרות.
מחלקות להנשמה ממושכת: 4.53 משרות.
מחלקות סיעודיות: 1.75 משרות.
מחלקות תשושי נפש: 0.47 משרות.
מתוך התקינה הנ"ל נגרעות שעות לסיוע למכון האמבולטורי, קיים קושי בכימות השעות.
מסייעים לצוות הפיזיותרפיה שבעה כוחות עזר ומתנדב.
ביום הבקרה נכחו סטודנטים לפיזיותרפיה, חלקם במסגרת הדרכה קלינית וחלקם מועסקים ככוחות עזר וכמשנעים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
השרות מנוהל ע"י פיזיותרפיסטית ותיקה ומנוסה. הצוות הניהולי כולל גם את סגן מנהלת השרות, ארבעה ראשי תחומים ואחראי מחלקות.
השרות ניתן בימים א'-ה' בין השעות 07:00-18:00 וביום ו' תורנות בשעות הבוקר לצורך ביצוע הערכות ראשוניות למטופלים חדשים במחלקות לגריאטריה שיקומית.
מנהלת השירות פועלת לפיתוח וקידום הטיפול והידע המקצועי בבית החולים ובין מוסדות הרשת.
תקשורת תוך צוותית:
תקשורת בצוות מתקיימת בקבוצת ווטסאפ וברשומה הרפואית.
בשרות מתקיימות ישיבות של כל הצוות אחת לשבוע בנושאים מקצועיים, מנהלתיים וחברתיים. מנהלת השירות משקיעה משאבים בשימור ובפיתוח הצוות החדש שאינו בעל ניסיון מקצועי.
נהלי עבודה פנימיים:
העבודה בשרות הפיזיותרפיה מתנהלת בהתאם לנהלי עבודה פנימיים בנושאים שונים.
קליטת פיזיותרפיסט חדש בשרות על פי תכנית מובנית ובליווי צמוד.
בקרת תיקים מדגמית מתבצעת על ידי אחת הפיזיותרפיסטיות. הדיווח מתבצע על בסיס טבלה ממוחשבת ומנהלת השירות מוודאת, הטמעה של התיקונים בקרב הצוות.
הערכת עובד נערכת אחת לשנה לכל פיזיותרפיסט על ידי מנהלת השירות וסגנה בכלי מובנה ובשיח פתוח.
קיימת בקרת עמיתים בין מוסדות הרשת.

טיפול:

טיפול פרטני וטיפול בקבוצה ניתן על פי שיקול דעת מקצועי.

טיפול במטופלים נשאי חיידק עמיד מתבצע במכונים ובמחלקות, בהתאם להנחיות ונהלי היחידה למניעת זיהומים בבית החולים.

רישום ותיעוד:

הדיווח מתבצע ברשומה ממוחשבת באמצעות תכנת אבות.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

בבית החולים שבעה מכוני פיזיותרפיה.

בבנין A שני מכונים:

- מכון בקומה 2 נותן מענה למטופלים במחלקות סיעודיות א' ו-ב' וסיעוד מורכב תומך א'.

- מכון בקומה 4 נותן מענה למטופלים במחלקות סיעוד מורכב תומך ב' ו-ג' ותשושי נפש א'-ב'.

בבנין B חמישה מכונים:

- מכון שיקום בקומה 2 נותן מענה למטופלים במחלקות לגריאטריה שיקומית א' ומטופלים מהמחלקות להנשמה ממושכת, הנמצאים בתהליך גמילה מתקדם.

- מכון במחלקה להנשמה ממושכת א' בקומה 2 נותן מענה למטופלים במחלקה.

- מכון שיקום בקומה 3 נותן מענה למטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית ב'.

- מכון במחלקה להנשמה ממושכת ב' בקומה 3 נותן מענה למטופלים במחלקה.

- מכון בקומה 4 נותן מענה למטופלים במחלקות סיעודיות ד' ותת חריפה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות:

בבית החולים מגוון כיסאות גלגלים וכורסאות ישיבה העונים על צרכי המטופלים.

רכישת ציוד טיפולי לפיזיותרפיה וציוד לשיבה וניידות נעשה בהתייעצות עם מנהלת שרות הפיזיותרפיה. קיימת תכנית רכש שנתית.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת הרב מקצועית מתבצעת בוואטצאפ ובמתן המלצות ברשומה הרפואית.

הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות צוות רב מקצועי.

נציגים משרות הפיזיותרפיה שותפים בוועדות בבית החולים כדוגמת וועדה פליאטיבית, וועדה לבטיחות הטיפול, וועדה למניעת פצעים והוועדה הפראקטיבית, בה, בכל חודש עושים ZOOM IN רב מקצועי על מחלקה, מנתחים תהליכי עבודה ופועלים לקידום איכות הטיפול בה.

הדרכה:

הדרכה לעובדים שאינם פיזיותרפיסטים, חדשים וותיקים, ניתנת עפ"י תכנית מוסדית.

קיים מערך הדרכת סטודנטים לפיזיותרפיה בהתנסויות של אורתופדיה, נשימתי וגריאטריה שיקומית. במערך 7 מדריכים קליניים ובממוצע 24 סטודנטים מקבלים הדרכה בכל שנה.

השתלמויות והעשרה:

צוות הפיזיותרפיה משתלם בתחומים מקצועיים רלוונטיים ומגוונים לאוכלוסיית המאושפזים בבית החולים. בשנה האחרונה אירגן בית החולים קורס קטועים וקורס נשימתי. כמו כן, מתוכנן קורס נוירולוגי מעשי ב- 11.2024.

שירות הפיזיותרפיה נותן מענה מקצועי במגוון תחומי טיפול: אורתופדי, נוירולוגי, נשימתי, וסטיבולרי ועוד.

פעילות מקצועית נוספת:

- פרויקט רצפה- הדרכה למטופלים ותרגול בנושא של התנהלות בטיחותית לאחר נפילה.

- טיפול משותף תוך צוותי- תוכנית חניכה מקצועית של פיזיותרפיסט וותיק עם צעיר.

- טיפול משותף בין צוותי- בשיתוף ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת בהיבטים תפקודיים כדוגמת: שליטת גוו בזמן אכילה, בישול, תפקוד בשירותים ולבישת תותבת.

- שימור שליטה וגמילה ממוצרי ספיגה- בשיתוף ריפוי בעיסוק ואחיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- כח אדם:
להשלים תקינת כוח אדם לתקן הנדרש במחלקות.
- טיפולים:
על הפיזיותרפיסט המטפל להגדיר תרגול והנחיות ספציפיות עבור עובדים שאינם אנשי מקצוע, לפקח על עשייתו ולוודא ישומן בפועל וזאת בהתאם לנוהל 6.0.4.
- חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
להתקין וילון/ פרגוד מסביב למיטת הטיפול במכוני הפיזיותרפיה, על מנת לאפשר שמירה על פרטיות המטופל.
יש להצטייד בטכנולוגיות מתקדמות לטיפול בדגש על משחוק.
- התאמת ציוד ואביזרי עזר:
להשלים הצטיידות במזרונים וכריות עבור מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות.
להצטייד בשולחנות אוכל שיאפשרו מיצוי תפקוד המטופלים.
להמשיך להחליף ציוד ישן ובלוי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- לכל מחלקה מונה פיזיותרפיסט אחראי, למעט במחלקה סיעודית א' בה עובדות שתי פיזיותרפיסטיות.
לכל מחלקה נבנתה תוכנית עבודה שבועית.
הפיזיותרפיסטים מעורבים בפרויקטים רוחביים מוסדיים ומחלקתיים, כדוגמת פרויקט לצמצום השימוש בהגבלות תנועה, המתקיים במחלקה סיעודית ד'.
אחת לחודש מתקיימת ישיבת עדכון, עם אחות אחראית מחלקה.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני מבוצע בשבוע הראשון לקבלת המטופל, האבחון מלא כנדרש. מעקבים תקופתיים מבוצעים בתדירות הנדרשת.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- בנוסף להדרכות המוסדיות, כל פיזיותרפיסט מעביר הדרכות פרטניות/ מחלקתיות במחלקה עליה אחראי, בנושא "מעברים נכונים" ועל פי צרכים העולים מן השטח.
הנחיות לצוות מועברות ברשומה הממוחשבת.
רשימות ההליכה שנבדקו, נמצאו מלאות כנדרש.
במחלקות שנבדקו, נמצאו רשימות מטופלים המועברים בעזרת מנוף.
כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבת צוות רב מקצועי, במחלקה עליה אחראי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- יש לסדר את פריסת השעות השבועית, כך שבכל מחלקה סיעודית, מספר השעות בהן פיזיותרפיסט יהיה נוכח במחלקה/ יטפל במטופלים של המחלקה, יהיה בהתאם לדרישות התקן.

אבחון פיזיקלי

- ברישום מטרות הטיפול יש להקפיד על מטרות טיפול תפקודיות וספציפיות ככל הניתן.

טיפול פרטני

- מספר הטיפולים הפרטניים שניתנים בכל מחלקה, על ידי פיזיותרפיסט, נמוך.

טיפול בקבוצה

- יש לקיים טיפול קבוצתי באופן סדיר, לפחות אחת לשבוע ולתעד זאת כנדרש.
כיום, במחלקות שנבדקו, טיפול קבוצתי אינו מועבר באופן סדיר ובחלקו מועבר לא על ידי פיזיותרפיסט. יש לפעול בהתאם לנוהל 6.0.2

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- בבית החולים שתי מחלקות לגריאטריה שיקומית בהן עובדים 11 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 6.25 משרות.

חוזקים:

- ארגון השרות:
הטיפול במחלקות לגריאטריה שיקומית ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהרים וביום ו' ישנה תורנות בשעות הבוקר לצורך ביצוע הערכות ראשוניות למטופלים חדשים.
לכל מחלקה יש צוות קבוע ומונתה אחראית, בעלת ניסיון בתחום הגריאטריה השיקומית.
אחראית המחלקה מכירה את כלל המטופלים במחלקה. מתבצע שיח מקצועי בנושאים של בניית והתאמת תוכנית טיפול במקרים של מטופלים עם מורכבות וכחלק מתוכנית ליווי מקצועי של פיזיותרפיסטים חדשים במחלקה.
לכל מטופל נבנה לוז טיפולים יומי המונגש למטופלים ולמשפחותיהם על גבי לוח מודעות במחלקה, הטיפולים נקבעים תוך התחשבות ותיאום בין מקצועות הבריאות השונים.

תקשורת תוך צוותית:

בכל בוקר מודפסת רשימה בה מסמנים קבלות, שחרורים והנחיות נוספות וזאת כחלק מתכנון עבודה יומי של צוות המחלקה.

טיפול פרטני/ קבוצתי:

הטיפול ניתן 5 ימים בשבוע. תכנית הטיפול מותאמת לכל מטופל.
פעמיים בשבוע מתבצעות במחלקה קבוצות המותאמות לצרכי המטופלים.
אחת לשבועיים מתבצעת במחלקה קבוצה רב מקצועית למטופלים המיועדים לשחרור. הקבוצה עוסקת בנושאים הרלוונטיים לשמירה על הרצף הטיפולי במעבר לקהילה, הדרכה לתרגול והכוונה לצידוד הנדרש בבית.

הערכת מטופל:

הערכות ראשוניות ותקופתיות מבוצעות במועד, לאחר שינוי במצב המטופל ולאחר אירוע חריג. מתבצע שימוש מגוון ומושכל בכלי הערכה לתפקוד ולכאב המותאמים למטופלים.

טכנולוגיה מסייעת לניידות ושיבה:

לכל מטופל מותאם ציוד העונה על צרכיו ומצבו התפקודי. קיים תהליך מובנה להתאמת אורטוזות ופרוטזות, אחראית המחלקה מבצעת מבחני AMP.

מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים.
קיים תהליך מושכל ומובנה לשימוש באביזרי עזר להגבלה.

תקשורת בין צוותית:
לצד מיטת המטופל הנחיות בלוח תקשורת המונגשות על ידי תמונות. ההנחיות מותאמות לשינוי במצבו של המטופל ומעודכנות על ידי הפיזיותרפיסט המטפל.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי. ראוי לציין את פיצול הישיבה לשני ימים, על מנת לצמצם פגיעה בזמן טיפול.

הדרכה:
ניתנות הדרכות לצוותי האחיות והמטפלים לגבי מטופלים ספציפיים בהתאם לצורך.

תהליך שחרור מטופל:
תהליך השחרור במחלקה מובנה. ביום השחרור המטופל מקבל מכתב אחוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מומלץ להקפיד על פיזיותרפיסט מטפל קבוע לכל מטופל.
- טיפולי הפיזיותרפיה צריכים להינתן על ידי פיזיותרפיסטים. ניתן להעזר בכוחות העזר לתרגול מפוקח בהתאם לתוכנית הטיפול שנקבעה על ידי הפיזיותרפיסט או במטלות נוספות על פי נוהל 6.0.4

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- בבית החולים שלוש מחלקות לסיעוד מורכב תומך בהן עובדים 6 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.5 משרות.

חוזקים:

- ארגון השרות:
שרות הפיזיותרפיה במחלקות ניתן חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר. הפיזיותרפיסט האחראי במחלקה בונה תכנית טיפול שבועית, רשימת הטיפולים ניתנת לצוותי האחיות במחלקות.

טיפול פרטני/ קבוצתי:
ממחצית מהמטופלים בכל מחלקה מטופלים בפיזיותרפיה בתדירות של 1-2 טיפולים בשבוע.
במחלקה לסיעוד מורכב תומך ב' מתבצע טיפול בקבוצה, משותף עם מרפאה בעיסוק אחת לשבוע.
במחלקה לסיעוד מורכב תומך ג' מתבצע טיפול בקבוצה אחת לשבוע.
טיפול במטופלים עם רקע נשימתי מורכב מתבצע במסגרת המחלקה על ידי פיזיותרפיסט מהמחלקה להנשמה ממושכת.

הערכת מטופל:
הערכות מתבצעות במועד ולאחר שינוי במצב המטופל. מתבצע שימוש בכלי הערכה לתפקוד ולכאב המותאמים לאוכלוסיית המטופלים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים על כיסאות רגילים.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
חדרי הפיזיותרפיה מצוידים בציוד טיפולי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להתאים את תוכנית הטיפול ועצימותה לצרכים הייחודיים של כל מטופל.
- לוודא רצף הטיפול והוצאה לפועל של תוכנית הטיפול גם במצבים של תחלופה בצוות.
- יש להימנע מדווח בשיטת מ"העתק הדבק" במעקבים התקופתיים.
- לבצע חשיבה רוחבית בנושא של הטמעת הנחיות מקצועיות של פיזיותרפיסטים בקרב הצוות המטפל במקרים של אירועים חריגים, אביזרי עזר להגבלה וניידות במסגרת המחלקה.
- לעודד את הפיזיותרפיסטים לצאת לקורסים והשתלמויות הרלוונטיים לטיפול במטופלים. כדוגמת, קורס טיפול פליאטיבי.
- לערוך חשיבה מקצועית לגבי תיקוני ישיבה נדרשים לצורך ישיבה נוחה שתאפשר מיצוי תפקוד המטופלים.
- להקפיד על נעליים בטיחותיות ונוחות עבור מטופלים המתהלכים באופן עצמאי במסגרת המחלקה.
- לבצע חשיבה מחודשת בנושא תוכנית שחרור מטופל ולעדכן פיזיותרפיסט לקראת שחרור כדי שיוכל להדריך את המטופל ומשפחתו לקראת השחרור. נכון להיום, מכתב סיכום אשפוז אחד נכתב לרוב ביום השחרור.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- בבית החולים שתי מחלקות להנשמה ממושכת בהן עובדים 7 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 4.53 משרות.

חוזקים:

- ארגון השרות:
הטיפול במחלקות להנשמה ממושכת ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהרים.
אחראי המחלקה מתעדכן בכל בוקר על השינויים שחלו. שני הפיזיותרפיסטים במחלקה מכירים את כלל המטופלים ומטפלים בכולם.
אחת לשבוע פיזיותרפיסטית יושבת עם אח אחראי המחלקה לצורך עדכון תוכנית שבועית להורדת מטופלים. רוב המטופלים יורדים מהמיטות למרחבים המחלקתיים, חלקם פעמיים ביום.
על בסיס יומי מתבצעים ביקורים במחלקה בנוכחות כל צוות המחלקה. בזמן הביקור דנים במצב המטופלים בהיבטים שונים צוות המחלקה נותן מענה במחלקות השיקום והסיעודי מורכב בהיבטים נשימתיים.

פרופיל המטופלים:
רוב המטופלים מקבלים 2-3 טיפולים בשבוע.

אבחון פיזיקאלי והערכות:
אבחון פיזיקאלי מלא והערכות תקופתיות מתקיימות במועד וכוללות מטרות טיפול תפקודיות ונשימתיות.

מימוש תוכנית טיפול:
תוכנית הטיפול מותאמת לצרכים הייחודיים של כל מטופל בהיבטים של טיפול פליאטיבי, פוטנציאל שיקומי וגמילה מהנשמה.

הדרכה, העשרה ותקשורת בין צוותית:
הפיזיותרפיסטים משתתפים בשיבות הצוות הרב מקצועי.
אחראי המחלקה העביר השנה קורס נשימתי פנימי לפיזיותרפיסטים העובדים במחלקות להנשמה ממושכת בבית החולים ובנאות התיכון.

טיפול נשימתי:
רופא המחלקה נותן הוראה לטיפול במשעל.
שני הפיזיותרפיסטים במחלקה להנשמה ממושכת א' בעלי הרשאה לשאיבת כיח מצינור תוך קני.

טכנולוגיה מסייעת לניידות ושיבה:
קיים תהליך מושכל ומובנה לשימוש באביזרי עזר להגבלה בשיבה.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בכל מחלקה חדר פיזיותרפיה המצויד בציוד טיפולי בסיסי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לקדם הכשרות ומתן הרשאות לפיזיותרפיסטים לפעולות חריגות גם במחלקה להנשמה ממושכת ב'.
- להנגיש את הטיפול במכוני הפיזיותרפיה ליותר מטופלים על מנת לאפשר מיצוי תפקודם על ידי שימוש במתקנים הטיפוליים.
- להמשיך להצטייד בציוד טיפולי. כיום מיטת הטילט והעמידון הדינמי מנויידים מהמכונים של מחלקות השיקום.
- להטמיע את השימוש במנופים בקרב הצוות המטפל.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- בשנה האחרונה הייתה תחלופת כח אדם בתוך השירות אך תהליכי העבודה הבסיסיים נשמרו. מנהלת השירות פועלת באופן יעיל ומאורגן, תוך תיעדוף ושיקול דעת ופועלת רבות לקידום מקצועי של צוות הפיזיותרפיסטים הן בתוך המוסד והן ברמת הרשת.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 86% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 90% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 74% |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת | 90% |

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- שירות הריפוי בעיסוק מתרחב בהתאם לתוספת המחלקות במוסד. קיימת שידרת ניהול הכוללת מרפאה בעיסוק הראשית מנהלת את השירות כולו, מרפאים בעיסוק ראשי תחומים: שיקום, מונשמים, סיעוד מורכב וכרוניים. מדריכת תעסוקה אחת משמשת כרכזת מדריכות התעסוקה.

נח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות 12 מרפאים בעיסוק כולל מנהלת השירות. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים, סה"כ 441.65 ש"ש על פי החלוקה הבאה:

מחלקות כרוניות: 43.25 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 60 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 165 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 109 ש"ש
מחלקה תת חריפה: 64.4 ש"ש.

במחלקות 12 מדריכות תעסוקה. התעסוקה מתקיימת 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 259 ש"ש על פי החלוקה הבאה:

מחלקות כרוניות: 118.5 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 30 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 47.5 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 48 ש"ש
מחלקה תת חריפה: 15 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול השירות: בשירות 12 מרפאים בעיסוק, מתוכם 4 נקלטו בשנה האחרונה. מנהלת השירות החלה לעבוד במוסד ארבעה חודשים טרם יום הבקרה, שבמהלכם החלה בארגון השירות והבניית היררכיה מקצועית ושדרה ניהולית. הוטמעו כלים ניהוליים למעקב ופיקוח עצמי לשם שמירה על רציפות ההתערבות הטיפולית. נהלים פנימיים בתהליכי התאמה לשירות והטמעה.

השתלמויות מקצועיות: ארבעה מרפאים בעיסוק בעלי תואר מוסמך. במהלך השנה האחרונה התקיים קורס פנימי "תפקודי ראייה" בהיקף 20 שעות מטעם הרשת, השתתפו בו 5 מרפאים בעיסוק. מרפאים בעיסוק בודדים השתתפו בהשתלמויות מקצועיות אחרות.

הדרכה ותקשורת:

מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות לכלל המרפאים בעיסוק בשירות בתדירות שבועית, ישיבות לראשי תחומים, ישיבות צוות עם כלל מדריכות התעסוקה החלו רק במאי האחרון (עם כניסתה של מנהלת השירות למוסד), קיים תיעוד. מתקיימות ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה על ידי המרפאים בעיסוק העובדים בכל מחלקה מקבילה, קיים תיעוד. המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות. במסגרת תוכנית החת"ש הסקטוריאלית הועברו בשנתיים האחרונות לצוות הריפוי בעיסוק הרצאות בנושא "חוסן" ו"בטיחות", והועברה הרצאה בנושא "נגלקט" לצוות פיזיותרפיה מטעם הריפוי בעיסוק. השירות מעורב בוועדות מוסדיות רלוונטיות. ניתנות הדרכות בריפוי בעיסוק לעובדים חדשים המתקבלים למוסד. השירות מהווה שדה קליני לסטודנטים מהחוג לריפוי בעיסוק. בצוות ארבע מדריכות קליניות.

תנאים פיזיים:

בבניין B - הוקמה דירה טיפולית (הכוללת מטבח טיפולי, פינת כביסה, ומיטה), מכון ריפוי בעיסוק לשימוש המחלקות תת חריפה וסיעודית ה', חדרי ריפוי בעיסוק במחלקה להנשמה ממושכת ב' וגריאטריה שיקומית ב'. חדר אבחונים וחדר במחלקה לגריאטריה שיקומית א'. משרד למנהלת השירות וחדר למדריכות התעסוקה. בבניין A - מכון לריפוי בעיסוק וחדר למדריכות התעסוקה. קיים "פארק" המשמש כמרחב להפעלת מטופלים וקיום אירועים. ישנו WIFI זמין בכל המוסד.

ציוד:

קיים ציוד טיפולי מגוון בדירה הטיפולית ובחלק מהמכונים. ישנה מערכת VR, מערכת קוגניטיון, OBIE הממוקמת במחלקה להנשמה ממושכת ב'. קיים ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית במחלקות.

פרויקטים:

מתקיימים פרויקטים מתמשכים: "גלידה" בשיתוף צוות הדיאטניות, פעם בשבוע כל פעם במחלקה אחרת. "שימור שליטה" במחלקות לגריאטריה שיקומית בשיתוף צוות האחיות והפיזיותרפיה. "להרגיש בבית" במחלקות הכרונות במסגרתו מקשטים את חדרי המטופלים. "קולנוע" במחלקות לתשושי נפש, ופרויקט "שחרור" במחלקות לגריאטריה שיקומית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• יש להתאים את התקינה לכמות המאושפדים בפועל בכלל המחלקות.

- במוסד גדול עם תמהיל מטופלים מגוון מומלץ לייעד שעות ניהול, כפי שהיה במוסד בעבר, כדי להבטיח שהעבודה הניהולית והעשייה הרוחבית לא תבוא על חשבון ההתערבות הטיפולית במחלקות.

- יש להמשיך בהבניית נהלים פנימיים לשירות.

- יש להקפיד על מתן הדרכה מקצועית לחלק מהמרפאים בעיסוק הזקוקים לכך, לעודד את כלל המרפאים בעיסוק ומדריכות התעסוקה בשירות להשתתף בימי עיון, קורסים והשתלמויות מקצועיות.

- מומלץ שמנהלת השירות החדשה תקבל ייעוץ והדרכה ממנהלי שירות וותיקים ברשת.

- יש להמשיך ולהצטייד לרווחת המטופלים. מומלץ בעיקר להעשיר ציוד טכנולוגי לצרכי טיפול ופנאי (כגון טאבלטים, מחשבים ניידים, אוזניות אישיות, מערכות טכנולוגיות מתקדמות לשיקול הצוות).

- מומלץ שהמרפאים בעיסוק ישתתפו יותר ויתרמו מהידע המקצועי שלהם בתוכניות החת"ש המוסדיות.

- יש לשלב את הפעילות של המפעילים החיצוניים באופן קבוע בתכניות הפעילות המחלקתיות.

-יש לארגן מחדש את לוחות הפעילות כך שיהיו מובנים למטופלים, לבני משפחה ולצוות. מומלץ שבמחלקה יהיה גם לוח פעילות בהנגשה שפתית רלוונטית למחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות הערכות לכלל המטופלים.

הערכת מעקב

- קיימות הערכות מעקב בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית כוללת טיפולים קבוצתיים במחלקות לתשושי נפש וטיפולים פרטניים וקבוצתיים במחלקות הסיעודיות. מותאמים סדים, ניתנות הדרכות לצוות בנושא, קיים תיעוד.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- קיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימות פעילויות תעסוקתיות 4-5 ימים בשבוע בשעות הבוקר. בחלק מהמחלקות הפעילויות מגוונות ומותאמות למטופלים. בשעות אחה"צ מתקיימים חוגי מוזיקה על ידי מפעילים חיצוניים (בתדירות משתנה בכל מחלקה).

תנאים פיזיים וסביבה

- הפעילויות מתקיימות בחדרי האוכל ובמרפסות שהינם מרווחים, ומותאמים לפעילות. במחלקות מוצגים לוחות התמצאות, תכנית פעילות שבועית, נושא שבועי מוביל ומוצגות עבודות של המטופלים. בחלק מהמחלקות ישנה פינת משפחות נעימה לישיבה עם המטופל, כוללת ארונות עם ציוד להפעלה בזמן ביקורי בני משפחה ונכדים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להשתמש במגוון כלי אבחון והערכה, לרבות כלים המותאמים למטופלים ברמות תפקוד נמוכות. על תכנית התערבות להיות ייחודית לכל מטופל, מותאמת לממצאי ההערכה ולהעדפותיו של המטופל, הכוללת מטרות וטיפול מומלץ.

הערכת מעקב

- על הערכות המעקב התקופתיות לשקף את מצבו העדכני של המטופל. להימנע מכתובה חזרתית.
- חסר מעקבים יזומים כגון לאחר חזרה מאשפוז, לאחר אירוע חריג או שינוי במצבו התפקודי של המטופל.
- יש לעדכן את תכניות ההתערבות בעת ביצוע מעקבים תקופתיים ובעת הצורך (כגון לאחר שינויים במצבו של המטופל, התחלה או שינוי התערבות וכו').

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק (כגון: BADL, IADL, התאמות סביבתיות ועוד).
- יש לתת הדרכות לצוותים במחלקות, במגוון נושאים הרלוונטיים לאופי האוכלוסייה בכל מחלקה, לרבות המחלקות לתשושי נפש.
- על הקבוצות הטיפוליות להיות קבועות בהתאם לפרוטוקול שנקבע מראש (כולל setting טיפולי; יום ושעה קבועים, מיקום, מערכים, משתתפים וכו'). כמו כן, יש לתעד על השתתפות בקבוצה כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- יש לקבוע וליישם תכנית פעילות שבועית מותאמת לצרכי כל מחלקה. התכנית צריכה לכלול קבוצות הפעלה מגוונות, מותאמות לרמות התפקוד השונות ולרוב תרבותיות בכל מחלקה.
- מומלץ להעשיר את הפנאי בשעות אחה"צ לרווחת המטופלים. לשם כך, מומלץ בין היתר לנצל את המשאבים הקיימים (לדוג' מפעילים חיצוניים) ולבנות תכנית הפעלה קבועה מראש לכל מחלקה. כמו כן יש להפעיל חשיבה ושיקול דעת אודות פריסת השעות של התעסוקה כך שיינתן מענה תעסוקתי בשעות המתאימות לפעילות ככל האפשר.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש לארגן מחדש את לוחות "תכנית פעילות שבועית" שיהיו מובנים, ולהנגישם לטובת המטופלים עם ירידה בתפקודי ראייה.
- במרחבים בהם יושבים מטופלים המרותקים לכורסאות גריאטריות במחלקות סיעודיות יש להעשיר את הסביבה במגוון גירויים תחושתיים המותאמים למטופלים.
- יש להמשיך בעיצוב חדרי המטופלים להשגת אווירה ביתית תוך התייחסות לצביון אישי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- מאז הבקרה הקודמת נפתחה מחלקה לגריאטריה שיקומית נוספת. המחלקה החדשה מאורגנת ופועלת בהתאם לסטנדרטים מקצועיים מקובלים.
- תהליך הקבלה מובנה ומלווה בכלי עזר למעקב על השלמתו כנדרש.
- התערבות ריפוי בעיסוק כוללת טיפול פרטני לשיפור התפקוד הפיזי, הקוגניטיבי, ביצוע מטלות יום יום בסיסיות ומורכבות, בניית סדים והתאמתם.
- בנוסף, מתקיימות קבוצות מטלות קוגניטיביות. המרפאים בעיסוק שותפים לעשייה הרב מקצועית בקבוצת שימור שליטה וקבוצת שיחור.
- במחלקה מופעלת תוכנית שיבוץ לטיפולים.
- דוחות סיכום טיפול מפורטים ונגזרים ישירות למכתב הסיכום הרפואי.
- מתקיימת תקשורת עם מטפלים בכלי מקודד בסמלים ללא תלות בשפה.
- מתקיימות ישיבות צוות ברמת המחלקה, התחום והמקצוע.

תנאים פיזיים:

- במחלקה מכון ריפוי בעיסוק צמוד לחדר האוכל ובנוסף דירה לדוגמה שנמצאת מחוץ למחלקה באותה הקומה.
- הדירה מאפשרת תרגול מיומנויות IADL. הדירה מצוידת ומאפשרת תירגול המדמה חללים שונים בבית.
- נרכש ציוד טיפולי מותאם למחלקה כולל ציוד טכנולוגי.

קיים חיבור לקוגניטיביות המאפשר גם תרגול של מטופלים באמצעות הטלפון הנייד שלהם.

מדריכת התעסוקה עובדת בחלל המרכזי במחלקה ומאפשרת תרגול בנוסף מפעילה קבוצת אפיה ובינגו מחלקתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תדירות הטיפולים הפרטניים נעה בין 1-2 בשבוע ל 4-5 בהתאם לאבחנות - יש לבחון אתהאפקטיביות ולתכנן מחדש את חלוקת כח האדם ומהות ההתערבות.
- מומלץ לארגן מחדש את החלוקה הפונקציונלית בתוך הדירה לדוגמא ולהוסיף פריטים שימושיים מחד וכאלה שיצרו אווירה של בית מאידך.
- יש לארגן מחדש את לוח השיבוץ לטיפולים ולהנגיש מבחינת גודל הפונט.
- יש להנגיש את לוח הפעילות לשפות רלוונטיות מעבר לעברית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- ביום הבקרה נבדקו שתי מחלקות לסיעוד מורכב תומך (ב+ג).
המרפאים בעיסוק מבצעים קבלות כנדרש.
מתקיימים טיפולים פרטניים בודדים כולל התאמת סדים.
מתקיימות קבוצות קבועות - קבוצת אקטואליה, קבוצה מוטורית בשת"פ עם הפיזיותרפיה.
ריפוי בעיסוק שותף בפרוייקט שימור שליטה בשת"פ עם הפיזיותרפיה והאחיות.
צוות הריפוי בעיסוק והפיזיותרפיה מבצע בקרת הושבה בימי שני בשעות האוכל.
הרשומה הרפואית תואמת את הדרישות, קיים כלי למעקב אחרי ביצוע משימות ומעקבים.
התעסוקה מתקיימת בחללים המרכזיים של המחלקות.
קיימים לוחות פעילות והתמצאות.

תנאים פיזיים:

בבניין קיים חדר ריפוי בעיסוק ובנוסף חדר למדריכות תעסוקה שמשמש גם לאחסון ציוד.
ציוד ההפעלה בתעסוקה מגוון.
בכל מחלקה יש מרפסת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לארגן את החדר של הריפוי בעיסוק כך שיהיה מזמין יותר, ישקף את העשיה המקצועית ויכיל אמצעי טיפול ותירגול.
הציוד שנמצא בחדר דל, יש להעשיר את אמצעי הטיפול גם באמצעים בהכנה עצמית שתואמים את התפקוד של המטופלים במחלקה מומלץ להשתמש במרפסות כחלק מהפעילויות המובנות במחלקות.
על המרפאים בעיסוק לקחת חלק פעיל בשילוב והבניית ההפעלה של המפעילים החיצוניים - מבחינת התכנים וארגון המחלקה לקראת הפעילות כדי להבטיח את האפקטיביות שלהם.
יש לארגן את לוחות הפעילות - לוח שכולו סמלים לא מובן לקהל.
חשוב שבמרחב המחלקה יהיה לוח פעילות בשפה נוספת רלוונטית לתמהיל התרבותי של המטופלים במחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- תהליך ההערכה הראשונית במחלקה מתבצע במגוון כלים, בהתאם למידת העירנות / הכרה של המטופלים במהלך היומיים הראשונים במחלקה.
הרשומה הרפואית מעידה על מעקב ודיווח.
בעקבות ההערכה נבנית לכל מטופל תוכנית אישית ומתקיימת תקשורת ישירה עם מדריכת התעסוקה להוצאת חלק מתוכנית ההתערבות לפועל.
המרפאים בעיסוק בונים סדים ועוקבים אחרי השימוש בהם.
פעילות התעסוקה במחלקה מגוונת ומותאמת למטופלים.
קיים לוח תקשורת בסמלים לתאור מצב ההכרה של המטופל ומידת התפקוד שלו.
נבנה לוח תקשורת שנמצא בכל מיטה של מטופל שזקוק לכך, ב 3 שפות ומאפשר תקשורת עם כל אנשי הצוות.
ריפוי בעיסוק משתמש בגישה הפליאטיבית בהתערבות - מתקיימים טקסי פרידה למטופלים, המרפא בעיסוק מעודד מטופלים לכתוב מכתבי פרידה.
בשיתוף עם העו"ס מתקיימת אחת לחודש קבוצת תמיכה למשפחות.
מופעלת קבוצת "ערירים" למטופלים שאין להם בני משפחה שמבקרים - מקפידים להוציא את המטופלים בצורה מובנית מחוץ למחלקה.
לוח הפעילות במחלקה מעיד על פעילות עשירה ומגוונת.
מתקיימת קבוצת מיחזור.
המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות צוות במחלקה, בתחום ובמקצוע.

תנאים פיזיים :
קיים מכון קטן בתוך המחלקה.
במכון ציוד מותאם למטופלים, כולל אמצעים לטיפול בסנוזלן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מומלץ לשכלל את לוחות התקשורת ולצייד את המטופלים בלוחות אלה גם מחוץ למיטה.
יש לאוורר/ לשפץ אמצעי טיפול והפעלה - במיוחד אלה שנבנו במוסד וכבר הניראות שלהם פחות מזמינה.
מומלץ להמשיך ולצייד את המחלקה באמצעי טיפול והפעלה.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|--------------------------------------|--------------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 85% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 95% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | לא ניתן ציון |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת | לא ניתן ציון |

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

• ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת הינו שרות ותיק, יציב ומקצועי השואף כל העת לקדם את התחום במוסד. השרות מאורגן היטב, קיימים נהלי עבודה מוגדרים ומובנים ותהליכי עבודה פנימיים ורוחביים בין צוותים בכל מחלקות בית החולים. לכל מחלקה מוקצות שעות מוגדרות ומונתה קלינאית אחראית. מתקיימת עבודת צוות רב מקצועי הכוללת ישיבות צוות מחלקתיות, תכניות עבודה, הדרכות צוות המוסד בהרכבים שונים, פיתוח ומעורבות בפרוייקטים, עדכוני ידע והדרכת עמיתים. השרות מהווה שדה קליני לסטודנטים להפרעות בתקשורת מאוניברסיטאות שונות ומשתתף בועדות מוסדיות כדוגמת ועדה לטיפול פליאטיבי, ועדת זיהומים, ועדה לבטיחות הטיפול. מתקיימת מעורבות של קלינאיות התקשורת בגמילה מהזנה אנטרלית בהתאם לנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

תנאים פיזיים וציוד:

קיימים 4 חדרי טיפול בכל קומה וחדר נוסף למנהלת השרות. החדרים מרווחים ומתאימים לטיפול, מצוידים במגוון כלי הערכה וציוד טיפולי הכולל: מחשבים ניידים, מגברי שמיעה, מגבר קול, מד עוצמה ציוד טכנולוגי כגון אייפד, מחשב תקשורת ותכנה לתרגול מיומנויות שפתיות וקוגניטיביות.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת בין השרות לצוות הרב מקצועי במוסד מתקיימת באמצעות התמסורת ברשומה הרפואית הממוחשבת.

נח-אדם - בכל המחלקות

- השרות מונה 9 קלינאיות תקשורת (מתוכן אחת בחופשת לידה) בהיקף עבודה כולל של 125 שעות שבועיות (3.125 משרות), לא כולל את המכון לשיקום יום.
- השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות 8:00-16:00, וקיים מענה למקרים דחופים בימי שישי.

צוות הקלינאיות מורכב מקלינאיות בעלות ותק מקצועי ואחרות שהינן צעירות מקצועית, ומקבלות ליווי והדרכה באופן שוטף.

השרות ניתן במחלקות על פי החלוקה הבאה:

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 6 ש"ש.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 28 ש"ש.
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 75 ש"ש.
מחלקות להנשמה ממושכת: 16 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל המחלקות.

במחלקות השיקומיות מתקיימת התערבות ישירה במטופלים ותיעוד תהליכי הטיפול בכל תחומי המקצוע בהתאם לנהלים וסטנדרטים מקצועיים נדרשים.

הטרמינולוגיה של מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI הוטמעה במחלקות השונות.

מתקיימות הדרכות שוטפות ייעודיות לעובדות המטבח ומחלקות המזון בנושאים של הגשת המזון, מרקמי מזון וסימני אספירציה.

מתקיים פרוייקט במחלקה להנשמה ממושכת הבוחן קשר בין הגיינת פה לזיהומים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. יש להרחיב את ההתערבות הישירה בתדירות המתאימה במטופלים במחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש, להשלים הערכות לכל המטופלים בכל תחומי המקצוע ולהקפיד על דיווח לשיבות הצוות המחלקתיות. יש לשים דגש על פריסת שרות מובנית תוך הקצאת שעות ייעודיות למחלקות על פי התקינה הנדרשת לכל מחלקה.

2. חשוב להמשיך בהטמעה של נהלי עבודה בין צוותיים בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, כולל תהליכי העברת מידע מובנים ומתועדים ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

3. חשוב לעודד דיון רב מקצועי בכל מקרה של שיקולי הזנה אנטרלית ולהקפיד על תיעוד תהליכי עבודה בין צוותיים במטופלים הללו וכל זאת על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

4. יש לוודא כי קיימת התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאות, בטיחות ואיכות חיו.

5. יש לקיים חשיבה רב מקצועית נוספת כיצד להטמיע וליישם את מרקמי המזון והשתייה במוסד בהתאם לקווים המנחים של ה-IDDSI. במחלקות מתקיים שימוש במרקם שנקרא IDDSI 4+6. הגדרת מרקם זה אינה עונה על שמות והגדרות מרקמי המזון כפי שהוגדרו בקווים המנחים. וכן אין יישום של מרקם IDDSI 5. בנוסף, חשוב להטמיע שימוש במרקמים להסמכת נוזלים IDDSI 0-4 בכל המחלקות.

6. יש לבסס ולהטמיע תהליכי עבודה בין צוותיים עם כל מקצועות הבריאות בטיפול במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, בדגש על תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

7. חשוב לאפשר לקלינאיות התקשורת להשתתף בקורסים והשתלמויות מקצועיות המתאימות לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השירות - מוסדי

- השרות ניתן באופן שוטף ומובנה.
- מתקיימות הערכות למטופלים בכל תחומי המקצוע ומעקבים שוטפים כנדרש.
- ההערכות והמעקבים מפורטים ומתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית הממוחשבת.
- מתקיימת מעורבות של קלינאיות התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- ההתערבות במחלקות לתשושי נפש מצומצמת ופועלת בהתאם לקריאה ולא באופן מובנה.
- נדגמו מטופלים שלא עברו הערכה ראשונית של קלינאית תקשורת בקבלתם למחלקה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופלים ע"י קלינאי התקשורת לבין מה שהוגש לחלקם בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.

בנוסף, חסר רישום של דרגות הסמכה לנוזלים עבור מטופלים הזקוקים לה בלוח המרקמים המחלקתי.

- מעורבות בהחלטות לשינוי אופן המתן ו/או גמילה מהזנה אנטרלית: במהלך הבקרה נדגם גיליון רפואי של מטופלת עם הזנה אנטרלית ללא מעורבות של קלינאית התקשורת בתהליך.

- תיעוד ההערכה ודרכי ההתערבות המומלצות: קיימת שונות ברישום לגבי מהות הדיווח. יש להבחין בין הערכה ראשונית למטופל חדש, לבין מעקב שוטף או הערכה תקופתית ולציין את סיבת הדיווח.

- יישום תוכנית ההתערבות: חסרה העברת מידע בין צוותי לגבי שינוי ביכולת הבליעה, לדוגמה מטופלת עם ירידת משקל, שהדיאטנית מציינת לגביה כי דרושה תצפית משותפת עם הקלינאית, אכלה מרקם רך וטחון IDDSI 4+6 והועברה למרקם טחון 4 במחלקה, ולא נבדקה ע"י קלינאית תקשורת.

- התאמה בין תכנית ההתערבות המומלצת לרישום הקיים אצל הגורמים הרלוונטיים במחלקה: חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות מרקם ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה, כגון המלצה לשינוי מרקם למטופל, ציון הצורך בהסמכה למטופל כולל דרגת ההסמכה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- לרוב מתקיימים איתור והתייחסות ברישום הדיווח אצל מטופלים הסובלים מלקות שמיעה, אולם לא מתועד המשך התערבות בנושא בהתאם לממצאי ההערכה.
- יש צורך למסד ולבסס תהליכי עבודה בין צוותיים בטיפול רב מקצועי במטופלים הללו, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית לגבי מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - תקשורת ושפה

תקשורת ועבודה רב מקצועית

- חסר דיווח שוטף ועקבי של קלינאיות התקשורת לישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- מטופלים נזרזים עוברים הערכת קלינאית תקשורת בכל תחומי המקצוע. הערכת תפקודי אכילה ובליעה מתבצעת למחרת קבלתו של המטופל. ההערכות, המעקבים ותהליכי הטיפול מתועדים באופן מפורט וממצה ברשומה הרפואית. הטיפולים ניתנים בתדירות הנדרשת בהתאם לתכנית ההתערבות האישית הנבנית לכל מטופל. מטופלים בסטטוס שיקומי במחלקה התת חריפה מקבלים טיפול בהתאם לסטנדרטים המקצועיים הנדרשים. קלינאיות התקשורת מדווחות ומשתתפות באופן פעיל ועקבי בישיבות הצוות המחלקתיות. לכל מטופל שמסיים תקופת שיקום נכתב דו"ח שחרור מפורט הכולל המלצות להמשך טיפול בסיכום השחרור הרפואי. מתקיים קשר עם יחידות רלבנטיות של הגורם המבטח על מנת להבטיח רצף טיפול במטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- נראתה אי התאמה בין המלצה לשינוי מרקם עבור מטופלת לבין הרישום בלוח המרקמים. חסר רישום של הסמכה בלוח המרקמים למטופלת הזקוקה להסמכה. בנוסף, חסר ציון דרגת ההסמכה לכל המטופלים הזקוקים לה. על פי דיווח של מחלקת המזון במחלקה כל המטופלים הזקוקים להסמכה מקבלים הסמכה בינונית באופן גורף. בבקרה עלה כי לעיתים ניתן למטופל הנמצא בטיפול שוטף של שפה ודיבור, טיפול ע"י יותר משלוש קלינאיות שונות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- לרוב מתקיימת מעורבות של קלינאיות התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית בהתאם לנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חוזרנית" (0.5.9). מתקיימת התערבות ישירה במטופלים הכוללת את כל תחומי המקצוע. מתקיים תיעוד עקבי ומפורט ברשומה הרפואית של ההערכות והמעקבים השוטפים, בהתאם למטרות הטיפול ותכנית ההתערבות האישית המותאמת למטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חסר תיעוד ברשומה הרפואית של תהליך קבלת החלטה לגבי הכנסת זונדה למטופלת. חסר תיעוד ההתערבות למטופלת הסובלת מלקות שמיעה שמסרבת להשתמש במכשירי השמיעה שלה. חסרים תהליכי העברת מידע בין צוותי, נדגמו רשומות של מטופל שהתדרדר ועבר שינוי מרקם ללא מעורבות של קלינאית תקשורת. נראתה אי התאמה בין ההמלצה למרקמי מזון שמופיעה בלוח המרקמים, לבין המרקם שחלק מהמטופלים קיבלו בפועל. לדוגמה: מטופלת שקיבלה שתיה עם הסמכה ללא רישום של צורך בה, מטופל שזקוק להסמכה קלה וקיבל הסמכה ברמה בינונית כבדה. חסר דיווח שוטף ועקבי של קלינאיות התקשורת לישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- מתקיימים הערכות ומעקבים שוטפים לכל מטופל.
ההערכות כוללות התייחסות רחבה לתחומי המקצוע השונים כולל תת"ח, שמיעה מכשירי שמיעה, הגיינת פה וכו'.
מתקיים תיעוד שוטף ברשומה הרפואית.
מתקיימים תהליכי של גמילה מהזנה אנטרלית במעורבות מלאה של קלינאית התקשורת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תדירות השירות הניתן במחלקה לא קבועה. נצפו מספר מטופלים עם דיספגיה או שנדרשו להתאמת תת"ח, בהם היה קיים פער של חודש בין בדיקה לבדיקה.
התיעוד ברשומה הרפואית חסר פירוט של שיטת הנשמה, גודל קנולה, מידע על יכולות תפקודיות כגון שיעול, בליעת רוק וכו'. כמו כן חסר פירוט לגבי תהליך ההאכלה הטיפולי.
הערכות תפקודי הבליעה מתבצעות עם בלונית מלאה בלבד ללא קשר לתפקודו הנשימתי ותפקודי הבליעה של המטופל.
יש צורך בהכשרה של קלינאי התקשורת לטיפול באנשים עם הנשמה ממושכת.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 95% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 90% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 92% |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת | 91% |

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

מאז הבקרה האחרונה הייתה תחלופה בכוח אדם, 3 עובדות סוציאליות עזבו ונקלטו 4 עובדות סוציאליות חדשות. מנהלת השירות בחופשת לידה מתאריך 7.7.24. סגנית מנהלת השירות ממלאת מקומה בפועל. ביום הבקרה השירות הסוציאלי מונה 11 עובדים סוציאליים, כולל מנהלת השירות בפועל.

השירות הסוציאלי מנוהל ומאורגן על פי תוכנית עבודה שנתית הכוללת תכנון, מעקב וביצוע. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוז נושאים. לאורך השנה מנהלת השירות וסגניתה מעניקות גיבוי במחלקות ומובילות את הצוות ברמה הפרטנית והרוחבית. הנהלת השירות משתתפת בישיבת צוות הבכיר ואחת לשבוע מתקיימת פגישה עבודה עם מנהלת האדמיניסטרטיבית לעדכונים. השירות הסוציאלי פעיל 6 ימים בשבוע.

השכלה הכשרה והשתלמויות:
כל העובדים הסוציאליים בוגרים תואר ראשון וחלקם עם תואר שני. רוב צוות השירות עם וותק מקצועי, חלקם עם הכשרות רלוונטיות וניסיון. לכולם מחויבות ואחריות לתפקיד. בשנת 2024 נערך קורס פליאטיבי פנימי של המוסד.

ישיבות צוות השרות:
ישיבות צוות השרות מתקיימות אחת לשבועיים כוללות עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות וניתוח מקרים מורכבים. צוות השירות השתתף בסדנת חוסן ע" עמותת נט"ל. בנוסף מתקיימת פעם בשבוע מפגש "קפה" כחצי שעה לגיבוש הצוות וחיזוק החוסן האישי.

הדרכה עובד סוציאלי חדש:
כל עובד סוציאלי חדש מקבל הדרכה מהנהלת השירות וליווי של עו"ס וותיק. קיימת תוכנית קליטה והדרכה מובנה.

הדרכת סטודנטים:
המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית. בנובמבר 2024 תתחיל סטודנטית של שנה ג' ממכללה האקדמית אשקלון.

היקף התקינה במחלקות: 348 ש"ש לפי הפירוט להלן:
מחלקות סיעודיות ולתשושי נפש: 83 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 63 ש"ש
מחלקות גריאטריה שיקומית: 67 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 80 ש"ש
פנימית תת חריפה: 40 ש"ש
ניהול שירות: 15 ש"ש

מכון שיקום יום: 20 ש"ש (אינו כולל בחישוב השעות).

חוזקים - בכל המחלקות:

• מלחמת חרבות ברזל:

השירות הסוציאלי פעל ותמך במטופלים ובני משפחותיהם אשר הושפעו מהמלחמה והעניק טיפול פרטני למטופלים שחשו מצוקה רגשית. צוות השירות גייס והפעיל מתנדבים להעלאת המורל למטופלים ולצוות כגון: הופעות זמרים, התזמורת הפילהרמונית של ראשון לציון, פעילות של צפי נס ציונה, להקת נוער נס ציונה, להקה צבאית, תרומת נעליים למטופלים מפונים וכו'. בנוסף, השירות יזם פעילות לרווחת הצוות לדוגמא יוגה ופילאטיס.

תצפית:

קיים פרסום נגיש לרווחת המטופלים והמשפחות בלוחות המודעות ולוחות דיגטליות הכולל מידע אודות האפשרות לפנות לקול הבריאות, *5400, זכויות המטופל בארבע שפות, טיפול בתלונות, קיום הוועדה למניעת התעמרות וכו'.

וועדת תלונות:

במוסד קיימת וועדה לבדיקת תלונות המנוהלת ע"י השירות הסוציאלי ושירות לקוחות. הוועדה מתכנסת אחת לחודש ומתקיים הליך מסודר לבדיקת תלונה, מעקב אחר הטיפול בדגש על שיתוף המשפחות. סיכום הוועדה מועבר להנהלה וראשי תחומים להפקת לקחים. בוצע סקר שביעות רצון ביוני 2024.

טיפול בניצולי שואה:

מרכזת הנושא (סגנית מנהלת ועו"ס) נמצאת בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה. מתקיים תהליך של מיצוי זכויות ברמה הפרטנית והרוחבית. צוות השירות השתתף בהדרכת זכויות ניצולי שואה עם "עמותת אביב" ו"הרשות לזכויות ניצולי שואה". התקיים טקס יום השואה יחד עם הרשות לזכויות ניצולי שואה ו"פרח לניצול" בו חיילים חילקו תעודות הוקרה. הדרכה לצוות מתקיימת פעמיים בשנה להעלאת המאפיינים הייחודיים של הניצולים. מטופלים משתתפים בפרויקט של משרד הבריאות ועזר מציון "משאלת לב".

מחלקה ראשונה:

השירות הסוציאלי מפעיל מחלקה ראשונה ומיצוי זכויות בשיתוף המוסד לביטוח לאומי הכולל הגשת תביעה /החמרה לגמלת סיעוד או לשירותים מיוחדים. צוות השירות משתתף בהדרכת של הביטוח הלאומי בכל רבעון.

הדרכה לצוות:

השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטופלים -חת"ש. הדרכות מתבצעות באופן מחלקתי ומוסדי.

הדרכה עובד חדש:

הדרכת עובד חדש מתבצעת באופן מובנה. כל עו"ס מדריכה את העובדים החדשים במחלקות. ההדרכה מתייחסת לנושאים: זכויות המטופל, מניעת התעמרות, חובת הדיווח, שמירה על כבוד המטופל ופרטיותו, תפקיד העו"ס וכו'. ניתנה הדרכה בהנגשה לשונית למטופלים נפאליים. קיים טופס מובנה וחתומות העובד.

זכויות המטפל:

אחת לחודש, צוות השירות מבצע במחלקות תצפית לצורך בדיקת שמירת פרטיות המטופל. בנוסף, צוות השירות משתתף בפרויקט "העצמת מחלקה" בדגש על שמירה על כבודו ופרטיותו של המטופל הכולל שיפור הצביון אישי. השירות פועל למיצוי זכויות טיפול שיניים. קיים טופס מובנה להפנייה לטיפול מול הקופות ועו"ס, מרכזת הנושא, מבצעת מעקב.

אפטרופסות:

קיים ריכוז ממוחשב מוסדי בנושא אפטרופוס. מתקיים מעקב לפחות פעמיים בשנה מול העמותות החיצוניות על מנת לממש את דמי הכיס בהתאם להערכת הצרכים האישיים.

התנדבות וקשר קהילתי:

קיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים באופן פרטני וקבוצתי לרווחת המטופלים. פעילויות כוללות: תלמידי בית ספר בחגים, חב"ד, יום המעשים הטובים, מחויבות אישית, שילוב מתנדבים במלחמת חרבות ברזל וכו'.

וועדת תרבות:

השירות הסוציאלי מעורב בוועדת תרבות יוזם ותורם מהידע שלו לפרויקטים חברתיים ותרבותיים לרווחת המטופלים ומשפחותיהם כגון: יום ספורט ושירה בציבור.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה (טיפול פליאטיבי):

קיימת וועדה מוסדית מייצעת הכוללת צוות רב מקצועי המתכנסת כל רבעון. השירות הסוציאלי מיוזג עם עו"ס מחלקה לסיעוד מורכב ועו"ס המחלקה להנשמה ממושכת. התקיימה הכשרה פנימית לצוות רב מקצועי בנושא.

ליווי רוחני:

במוסד מועסקות 2 מלוות רוחניות וסטודנטית אחת בהתנדבות אשר משולבות ומעניקות טיפול פרטני במחלקות בהתאם להפניית העו"ס. במערכת הממוחשבת קיים שדה ייעודי המאפשר דיווח הנגיש לצוות השירות.

ועדת למניעת התעמרות:

מנהלת השירות מרכזת את הוועדה למניעת התעמרות - עברה הכשרה בנושא. הוועדה מתכנסת בכל חשד סביר להתעמרות ואחת לחודש למעקב אחר פעילות והחלטות הוועדה.

שביעות רצון מטופלים:

מטופלים ובני משפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול והקשר עם צוות השירות הסוציאלי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• כוח אדם:

במחלקות להנשמה ממושכת וסיעודי מורכב תומך קיימת תפוסת יתר. על הנהלת המוסד להתאים את מספר שעות העבודה לתפוסת המטופלים במחלקות.

תצפית:

הצבין האישי אינו אחיד בחדרי המטופלים בכל המחלקות. יש להמשיך לפעול לשיפורו כדי ליצור אווירה ביתית. קיימים מצעים ושמיכות רבים של בתי חולים שונים ויש להפסיק להשתמש בהם. הדבר פוגע בתחושה הביתית.

זכויות המטופל:

יש להמשיך לפעול להעלאת המודעות לחתימה על יפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

אירועים חריגים:

להתייחס למצב הרגשי של המטופל אחרי אירוע חריג ולתעד ברצף הטיפול.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:

יש לשפר את העברת המידע לצוות אודות סטאטוס והגדרת המטופל הכולל את רצונותיו והעדפותיו. להקפיד בישיבת הצוות הרב מקצועי על בניית תכנית טיפול בראייה של הגישה הפליאטיבית בהתאם לייעוץ הוועדה וצרכי המטופל. יש להמשיך להטמיע את הנושא בקרב הצוות.

ועדת התעמרות:
להרחיב ולהעמיק את הדיון בוועדה למניעת התעמרות. לדייק את ההחלטות והמסקנות כדי לבנות תוכנית טיפול מפורטת ומותאמת שתבטא בכתיבת הפרוטוקול.
להכין תכנית שנתית ומעקב על ביצוע התוכנית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- העובדים הסוציאליים מבצעים את תפקידם במקצועיות ובמסירות רבה.
העבודה הסוציאלית במחלקות הסיעודיות ובמחלקות לתשושי נפש מבוצעת היטב ברמה הפרטנית, הקבוצתית והקהילתית.
העובדים הסוציאליים מכירים היטב את המטופלים, מסייעים למטופלים ובני משפחתם במהלך ההסתגלות למסגרת.
השרות הסוציאלי מעורב בארגון פעילות חברתית, עו"סים מנחים קבוצות של מטופלים ואנשי צוות במחלקות.
ישיבות הצוות הרב מקצועי מתקיימות באופן סדיר, ניכר דיון רב מקצועי.
תיעוד הפעילות בהתאם לנהלים.
השרות הסוציאלי פועל למינוי אפוסטרופוס, מקיים קשר קבוע עם האפוסטרופוסים ופועל למיצוי דמי כיס לרווחת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- קבלה - יש להתמקד ברקע פסיכוסוציאלי של המטופל, להרחיב את ההערכה המקצועית, להעמיק את בחינת ההרגלים והצרכים הייחודיים של המטופלים החדשים.
ישיבות צוות רב מקצועי - בישיבת צוות רב מקצועי, יש לתאר באופן ממוקד את הרקע הפסיכוסוציאלי של המטופל. יש לקבוע תוכנית טיפולית מותאמת ולהעריך יישום החלטות שהתקבלו בישיבות הקודמות.
ועדה לטיפול תומך - יש להעמיק את שיתוף הפעולה בין הוועדה המוסדית לבין צוות המחלקה (בפרט עם עו"ס המחלקה).
יש להקפיד על תיעוד ההתערבויות הפרטניות עם המטופלים ובני המשפחה בנושא הטיפול התומך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- העבודה אינטנסיבית ודורשת מעקב אחר השינויים במצב המטופלים כדי להתאים את תוכנית הטיפול, תכנון השחרור והמשך רצף הטיפול בקהילה. תמהיל המטופלים: מטופלים הזקוקים לשיקום נירולוגי, אורטופדי ושיקום לאחר ירידה תפקודית. העובדת הסוציאלית החלה תפקידה במחלקה ב 8.1.24 ללא הכשרה בגריאטריה, קיבלה הדרכה פרטנית ממנהלת השירות ומתייעצת עם העו"ס במחלקה המקבילה. העו"ס מכירה ומעורבת בחיי המטופלים והמשפחות.

חוזקים:

• תצפית:

החדרים והמרחבים הציבוריים נקיים ונעימים. בחדרים קיימים וילונות מפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיות המטופל. האווירה במחלקה הייתה טובה. המטופלים לבושים בביגוד אישי ושמחו לשתף פעולה.

קבלת מטופל והסתגלות:

ההדרכה והקבלה למטופל והמשפחה מתבצעת סמוך לקליטת המטופל.

מהלך אשפוז:

מתקיים מעקב אחר ביקורי משפחות והוא מתועל לטובת המטופלים. במהלך האשפוז העו"ס פועלת להבטחת פרטיות וכבוד המטופל. מתבצע מיצוי זכויות בהתאם לצרכי המטופל.

ישיבות צוות:

העו"ס אחראית על תכנון ישיבות הצוות. ישיבת צוות ראשונה מתקיימת תוך שבוע מיום הקבלה.

שביעות רצון מטופלים:

מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול, יחס הצוות והקשר עם העו"ס.

תכנון שחרור:

העו"ס מקיימת מעקב אחר תהליך השיקום ומצבם המשתנה של המטופלים בטבלה ייעודית כדי להתאים את תוכנית הטיפול. תהליך השחרור מתבצע עם המטופל והמשפחה. העו"ס מעדכנת את הגורמים הרלוונטיים בקהילה על מנת לשמור על רצף הטיפול. המעורבות המקצועית לקראת שחרור אינטנסיבית במקרים של מטופלים מורכבים ועיריריים.

קבוצת וקהילתי:

מתקיימת הדרכה למטופלים ומשפחות בנושא מיצוי זכויות לקראת שחרור ע"י כל מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית. השירות הסוציאלי מקיים הדרכה לצוות בנושא חוק זכויות החולה, שיח מכבד, ניצולי שואה, הטרדה מינית ומניעת התעמרות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• קבלת מטופל והסתגלות:

יש להעמיק במידע אודות אירועים משמעותיים ואורח חיי המטופל, מערכות תמיכה וכתובת הערכה פסיכוסוציאלית. לפרט ברצף הטיפול את תהליך ההסתגלות ולהתייחס למצבו הרגשי של המטופל והמשפחה.

תכנון שחרור:

יש להשתלב במכתב השחרור ולציין את מיצוי הזכויות שנעשו.

רשומות המטופל:

להקפיד על פירוט המעורבות המקצועית.

עבודת הצוות הרב מקצועי:

על העו"ס לייצג את המצב הפסיכוסוציאלי העדכני של המטופל בישיבת הצוות הרב מקצועי. לפרט את תוכנית הטיפול ולעקוב אחר ביצועה.

הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית:
להמשיך ולהעמיק בידע של מאפייני המטופלים השיקומיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העבודה במחלקה לסיעודי מורכב תומך דינאמית ודורשת מעקב והתייחסות לשינויים במצב המטופל ומערכות התמיכה על מנת להתאים את תכנית הטיפול ותכנון השחרור.
קיים שוני בין העובדים הסוציאליים בבחינת הוותק, ידע מקצועי, ניסיון והתייחסות לאופי המטופלים.

חוזקים:

- קבלת מטופל והסתגלות:
השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. הקבלה מתבצעת סמוך לכניסת המטופל למחלקה. מתקיימת שיחה לתיאום צפיות עם המטופל ומשפחתו ע"י רופא, אחות ועו"ס. נצפתה הערכה כוללת את מצבו המשפחתי, מערכות תמיכה ואיתור צרכים ראשוניים.

מהלך אשפוז:

צוות השירות מכירים את המטופלים ובני משפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקור משפחות והוא מתועל לטובת המטופל. צוות השירות פועלים למיצוי זכויות המטופל.

תצפית:

האווירה הייתה נעימה והמטופלים נראו רגועים. רוב המטופלים לובשים בגדים אישיים.

אפטרופוס/יפוי כוח המתמשך:

קיים קלסר מסודר ועדכני, כתבי המינוי לאפטרופוס סרוקים לתיקיה נגישה במחשב. מתקיים מעקב אחר תפקוד האפטרופוסים.

תכנון שחרור:

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

קבוצתי:

מתקיימת עבודה קבוצתית בנושא אקטואליה למטופלים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה: טיפול פליאטיבי:

קיים שימוש במלווה רוחנית בהתאם להערכת צרכים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית:
משרדה של העו"ס האחראית על מחלקת סיעוד מורכב ב' נמצא במבנה החדש אך המחלקה נמצאת במבנה הישן. המצב לא אידיאלי יש לחשוב על פתרון אשר ישפר את הנגישות למטופלים ומשפחותיהם.

מהלך אשפוז:
יש לעקוב ולתעד את השינויים במצב המטופל ולהתאים את תכנית הטיפול.

תכנון שחרור:
לתעד את החלופות המוצעות למטופל והמשפחה טרם השחרור, פנייה לגורמים הרלוונטיים בקהילה במסגרת רצף הטיפול.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
להקפיד לקיים ישיבת צוות בכל שינוי במצב המטופל.
לקיים דיון המשקף את מצב המטופל ותכנית טיפול מותאמת.
בישיבת הצוות יש להקפיד להתייחס להכנה לשחרור מכל ההיבטים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה- טיפול פליאטיבי:
יש לתעד את ההתערבות המקצועית הפרטנית למטופל ומשפחתו.
בישיבת הצוות יש להקפיד על תוכנית טיפול מותאמת

רשומות:
קיים פער בין העובדים ברישום ההתערבות המקצועית.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- קבלת מטופל והסתגלות:
השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה וההסתגלות. נצפתה הערכה פסיכוסוציאלית הכוללת את מצבו המשפחתי, מערכות תמיכה ואיתור צרכים ראשוניים. העו"ס מזמינה את המשפחה לשיחת תיאום ציפיות עם הרופא, האחות והעו"ס.

מהלך אשפוז:
העו"ס מכירה את המטופלים ובני משפחותיהם, נוכחותה מורגשת במחלקה. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה וכוללת התייחסות לשינויים במצבו ומיצוי זכויות. נצפתה התייחסות לטיפול שינויים.

תצפית:
הייתה אווירה טובה ורגועה במחלקה. בתצפית ניתן לראות את הקשר המשמעותי וההדוק שקיים בין העובדת הסוציאלית למטופלים ובני משפחתם.
המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים, קיימים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופל בזמן טיפול אישי.

עבודה קבוצתית וקהלית:
התקיימו 3 מפגשים "נעים להכיר" למטופלים ומשפחותיהם עם העו"ס ועובדת תעסוקה להעמקת ההכירות האישית. היה שימוש בתמונות משפחתיות ומאכלים שאוהבים.
מתקיימת קבוצת תמיכה לבני משפחות אחת לחודש בדגש על התמודדות וקבלת מידע. בכל מפגש איש מקצוע אחר משתתף ונותן הרצאה.

העו"ס פועלת ומעודדת את המטופלים להשתתף בפעילות ואירועים חברתיים.

אפטרופוס:

קיים קלסר מסודר ועדכני. מתקיים מעקב אחר תפקוד האפטרופוסים.

תכנון שחרור:

השרות הסוציאלית מעורב בתהליך תכנון השחרור של המטופלים וקיים קשר עם גורמים רלוונטיים על מנת להבטיח רצף טיפול. המטופל ובני משפחתו מעורבים בתהליך קבלת ההחלטות בהתאם למצבו של המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• כוח אדם:

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

יש להמשיך לפעול לקדם את נושא ייפוי כוח מתמשך לעניינים רפואיים.

עבודת הצוות הרב מקצועי:

בדיוח של העו"ס בישיבת צוות הרב מקצועי יש להתייחס להיבטים הסוציאליים ולהימנע ממידע רפואי שחוזר על עצמו ושאינו רלוונטי להערכה הפסיכוסוציאלית.

יש להקפיד להעלות לדיון את הצורך למעמד המשפטי בישיבת צוות רב מקצועי.

בישיבת הצוות יש להקפיד להתייחס להכנה לשחרור מכל ההיבטים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה: טיפול פליאטיבי:

יש לשפר את ההתערבות המקצועית בנושא טיפול בסוף החיים. בבדיקה מדגמית לא ברור הסטאטוס של המטופל, קבלת החלטות לגבי העדפות הטיפוליות והערכה להמשך הטיפול במטופל ומשפחתו.

רשומת מטופל:

לא תמיד הרשומה משקפת את ההתערבות המקצועית.

יש להקפיד להתייחס לחוויית המטופל כאשר קיים אירוע חריג.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

• צוות השרות לעבודה סוציאלית מקצועי, מסור, איכפתי ומחויב למטופלים ברמה הפרטנית והרוחבית.
יש לפעול להשלמת התקינה הנדרשת. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 94% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 94% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך | 94% |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת | 94% |

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים מועסקים 4 רוקחים, שניים מהם רוקחים המתמקדים בהיבט הקליני, מה שנותן לבית החולים מענה קליני ברמה גבוהה. יש להמשיך ולשמר את מערך כח האדם, על מנת להימנע מאינטראקציות ושימוש לא מושכל בתרופות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- בית החולים נותן מענה לצרכים של מערך הרוקחות, יש להמשיך ולתת גיבוי זה. מערך הרוקחות בבית החולים נותן מענה לוגיסטי למחלקות בצורה מסודרת. כמו כן מספק מענה קליני, יוזם פרויקטים מקצועיים ומשתתף בפרויקטים רוחביים בבית החולים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בית המרקחת במוסד אינו הולם את גודל ופעילות המוסד. במעמד הבקרה נודע שהוגשו תכניות להעברת בית המרקחת למיקום הולם יותר. יש להמשיך ולקדם את המהלך בהקדם אפשרי. הותקנה מערכת בקרת טמפרטורה חדשה. תקופת ההרצה של המערכת חווה ניתוקים רבים. על בית החולים להכין תוכנית גיבוי לרישום הטמפרטורה. במהלך הבקרה נמצאו פרקי זמן ללא רישום טמפרטורה הולם. במחלקות של בית החולים נמצא ציוד ישן שיש לחדש, כגון מגירות נפלות וציוד ישן. במחלקה סיעודית ד המקרר חלוד ויש צורך להחליפו/לתקנו. מומלץ לעבור על המחלקות ולתת מענה אחזקתי לציוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

• רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

• הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

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': לכל תיקי החולים.

• לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

• ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: חדר הרוקחות במוסד אינו הולם את צרכי בית החולים. במהלך הבקרה הוסבר שבית החולים הגיש תוכניות ובשלב להעברת בית המרקחת למיקום הולם יותר.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

• טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: בית החולים ערך שינויים במערכת הטמפרטורה, במהלך תקופת ההרצה עלו מספר תקלות, לא הייתה מערכת גיבוי ראויה ועל כן היו חלונות זמן ללא רישום סדיר.

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': לכל תיקי החולים. יש לעבור ביסודיות יתרה.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

• מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: מחלקה סיעודית ד', מקרר התרופות ישן ומומלץ להחליפו.

• סדר וניקיון כללי: חלק מהציוד ישן במחלקות. בחלק מהמחלקות ארונות אחסון התרופות לא תקינות, מגירות שיש צורך להחליף וכדומה.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

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

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

• מערכת מי שתייה:

- קיים מאגר מי שתייה בנפח 110 מ"ק בבניין החדש המספק את המים לשני הבניינים.
- למאגר מערכת הכלרה משלימה. בעת הבקרה, בקר המערכת הראה ערך של: 0.42 מג"ל.
- בדיקה ידנית בראש מערכת הראתה תוצאה של -0.44 תקין.
- עם זאת, בהמשך לסעיפים 2 ו 3, בבדיקת מסמכי המוסד נצפה כי ערכי כלור בכניסה למוסד גבוהים מערכי הכלור ביציאה מהמאגר המוכלר.
- בחדר גישה למאגר מי השתייה נצפה עיבוי מים על מכסה המאגר היכול להעיד על אוורור לא תקין של המאגר.
- כניסה לחדר מכונות מתבצעת דרך אזור דחסנית - אזור זה מלוכלך מאוד, מלא בצואת יונים, ותחזוקה ירודה ביותר.

מערכת מים חמים:

- בבניין הישן חימום מים באמצעות דוודים חשמליים.
- בבניין החדש חימום מים באמצעות כמה מערכות, ללא אגירת מים לצריכה. קיימת מערכת סחרור.
- בבניין החדש טמפ' מים באספקה: 60 מע"צ, בחזרה: 55 מע"צ – תקין.
- כמו כן קיימת מערכת אלקטרוליזה לייצור כלורדיאוקסיד - רמת כלור דיאוקסיד במים חמים חוזרים 0.11 תקין. לציין כי אין אינדיקציה על רמות כלורדיאוקסיד באספקה.

מטבח מבשל ומזון:

- תשתיות המטבח ותזרים הכנת המזון במוסד נדרש לשדרוג- דרישה זו עלתה בכל הבקורות שנערכו במוסד בשנים האחרונות, המטבח היה מיועד לעבור שיפוץ נרחב עם תכנית שאושרה בשנת 2019 וטרם יושמה.
- שיטת העבודה הינה מסוג "בשל הגש" במהלך השבוע וכן "בשל צנן" בסופ"ש וחגים- לא מאושרת שיטת הפעלת המטבח.
- תיעוד טמפ' בתהליך מתבצע באופן שרירותי ולא בהתאם לתפריט, עבור המזון החלבי (מורכבת ערב) לא מתועדת הטמפ' ומשך זמן הצינון בגמר תהליך הצינון.
- חדר חיתוך ושטיפת ירקות: משאבת המינרן לחיטוי הירקות הייתה מחוברת לחומר המיועד להדחת כלים, לא נצפו סטיקים למדידת רמת כלור ולא מתבצע תיעוד ביצוע חיטוי ותיעוד רמות כלור.
- בעמדת חיטוי ירקות חסר ניקוז לכיור- בפתיחת המים קיימת התזה והרחפה על כל רצפת החדר. בתעלות הניקוז חסרים גרילים למניעת כניסת פסולת גסה למחסומי הרצפה.
- ניקוי שולחנות עבודה מתבצע במגב רצפתי כפול בעל חללים נסתרים המשמשים קרקע נוחה להתרבות חיידקים.
- בחדר חיטוי ירקות: צנרת ניקוז מזגן מטפטפת על הרצפה ללא הסדר ניקוז- דלתות החדר פתוחות ללא יכולת למיזוג החלל כנדרש.
- חיתוך ירקות והרכבת סלטים מתבצע באותו חלל בו מתבצע חיטוי הירקות- סידור לקוי.

19. בכל חלל המטבח המרכזי עוברת צנרת חשופה מלאה באבק ולכלוך מעל אזורי טיפול במזון ומעבר מזון חשוף.
20. בקצבייה ישנם 3 מדורי עבודה לבשר, עוף, דגים. יחד עם זאת, לא נצפתה הפרדה ברורה בין הצבעים של הכלים המיועדים לכל מדור עבודה.
21. אין מקררי הפשרה ותהליך ייעודי לכל סוג בשר וההפשרה נעשית בחדר הפשרה משותף לבשר עופות ודגים- חשש לזיהום צולב.
22. טמפ' חלל קצביה נמדדה גבוהה מ20 מע"צ בעת הבקרה.
23. במטבח חסרים מקררים ייעודיים נוספים כגון: קבלת סחורת מזון מוכן (סלטים מוכנים/דגים מעושנים וכו'), אחסון סלטים ומזון מוכן לארוחת ערב לאחר בלאסט וכו'.
24. במטבח המרכזי המבשל אין מדיח ושטיפת הכלים נעשית ידנית באזור שאינו תחום כראוי בתוך אזור הבישול.
25. גסטרונומים בחדר יבוש כלים נמצאו לא נקיים עם שאריות מזון.
26. נצפו זבובונים מעופפים ברחבי המטבח.
27. בלנדר מוט תעשייתי לטחינת המזון אינו פריק ולא עובר ניקוי במדיח כנדרש.
28. בלאסט צ'ילר אינו מחובר לרשם טמפ' ממוחשב.
29. מדי טמפ' של ארונות חימום אינם תקינים.
30. במחסן מזון נצפה אחסון מזון על גבי מדפים חלודים.
31. בחדר משגיה נצפו פחי אשפה לאחסון מזון לאחר בירור/לפני בירור מלוכלכים מאוד.
32. במחסן שע"ח נצפה אחסון מזון ישירות על הרצפה.
33. יחידות קירור בחדרי הקירור נצפו מלאות בשכבות של אבק/לכלוך ושומן.

מערך המזון במחלקות:

34. מד טמפ' שנמצא בשימוש במטבחון הקצה במחלקה סיעודית ד' אינו מסוג דיגיטלי ולא מאפשר מדידת טמפ' בקלות.
35. מקררים במחלקות הינו מסוג ביתי שלא תואם לפרוגרמה משנת 2016 וכן נמדדה טמפ' הגבוהה מ4 מע"צ (בין 10-15 מע"צ).
36. לא נצפה רישום של טמפ' המקרר במטבחוני הקצה.
37. נצפה בבקרה כי הגסטרונומים עם המזון נמצאים מעל עגלת בן מארי ולא בתוכה- סידור לקוי.

איסוף פסולת:

38. חדר דחסנית אשפה נמצא במצב תברואתי ירוד. הורגש ריח רע, נצפה לכלוך רב וכן יונים המזהמות את המקום.

תחזוקת מחלקה וכביסה:

39. הכביסה הנקייה מחולקת לדיירים על גבי עגלה פתוחה וללא כיסוי.

לסיכום:

1. בנושא המזון והמטבח: רבים מהליקויים הינם ליקויים שחוזרים על עצמם עוד מדוח הבקרה אשר נעשתה בשנת 22.
2. תזרים העבודה במטבח וכן מדורי העבודה אינם עומדים בדרישותינו ולא מתאימים לנפח העבודה במטבח.
3. יש להגיש תכנית מעודכנת לשדרוג המטבח, לבחינה בלשכת הבריאות המחוזית יחד עם לו"ז לביצוע.
4. יש לדווח על תיקון ליקויים אחרים.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "נאות המושבה" בנוי משני בניינים ובכל מבנה 7 מחלקות - מבנה וותיק ומבנה חדש. ממוקם סמוך למרכז מסחרי ומוקף במגרשי חנייה ונגיש לתחבורה ציבורית. בכל מחלקה אפשרות ליציאה למרפסת מרווחת ומאובזרת בריהוט גן לנוחות המטופלים. קיים פער בין המחלקות הוותיקות לחדשות הן בתנאים הסביבתיים והן בריהוט ובציוד. לאחרונה נרכשו ארונות ושדות למחלקה סיעוד מורכב תומך ב'. לדברי הנהלת ביה"ח בכוונתם לשפץ בקרוב את לובי כניסת המבנה הוותיק. בכניסה למחלקות הורגשה אווירת ניקיון, ריח נעים מפוזר בשטחי הבית ע"י מערכות בישום ומנטרלי ריחות. השטחים הציבוריים וחדרי המטופלים נקיים, מסודרים ומאוררים, אווירה נעימה ונינוחה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש לציין התרשמות חיובית מרמת התחזוקה והניקיון הן במחלקות הוותיקות והן במחלקות החדשות, יישר כח!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להחליף ריהוט וציוד מתיישן במבנה הוותיק: מיטות, ארונות, ארונות. יש להנגיש שידות לצד מיטות המטופלים במספר חדרים. נצפה שימוש רב במצעים של בתי חולים כלליים הן במחלקות הסייעודיות והן במחלקות הפעילות. יש לתקן סימני רטיבות בתיקרה בחדר במחלקה לתשושי נפש ב'. מומלץ להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים המקנים אווירה ביתית וציביון אישי. מומלץ להגביר את התאורה במעליות בניין A. במחסן מזון נצפו קרטונים מונחים על שולחנות ועל הריצפה. מומלץ לארגן את המחסן עם מידוף עליו יונח המזון היבש.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-200 מיטות ברישוי ו-198 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor | 2.550 | 2.982 | 0.432 | 16.9% |
| Home Doctor | 0.500 | 0.000 | -0.500 | -100% |
| אחיות ³ | 34.580 | 71.933 | 37.353 | 108% |
| מוסמכות | 34.580 | 65.366 | 30.786 | 89% |
| מעשיות | 0.000 | 6.567 | 6.567 | 100% |
| כוח עזר | 67.650 | 96.695 | 29.045 | 42.9% |
| Nutritionist | 0.930 | 1.000 | 0.070 | 7.5% |
| Physiotherapist | 2.250 | 2.225 | -0.025 | -1.1% |
| Occupational Therapy | 0.990 | 1.080 | 0.090 | 9.1% |
| Employment Instructor | 2.880 | 2.963 | 0.083 | 2.9% |
| Speech therapist ¹ | 5.264 | 6.000 | 0.736 | 13.6% |
| Social Worker | 1.860 | 2.130 | 0.270 | 14.5% |
| Pharmacist | 0.396 | 0.476 | 0.080 | 20.2% |

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

במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-108 מיטות ברישוי ו-120 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|--------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor | 10.000 | 10.000 | 0.000 | 0% |
| אחיות ³ | 43.290 | 42.980 | -0.310 | -0.7% |
| Registered Nurse | 43.290 | 42.980 | -0.310 | -0.7% |
| Assistance Workers | 38.300 | 41.140 | 2.840 | 7.4% |
| Nutritionist | 1.000 | 1.570 | 0.570 | 57% |

| | | | | |
|--------|--------|-------|-------|------------------------|
| -10.2% | -0.170 | 1.500 | 1.670 | Physiotherapist |
| -10.2% | -0.170 | 1.500 | 1.670 | Occupational Therapy |
| -9.6% | -0.080 | 0.750 | 0.830 | Employment Instructor |
| 4.5% | 0.030 | 0.700 | 0.670 | Speech therapist |
| -3.6% | -0.060 | 1.610 | 1.670 | Social Worker |
| 49.3% | 0.330 | 1.000 | 0.670 | Pharmacist |
| -100% | -1.670 | 0.000 | 1.670 | Laboratory technicians |
| -55.1% | -0.920 | 0.750 | 1.670 | Radiographer |

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

במחלקות לגריאטריה שיקומית
ל-72 מיטות ברישוי ו-77 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor | 7.460 | 7.370 | -0.090 | -1.2% |
| אחיות ³ | 28.760 | 29.950 | 1.190 | 4.1% |
| Registered Nurse | 28.760 | 29.950 | 1.190 | 4.1% |
| Assistance Workers | 23.430 | 27.050 | 3.620 | 15.5% |
| Nutritionist | 1.070 | 1.000 | -0.070 | -6.5% |
| Physiotherapist | 5.330 | 6.250 | 0.920 | 17.3% |
| Physiotherapist Assistant | 2.130 | 2.200 | 0.070 | 3.3% |
| Employment Instructor | 1.070 | 1.180 | 0.110 | 10.3% |
| Occupational Therapy | 4.260 | 4.130 | -0.130 | -3.1% |
| Speech therapist | 1.600 | 1.870 | 0.270 | 16.9% |
| Social Worker | 1.600 | 1.710 | 0.110 | 6.9% |
| Pharmacist | 0.430 | 0.560 | 0.130 | 30.2% |
| Psychologist | 0.530 | 0.000 | -0.530 | -100% |
| Laboratory technicians | 0.530 | 0.000 | -0.530 | -100% |
| Radiographer | 0.530 | 0.750 | 0.220 | 41.5% |

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

במחלקות תת אקוטיות

ל-36 מיטות ברישוי ו-40 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor | 3.540 | 5.000 | 1.460 | 41.2% |
| אחיות ³ | 14.540 | 15.180 | 0.640 | 4.4% |
| Registered Nurse | 14.540 | 15.180 | 0.640 | 4.4% |
| Assistance Workers | 12.420 | 16.570 | 4.150 | 33.4% |
| Nutritionist | 0.550 | 0.500 | -0.050 | -9.1% |
| Physiotherapist | 1.490 | 1.500 | 0.010 | 0.7% |
| Physiotherapist Assistant | 0.470 | 0.450 | -0.020 | -4.3% |
| Occupational Therapy | 1.260 | 1.610 | 0.350 | 27.8% |
| Employment Instructor | 0.390 | 0.370 | -0.020 | -5.1% |
| Speech therapist | 0.480 | 0.400 | -0.080 | -16.7% |
| Social Worker | 0.670 | 1.020 | 0.350 | 52.2% |
| Psychologist | 0.120 | 0.000 | -0.120 | -100% |
| Pharmacist | 0.220 | 0.220 | 0.000 | 0% |
| Laboratory technicians | 0.430 | 0.000 | -0.430 | -100% |
| Radiographer | 0.430 | 0.750 | 0.320 | 74.4% |

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

במחלקות להנשמה ממושכת

ל-48 מיטות ברישוי ו-64 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|--------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor | 10.640 | 12.230 | 1.590 | 14.9% |
| אחיות ³ | 55.860 | 55.000 | -0.860 | -1.5% |
| Registered Nurse | 55.860 | 55.000 | -0.860 | -1.5% |
| Assistance Workers | 34.580 | 37.000 | 2.420 | 7% |

| | | | | |
|--------|--------|-------|-------|---------------------------------|
| -7.5% | -0.050 | 0.620 | 0.670 | Nutritionist |
| -31.9% | -2.120 | 4.530 | 6.650 | Physiotherapist |
| -38% | -2.400 | 3.920 | 6.320 | Occupational Therapy |
| -24.5% | -0.130 | 0.400 | 0.530 | +employment
Speech therapist |
| -22.9% | -0.610 | 2.050 | 2.660 | Social Worker |
| -100% | -0.530 | 0.000 | 0.530 | Respiration therapist |
| -100% | -0.800 | 0.000 | 0.800 | Maintenance man |

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-464 מיטות ברישוי ו-499 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש
מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל
ברוטו | פער | פער באחוזים |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------|-------------|
| Doctor | 34.190 | 37.582 | 3.392 | 9.9% |
| Home Doctor | 0.500 | 0.000 | -0.500 | -100% |
| אחיות | 177.030 | 215.043 | 38.013 | 21.5% |
| מוסמכות | 177.030 | 208.476 | 31.446 | 17.8% |
| מעשיות | 0.000 | 6.567 | 6.567 | 100% |
| כוח עזר | 176.380 | 218.455 | 42.075 | 23.9% |
| Nutritionist | 4.220 | 4.690 | 0.470 | 11.1% |
| Physiotherapist | 17.390 | 16.005 | -1.385 | -8% |
| Occupational Therapy | 8.180 | 8.320 | 0.140 | 1.7% |
| Employment Instructor | 5.170 | 5.263 | 0.093 | 1.8% |
| Speech therapist | 3.412 | 3.520 | 0.108 | 3.2% |
| Social Worker | 8.460 | 8.520 | 0.060 | 0.7% |
| Pharmacist | 1.716 | 2.256 | 0.540 | 31.5% |
| Physiotherapy management | 0.000 | 0.930 | 0.930 | 100% |
| Occupational Therapy
managemen | 0.000 | 0.670 | 0.670 | 100% |
| Physiotherapist Assistant | 2.600 | 2.650 | 0.050 | 1.9% |

| | | | | |
|--------|--------|-------|-------|--|
| -38% | -2.400 | 3.920 | 6.320 | Occupational Therapy + employment Psychologist |
| -100% | -0.650 | 0.000 | 0.650 | Respiration therapist |
| -100% | -0.530 | 0.000 | 0.530 | Laboratory technicians |
| -100% | -2.630 | 0.000 | 2.630 | Radiographer |
| -14.4% | -0.380 | 2.250 | 2.630 | Maintenance man |
| -100% | -0.800 | 0.000 | 0.800 | |

- 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-464 מיטות ברישוי ו-499 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Administrator Manager | 1.000 | 1.000 | 0.000 | 0% |
| House keeper | 1.655 | 6.000 | 4.345 | 262.5% |
| Maintenance worker | 1.275 | 10.250 | 8.975 | 703.9% |
| Storekeeper | 1.000 | 2.000 | 1.000 | 100% |
| Chief cook | 1.000 | 1.000 | 0.000 | 0% |
| kitchen worker | 5.100 | 14.000 | 8.900 | 174.5% |
| Cleaner | 8.300 | 28.000 | 19.700 | 237.3% |
| Kashrut supervisor | 0.855 | 3.000 | 2.145 | 250.9% |
| Gardener | 0.455 | 1.500 | 1.045 | 229.7% |
| Secretary | 1.655 | 6.000 | 4.345 | 262.5% |

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 65.50 מתאריך: 16.06.2021

ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 65.50

שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes

זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.01.25

התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 16-17.09.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

| ניקוד | אמות מידה לרמת איכות הטיפול |
|-------|---|
| 26.00 | סכום ציוני הבקרה |
| 4.00 | בריאות הסביבה |
| 4.00 | מומחיות מנהל רפואי |
| 3.80 | מומחיות רופא הבית |
| 0.00 | יועץ מומחה בגריאטריה |
| 4.00 | יועץ שאינו מומחה בגריאטריה |
| 1.00 | אישור IV + רישום על פי הנוהל |
| 3.00 | קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים |
| 3.00 | קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים |
| 2.00 | תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים |
| 0.00 | שיעור אחיות עם קורס על בסיסי |
| 2.00 | שיעור אחיות עם תואר אקדמאי |
| 4.00 | קורסים ועדכון ידע לצוות |
| 2.00 | חת"ש צוות |
| 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 |
| 65.80 | סה"כ (ללא משך רישוי) |