



דו"ח בקרה מיום 21-22.05.2024

במוסד: "מוסד נאות התיכון"

בישוב: תל אביב - יפו

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

לכבוד
ד"ר גורג שמואל לוי
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד נאות התיכון (קוד מוסד 23786)
טולוז 8
תל אביב - יפו

ד"ר לוי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד נאות התיכון"

מצורף דוח הבקרה מיום 21-22.05.2024.

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

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

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

בברכה,
ד"ר ענבר צוקר
רופאה נפתית, נפת פתח תקוה

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד נאות התיכון"

בתאריך 21-22.05.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|------------------|---|
| • רפואה | - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה |
| • סיעוד | - גב' מאיה אוקלדק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז תל-אביב |
| | - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה |
| • תזונה | - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • פיזיותרפיה | - גב' יעל רותם גלילי, פיזיותרפיסטית ארצית, המחלקה הארצית לפיזיותרפיה |
| | - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| | - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון |
| • ריפוי בעיסוק | - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • קלינאות תקשורת | - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • עבודה סוציאלית | - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה |
| | - גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי |
| | - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • רוקחות | - מר אמיר זהר, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • מינהל ותחזוקה | - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה |

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:

- דוקטור ורד שכנר,

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים "נאות התיכון" נמצא בשכונת עג'מי ביפו. בכניסה לבית החולים גינה גדולה בה מפוזרים ספסלים לרווחת המטופלים והמבקרים.

לבית החולים רישיון למחלקה לתשושי נפש. המחלקה הוסבה למטופלים חולי קורונה ובהמשך המחלקה הוסבה ובה מאושפדים מטופלים בסטטוס שיקום גריאטרי. הנהלת בית החולים הציגה מסמכים בהם הוגשה בקשה להסבת המחלקה לסיעוד מורכב.

הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה שיקום א' (ב'1), גריאטריה סיעודית, סיעוד מורכב תומך א' (ג'1), ומחלקה להנשמה ממושכת.

לביח החולים אישור כיבוי אש מתאריך 6.7.2021, הוצגו מסמכים לתיקון הליקויים ובהמתנה לקבלת אישור חדש בתוקף. לבית החולים תעודת כשרות.

מניעת זיהומים:

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים טיפול נאות בחיידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

יש לתעד נתונים אודות הפרופיל החיסוני של המטופלים ולפעול לביצוע כיסוי חיסוני מלא של העובדים.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה שיקום א (ב1)	35	38	-	-	-	-	-	-	38	-
גריאטריה סיעודית (א)	36	43	40	2	1	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך א (ג1)	36	35	-	34	-	-	-	-	-	1
הנשמה ממושכת (ד)	22	28	-	-	-	-	28	-	-	-
גריאטריה שיקום ב (ב2)	35	40	-	-	-	-	-	-	40	-
סיעוד מורכב תומך ב (ג2)	36	36	-	36	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש (ה)	30	28	-	-	-	-	-	-	28	-
סה"כ	230	248	40	72	1	-	28	-	106	1

- בסה"כ שהו במחלקות 248 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד
- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה
- הציון בתחום פיזיותרפיה בגריאטריה השיקומית הורד בקטגורית ציון בשל חוסרי כוח אדם.
- הציון בתחום ריפוי בעיסוק בהנשמה ממושכת הורד בקטגורית ציון בשל חוסרי כוח אדם.
- הציון בתחום בעבודה סוציאלית בסיעוד מורכב תומך הורד בקטגורית ציון בשל חוסרי כוח אדם.
- הציון בתחום עבודה סוציאלית בהנשמה ממושכת הורד בקטגורית ציון בשל חוסרי כוח אדם.

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	79%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	81%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	86%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה בוצעה בעת המלחמה שהחלה ב- 7 באוקטובר 2023. נעשתה שיחה בתחילת הבקרה לבירור מצב המוכנות לשעת חרום. הדרכות שעבר הצוות - סע"ר, סייבר, תפקוד בשעת חרום. הגדלת מלאי הצידוד הרפואי המתכלה. הכנת תיק חרום בכל מחלקה. נעשתה שיחה לגבי המשמעויות של ההחלטה להעביר בתחילת המלחמה את המונשמים למוסד אחר של הרשת (נאות המושבה) ועל התמותה הגבוהה בעת העברת מטופלים. נבדקו מלאי שעת חרום - גנרטורים (לרבות מצב מיגון) סולר, מים. במוסד יש זמינות של ספרות מקצועית לרבות מאגרי מידע מקצועיים. בשנתיים האחרונות לא הייתה יציאה של רופאים מהמוסד להשתלמויות חיצוניות. במחלקת תשושי נפש אושפזו מטופלים שיקומיים. לא הוצג אישור כתוב לחריגה זו מתנאי הרשיון. תחום מניעת זיהומים נבדק במקביל וממצאיו מפורטים בדו"ח נפרד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במהלך השבוע (ימי חול) עובדים בלילה שני תורנים. בסופי שבוע אין קבלת מטופלים חדשים ולכן עובד תורן אחד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- קבלות רפואיות ננעלות זמן רב לאחר קבלת המטופל.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

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

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

מעקב רפואי שוטף

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.
- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין. מעקב רפואי טוב מאוד אחר בעיות דחופות, לרבות עדכון המשפחה. מעקב טוב אחר אירועים חריגים ולאחר חזרה מאשפוז/ מחדר מיון.

בדיקות מעבדה

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רופא בית

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: בקבלה רפואית נמצאה תכנית טיפול שהועתקה במלואה ממטופל אחר ואינה מתאימה למצבו הרפואי של המטופל הרלוונטי.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: לא תקין. נמצאה התייחסות לקויה להמלצות רופאים מומחים.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: חלקית.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: חלקית.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לשיבה קודמת: חסר. ישיבות צוות רב מקצועי מאופיינות בהרכב חסר וברישום חסר. אין התייחסות מספקת לכשרות קוגניטיבית לקבלת החלטות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- קבלה רפואית מתבצעת היטב.
מעורבות טובה של המנהל הרפואי בקבלת ההחלטות.
טיפול טוב במצבים מעכבי שיקום מוצלח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- ישיבות צוות רב מקצועי מבוצעות בתדירות נמוכה ובהרכב חלקי.
לא נערכות שיחות של צוות רב מקצועי עם המטופל ומשפחתו (מבוצעות שיחות נפרדות וחלקיות).
יש לשפר את התיאום בין אנשי הצוות הרב מקצועי המטפל.
לא נבנית תכנית שיקום מותאמת אישית בהתאם לכלל צרכי המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קבלות רפואיות באיכות טובה.
רופאי הבית מכירים היטב את המטופלים ואת בעיותיהם הרפואיות.
הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות נרשמות היטב.
רישום תקין של דוח אירוע חריג.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בדיקה והערכה על ידי רופא גריאטר אינה מתבצעת בתדירות הנדרשת.
התייחסות לקויה להמלצות רופאים מומחים לגבי צורך בהמשך בירור. מטופל לגביו הומלץ על בדיקת CT לשלילת זיהום בעצמות (אוסטאומיאליטיס), הבדיקה לא בוצעה במשך למעלה מחודש מאז מתן ההמלצה, ללא התייחסות לעיכוב ברישום הרפואי. משיחה עם הצוות שלה כי העיכוב לא היה מוצדק ונבע ממחלוקת לגבי מימון עלות הבדיקה.
שיחות של הרופאים עם המשפחה אינן נערכות בתדירות הנדרשת במקרים בהם יש צורך לנסות לגייס מעורבות משפחתית.
ברישום הרפואי - התייחסות לקויה לצורך במינוי אפוסטרופוס.

רישום חלקי מאוד של הצוות הרב מקצועי בישיבות הצוות.
אין העזרות מספקת בייעוצי מומחים במקרים בהם נכשלו ניסיונות טיפול ראשוניים (למשל איזון סוכרת).
תהליכי קבלת החלטות בהקשר להגבלה פיזית - לקויים עם חסרים משמעותיים בתיעוד.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- קבלות רפואיות מתבצעות באיכות טובה.
היכרות טובה של צוות הרופאים עם בעיות המטופלים.
מעקב רפואי זמין בכל שעות היום, עם מעקב טוב של רופאי המחלקה אחר אירועים שקרו מחוץ לשעות העבודה השגרתיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להתייחס, בקבלה הרפואית ובישיבות הצוות הרב מקצועי לנושא הכשירות לקבלת החלטות ולצורך באפוסטרופסות.
ישיבות צוות רב מקצועי מתבצעות בהרכב חסר.
יש לשפר את רישום הרופאים המומחים בתהליך הגמילה. אצל מטופל הנמצא בהליך גמילה, נמצא רישום אחרון של רופא מומחה 7 שבועות טרם הבקרה..
יש לשפר את המעקב והרישום במטופלים עם פצעי לחץ.
שיחות עם המשפחה לתיאום ציפיות ולתכנון המשך הטיפול הרב מקצועי אינן מבוצעות ואינן נרשמות כנדרש.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	89%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	67%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת. המוסד הינו חלק מרשת מרכזים גריאטריים. משלב מחלקות לגריאטריה פעילה (סיעוד מורכב תומך, גריאטריה שיקומית, והנשמה ממושכת) ומחלקה סיעודית אחת. בעת הבקרה הייתה אוירה נעימה ושיתוף הפעולה מצד צוות המוסד, נבדקו תהליכי עבודה בתחום האִחיות ברמת המשרד ויישום התהליכים באופן מדגמי במחלקות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הנהלת האִחיות: מנהלת אִחיות בעלת וותק רב וניסיון ניהולי בגריאטריה, בתפקיד הנוכחי 14 שנים. בעלת הכשרה על בסיסית בתחום גריאטריה והדרכה קלינית. הסגן בתפקיד כחצי שנה, בעל ניסיון בניהול מחלקה להנשמה ממושכת. מפקחת קלינית בעלת ניסיון בגריאטריה, אחראית תחום ניהול סיכונים ומבצעת תפקיד של אחות כללית בשעות ערב. ניכר שיתוף הפעולה בין מנהלת אִחיות לסגן והמפקחת. הסגן והמפקחת ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה. יש להכשיר צוות אחיות על פי דרישת הנוהל 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי". https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf. צוות אחיות במחלקות: לפי דרישת התקן. צוות המטפלים: לפי דרישת התקן.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. פרויקט דיגיטציה: סיכומי הדרכות, מצגות וקובץ נהלי עבודה מונגשים לאחיות באופן דיגיטלי. לאחיות בכל מחלקה, אפשרות גישה לקבצים. חתימת אחות לאחר הכרת נהלים מבצעת באופן אלקטרוני, הדבר מאפשר בקרה נוחה למנהלת אִחיות. לוח טיפולים יומי רב מקצועי: עבור כל מטופל נבנתה תכנית יומית לפי שעות היממה המאפשרת לתכנן ביקור משפחה ופעילות אחרת.
- 2. במסגרת בקרת ידע מקצועי מתקיימים מבחני ידע בתחום טיפול תרופתי עבור אחיות חדשות.
- 3. הכשרה מקצועית: אחיות עברו הכשרה באמצעות לומדות רשתיות מובנות בתחומים נבחרים כגון שעת חירום, מתן דם, בטיחות המטופל, מניעת התעמרות, היגיינת ידיים, סיקור תזונתי.
- 4. בקרות פנימיות: מתקיימות בקרות עמיתים רשתיות והתוצאות מוצגות בישיבות הנהלה רשתיות ולמנהלי המוסדות. סגן אחות

ראשית הינו ממונה תחום בקרת איכות טיפול, הבקורות נערכות בכל שעות היממה על ידי המפקחת והסגן.

5. ועדות מוסדיות:

- ועדה לניהול סיכונים: המפקחת ממונה תחום ניהול סיכונים, בעלת הכשרה פורמלית. מתקיים דיווח ומעקב אירועים חריגים, הדרכות צוות בהתאם לממצאי אירועים. מתקיימים סבבי בטיחות פרואקטיביים. תוצאות סבבי בטיחות ונתוני אירועים חריגים מוצגים בוועדה לניהול סיכונים פעם ברבעון מול הנהלה. במטרה לעודד דיווח של כמעט אירוע הותקנה אפליקציה מותאמת קלה לשימוש המאפשרת דיווח מיידי.
- ועדה למניעת זיהומים: מתקיימת ועדה בהשתתפות רופא ואחות נאמנת תחום, המוסד נמצא בקשר עם יועץ מניעת זיהומים והיחידה ארצית למניעת זיהומים. מתבצעים סיקורי נשאות חיידקים עמידים בקבלה לאשפוז ושילית נשאות במשך האשפוז כנדרש.
- ועדה למניעת התעמרות: מנהלת אחיות חברת הוועדה לצד עו"ס ורופא. מתקיימים דיונים והחלטות בנושא חבלות בלתי מוסברות. במידה וקיים חשד להתעמרות נעשה דיווח לעו"ס לחוק.

6. נאמני נושא: הפעילות מרוכזת על ידי רכזי תחום מוסדיים ונאמנים מחלקתיים.

סגנית אחראית המחלקה לגריאטריה שיקומית משמשת רכזת תחום מניעת זיהומים מוסדית, ללא הכשרה פורמלית בתחום (הערה חוזרת). מבצעת מעקב סיקור נשאי חיידקים עמידים, הדרכות בנושא בידוד מגע והיגיינת ידיים. אחות אחראית מחלקה שיקום רכזת תחום מניעה וטיפול בפצעים. סגן מנהלת אחיות משמש רכז תחום טיפול בכאב. אח אחראי של סיעוד מורכב תומך מרכז תחום מניעת עצירות, בעל הכשרה פורמלית. בכל התחומים נעשו הדרכות מרוכזות.

7. תחום פליאטיבי : סגן אחות ראשית משמש נאמן תחום פליאטיבי מוסדי, בעל הכשרה פורמלית בתחום. מתקיימת ועדה פליאטיבית בראשות המנהל הרפואי. בוועדה משתתפים צוותים רב מקצועיים: עו"ס, פיזיו, דיאטנית, אחיות אחראיות מחלקות. קיים נוהל פליאטיבי רשמי ומוסדי.

8. חיסון עובדי בריאות: צוות אחיות וצוות רב מקצועי מחוסנים, בקרב המטפלים במוסד לא נאספו נתונים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- על ההנהלה לפעול וליישם את תיקון ההערות החוזרות מבקורות קודמות.

1. הכשרת נאמני תחומים נבחרים: יש לקדם הכשרת אחיות נאמנות המועסקות במחלקות לגריאטריה כרונית בקורסים של נאמני נושא.

2. יש לקיים תהליכי עבודה על פי הנהלים בלבד:

• נוהל מתן דם ומוצריו: בעת הבקרה במחלקה להנשמה ממושכת נצפה מטופל שחובר למנת דם ללא המצאות טופס של סוג הדם בגיליונו, המשמעות הינה דילוג על השלב בטיחות ההכרחי בזיהוי התאמת סוג דם המטופל לסוג דם של מנה. (חוזר מנהל רפואה 51/2001 "הנחיות למתן דם ומוצריו" סעיף 6.2.3)
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr51-2001/he/files_circulars_mr_mr51_2001.pdf
ההוראה למתן דם נרשמה בדיעבד תוך מתן הערה בעת הבקרה.
בנוסף, המנה ניתנה ללא הסבר והסכמת האפוטרופוס. (חוזר מנהל הרפואה 3/2014 "הסכמה לקבלת דם ומוצריו")
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr03-2014/he/files_circulars_mr_mr03_2014.pdf
מעקב סימנים חיוניים לא בוצע בתדירות הנדרשת (לחץ דם נמדד פעם אחת בלבד טרם מתן דם ובמשך כשעה לאחר תחילת מתן המנה לא בוצע מדידת מעקב חוזרת).

המקרה הינו חמור. סגן אחות ראשית ומפקחת קלינית נוכחו והתבקשו לבצע תחקיר עומק של האירוע והדרכה חוזרת של צוות המוסד.

• ניכר הצורך בהכרת נהלים פנימיים על ידי כל האחיות. לדוגמא, במוסד קיים נוהל גמילה מזונדה אך בפועל אחיות לא מכירות את הנוהל ולא מקיימות את היישום.

• בנוהל מוסדי לבדיקת כף רגל סוכרתית יש לעדכן תדירות ביצוע בדיקה על פי רמת סיכון המוגדרת בחוזר מנהל אחיות 154/19 "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה".
https://www.health.gov.il/hozer/ND154_2019.pdf

3. חיסון עובדי בריאות: יש לתעד נתונים אודות פרופיל חיסוני של המטופלים כולל חיסונים עונתיים ולפעול לביצוע כיסוי חיסוני מלא של העובדים.
באחריות הנהלת המוסד ליישם חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023 "חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות". (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

4. הגבלות מכניות - יש לקיים דיונים בנושא הגבלות מכניות בישיבות הצוות הרב מקצועי (רופא, אחות, פיזיותרפיה). בבדיקה מדגמית במחלקות המבוקרות לא נמצאו דיונים שתומכים בנחיצות הגבלות. יש ליישם נוהל רוחב 0.4.8 "סביבה בטיחותית למטופל ומניעת תאונות ונפילות".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-8/he/files_circulars_ng_0_4_8.pdf

יש ליישם הנחיות מעקב הגבלת ידיים על פי חוזר מנהל רפואה 15/2009 "נוהל להגבלה פיזית של מטופלים לצורך מתן טיפול רפואי". במחלקה להנשמה ממושכת לא נמצא רישום מעקב כנדרש.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr15-2009/he/files_circulars_mr_mr15_2009.pdf

5. ישיבות צוות רב מקצועי: ניכר הצורך לתעד דיונים והחלטות בישיבות צוות רב מקצועי מתוך ראייה טיפולית משותפת רב מקצועית. יש לסכם תכנית טיפול משותפת תוך התייחסות לסוגיות טיפוליות אישיות של המטופלים.

6. תקשורת: יש לשפר תיעוד תקשורת בין צוות אחיות לשאר המקצועות. חשוב להשתמש באמצעי העברת מסרים כמו לדוגמא תמסורת מוסדית ממוחשבת. בעת הבקרה נמצא שלעיתים מידע נמסר בעל פה.

7. יש ליישם תכנית גמילה מזונדה עבור המטופלים המתאימים לכך ולבצע רישום בגיליון המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במחלקה הסיעודית ביום הבקרה 43 מטופלים (מיטות ברישוי 36).
תמהיל המטופלים: 2 מטופלות בסטטוס סיעודי מורכב, על רקע פצעים קשיי ריפוי בדרגה 3 ומעלה.
4 מטופלים נוספים - הסטטוס שלהם אינו ברור והועבר לבדיקת אחות ממ"ש בלשכת הבריאות.
תמהיל מטופלים: יש להתאים את תמהיל המטופלים בהתאם לרישוי המחלקה.
תפוסת יתר: במחלקה תפוסת יתר מעבר למותר בנוהל. יש לקבל אישור של גריאטר מחוזי עבור כל מטופל נוסף במחלקה ולתגבר

כוח אדם ותנאים פיזיים בהתאם. בבקרה נצפו חדרים צפופים.
המחלקה מאווררת ונקיה במרחב הציבורי ובחדרי המטופלים.
חדרי המטופלים ללא צביון אישי. ברוב החדרים נמצאות שתי מיטות, ניכרת בהם צפיפות. מספר חדרים עם מיטה בודדת ומס' חדרים עם 3 מיטות.
כל השולחנות בחדר האוכל בגובה אחיד.
רוב המטופלים נמצאים בחדר האוכל, לאחר סיום ארוחת הבוקר ובתחילת ההפעלה הפרטנית.

ניהול כח-אדם

- הבקרה התקיימה בנוכחות אחות אחראית המחלקה ואחות כללית. האחיות האחראית בתפקידה מספר שנים, בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה, עם הכשרה על בסיסית בגריאטריה. אח מוסמך נוסף במשמרת, על מנת שתתאפשר לאחות האחראית השתתפות בבקרה. במחלקה עובדות 7 אחיות, 5 מוסמכות, 2 מעשיות. כל המטפלים דוברי עברית בסיסית. במשמרות בוקר וערב עובדים 5 מטפלים ועובדת מטבח. לדברי מנהלת המוסד עובדת מטבח מסייעת בהאכלת המטופלים לאחר סיום חלוקת המזון למטופלים. מטפלים מסייעים את משמרת הערב בשעה 20:00 (מלבד אחד). ארוחת הערב מתחילה בשעה 18:30 והשכבת המטופלים מתחילה בשעה 19:00 וזאת כדי לאפשר למטפלים לסיים את המשמרת בשעה 20:00. יש לאפשר למטופלים ישיבה ליד השולחנות לאחר סיום הארוחה, טרם השכבתם במיטה לשנת לילה. מומלץ לדחות את שעת סיום משמרות הערב של המטפלים, על מנת לאפשר טיפול והשכבת המטופלים בנינוחות ובבטיחות לשנת לילה. במשמרות לילה עובד מטפל אחד, למרות תפוסת היתר של כ 20% במחלקה. בסידור העבודה המחלקתי אין ציון שעת תחילת המשמרת, מצוינת רק שעת סיום.

חוזקים

- האווירה במחלקה נינוחה. נצפה יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים.
מספר מטופלים ובני משפחות הביעו שביעות רצון רבה מיחס האחיות האחראית והאחות הראשית.
בארוחת הצהריים נצפתה האכלת המטופלים בסבלנות ובנינוחות. האכלה בוצעה בישיבה בגובה עיניים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- נבדק תיק חרום, הכולל פרטי המטופלים. ניתנו הערות לתיקון מיד. לדוגמא, חסרים צמידי זיהוי אדומים למטופלים עם רגישות, יש לציין על רשימת התרופות, צורך בריסוק של תרופה. יש לציין מרקם מזון והסמכת נוזלים, שימוש באביזרי עזר והגבלה מכאנית. יש לציין ברשימת אנשי הקשר אם מונה אפוטרופוס.
- אומדן התנהגות: יש לבצע למטופלים עם הפרעה בהתנהגות/שינוי בהתנהגות.
- הבטחת הסביבה: בבקרה נצפתה מטופלת עם קרע עור ביד. לא מולא דו"ח אירוע חריג. יש למלא דו"ח אירוע חריג בכל מקרה של חבלת מטופל/ת להסיק מסקנות ולהטמיען למניעת הישנות האירוע.
בדיווח הסיעודי יש לציין את ההוראה שניתנה ע"י הרופא בעקבות אירוע חריג.
- שמירה על שלמות העור ומניעת פצעים: נצפו מספר מזרונים ויסקו אלסטיים הפוכים. יש להדריך את הצוות המטפל להניח את המזרונים כאשר החלק הויסקו (הלבן) כלפי מעלה. רוב המזרונים נצפו עם ציפוי שחוק וקרוע. יש לתקנם/להחליפם, בראיה של מניעת פגיעה בשלמות העור ומניעת זיהומים.

רוב המיטות במחלקה ללא מנגנון עליה-ירידה. יש להצטייד כנדרש.

5. תקשורת:

- 1) ישיבת צוות רב מקצועי: רופא ואחות מדווחים יחד (רופא + אחות). מומלץ שכל איש צוות ידווח בנפרד בהיבט מקצועי.
- 2) ניכר הצורך לעדכן את הצוות הסייעודי אודות ההחלטות שהתקבלו בישיבה רב מקצועית. לדוגמא, להעביר סיכום ישיבה גם לדיווח סיעודי שוטף של המטופל.
- 3) עבור מטופלים עם ירידה בשמיעה יש לוודא בדיקת קלינאי תקשורת.

6. הזנה והאכלה: יש לעדכן הערכה תפקודית ותכנית טיפול בכל המלצה לשינוי במרקם מזון והסמכת נוזלים למטופל/ת.

7. הפרשות: תעוד יציאות מסומן במחשב. יש להדריך את צוות האחים לבדוק ולעקוב אחר מטופלים ללא יציאה ביממה הנוכחית. זאת כדי למנוע סיבוכי עצירות. תכנית שימור שליטה לא קיימת. לדברי האחיות האחראית, כעת אין מטופלים מתאימים.

8. היגיינה אישית: רוב מברשות השיניים בבוקר הבקרה נמצאו יבשות. יש לבנות תכנית ביצוע ומעקב של צחצוח שיניים וטיפול פה ע"י אחות אחראית משמרת (בוקר וערב) ולתעד ברשומה הייעודית.

9. תנועתיות ותנוחה:

- 1) הולכת המטופלים: אח חותם במחשב על הולכת המטופלים. כאשר ההולכה מתבצעת בפועל ע"י מטופלים ולא ע"י האח/ות. יש לרשום את שם העובד שהולך בסיום ההולכה ולשקול לאפשר למטופלים אפשרות לחתום על ביצוע במחשב.
- 2) שינוי תנוחה: במהלך היום בישיבה על כסאות הגלגלים מבצעים שינוי תנוחה רק למטופלים עם הגבלה מכאנית. יש לבצע שינוי תנוחה בישיבה לכל המטופלים שאינם מסוגלים לעשות זאת בכוחות עצמם בישיבה על כ"ג ולתעד ברשומה.
- 3) הגבלה מכאנית: במחלקה 3 מטופלים עם הגבלה באמצעות שולחנית ו-5 מטופלים באמצעות חגורת מפשעה וגם על ידי סדין בטיחות במיטה. לא נמצאה ולא הוצגה ישיבת צוות על ההחלטה על הגבלה. יש ליישם נוהל רוחב 0.4.8 "סביבה בטיחותית למטופל ומניעת תאונות ונפילות" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-8/he/files_circulars_ng_0_4_8.pdf
- 4) גובה השולחנות אחיד ואינו מתאים לחלק מהמטופלים. יש לשפר את אופן הושבת המטופלים על מנת לאפשר להם תפקוד מיטבי.

10. קשר עם משפחה: יש להרחיב את תיאום הציפיות עם המשפחות ולתעד את השיחה ברשומה כפי שדובר במהלך הבקרה.

11. אומדן כאב: מבוצע אחת ליום למטופלים הסובלים מכאב/ המטופלים במשככי כאב/ מטופלים עם פצעים. יש לבצע אומדן בהתאם למצב המטופל, יש ליישם חוזר מנהל האחיות מס' 155/19 "אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https://www.health.gov.il/hozer/ND155_2019.pdf.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

הבקרה נערכה באווירה נעימה ותוך שיתוף פעולה מצד צוות המחלקה. תמהיל מטופלים: ביום הבקרה שהו במחלקה 38 מטופלים בסטטוס שיקומי: 5 נירולוגי, 15 תפקודי, 18 אורתופדי. 4 מטופלים עם הגבלות מכניות.

- 4 נשאי חיידקים עמידים.
- 2 מטופלים עם סטומה.
- 3 עם קטטר שתן.
- 2 מטופלים מקבלים חמצן דרך מחולל חמצן, מטופל 1 עם מסכת חמצן דרך טרכיוסטומי.
- ללא מטופלים בהזנה אנטרלית, ללא דיאליזה, ללא עירוי בווריד מרכזי.

ניהול כח-אדם:

- אחות אחראית וותיקה מאוד בתחום, 11 שנים בתפקיד אחראית מחלקה. בעלת הכשרה על בסיסית בתחום שיקום. הסגנית בתפקיד 5 שנים, בעלת הכשרה על בסיסית בשיקום, משמשת נאמנת תחום מניעת זיהומים מוסדית.

חוזקים:

- המחלקה נקיה ומאוררת, נצפתה חלוקת תרופות, ארוחת צהריים והשכבות מטופלים. הטיפולים בוצעו תוך הקפדה על פרטיות וכבוד המטופל והנחיות מניעת זיהומים (לדוגמא היגיינת ידיים).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. תכנית גמילה מזונדה: יש ליישם תכנית גמילה מזונדה מותאמת אישית ולבצע עדכונים נחוצים בגיליון המטופל.
- 2. תכנון שחרור מטופל: חשוב להתייחס לשחרור המטופל מתחילת אשפוז במחלקה, תוך בירור אפשרויות לשחרור מול גורם מטפל עיקרי והתייחסות לפוטנציאל שיקומי. (הערה חוזרת).
- 3. ישיבות רב מקצועיות: יש לשפר תיעוד ישיבות רב מקצועי. יש לבנות תכנית שיקום לשיפור איכות החיים גם עבור מטופלים פליאטיביים תוך התייחסות למגבלות ואבחנות רקע.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

ביום הבקרה היו מאושפדים במחלקה 33 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב. תמהיל המטופלים - 4 מטופלי דיאליזה, 2 מטופלים עם הזנה אנטרלית בזונדה, 20 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות 3 ומעלה - סה"כ 36 פצעים, 3 מטופלים פליאטיביים, 10 מטופלים בסטטוס אונקולוגי פעיל, 7 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע, 2 מטופלים עם פיום קנה, 3 מטופלים הזקוקים להגבלה מכאנית (2 חגורת אגן, 1 כפפה), 6 מטופלים בבידוד מגע (CRE, MRSA). התרשמות כללית: המחלקה נראית נקיה ומאוררת, בחדרי האשפוז ובמרחב הציבורי. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, רובם לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה, עוסקים בפעילות התואמת את מה שרשום בלוח התעסוקה. לוח התמצאות תקין, מעודכן ב-3 שפות (עברית, רוסית, ערבית).

ניהול כח-אדם:

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

תקינת אחים/ות ומטפלים- כנדרש.

חוזקים:

- 1. אח אחראי מחלקה כשנתיים וחצי בתפקיד, בעל מוטיבציה גבוהה לקידום תהליכי עבודה ואיכות הטיפול הסיעודי. בוגר הכשרה על בסיסית בגריאטריה והדרכה קלינית. בוגר הכשרה במניעת עצירות (מתפקד כנאמן נושא מוסדי), מניעה וטיפול בכאב, טיפול בפצעים, טיפול פליאטיבי (שותף בוועדה פליאטיבית מוסדית), מניעת זיהומים וניהול הטיפול בקשיש.
- 2. לצוות הסיעודי קיימת תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, למטופלים ולמקום העבודה.
- 3. טופס הנגשה אישי - לכל מטופל מעל המיטה ישנו טופס הנגשה אישי המותאם למצבו וצרכיו. הטופס כולל מידע על שימוש באביזרי עזר (כגון מכשיר שמיעה), שימוש באביזרי עזר לניידות, צורך בהגבלה מאנית, צורך בשינוי תנוחה ועוד.
- 4. בקרת מתן הזנה אנטרלית- הוצג טופס בקרה הכולל התייחסות לקיום הוראה רפואית כתובה, תיעוד תאריך הכנסת/ הוצאת זונדה, תיעוד ביצוע טיפול פה יומי, תיעוד בדיקת שארית וכד'.
- 5. בקרת תנאי אחסון תרופות - הוצג טופס בקרה הכולל בדיקת תיעוד טמפרטורה של חדר תרופות/ מקרר תרופות ייעודי, העדר תכשירים פגי תוקף, הפרדת תכשירים במינוגים שונים, רישום תאריכי פתיחה על תכשירים, ניקיון מכתש, עלי וחוצה כדורים ועוד. הבקרה מתבצעת בכל משמרת.
- 6. תכנית שימור שליטה על סוגר השתן- נמצאה רשימה של 10 מטופלים בתכנית. נמצא תיעוד מעקב אחר הכנסה לשירותים (הכנסה יזומה או לפי דרישת המטופלים). כמו כן, נמצאה התייחסות בתכנית הטיפול הסיעודית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה:
נתונים אישיים ודמוגרפיים - בבדיקה מדגמית של רשומות נמצאה התייחסות חלקית לנתונים אישיים ודמוגרפיים כגון עם מי מתגורר המטופל, מספר מדרגות, האם קיימת מעלית, תעסוקה ומקצוע. חשוב להתייחס לכל הפרטים באנמנזה הסיעודית לצורך התאמת תכנית טיפול והתייחסות כוללת בהתאם.
בטיחות וניהול סיכונים:
תכנית טיפול למניעת נפילות חוזרות - בבדיקת רשומה של מטופל אחרי אירוע נפילה, נמצאה תכנית טיפול סיעודית לא מעודכנת. חשוב לעדכן את תכנית טיפול, בפרט לאחר אירוע חריג, תוך התייחסות למסקנות שהוסקו בעקבות האירוע למניעת הישנות אירוע חוזר.
הזנה והאכלה:
בבדיקת רשומה של מטופל עם ירידה במשקל (10 ק"ג בחודש) לא נמצאה פניה לדיאטנית, לא נמצאה התייחסות לבעיה בתכנית הטיפול הסיעודית ובמעקב הסיעודי. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל סיעוד 2.3.7- "האכלה והזנה של מטופל" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_7.pdf
תכנית גמילה מזונדה- ישנה התייחסות בתחומים טעוני שיפור ברמה מוסדית.
שלמות העור:
התייחסות למצב התזונתי - בבדיקה מדגמית לא נמצאה התייחסות למצב התזונתי בתכנית טיפול סיעודית. חשוב להתייחס למצבו התזונתי של המטופל בכלל ובפרט אצל מטופלים עם פגיעה בשלמות העור. התוכנית תכלול התייחסות לערכי בדיקות דם רלוונטיים, שינויים במשקל ותוספי תזונה.
ניידות ותנוחה:
הגבלות מאניות- בבדיקה מדגמית לא נמצאה התייחסות להגבלות מאניות בישיבת צוות רב מקצועי ובתכנית טיפול סיעודית. יש לקיים ישיבות צוות רב מקצועי ייעודיות לדיון והחלטה על הגבלה מאנית וזאת לאחר שמוצו כל האפשרויות האחרות העומדות לרשות הצוות. את הנימוקים יש לתעד ברשומה. יש לעדכן את המשפחה/האפוטרופוס. כמו כן, יש לעדכן את תכנית הטיפול הסיעודית בכל שינוי במצב המטופל.
עדכון מקצועי:
נהלים עדכניים - ישנה התייחסות בתחומים טעוני שיפור ברמה מוסדית.

שחרור מטופל:

תכנית שחרור-

בבדיקת רשומה של מטופל שהשתחרר נמצאה התייחסות חלקית לתכנון שחרור.

חשוב לבנות תכנית שחרור סמוך לקבלה לאשפוז, הכוללת שיתוף 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.

מניעת זיהומים:

עבודה בבגדים אישיים - צוות מטפל נצפה עובד בבגדים אישיים וחלוק. חשוב להקפיד על עבודה עם מדים מלאים והחלפת ביגוד בין העבודה לבית כדי להגן על העובד ובני משפחתו.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

המחלקה בנויה משני אגפים וביניהם לובי משותף. בכל אגף ישנה תחנת אחיות עם מערכת מסכים והתראות. חדרי המטופלים נקיים, יחידות המטופלים מסודרות ונקיות, נצפה ציוד הכרחי בכל יחידת המטופל (מערכת שאיבת הפרשות והציוד הנלווה, ציוד לטיפול בטרקיסוטומי).

תמהיל מטופלים: ביום הבקרה שהו במחלקה 27 מטופלים.

הזנה אנטרלית: 6 מטופלים מוזנים באמצעות PEG ואחד באמצעות זונדה.

10 מטופלים עם קטטר שתן.

8 מטופלים עם הגבלה מכנית.

22 מטופלים נשאי חיידקים עמידים מסוגים שונים עבורם נדרשים תנאי בידוד מגע.

6 מטופלים נמצאים בגמילה מהנשמה.

14 מטופלים עם פצעים (סה"כ 31 פצעים, מתוכם 1 פצע ממקור כלי דם והיתר פצעי לחץ)

לא היו מטופלים עם עירוי בווריד מרכזי, ללא מקבלי TPN, ללא דיאליזה.

ניהול כח-אדם:

- אחות אחראית מחלקה חדשה בתפקיד, כ- 5 חודשים. בעלת הכשרה על בסיסית בתחום טיפול נמרץ. לפני התפקיד הנוכחי עבדה במחלקה פעילה אחרת במוסד.
- הסגנית מונתה לתפקיד לפני כחודש, בעלת ניסיון במחלקה להנשמה ממושכת של 3 שנים.

חוזקים:

- המטופלים נצפו נקיים, מתבצעות רחצות וטיפול גוף. מתבצע טיפול בטרקיסוטומי. קיימת רשימת המטופלים להורדה מהמיטה. בעת הבקרה מרבית המטופלים היו במיטות, 4 מטופלים ישבו בלובי המחלקת.
- במחלקה קיימת מערכת התראה מרכזית שמסדרת התראות ממכונות הנשמה לשתי תחנות אחיות.
- קיים אמצעי תקשורת עם טכנאי הנשמה. נצפו מכונות הנשמה רזרבה מוכנות לשימוש.
- קיימת תכנית גמילה מהנשמה מכנית, הוראות רופא ותכנית טיפול.
- שחרור המטופל: קיימת תכנית לשחרור מטופל ומתקיים קשר עם גורמים מטפלים רלוונטיים בקהילה. המטופל מקבל מכתב סיעודי

בעת השחרור כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

1. תנאים סביבתיים: יש להתאים טמפרטורת אויר בלובי המשותף לצרכים של המטופלים. בעת הבקרה טמפרטורה הייתה נמוכה 19 מעלות ומטופלים התלוננו על כך.
2. ניהול רשומת המטופל: יש לנהל רשומת המטופלים על פי חוזר מנהל הכללי 9/2019 "אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות". https://www.health.gov.il/hozer/mk09_2019.pdf
• ביצוע ורישום אומדנים: יש לבצע אומדנים סיעודיים בעת קבלת המטופל למחלקה ובמשך האשפוז. לדוגמא, בבדיקת גיליונות המטופלים חסרים אומדני פה, אומדני עור חלקיים בלבד ואין התייחסות לפצעים ניתוחיים.
• מעקב ורישום מדדי הנשמה: יש לבדוק ולבצע רישום פרמטרים של הנשמה בכל משמרת ולהשוות אותם להוראת רפואיות. גיליונות המטופלים נצפו ללא בקרת הוראות הנשמה ורישום פרמטרים נשימתיים בתחילת כל משמרת.
3. יישום נהלים: ניכר הצורך בהעברת הדרכה חוזרת ולמידה של נהלים מקצועיים, לדוגמא נוהל גמילה מזונדה, נוהל מתן דם.
4. מניעת זיהומים: לאור המצאות נשאי חיידקים עמידים במחלקה יש לאחסן ציוד רפואי רזרבי במקום ייעודי לכך. בעת הבקרה נצפו מכונות הנשמה רזרביות הממוקמות בלובי המחלקתי בקרבה למקומות ישיבה של המטופלים.
5. תנועתיות ותנוחה: יש לבצע מעקב ורישום שינוי תנוחה לכל המטופלים הזקוקים לכך לאחר ביצוע פעולה.
יש לבצע מעקב תקינות גפה למטופלים עם קשירת ידיים.
6. שלישות העור: נמצא שמחצית המטופלים המונשמים במחלקה עם פצעי לחץ. לא נערך תיעוד ביצוע שינוי תנוחה. ריבוי פצעי לחץ דורש בניית תכנית טיפול אישית מניעתית עבור כל מטופל הכוללת התערבות סיעודית ורב מקצועית.
7. קשר עם המשפחה: יש לשפר ביצוע שיחות יזומות עם בני משפחה ולתעד זאת בגיליון המטופל. (הערה חוזרת).

סיכום כללי - תחום סיעוד

- יש להתייחס בקפידה להערות שצוינו בדו"ח ולתקן ליקויים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	84%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	85%

נתוני בקרה כלליים

נכ-אדם - בכל המחלקות

- שרות התזונה מונה 5 דיאטנים העובדים סה"כ 140 ש"ש (כולל ניהול) בימים ראשון עד חמישי. מנהל השרות מנוסה בגריאטריה בעל וותק של 11 שנים בבית החולים מתוכם כ-3 שנים בתפקיד ניהול השרות. מנהל השרות בוגר קורס ייעודי לדיאטנים בגריאטריה וקורס טיפול פליאטיבי. אחת הדיאטניות בוגרת קורס אשפוז בגריאטריה והשתלמות בבדיקה פיזיקלית ממוקדת תזונה, דיאטנית אחרת בוגרת קורס תברואת מזון.

חלוקת כ"א במחלקות כלדקמן:
מחלקות סיעודית ותשושי נפש 10 ש"ש
מחלקות גריאטריה שיקומית 63 ש"ש
מחלקות סיעוד מורכב תומך 40 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת 13 ש"ש
ניהול: 14 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- שרות התזונה עבד תחת עומס טיפולי רב מאוד בזמן מלחמה כשהמחלקות בתפוסת יתר ומפונים רבים התקבלו בבית החולים. שרות התזונה שותף בועדות שונות כגון: בטיחות הטיפול, פליאטיבית, פצעים, תרבות ופרואקטיביות. קיימת תכנית עבודה לתהליכי הבטחת איכות (תצפיות). מתבצע תהליך איתור ליקויים בכל המחלקות ובכל הארוחות על ידי צוות הדיאטנים. לשלושה מתוך ארבע הדיאטניות יש אחראיות על נושא מסויים, לדוגמא סגנית מנהלת השרות אחראית פליאציה ובקורות מטבח. מתבצע שיתוף מידע ולימוד עמיתים עם שרותי התזונה ברשת.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות כולל טחינת המזון.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מדי חודש נערכות במטבח "בקורות פנים מוסדיות" על ידי צוות התזונה.

במחלקות אחראיות חלוקת מזון בכל הארוחות.
בארוחות הבוקר תוספת ממרח מגוון מידי יום כגון: חמוס, איקרה, טונה, דג מלוח. יישר כח!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בטיחות ואיכות המזון
יש לתעד תהליכי עבודה עם מערך המזון.
רצוי לבדוק את תהליך טחינת המזון, הכנת ובישול המזונות המורכבים (כגון: קציצות, דייסות) על פי המתכונים.
גודלי מנה וגיוון
יש להקפיד על יידוע והתייעצות עם צוות התזונה בכל שינוי שחל בתפריט, גודלי מנה, חוסרים. ביום הבקרה נמצא כי במשך תקופה המעדנים שחולקו היו ב-25% קטנים יותר מהנדרש. לדברי צוות המטבח בגלל מחסור אצל ספק המזון. שרות התזונה לא עודכן ולא נערכה התייעצות או דיון בנושא.
העוגיות מתועשות ולא בהכנה ביתית.
גיוון פירות: הפירות במרקם טחון משומרים, חסרה טחינת פירות טריים.
רסקי הירקות לארוחות בוקר וערב מכינים מרסקים משומרים. יש לצמצם הגשת רסקי ירקות משומרים ולהכין רסקי ירקות טריים.
עקב העומס הטיפולי והמלחמה עדיין לא החלו בהטמעת סטנדרטיזציית המרקמים IDDSI.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- ניהול כוח אדם - פריסת שעות
למרות תקופה עמוסה ומאתגרת צוות הדיאטניות עבד באופן שוטף וכבשיגרה.
- הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות
לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם קיים תפריט במחלקה.
על השולחנות מפיות אישיות (פלייסמט).

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב
הדיאטניות מעוררות במחלקה ומבצעות תצפיות בארוחות השונות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): מתבצעים תהליכי איתור ליקויים יחד עם זאת, מעבר לטיפול נקודת

במצבים בהם נמצא ליקוי בתצפיות ארוחות יש להבנות תהליך שיטתי להטמעת השינויים הנדרשים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- לשם קידום אכילה עצמאית ושיפור חווית אכילה יש לוודא כי גובה השולחן מתאים לגובה הכיסא בייעוץ פיזיותרפיה. חשוב כי חלוקת המזון והעזרה באכילה תתבצע על פי זמינות מטפלים. נצפו מטופלים הזקוקים לעזרה באכילה כשמולם מונח המזון על הצלחת ומתקרב. יש לחלק סכו"ם בהתאם ליכולות המטופלים. נצפו מטופלים המנסים לחתוך ולאכול עוף עם כף. לשם התאמת תזונה אישית יש לאפשר חלוקת רטבים אישיים כגון: חזרת, חרדל וקטשופ. מומלץ לשפר את נראות סביבת האכילה למשל על ידי הנחת אביזרי נוי על השולחנות.
- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: נמצאו אי התאמות בחלוקת המזון בין ההנחיות המקצועיות של הדיאטנית לבין ההגשה בפועל. חשוב לערוך דיון רב מקצועי בנושא ולבנות תהליך מסודר של חלוקת מזון בהתאם להנחיות המקצועיות תוך התייחסות לרצון, העדפות המטופלים, עדכון והתייעצות עם שרות התזונה על שינויים עקב מצב דינמי ומשתנה של המטופלים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- להקפיד על כתיבת מטרות ספציפיות ולא כלליות (הוסבר במהלך הבקרה). יש לעקוב בתדירות המתבקשת על פי מצבם המשתנה של המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לגריאטריה שיקומית 3 דיאטנים בהיקף 63 ש"ש בימי א'-ה'. אחד הדיאטנים עבר קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים:

- למרות עומס קבלות הדיאטנים עוברים על כל מטופל בקבלה למטרת הערכה תזונתית מקיפה. פעם בשבוע יש נוכחות דיאטן/ית בשעות אחה"צ -ערב לכן זמינה למשפחות המטופלים ונוכח/ת בזמן ארוחת ערב. כל מטופל משתחרר עם מכתב שיחרור אחד שכולל המלצות הדיאטן/ית. בשיחה עם מטופלים: רובם הביעו שביעות רצון מהמזון והכירו את ההמלצות התזונתיות שקיבלו מהדיאטן. תצפית ארוחת צהריים: המזון והשתיה מוגשים באופן אישי למטופלים על ידי אחראית חלוקת מזון מעגלה משמרת חום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הערה חוזרת: אין תפריט יעודי מותאם למחלקה לגריאטריה שיקומית תוך דגש על מגוון רחב ואפשרויות בחירה.

חשוב להציע אופציות לתיבול והתאמה לטעם אישי על ידי רוטבים כגון אריסה, חרדל, קטשופ, מיונז ועוד.

תצפית ארוחת צהריים:

הישיבה צפופה סביב השולחנות. יש לבדוק האם ניתן לשנות סידור השולחנות בחדר האוכל על מנת למקסם את נוחות הישיבה וגישה למטופלים על ידי צוות.
נמצא חוסר הלימה בין מרקמי מזון (רגיל/רך/טחון) שהומלצו והמוגשים בפועל. ההמלצות למרקמי מזון מותאמים באופן אישי. נלקח בחשבון יכולת לעיסה ובליעה והעדפות המטופל. יש להקפיד על הגשה לפי המרקם הנקבע וליידע את הצוות הסייעודי והדיאטנים על חוסר היענות במידת הצורך.
אבטחת איכות בתחום תזונה: יש בקרות פנים לאיתור בעיות, אך יש לחזק תהליך הפקת לקחים ותיקון ליקויים.
אבחנות תזונתיות יעדי טיפול: חלקן כלליות ולא קשורות לממצאי הערכה תזונתית. חשוב לתעד יעדי טיפול ספציפיים לכל בעיה תזונתית על מנת לעקוב אחרי הצלחת ההמלצות התזונתיות. לדוגמא: במצב של התערבות שעיקרה העשרת החלבון, יש לציין יעד טיפול שקשור לזה. למשל כמות החלבון שמצפים שמטופל יצרוך לאחר ההתערבות התזונתית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- שתי דיאטניות עובדות במחלקות סיעוד מורכב תומך סה"כ 40 ש"ש בימים ראשון עד חמישי.
אחת הדיאטניות בוגרת קורס ייעודי תזונה בגריאטריה באשפוז.

חוזקים:

- מבוצעות אבחנות תזונתיות לאחר הערכה תזונתית מקיפה.
שרות התזונה שותף בועדה פליאטיבית.
לשם שמירת רצף טיפול תזונתי קיימים קשרי עבודה רציפים עם דיאטניות מכוני הדיאליזה אליהם מגיעים המטופלים בדיאליזה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בתצפית ארוחת צהריים, מטופלים ישבו ואכלו במהלך ארוחת הצהריים של המטופלים במקום להיות פנויים להשגחה ולעזרת המטופלים. יש לוודא כי במהלך הארוחה המטופלים פנויים למטופלים.
לשם התאמת תזונה אישית יש לאפשר שימוש ברטבים אישיים כגון: קטשופ, אריסה ואלף האיים. רטבים מוסיפים טעם ולחות למזון החשוב בעיקר במצבים של יובש בפה.
יש לדאוג לאביזרי אכילה מותאמים למטופלים האוכלים בחדרם. נצפו מטופלים שהוגש להם מזון על כיסא ליד המיטה ללא שולחנית לעזרה, נוחות ושיפור חווית האכילה.
במסגרת ועדה פליאטיבית חשוב להבנות תהליכי עבודה רוחביים המאפשרים התייחסות מיידית במחלקה לקשיים, סימפטומים ובעיות אכילה לדוגמא, מזון מנחם, לימון, קרח ועוד.
יש לעקוב אחר שינוי במצבם התזונתי של המטופלים בתדירות המתבקשת. יש להתייחס מיידית לירידות במשקל ולנסות להבין את האתילוגיה לירידה ולטפל בהתאם.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

יש 27 מטופלים במחלקה להנשמה ממושכת מתוכם 1 אוכלת פומית מרקם "קל ללעיסה" ומטופל אחר מקבל שילוב של תפריט טחון והזנה דרך פיום קיבה.

ניהול כח-אדם:

- מנהל השירות עובד במחלקה לאחר עזיבת פתאומית של הדיאטנית הקבועה לפני כחודשיים. למרות ניסיון רב בגריאטריה הוא היה זקוק להכשרה יעודית למחלקה מורכבת זו. עובד בהיקף של 20 ש"ש על חשבון שעות ניהול השירות. הדיאטן עשה מאמץ כביר לכסות את כל התחומים הנדרשים.

חוזקים:

- לכל מטופל הערכות מצב תזונתי. יש מעורבות הדיאטן בתוכניות גמילה מהזנה אנטראלית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- במחלקה להנשמה ממושכת מטופלים עם מצב רפואי ותזונתי מורכב מאוד שמצריך ניטור והתערבות תזונתיים. המספר הרב של מטופלים שמקבלים הזנה אנטראלית (המאפיין מחלקה זו) והשאיפות לגמילה מהנשמה והזנה בצינור כאשר ניתן, מחייב ידע יעודי תזונתי ועבודת צוות רב-מקצועי. לאור זאת, חשוב להקפיד כי דיאטנים העובדים במחלקה זו יעברו הכשרה/הדרכה על עבודה במחלקה להנשמה ממושכת. נמצא ברשומה התזונתית הערכה ומעקב תזונתי אך היו מספר מקרים של חריגי משקל ללא התייחסות במועד ברשומה. יש לפעול בהקדם האפשרי בכל חריג במשקל.

תצפית ארוחת צהריים:

לא היה ברור ביום הבקרה מדוע התקבלו מהמטבח כל כך הרבה מנות מזון עבור 2 מטופלים בלבד שאוכלים PO. ההנחיות להאכלה טיפולית היו ברורות אך ניתנה כמות גדולה מהנדרש של מזון טחון מעבר לנפח שנקבע 150 מ"ל.

חשוב להסדיר נהלי עבודה בכל הקשור לגמילה מהזנה אנטראלית, האכלה טיפולית, גמילה מהנשמה ביחד עם צוות הסיעודי וקלינאות תקשורת.

הדיאטן לא מקבל דיווח על ההחלטות של גמילה מהנשמה. יש ליידע את הדיאטן על החלטות לגמילה מהנשמה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	66%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	70%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	69%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במהלך השנה האחרונה יש חסר משמעותי בכח אדם וביציבות שירות הפיזיותרפיה. מנהלת השירות נמצאת בחופשה. בסוף אפריל, גויס ממלא מקום למנהלת השירות. לצורך סיוע בייצוב השירות וארגונו גויסה בסוף ינואר מנהלת שירות הפיזיותרפיה בגולדן קייר נאות המושבה אשר מגיעה כ 4 פעמים בשבוע לסייע לממלא מקום מנהלת השירות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כוח אדם:

בבית החולים עובדים 7 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 7.45 משרות. עובדת נוספת בחופשת לידה.

פירוט כח האדם לפי מחלקות:

מחלקות לסייעוד מורכב תומך: משרה 1.

מחלקות גריאטריה שיקומית: 5.3 משרות.

מחלקה להנשמה ממושכת: 0.65 משרה.

מחלקה סיעודיות: 0.5 משרה.

6 כוחות עזר קבועים בהיקף משרה של 5.8 משרות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השירות:

ממלא מקום מנהלת השירות נכנס לתפקידו לפני כחודש. בעל ניסיון בעבודה בגריאטריה במוסדות סיעודיים. ללא ניסיון בניהול צוותים גדולים.

שירות הפיזיותרפיה ניתן בימים א-ו בשעות הבוקר ואחר הצהריים.

בשנה האחרונה נקלטו 7 פיזיותרפיסטים לצוות. בנוסף, 2 בוגרי לימודי פיזיותרפיה שטרם ניגשו למבחן הממשלתי.

לאחרונה הוקצתה לשירות מזכירה לצורך ניהול תורים וסידור עבודה ממוחשב המשפר את התנהלות העבודה הרב מקצועית.

תקשורת תוך צוותית:

לצוות הפיזיותרפיה יום עבודה משותף. אחת לשבוע מתבצעת ישיבת צוות.

התקשורת מתנהלת בוואטצאפ. לאחרונה, החלו להשתמש במייל ארגוני.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת מתבצעת בוואטצאפ ובתמסורת במערכת "אבות".

וועדות מוסדיות:

מ"מ מנהלת השירות וסגנו חברים בוועדות מוסדיות המתכנסות אחת לרבעון.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים 3 מכוני פיזיותרפיה:
- המכון בקומה 2- נותן מענה למטופלים השיקומיים במחלקה לתשושי נפש ה ולמטופלים מהמחלקה לסיעוד מורכב תומך ולחלק מהמטופלים מהמחלקה הסיעודית.
- המכון בקומה 1 נותן מענה למטופלים ממחלקות השיקום ב'1 וב'2 באותה הקומה ולמטופלים מהמחלקה לסיעוד מורכב תומך.
- בקומה 3 מכון בתוך המחלקה להנשמה ממושכת המשמש את מטופלי המחלקה.
- בתוך המחלקה הסיעודית הוקצה שטח לטובת טיפולי הפיזיותרפיה עם ציוד בסיסי.
החדרים מאובזרים בציוד טיפולי בסיסי. בקומה 1 בצמוד למכון הפיזיותרפיה נמצא מנוף תקרה. לא נעשה בו שימוש ולא ידעו על קיומו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
 - להשלים כוח אדם על ידי פיזיותרפיסטים לתקן הנדרש לכלל המחלקות.
 - להגדיר לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי שינהל וירכז את הטיפול במטופלי המחלקה, את תהליכי העבודה והתקשורת מול צוות המחלקה.
 - מומלץ לארגן את השירות כך שיינתן תיעדוף לטיפול במטופלים ולהשתתף רק בוועדות הרלוונטיות לתחום הפיזיותרפיה.
 - מומלץ לבנות תכנית לשימור ופיתוח עובדים יחד עם הנהלת המוסד. לבנות תהליך סדור לקליטת והכשרת פיזיותרפיסטים חדשים בכדי ליצור רצף טיפול וכניסה מיטבית לתפקיד.
 - להקפיד על תהליך פיקוח הדוק על עובדים שאינם אנשי מקצוע שלא יחרגו מסמכותם ולא יציגו עצמם כפיזיותרפיסטים בעל פה או בכתב.
- הערכת מטופל ותיעוד:
 - תיעוד ברשומה הרפואית על ידי פיזיותרפיסטים יעשה רק על ידי בעלי תעודת מקצוע כחוק. במקרים בהם סטודנטים או בוגרים ללא תעודה מתעדים יש לציין זאת ברשומה.
 - להקפיד על ביצוע הערכת מטופל במועד, הגדרת מטרות טיפול ותוכנית בהתאם. נצפו מספר תיקים בהם במעקב הרישום לא תואם את הדינמיקה במצב המטופל.
- תקשורת בין צוותית:
 - על הפיזיותרפיסט להיות נוכח פיזית בישיבות הצוות הרב מקצועי ולקחת חלק בדיון הקליני בדגש על מחלקות גריאטריה שיקומית.
- הדרכה:
 - לבצע הדרכת אחים ומטפלים חדשים כחלק מתהליך הקליטה שלהם לבית החולים.
 - לבצע הדרכות חת"ש בתחומים הרלוונטיים לצוות הרב מקצועי בבית החולים.
- השתלמות והעשרה:
 - לעודד את הפיזיותרפיסטים לצאת לקורסים והשתלמויות הרלוונטיים לטיפול במטופלים.
- טכנולוגיה לישיבה וניידות:
 - להקפיד על התאמת סביבת המטופל ולוודא יישום הנחיות במחלקה בכדי לאפשר ישיבה בטיחותית, תפקודית ונוחה. (לדוגמה: מונעי התהפכות למטופלים עם קטיעה, התאמת גובה רגליות ותמיכה ליד פלגית)

ציוד טיפולי:

להטמיע את השימוש בטכנולוגיות מתקדמות הקיימות במוסד: מנוף הליכה במחלקות השיקום וWOBli במחלקה הסיעודית.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

הזמנת ציוד אישי לשכיבה וניידות תעשה בהתייעצות מקצועית עם שירות הפיזיותרפיה ועל פי הצרכים של המטופלים.

להשלים הצטיידות במזרונים וכריות עבור מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות.
להצטייד בשולחנות אוכל שיאפשרו מיצוי תפקוד המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- במחלקות הסיעודיות עובדים 2 פיזיותרפיסטים בהיקף של 0.5 משרה.
השירות למטופלים הסיעודיים ניתן- נכון להיום- במרבית ימות השבוע.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה משמש כמרחב טיפולי גם לחלק מהמטופלים השיקומיים. הוא מרווח ומצוייד היטב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- מספר המטופלים המקבלים טיפול במחלקה הסיעודית ותדירות הטיפולים אינם עקביים. חל שיפור בשבועות האחרונים אולם במהלך השנה האחרונה היו תקופות בהן המטופלים במחלקה לא קיבלו טיפולים כלל.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): כן. מנהל השירות בעל ניסיון בתחום הגריאטריה אולם לא השלים השתלמות על בסיסית בגריאטריה כנדרש

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: למטופל שעובר מהמחלקה לגריאטריה שיקומית למחלקה הסיעודית יש להתייחס כאל קבלה חדשה ולבצע הערכת פיזיותרפיה מלאה בזמן.
- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: חלקית. במרבית התיקים שנבדקו לא נמצאה הערכת פיזיותרפיה ייעודית למטופל סיעודי. מטרות ותכנית הטיפול ברוב המקרים היו חסרות, חלקיות או לא עדכניות.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: תדירות הטיפול בחלק מהמקרים שנבדקו אינה התדירות המתוכננת. את מהלך הטיפול ותוצאותיו לא תמיד ניתן להבין על פי הרשום במעקבים.

טיפול בקבוצה

- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: בחירת המטופלים לטיפול בקבוצה אמורה להתבסס על קריטריונים מקצועיים

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: חלקי. נמצאו מעקבים בהם לא תועדו (או לא תועדו בזמן) אבחנות רפואיות או מאורעות משמעותיים הנוגעים לבריאות ותפקוד המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: יש לוודא יישום הנחיות ושימוש תקין באביזרי עזר להגבלה.
- התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית גבוהה. להקפיד על התאמת סביבת המטופל ולוודא יישום הנחיות במחלקה בכדי לאפשר ישיבה בטיחותית, תפקודית ונוחה.
- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: חלקי גבוה. יש להמנע ככל הניתן מהגבלות כפולות אצל מטופלים בעלי תפקוד, גם אם חלקי, בעיקר כאשר ההגבלות מקשות על מיצוי היכולת התפקודית.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: לא מתקיימת.
- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): לא נמצאה במחלקה רשימת הליכה יזומה מטעם הפיזיותרפיה עם חתימות מטפלים. ישנן המלצות בתמסורת דרך התוכנה.
- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): חלקית. נמצאו ישיבות צוות ללא השתתפות פיזיותרפיסט
- הדרכה מובנית לכל הצוות: לא מתקיימת.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: על פיזיותרפיסט המחלקה להיות מעורב בנושא.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לגריאטריה שיקומית עובדים 6 פיזיותרפיסטים בהיקף של 5.3 משרות. לעזרתם 6 כוחות עזר בהיקף משרה של 4.81 משרות.

חוזקים:

- התאמת ציוד ואביזרי עזר:
מטופלים עם קטיעה נשלחים להערכת AMP והתאמת פרוטוזות מחוץ למוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להשלים את תקינת כוח האדם של פיזיותרפיסטים לתקן כוח האדם הנדרש.
- להקפיד על נוהל דיווח אחוד ברשומה הרפואית.
- לבצע חשיבה ברמה המוסדית בהקשר של העברת מסרים בין הצוותים. כדוגמת, הודעה לפני שחרור והוראות רופא (הנחיות בהקשר של הוראות דריכה והפעלה של גפה לאחר שבר).
- להקפיד על מתן טיפולים המותאם לצורכיהם המטופל. לרוב אין התאמת תדירות אישית בהתאם לצרכי המטופל, דבר החשוב להשגת המטרות שנקבעו.
- להטמיע את השימוש בכלי הערכה המותאמים לאוכלוסיית המטופלים.
- לבנות תהליך סדור לשחרור מטופל. לבצע הדרכה למטופל ומטפל עיקרי ולהקפיד על כתיבת מכתב שחרור במועד כדי לאפשר רצף טיפולי סדיר.
- להקפיד שמטופלים המגיעים לטיפול בשיקום יגיעו עם נעלים סגורות המותאמות לטיפול ולא עם כפכפים שאינם בטיחותיים.
- להקפיד על התאמת אביזרים וישיבה למטופלים.
- לוודא כי ציוד טיפולי של הפיזיותרפיה כגון בלייזפוד נמצא בהישג יד לצורך שימוש תדיר.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדים 3 פיזיותרפיסטים בהיקף של משרה 1.

חוזקים:

- טיפול פרטני:
מטופלים עם חיידיק עמיד מקבלים טיפול במחלקה או במכונים בסוף יום.

טיפול בקבוצה:
אחת לשבוע מתקיים טיפול בקבוצה בכל מחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לבצע חשיבה ברמה הרוחבית בהקשר של העברת מסרים בין הצוותים. כדוגמת, הודעה לפני שחרור.
- להקפיד על מתן טיפולים המותאם לצורכי המטופל. לרוב אין התאמת תדירות אישית בהתאם לצרכי המטופל, דבר החשוב להשגת המטרות שנקבעו.
- להטמיע את השימוש בכלי הערכה לכאב המותאמים לאוכלוסיית המטופלים.
- להטמיע את השימוש בדפי התקשורת התלויים לצד מיטות המטופלים.
- לבנות תהליך סדור לשחרור מטופל. לבצע הדרכה למטופל ומטפל עיקרי ולהקפיד על כתיבת מכתב שחרור במועד כדי לאפשר רצף טיפולי סדיר.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- במחלקות להנשמה ממושכת עובדים 2 פיזיותרפיסטים בהיקף של 0.65 משרה.
לעזרתם 2 כוחות עזר בהיקף של 1 משרה.
הטיפולים ניתנים בשעות הצהרים בלבד בין השעות 13-15.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להשלים את תקינת כוח האדם לתקן כוח האדם הנדרש.
- הטיפולים במחלקה ניתנים לתחום התפקודי בלבד ולא ניתן דגש לטיפול נשימתי. בתחום התפקודי התרגול נעשה על ידי עובדים ללא תעודה בפקוח חלקי של אנשי מקצוע.
- יש להרחיב את הטיפולים גם לשעות הבוקר ולא רק בזמן מנוחת הצהרים.
- על הפיזיותרפיסטים העובדים במחלקה להנשמה ממושכת להיות בעלי ידע בתחום הנשימתי או לקבל יעוץ קבוע ומוסדר מפיזיותרפיסט שינחה וייתן מענה לצרכים טיפוליים. הרחבת הידע תאפשר התקדמות לתחומים נוספים כגון ביצוע שאיבת כיח מדרכי נשימה, שינוי במשתנים של מכונת הנשמה לצורך טיפולי פיזיותרפיה וטיפול בעזרת משעל.
- לבצע בדיקות תקופתיות לצורך הכרות טובה עם כל המטופלים והתאמת תוכנית טיפול בהתאם לבדיקה.
- תיעוד ברשומה הרפואית צריך להיות מבוסס על בדיקה עדכנית שבוצעה בפועל למטופל על ידי המטפל ואינה יכולה להתבסס על היכרות מוקדמת או על מידע קודם.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- במהלך השנה האחרונה, לאור קשיים רבים בנושא כוח אדם שירות הפיזיותרפיה נתן מענה חלקי בלבד לצרכי המטופלים במחלקות השונות. לאור מצב זה נעשים צעדים לשיפור המצב והנהלת המוסד שמה לעצמה מטרה להקצות משאבים לנושא ולקדם את השירות. יש להמשיך בתהליך זה באופן משמעותי תוך גיוס אינטנסיבי של אנשי מקצוע, הקצאת משאבים לקידום המקצועיות, מניעת שחיקה, גיבוש הצוות וארגון מחדש.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	86%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	83%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות 11 מרפאים בעיסוק, מהם אחת מנהלת השירות שהינה בעלת ותק רב בתחום ובמוסד. מרפאה בעיסוק נוספת בעלת ותק במוסד, שאר המרפאים בעיסוק חדשים, רק בשנה האחרונה התקבלו לשירות 7 מרפאים בעיסוק.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים. סה"כ 408 שעות שבועיות על פי החלוקה הבאה:
שעות ניהול- 10 ש"ש
מחלקה סיעודית - 10 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת- 67 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 40 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית- 281 ש"ש
- במחלקות עובדות 5 מדריכות תעסוקה. הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבקר והצהריים. סה"כ 115.5 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית - 35.5 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת- 20 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 20 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית- 40 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:
השירות מנוהל בצורה מאורגנת, מנהלת השירות והמרפאים בעיסוק בשירות (פרט לאחת) עובדים 5 ימים בשבוע. ישנה חלוקה לאחראי תחומים בשירות: אחראית הנשמה ממושכת, אחראית מחלקות לסיעוד מורכב תומך ושתי אחראיות על מחלקות השיקום הגריאטרי, כל אחת על מחלקה.
בשנה האחרונה הצטרפו מרפאים בעיסוק חדשים לשירות, בעקבות זאת הושקעו מאמצים רבים בהכשרתם והדרכתם על ידי מנהלת השירות.
בשירות מתבצעות בקורות פנימיות על ידי מנהלת השירות, ובקורות הכוללת משוב של כל אחד מהמרפאים בעיסוק עלאופן ואיכות הדיווחים של קולגות שלהם, לשם למידה משותפת.
כמו כן, מועברות הערכות עובדים בשירות פעם בשנה.
מנהלת השירות מעורבת בועדות מוסדיות (ועדה פליאטיבית, ועדת אירועים חריגים וועדה פרואקטיבית). מרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות צוות בנושא הגבלות.
קיימים נהלים פנימיים בשירות.

השתלמויות:

מנהלת השירות בעלת תואר מוסמך ובוגרת 5 חטיבות על בסיסי למרפאים בעיסוק בגריאטריה. השתתפה בשנה האחרונה היא ועוד שתי מרפאות בעיסוק בשירות בכנסים וימי עיון מקצועיים.

הדרכה ותקשורת:

מנהלת השירות מדריכה את המרפאים בעיסוק החדשים בצוות בתדירות שבועית. בנוסף, המרפאה בעיסוק האחראית במחלקת השיקום הגריאטרי השנייה נותנת הדרכה למרפאים בעיסוק העובדים באותה מחלקה. מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות בתדירות הבאה:

ישיבות לכל צוות המרפאים בעיסוק פעם בשבוע, ישיבות למדריכות התעסוקה יחד עם מנהלת השירות פעם בחודש, לכל הצוות בשירות (מרפאים בעיסוק ומדריכות תעסוקה) פעם ב-3 חודשים, ישיבות למרפאים בעיסוק בכל אחת ממחלקות השיקום הגריאטרי פעם בשבוע ולמרפאים בעיסוק במחלקת ההנשמה הממושכת פעם בשבועיים (כל מחלקה בהובלת האחראית עליה).

מתקיימות ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה (על ידי מרפאים בעיסוק כל אחד במחלקה עליה הוא אחראי) בתדירות חודשית כנדרש, במחלקות שיקום גריאטרי תדירות שבועית.

השירות מהווה שדה קליני לסטודנטים מהאוניברסיטאות השונות.

השירות מעורב בתכנית החת"ש המוסדית, הועברו במהלך השנה האחרונה הדרכות בנושא שימוש באביזרי עזר ותקשורת. ניתנות הדרכות לעובדים חדשים על ידי צוות הריפוי בעיסוק בנושאים מקצועיים שונים כגון: מהו ריפוי בעיסוק, סדים, אכילה ועוד. ניתנות הדרכות לבני משפחה ולמטופלים ממחלקות השיקום גריאטרי ומחלקות לסיעוד מורכב תומך, כמו כן מחולקים דפי מידע בריפוי בעיסוק.

קיים תיעוד על ההדרכות וישיבות הצוות.

תנאים פיזיים:

קיימים שני מכונים לריפוי בעיסוק במחלקות לגריאטריה שיקומית; במחלקה ב' 1- ישנם 2 חדרי טיפול, חדר שקט לאבחונים ומחסן. במחלקה ב' 2 - ישנו חדר טיפולים, מטבח טיפולי ושירותים טיפוליים, ובסמוך למכון יש חדר תרגול (תפקודי וקוגניטיבי).

בנוסף, קיים חדר לריפוי בעיסוק במחלקה להנשמה ממושכת בקומה 3, בחדר עמדת מחשב ומיטה טיפולית, ללא חיבור לחמצן בחדר.

קיים חדר למדריכות התעסוקה המשמש כמרחב עבודה להכנת ציוד ורשומות.

ישנה מרפסת עם נקודות חיבור לחמצן במחלקה להנשמה ממושכת, ושתי מרפסות קטנות בסמוך למחלקות שיקום גריאטרי.

סה"כ לשימוש הצוות בשירות 8 עמדות מחשב.

ישנה רשת אלחוטית ברחבי המוסד.

ציוד:

קיים ציוד טיפולי מגוון כולל ציוד קוגניטיבי, מוטורי ותפקודי, סדים ואביזרי עזר. בשימוש המטופלים נמצאים 7 טאבלטים וישנם עוד 5 במידה ויהיה צורך, blazepod, מערכת obie, אינטנדו.

קיים במחלקות ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.

פרויקטים:

מתקיימים מספר פרויקטים בשירות, כגון "גינן" במחלקות לסיעוד מורכב תומך, "ספר בישולים" במחלקה סיעודית, "לוחות תפקוד" במחלקה להנשמה ממושכת, ועוד.

בנוסף, פרויקט רב מקצועי בשלבי תכנון "העצמה במחלקות".

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- על המוסד להשקיע רבות בשימור אנשי הצוות בשירות. לאור התחלופה הרבה שהייתה בשנים האחרונות עולה קושי רב בייצוב וביסוס השירות על מנת שתהיה אפשרות לעשייה מקצועית רוחבית ומתקדמת יותר, זאת בעקבות כל ההשקעה בהכשרת הצוות במיוחד למרפאים בעיסוק החדשים בתחום (שהם חלק נכבד מהצוות הנוכחי בשירות).
- יש לקדם את התקשורת הבין צוותית במוסד. עולה צורך בחידוד נהלי עבודה לאופן העברת מידע ועדכונים בין אנשי הצוות, במיוחד בנושאים הקשורים לשינויים בקרב מטופלים (שינוי סטטוס, אשפוזים, אירועים חריגים, עדכון בממצאי אבחונים שונים הדורשים התייחסות של אנשי צוות נוספים ועוד).
- יש לעודד את כל אנשי הצוות בשירות להשתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים בתחום.

- יש לתעד את ישיבות ההדרכה הפרטניות למדריכות התעסוקה על גבי טופס ייעודי מותאם, כנדרש.
- מומלץ להוסיף נקודת חיבור לחמצן בחדר הריפוי בעיסוק שבמחלקה להנשמה ממושכת בכדי שיהיה שימושי יותר. בנוסף, מומלץ להשאיר ציוד טיפולי נגיש בתוך החדר לשימוש הצוות במקום להביא ציוד כל פעם מהמכונים.
- יש להעשיר ולהצטייד בציוד טכנולוגי מותאם, על פי שיקול הדעת המקצועי של מנהלת השירות.
- עם ביסוס והתייצבות כח האדם בשירות יש להמשיך בתכנון והובלת פרויקטים מגוונים בשירות ופרויקטים בשיתוף הצוות הרב מקצועי לרווחת המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות בתדירות הנדרשת.
- תוכנית ההתערבות כוללת מטרות טיפול בריפוי בעיסוק עם ציון של תדירות הטיפול הניתן.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים בתדירות הנדרשת כולל התייחסות להגבלת, שימוש בלחץ מצוקה ושימוש בטלפון חכם.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות כוללת קבוצת גירוי חושים מוטורית, וטיפול פרטני בעיקר בתחום המוטורי. כמו כן מותאמים סדים למטופלים הזקוקים לכך.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ופעמיים בשבוע בשעות אחר הצהריים.
- פעילות התעסוקה מותאמת ומשמעותית למטופלים כולל התייחסות למטופלים בתפקוד נמוך.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- חסר התייחסות לפרטים אישיים בקבלה כולל מקצוע ושנות לימוד.
- חסר שימוש בכלי הערכה למטופלים בתפקוד בינוני ונמוך כגון חת"ם.

הערכת מעקב

- על המעקבים לשקף את מצבו הייחודי של כל מטופל.

ישום תכנית הטיפול

- חסר ברשומות תיעוד של השתתפות המטופל בטיפול. התיעוד הקיים הינו סטטיסטי בעיקר.
- מומלץ להפעיל שיקול דעת קליני במתן התערבות בריפוי בעיסוק ולהרחיב את הטיפול הניתן לתחומים נוספים מלבד התחום המוטורי.

תנאים פיזיים וסביבה

- החדרים במחלקה כמעט ולא מקושטים וחסרי צביון אישי.

ציוד ואביזרים

- מסכי הטלויזיה במחלקה הינם קטנים ותלויים גבוה בחדר האוכל כך שאינם מתאימים באופן מספק לאוכלוסיית המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- רצף טיפול:
 - מתקיימות הערכות לכלל המטופלים במחלקות.
 - ניתנים טיפולים פרטניים בתחומים שונים: מוטורי, קוגניטיבי, תפקודי, פנאי.
 - מועברות שתי קבוצות טיפוליות- קבוצה מוטורית וקבוצת בישול.
 - מתבצעת הפנייה לגורמים מקצועיים כגון יחידה להמשך טיפול והמלצות לשינוי דיור.
 - קיים תיעוד ומעקב.
 - המרפאות בעיסוק האחראיות במחלקות משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי.

תעסוקה:

- מתקיימות פעילויות תעסוקה 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר על פי תכנית שבועית בהנחיית המרפאה בעיסוק האחראית בכל מחלקה.
- בשעות אחה"צ יום אחד בשבוע מגיע ליצן אשר עובר בין המחלקות.
- דווח כי ישנו ציוד מתאים המאפשר פנאי עצמאי (כגון: ספרים, משחקי חברה, משחקי קופסא ועוד) לשימוש המטופלים ובני משפחותיהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בכתיבת תכנית ההתערבות יש להקפיד על כתיבת מטרות ספציפיות יותר וייחודיות עבור כל מטופל, כולל פירוט סוג הטיפול המומלץ.
- יש לעדכן את מטרות הטיפול בהתאם לצורך.
- על המעקב והדיווח בישיבות הצוות לשקף את מצבו העדכני של המטופל.
- הדיווח על ההתערבות צריך לכלול את כל סוגי ההתערבויות הניתנים, כולל גם הדרכות למטופלים, לבני משפחה ולאנשי הצוות.
- חסרה התייחסות במעקבים למטופלים לאחר אירועים חריגים.
- בעת הערכה תפקודית ובעת המלצות בשחרור יש להתייחס לכלל מרכיבי התפקוד המשמעותיים הרלוונטיים (כגון שיפוט וקבלת החלטות), זאת לאחר בדיקה בכלי הערכה מותאמים.
- יש להקפיד על מעקב אחר יישום וטיפול בעקבות ממצאים העולים בהערכה כמו תוצאות אבחוני מצב נפשי ועוד. כמו כן, חשוב לשמור על המשכיות ורצף הטיפול בתחומים שונים (כגון דיכאון, כאב ועוד) זאת בשיתוף אנשי הצוות מתחומים הרלוונטיים.
- חשוב להקפיד על תקשורת והעברת מידע נחוץ בין אנשי הצוות בצורה מותאמת, ולתעדה כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה שנבדקה עובדת מרפאה בעיסוק אחת למשך 20 ש"ש. היא נמצאת במחלקה כל יום מהשעה 11:00.

חוזקים:

- רצף הטיפול:
 - קיימות קבלות בתדירות הנדרשת.
 - מתקיימים מעקבים בתדירות של פעם בחודש, כולל עדכון של תוכנית הטיפול.
 - ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפול מוטורי, טיפול בתחום התפקוד והפנאי. כמו כן מתקיימת קבוצה מוטורית וריקודים במחלקה.
 - קיים תיעוד לטיפול הניתן.
 - ניתן להתרשם מרציפות הטיפול הניתן כפי שמתועד ברשומות.
 - מועברים אבחונים בתחום השיפוט והיכולת לקבלת החלטות.
- פעילות תעסוקה:
 - פעילות התעסוקה מתקיימת שעתיים מידי יום בשעות הבוקר מ-9:00-11:00, וביום שישי.
 - קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות ועל קבוצות נושא שבועיות.
- תנאים פיזיים:
 - חלק מהטיפולים ניתנים במכון הריפוי בעיסוק.
 - במחלקה לוח התמצאות רב תרבותי.
 - במחלקה 2 מרפסות עם נוף יפה. מטופלים יוצאים למרפסות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- על המעקבים לשקף את מצבו הייחודי של כל מטופל ומטופל.
 - יש לתעד את הטיפול הקבוצתי הניתן כך שניתן יהיה להתרשם מאופן השתתפות המטופל בקבוצה.
 - יש לפרט בהפניות הניתנות למדריכות התעסוקה על פעילויות המתאימות למטופלים.
 - חסר צביון אישי בחדרים.
 - מומלץ לשלב בפעילות התעסוקה פעילות של אפייה ובישול.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

- המחלקה להנשמה ממושכת פונתה בתחילת המלחמה למשך חודשיים מכיוון שהמחלקה נמצאת בקומת גג.
 - חלק מהמטופלים חזרו, על כן במחלקה הרבה מטופלים חדשים שהתקבלו בחודשים האחרונים.
 - ביום הבקרה יושבים בלובי המחלקה בין 3-4 מטופלים.

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובדים 5 מרפאים בעיסוק כאשר מרפאה בעיסוק אחת הינה אחראית מחלקה.
 - המרפאים בעיסוק נכנסים למחלקה מהשעה 11:00.

חוזקים:

- רצף הטיפול:
 - קיימות קבלות מלאות בתדירות הנדרשת.

מועבר אבחון של מצב הכרה כאשר יש צורך.
קיימים מעקבים אחר מצב המטופל בתדירות של פעם בשבוע מטופל חדש במשך 3 חודשים ובהמשך מעקב פעם בחודש. המעקבים כוללים התייחסות להגבלות, ולתפקודי IADL.
ההתערבות כוללת התאמות סדים למטופלים כאשר צוות המרפאים בעיסוק מרכיב את הסדים מידי יום, טיפול מוטורי והדרכות משפחה.
המרפאה בעיסוק אחראית המחלקה הכינה לוחות תפקוד מעל מיטות הטופלים.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות של תעסוקה 5 ימים בשבוע מהשעה 11:00-14:00.
ניתנות הפניות להפעלה מותאמת ע"י המרפאים בעיסוק.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות.

תנאים פיזיים:
במחלקה מכון לטיפול בריפוי בעיסוק אך אין בו נקודת חמצן. על כן הטיפול נעשה בחדרי המטופלים או בלובי המחלקה.
במכון ציוד לטיפול מוטורי ומשחקי קופסה.
במחלקה מרפסת עם 2 נקודות חיבור לחמצן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חסרה התייחסות מפורטת לפרופיל העיסוקי של המטופלים.
חסר שימוש באבחונים מתאימים כגון ערכת חת"ם, LMMSE.
חסרה התייחסות ייחודית לכל מטופל במעקבים ובקביעת תוכניות הטיפול בקבלה ובמעקבים.
יש לתעד את ההדרכות הניתנות לבני משפחה ומטפלים
ממולץ להתכוון על גרייה חושית מותאמת ספציפית לכל מטופל בהתאם למידע שמתקבל מבני משפחה.
אמצעי ההפעלה שניצפו בלובי המחלקה הינם מעט ילדותיים ולא מתאימים לאוכלוסיית המטופלים.
יש להתקין נקודת חמצן בחדר כדי שניתן יהיה לטפל במכון הריפוי בעיסוק.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:
שרות קלינאות התקשורת במוסד פועל בחוסר משמעותי ומתמשך של כוח אדם בשנים האחרונות. השרות פעל באופן מצומצם בשנה האחרונה ופסק עם סיום עבודתה של קלינאית התקשורת לפני 3 חודשים. בכל מחלקות המוסד התקיימה התערבות מצומצמת מאד של השרות בשנה זו. מטופלים השוהים במוסד אינם מקבלים התערבות בתחומים של אכילה ובליעה, שמיעה, דיבור, שפה ותקשורת בהתאם לסטנדרטים מקצועיים מקובלים. מנהלת שרות חדשה וצעירה מקצועית החלה לעבוד לפני כשבועיים והיא נמצאת בתהליכי חפיפה והכשרה ברשת. יש להמשיך ולגייס קלינאים נוספים לשרות על מנת לבנות אותו מחדש ולספק טיפול מיטבי למטופלים השוהים במוסד.
- תנאים פיזיים וציוד:
קיים חדר טיפולים ייעודי עבור שרות קלינאות התקשורת בקומת הכניסה במחלקה הסיעודית. יש להקצות מרחב טיפולי ייעודי לכוח אדם נוסף בתחום בקומת המחלקות השיקומיות. קיימים כלי הערכה בסיסיים וציוד טיפולי חלקי. יש להשלים הצטיידות בכלי הערכה נוספים ובציוד טיפולי, כולל ציוד טכנולוגי מתקדם כגון: טאבלטים, מתגים, פלטים קוליים, תכנות ללוחות תקשורת ואמצעים טכנולוגיים נוספים הנדרשים לטיפול במטופלים שיקומיים ומונשמים עם קשיי תקשורת.

נח-אדם - בכל המחלקות

- עקב סיום עבודתה של קלינאית התקשורת, לא התקיים שרות במוסד 3 חודשים לפני הבקרה. קיים חסר משמעותי ומתמשך בכוח אדם המשפיע על היכולת לתת טיפול בהתאם לסטנדרטים מקובלים. המוסד גייס לשרותיו קלינאית תקשורת חדשה שהינה בתחילת דרכה המקצועית, בעלת ותק מקצועי של 5 שנים וניסיון בתחום שיקום המבוגר והגריאטריה בארה"ב. היא החלה לעבוד במוסד שבועיים לפני מועד הבקרה, בימים ב', ג', ד' בשעות 8:00-16:00, ונמצאת בתהליכי חפיפה והכשרה ברשת. היא תתחיל לעבוד במשרה מלאה בחודש יולי 2024. קלינאית תקשורת נוספת מהרשת מסייעת בשבועות האחרונים ועובדת יום בשבוע למשך 8 שעות. היא עובדת על פי הפניות של הצוות הרב מקצועי ומבצעת הערכות אכילה ובליעה בלבד.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות פועל באופן חלקי ומצומצם על בסיס תשתית קיימת של תהליכי עבודה בין צוותיים עם הצוות הרב מקצועי במוסד,

שהתרופפו עקב החסר הניכר בכוח אדם.

חלק ממטופלים השיקומיים הנוירולוגיים עברו הערכות אכילה ובליעה בקבלתם.
חלק מהמטופלים המוזנים אינטרלית נבדקו ועברו גמילה ממנה או שהחלו לקבל טעימות, תוך תהליכי התערבות בין צוותיים המתועדים ברשומה הרפואית.
בשבועות האחרונים גויסה קלינאית תקשורת מהרשת שנותנת מענה של יום עבודה בשבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. יש להשלים חסר של כוח אדם בהתאם לתקינה הנדרשת בכל המחלקות ולהרחיב את ההתערבות הישירה עם מטופלים בכדי להבטיח מתן טיפול בהתאם לסטנדרטים מקובלים.
- 2. יש להקצות מרחב טיפולי נוסף בקומת המחלקות לגריאטריה שיקומית ולהשלים הצטיידות של ציוד טיפולי.
- 3. יש להבנות ולהטמיע נהלי עבודה בין צוותיים בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת בכל המחלקות, כולל תהליכי העברת מידע מובנים ומתועדים, ולבסס את תהליכי עבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.
- 4. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי מזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
- 5. יש להמשיך ולקיים הדרכות מובנות לצוותים הסיעודיים בכל המחלקות בנושאים של מרקמי מזון והאכלה בטוחה.
- 6. יש להגדיל משמעותית את ההתערבות הישירה במטופלים במחלקות הפעילות ולהקפיד על השתתפות פעילה של הקלינאית בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.
- 7. יש לבסס ולהטמיע תהליך רב מקצועי מובנה של איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, הכולל שיתוף פעולה בין מקצועי, בדגש על עבודה משותפת עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.
- 8. יש להמשיך לבסס ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית. לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי העבודה הבין צוותיים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תקן כח אדם ואיוש

- תקן כח האדם, איוש ע"פי הדרישה: בשנה האחרונה כמעט ואין התערבות של קלינאית תקשורת במטופלים במחלקה. נצפה תיעוד

של מעקבים בודדים בלבד.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- נראתה אי התאמה בין מרקם שהומלץ לחלק מהמטופלים לבין מה שניתן להם בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו לדוגמה: מטופלים שזקוקים להסמכת נוזל קיבלו נוזל דליל, מטופלת שזקוקה למרקם טחון קיבלה קציצה. נדגמו מטופלים עם הזנה אנטרלית שלא נבדקו ע"י קלינאית תקשורת לצורך החלטה על גמילה מזונדה ומתן טעימות. לדוגמה: מטופל עם פג שאשתו נותנת לו טעימות. נדגמו מטופלים עם הזנה אנטרלית שלא נעשה להם מעקב לאחר ההערכה הראשונית או ללא מעורבות קלינאית במעבר לסוג הזנה אחר.
- התאמה בין תכנית ההתערבות המומלצת לרישום הקיים אצל הגורמים הרלוונטיים במחלקה: מתבצע באופן חלקי נמוך. חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות מרקמי המזון, כולל הסמכת נוזלים, אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- אין התערבות של קלינאית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. לדוגמה: מטופלת עם עיוורון וירידה משמעותית בשמיעה ללא התערבות של התאמת הגברה.

תקשורת ועבודה רב מקצועית

- דווח בישיבות צוות רב מקצועיות: לא מתקיים. חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות המחלקתיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- נדגמו רשומות של מטופלים רבים לאחר ארוע מוחי עם פגיעות דיבור ושפה שלא עברו הערכת דיבור, שפה ותקשורת. התקיימה תדירות נמוכה מאד של התערבות ישירה עם מטופלים, כמעט ולא ניתנו טיפולים שוטפים. במטופלים עם הזנה אנטרלית חסרים תהליכי עבודה בין צוותיים מובנים וחסר תיעוד של דיון רב מקצועי בנושא. לא מתקיימת השתתפות של קלינאית תקשורת בישיבות הצוות המחלקתיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- התקיימו הערכות אכילה ובליעה למספר מטופלים בודדים. בהעדר קלינאית תקשורת במחלקה אנשי מקצוע אחרים מתאימים מרקם למטופלים שלא עוברים הערכת בליעה. נדגמו רשומות של מטופלים עם הזנה אנטרלית שלא עברו הערכת אכילה ובליעה. נדגמו רשומות של מטופלים עם קשיי דיבור, קול ושפה שלא עברו הערכה ולא קיבלו טיפול ע"י קלינאית תקשורת.

לא מתקיימים איתור והתערבות במטופלים הסובלים מירידה בשמיעה.
נראתה אי התאמה בין המלצה למרקם למטופל לבין מה שמקבל בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחותו ובריאותו. לדוגמה: מטופלת שמקבלת מרקם דייסטי והסמכה כבדה קיבלה מרק עם תוכן, מטופל עם מצוקה נשימתית שעבר ארוע אספירציה והומלץ עבורו מרקם דייסטי מזמין אוכל מבחוץ, מטופלת שמומלץ עבורה מרקם מוצק רך קיבלה מרקם רגיל.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לא מתקיימת התערבות קלינאית תקשורת במחלקה. ברשומה הרפואית קיים תיעוד על מטופלים בודדים בלבד.

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- יש לגייס כוח אדם בהתאם לתקינה הנדרשת לכל המחלקות ולהקים את שרות קלינאות התקשורת מחדש.
יש להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בכל מחלקות המוסד ולבסס תהליכי עבודה בין צוותיים עם כל מקצועות הבריאות, בטיפול במטופלים הסובלים מקשיי אכילה ובליעה, לרבות מטופלים עם הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	86%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	70%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- התקופה האחרונה הייתה מאתגרת, בתחילת מלחמת "חרבות ברזל" הנהלת המוסד העבירה את מטופלי המחלקה להנשמה ממושכת מהקומה השלישית למוסד אחר של הרשת כדי לשמור על בטחונם והמטופלים הוחזרו למוסד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה השירות הסוציאלי עבר תחלופה בכוח האדם, מספר עובדים חדשים נקלטו ועזבו. ביום הבקרה השירות הסוציאלי כולל מנהלת שירות, 2 עובדים סוציאליים וותיקים ועובדת סוציאלית חדשה כשנה בתפקיד. השירות מנוהל לפי תכנית עבודה שנתיית. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוז נושאים. מנהלת השירות וותיקה ומנוסה, מהווה משענת מקצועית, מעניקה גיבוי במחלקות ומובילה את הצוות ברמה הפרטנית והרוחבית. מנהלת השירות מדריכה את העובדת החדשה אחד לשבוע מעניקה ליווי מקצועי ומשתתפת בישיבות צוות בכיר.

השכלה הכשרה והדרכה:

כל העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון ועובדת אחת בוגרת תואר שני. מנהלת השירות בעלת הכשרה מגוונת בתחום הגריאטריה. צוות השירות משתתף בפורום המחוז יומי עיון מטעם משרד הבריאות.

ישיבות צוות השירות:

ישיבות צוות השירות מתקיימות אחת לחודש וכוללות עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות ותמיכה לצוות, קיים פרוטוקול מתועד.

נהלים פנימיים: נכתב נוהל חדש בנושא מעקב מילוי צרכי חולים על ידי בני משפחותיהם.

השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחרי צהרים.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל סה"כ 180 ש"ש.
מח' סיעודית: 10 ש"ש
מח' סיעוד מורכב תומך – 30 ש"ש (2 מח').
מח' גריאטריה שיקומית - 94 ש"ש (3 מח').
מח' הנשמה ממושכת- 18 ש"ש (מח' 1).
משרת ניהול- 28 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תמיכה לצוות:
מנהלת השירות הסוציאלי מעניקה תמיכה פרטנית וסיוע במיצוי זכויות לצוות. בנוסף, במהלך המלחמה ניתנה אפשרות לפנות

טלפונית לפסיכולוג/ית.

וועדת תלונות:

במוסד קיימת וועדה לבדיקת תלונות. מנהלת השרות מרכזת את הנושא. מתקיים הליך מסודר לבדיקת תלונה. הוועדה מתכנסת אחת לחודש למעקב אחר סטטוס הטיפול. אחת לרבעון מתקיים ניתוח סוגי התלונות והוא מועבר להנהלה וראשי תחומים להפקת לקחים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:

ועדת ההתעמרות נפגשת לדון במקרים בהם קיים חשד להתעמרות במטופל. מקיימות הדרכות לעובדים כולל תיעוד עם חתימות המשתתפים.

הדרכת עובד חדש:

הדרכות עובד חדש מתקיימות אחת לחודשיים בכל מחלקה בנושאים: זכויות המטופל, התעמרות ותפקיד העו"ס. קיים תיעוד כולל רשימת משתתפים וחתימות.

הדרכה לצוות:

השרות הסוציאלי משולב בחת"ש בנושאים: מניעת התעמרות, אלימות כלפי צוות, עקרונות תקשורת עם החולה הנוטה למות ומניעת שחיקה בצל משבר. מתקיימות הדרכות מחלקתיות במגוון נושאים בהתאם לצרכי הצוות במחלקה.

זכויות המטופל:

כל עו"ס אחראית לבצע הדרכה ותצפית על שמירת פרטיות וכבוד המטופל.

ניצולי שואה:

ביוזמת השירות הסוציאלי התקיימה הדרכה של עמותת אביב למשפחות בנושא מיצוי זכויות. התקיים טקס יום השואה והדרכה על הצרכים הייחודיים של הניצולים. מתקיים עדכון שוטף על שינויים במיצוי זכויות לצוות.

קהילתי ומתנדבים:

הממשקים של צוות השירות עם הקהילה מניב פעילות התנדבותית איכותית לרווחת המטופלים. בכל יום שישי מתבצעת קבלת שבת עם תלמידי ישיבת שירת משה. תלמידים אלו מגיעים גם בחגים. צוות השירות שותף למסיבות ימי הולדת ואירועי חגים. 12 תלמידי ב"ס כולנו יחדיו, ערבים ויהודים הכינו ברכות בשתי השפות והביאו תמרים כמנהג הראמאדן ומשלוחי מנות לפורים. ביום המעשים הטובים עובדי המוסד לביטוח לאומי ביקרו וחילקו מתנות. מתנדבי רוח טובה בשיתוף מטופלים שתלו ושיפרו את חזית הבניין. תלמידי תיכון ושוטרים רקדו ושרו עם מטופלים בפורים. מתקיימת תכנית מחוייבות אישית של תלמידי תיכון של 60 שעות. במסגרת תכנית "צ'יימס" (עובדים עם צרכים מיוחדים) שני מתנדבים מגיעים למוסד ומסייעים בהעברת המטופלים.

הטיפול הפליאטיבי:

קיימת וועדה הכוללת נציג מכל סקטור לייעוץ פליאטיבי למחלקות. נבנתה תוכנית והתקבלו החלטות לרווחת המטופלים: לאפשר למטופל הנמצא בשלבים האחרונים של חייו לשהות בחדר פרטי כדי לאפשר לו ולבני משפחתו פרידה מכובדת. נקבע תקציב לרכישת אוכל מנחם. קיימת שאיפה להכשרת כל הצוות באמצעות הרשת. הוועדה מכווינה את הצוותים לקיים שיחות לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה. ברשומה הרפואית קיים שדה לציון הגדרת המטופל.

פרויקט:

מתקיים פרויקט העצמת מחלקתי הכולל: העצמת כל הצוות, הטמעת נהלים לשיפור איכות השירות, ביצוע תחזוקה נדרשת וזאת על מנת לקבוע סטנדרט מקצועי ראוי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• כוח אדם:

על הנהלת המוסד לפעול להשלמת כוח האדם באופן מיידי בהתאם לתקינה הנדרשת במחלקה הסיעודית, מחלקת סיעודי מורכב תומך ג2 ומחלקת הנשמה ממושכת. המחסור בכוח אדם פוגע ברצף הטיפול ובהעמקה בנושאים הרוחביים.

ישיבות צוות רב מקצועי:

עבודת הצוות הרב מקצועי שונה ממחלקה למחלקה, אין אחידות. ישיבות הצוות לא מתבצעות בהתאם לנוהל, לא נמצאה עקביות, מבחינת תדירות, השתתפות הצוות והדיון. יש לקיים דיון המשקף את מצב המטופל לפני שחרור ותוכנית טיפול מותאמת. יש לשפר את תיעוד המעורבות המקצועית למטופלים פליאטיביים.

הוועדה למניעת התעמרות:

בועדת התעמרות יש לדון רק במקרים בהם קיים חשד להתעמרות במטופל ולא במקרים של אלימות כלפי צוות. על מרכזת הוועדה לעבור הכשרה. יש לבנות תוכנית עבודה שנתית מעבר להדרכות המתבצעות במסגרת חת"ש. יש לדווח למשטרה או עו"ס לחוק רק כאשר קיים חשד סביר להתעללות. יש להעביר נתונים על איתורים לחשד להתעמרות ללשכת הבריאות וכל מקרה בו היה דיווח לעו"ס לחוק/משטרה על פי נוהל "טיפול בחשד לאלימות כנגד חסרי ישע המטופלים במערכת הבריאות" ט"ז חשון, תשע"ג, 1.11.2012.

אירועים חריגים:

יש לבנות תהליך עבודה מסודר בהעברת המידע בנושא אירוע חריג. המידע חשוב כדי שהעו"ס תוכל להתייחס לחווית המטופל.

הטיפול הפליאטיבי:

על הוועדה לפעול ליישם את ההחלטות שנקבעו. על צוות השירות הסוציאלי לעבור הכשרה בנושא. להמשיך ולהטמיע את הטיפול על פי הגישה הפליאטיבית. להקפיד בישיבת הצוות על בניית תכנית טיפול בראייה של הגישה הפליאטיבית.

רשומת המטופל:

להימנע משיטת "העתק והדבק" שאין להם משמעות למעורבות מקצועית בפועל.

שביעות רצון מטופלים:

במהלך הבקרה מטופלים ומשפחות ממחלקות שונות הביעו חוסר שביעות רצון מיחס הצוות.

תצפית:

נצפו מצעים של בתי חולים על מיטות המטופלים, הדבר נותן הרגשה מוסדית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השרות הסוציאלי נפגש עם המטופל ובני המשפחה בצמוד לקבלה למוסד ולאחר עיון במידע רלוונטי וזאת על מנת לקיים שיחה המתאימה למצב המטופל. נערכת קבלה פסיכוסוציאלית הכוללת מידע על הרקע של המטופל.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השרות הסוציאלי שותף לתהליך התאמת המטופל לחדר ומקום ישיבה בחדר האוכל תוך הערכה שפתית וקוגניטיבית שלו ולאחר הבעת עמדתו שלהמטופל. בתייעוד נצפתה התייחסות להסתגלות המטופל ובני משפחתו. קיים מעקב חודשי אחר ביקורים אצל המטופל והשרות הסוציאלי מתעדכן מהצוות במחלקה ומתוך שיחות עם המטופלים. השרות הסוציאלי מנחה את הצוות לגבי שמירה על פרטיות בזמן טיפול ומדגישה בפניהם שאין לדבר על מטופל ליד מטופל אחר. השרות הסוציאלי משתף פעולה עם המחלקה לריפוי בעיסוק על מנת לטפח את הציביון האישי בחדרי המטופלים.

שביעות רצון המטופל

- המטופלים הביעו את שביעות רצונם מעבודת השרות הסוציאלי ואיכות הטיפול שמקבלים במחלקה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- חדר האוכל הינו רחב ומואר ומאפשר מרחב למטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- בשנת 2023 התקיימו מפגשים במסגרת עבודה קבוצתית יחד עם עובדת התעסוקה בנושאי: אקטואליה, קבלת האחר בשילוב בטכניקת תמונות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- קיימות וילונות הפרדה לשמירת פרטיות המטופלים. בזמן אשפוז המטופלים בבית חולים כללי השרות הסוציאלי מבצע מעקב אצל האחיות ובמידת הצורך יוצר קשר עם בני המשפחה. השרות הסוציאלי מבצע מעקב אחר גמלת דמי כיס ובמידת הצורך יוצר קשר עם האפוטרופוס לצורך רכישת ציוד למטופל. במידה ויש צורך במינוי אפוטרופוס השרות הסוציאלי מסייע להכין את החומרים הדרושים. אירועים חריגים: השרות הסוציאלי מקבל דיווח על אירועים חריגים מהאחות האחראית או בישיבות צוות רב מקצועיות. היא בודקת שהמידע אודות האירוע הועבר למשפחה במידה והמטופל ניזוק. בהתאם לאירוע היא מקיימת הדרכה לצוות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימים תהליכי העברת מידע בין השרות הסוציאלי לבין הצוות באמצעות מיילים, תמסורת ממוחשבת ובזמן ישיבות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה היה ריח חריף ולא נעים של חומרי ניקוי בתוך המחלקה. הציביון האישי בחדרים אינו אחיד ויש להמשיך לעודד משפחות להביא חפצים אישיים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- על העו"ס לייצג ולתעד את המצב הפסיכוסוציאלי העדכני של המטופל בישיבת הצוות הרב מקצועית ולהתאים את תוכנית הטיפול.

רשומת מטופל

• להקפיד על תיעוד המעורבות המקצועית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

• העבודה במחלקות לגריאטריה שיקומית אינטנסיבית ודורשת מעקב אחר השינויים במצב המטופל, כדי להתאים את תוכנית הטיפול, תכנון השחרור והמשך רצף הטיפול בקהילה. תמהיל המטופלים כולל: שיקום אורטופדי, נירולוגי ושיקום לאחר ירידה בתפקוד. העובדת הסוציאלית וותיקה ומנוסה, מכירה את המטופלים ומעורה בחייהם.

חוזקים:

• קבלת מטופל והסתגלות:
הקבלה וההדרכה מתבצעת סמוך לקליטת המטופל.
מתבצע מעקב אחר תהליך ההסתגלות למטופל ולמשפחה.
מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות.
מהלך אשפוז:
מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות וההתערבות המקצועית בהתאם.
במהלך האשפוז, העו"ס פועלת להבטחת פרטיות המטופל.
מתבצע מיצוי זכויות בהתאם לצרכי המטופל.

שביעות רצון מטופלים ומשפחות:
מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול והקשר עם העו"ס.

תכנון שחרור:
המעורבות המקצועית הפרטנית מבוצעת באיכות גבוהה. העו"ס יוזמת קשר עם אנשי המקצוע בקהילה לרווחת המטופל.
העו"ס מעדכנת את הגורמים הרלוונטיים טרם השחרור על מנת לשמור על רצף הטיפול.
קיים דגש בליווי ושחרור מטופלים עירים לקהילה, כדי להבטיח סיוע מירבי בקליטה בקהילה.
במכתב השחרור העו"ס מציינת את תהליך מיצוי הזכויות.

מיצוי זכויות:
התקיימה הרצאה למטופלים ומשפחות בנושא מיצוי זכויות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• קבלה והסתגלות:
להקפיד על פירוט הערכה פסיכו סוציאלית הכוללת מערכות תמיכה ואירועים משמעותיים.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
לקיים דיון המשקף את מצב המטופל בדגש על השינויים במצבו.

קבוצתי קהילתי:

יש לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים ומשפחות בנושאים רלוונטיים כמו: הכנה לשחרור וכו'.
רשומת המטופל:
בתיק המעורבות המקצועית יש להתייחס למצב רגשי של המטופל והשפעתו בתהליך השיקום.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך דינאמית ודורשת מעקב אחר השינויים במצב המטופל. זאת כדי להתאים את תוכנית הטיפול ותכנון השחרור לקהילה. העובד הסוציאלי, עם פוטנציאל גבוה, וותיק ומנוסה עבד במחלקה לגריאטריה שיקומית ועקב שינויים פרסונאליים, עבר למחלקה לסיעוד מורכב תומך בתאריך 1.5.24. העו"ס בתהליך היכרות עם המטופלים, בני המשפחה ובניית תהליכי עבודה עם הצוות הרב מקצועי. יש להמשיך ולהעמיק בידע אודות איפיוני המטופלים במחלקה זו. הבקרה מתייחסת לתקופה של השנה האחרונה.

חוזקים:

- תצפית:
החדרים והמרחבים הציבוריים נקיים, במחלקה וילונות מפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על הפרטיות. קיים מידע נגיש בכניסה למחלקה.
מהלך אשפוז:
מתקיים מעקב אחר ביקורי משפחות וכאשר מטופל מועבר לבי"ח כללי.
העו"ס מבצע מיצוי זכויות למטופלים.
תכנון שחרור:
העו"ס מקיים שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה. העו"ס יוזם הזמנת משפחה לפגישה עם הצוות הרב מקצועי בהתאם לצורך.
העו"ס מתמודד עם משפחות מאתגרות בתהליך השחרור.
עבודת הצוות הרב מקצועי:
העו"ס מרכז את ישיבות הצוות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
להקפיד על ביצוע תהליך קבלת המטופל סמוך לקליטתו.
לתעד את תיאום הציפיות איתור צרכים ותוכנית טיפול ראשונית.
מהלך אשפוז:

יש לעקוב אחר השינויים במצב המטופל ולעדכן את תכנית הטיפול בהתאם.
מתקיים מעקב אחר ביקורי משפחות לרווחת המטופל.

עבודת הצוות הבין מקצועי:
על העו"ס לייצג את המצב הפסיכוסוציאלי של המטופל לצוות הרב מקצועי.
לקיים דיון המשקף את מצב המטופל.
לפרט את תכנית הטיפול.
להטמיע את הנושא הפליאטיבי ולהתייחס פרטנית לכל מטופל.

עבודה קבוצתית:
יש לקדם חשיבה לנושא משותף להקמת קבוצה למטופלים.

תכנון שחרור:
לתעד את התהליך עם המטופל והמשפחה כולל האפשרויות שנדונו.

רשומה רפואית:
נצפה תיעוד של "העתק הדבק" כללי ברשומה ללא התייחסות אינדידואלית למצב המטופל.
להקפיד על תיעוד ההתערבות המקצועית ברצף הטיפול.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- מאז הבקרה הקודמת חלה תחלופה בצוות. עו"ס המחלקה עובדת במחלקה מספר חודשים והיא בתהליכי העמקת ההיכרות עם המטופלים ובני משפחותיהם.

חוזקים:

- הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית:
סביבת עבודת העו"ס מותאמת לעבודה המקצועית הנדרשת. העו"ס השתתפה בימי עיון בזום להעשרת הידע ופיתוח מקצועי.
קבלה והסתגלות:
המטופל והמשפחה מקבלים הדרכה ומידע סמוך לקליטת המטופל. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות בשבוע הראשון של האשפוז ע"י צוות רב מקצועי. העו"ס אחראית על תיאום הפגישה עם המשפחה.
מהלך אשפוז: קיים קשר עם המשפחות ומעקב אחר ביקורי המשפחות.
רשומות: מידע מגורמי חוץ נסרק לתיק הממוחשב של המטופל.
תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:
קיימים מרחבים להורדת המטופלים כולל עמדה בחוץ במרפסת. מיזוג האוויר מותאם לעונה. ביום הבקרה מספר מטופלים הורדו מהמיטות וישבו בחדר יום.
קיים מידע כתוב אודות מיצוי זכויות וסדר יום פעילות המחלקה הנגיש למשפחות.

אפוטרופסות: קיים ריכוז שמי וכתב המינוי נמצא בתיק הרפואי הממוחשבת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- כוח אדם: יש לפעול להשלמת כוח האדם החסר במחלקה להנשמה ממושכת (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת 8.11.21).

קבלת מטופל והסתגלות:

יש להעמיק באיסוף המידע אודות המטופל, הדינמיקה המשפחתית ובניית תכנית טיפול כחלק מהערכה פסיכוסוציאלית. מעקב ההסתגלות לוקה בחסר, הן בקשר עם המטופל /משפחה והן בתיעוד.

מהלך אשפוז:

יש לתעד את התערבות המקצועית, לא נמצאה ההתייחסות מקצועית מספקת לצרכים ולשינויים במצבו של המטופל.

זכויות המטופל:

יש להעמיק את הידע הכללי בנושא זכויות המטופל .
לבצע הערכת נזקקות לכל המטופלים לצורך מינוי אפוטרופוס או הצעה לחתימה על ייפוי כוח מתמשך.

ישיבות צוות הרב מקצועי:

על העו"ס לייצג את המצב הפסיכוסוציאלי של המטופל, לסכם את ההתערבות המקצועית ולהתאים את תכנית הטיפול.
יש להימנע מ"העתק הדבק", דיווח של העו"ס אינו מתייחס להיבטים הסוציאליים וכולל העתקה של המידע הרפואי.
על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבת הצוות על מנת לגבש תוכנית טיפול מותאמת.

טיפול פליאטיבי:

לדברי העו"ס אף מטופל במחלקה לא הוגדר כפליאטיבי. לא נצפו דיונים או התייחסות לנושא ברשומת המטופל או בישיבת צוות הרב מקצועי. על העו"ס להעמיק את הידע הכללי בנושא ולפעול בהתאם לצרכי המטופלים.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול תומך.

רשומת המטופל:

רשומת המטופל טעונה שיפור, הרשומה אינה משקפת את מצבו ותפקודו העדכני של המטופל. בתיעוד ההתערבות המקצועית יש להקפיד על התייחסות למערכות התמיכה, המצב הרגשי וחווית המטופל.
יש להקפיד על רצף הטיפול ומעקב אחר ביצוע תכנית הטיפול.

תכנון שחרור:

להעמיק את הידע לגבי מצב וצרכי המטופל כולל מערכות תמיכה על מנת לבחון את האפשרויות המותאמות לשחרור.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- תחלופת כוח אדם השפיעה ומשפיעה על תפקוד השירות, תהליכי העבודה ורצף הטיפול. מנהלת השירות וותיקה, מובילה את השירות, מדריכה ונותנת גיבוי מקצועי לצוות ולמטופלים בכל המחלקות. המחסור בכוח האדם פוגע בהעמקת הטיפול הפרטני והנושאים הרוחביים. חשוב לשמור על יציבות השרות הסוציאלי. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בית החולים מעסיק 2 רוקחים הנותנים מענה לכלל בית החולים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- צוות הבית מרקחת מעורב בצורה רחבה בכל הקשור לפעילות תרופתית, מקיים פרויקטים ויוזמות מבורכות מקצועית. שומר על הנהלים השונים. בהיבט הלוגיסטי נותן מענה הולם למחלקות ולעבודה מול כל הגורמים מתוך ומחוץ למוסד. הצוות עושה התערבות רוקחית קלינית ראויה לשבח ברמה גבוהה וממשיך להשתלם על מנת להמשיך ולהשתפר ברמה הקלינית ולתת איכות טיפול תרופתי טובה מאוד. חלק מהמחלקות התחדשו בצידוד מחלקתי חדש בחדר התרופות המחלקתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להמציא שיטה שתתן מענה סדיר לניהול הסיכונים בהקשר של תוקף קצר על מנת לשמר רמה גבוהה של ניהול סיכונים. במהלך הבקרה נראה כי נתוני הגיבוי של הטמפרטורה לא זמינים. לאחר הערה על כך, צוות המוסד פעל באופן מיידי ועשה מאמצים והצליח לשחזר את הנתונים. יש לשמור את הנתונים זמינים לבקורות עתידיות.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "נאות התיכון" מהווה חלק מרשת "גולדין קר" ונמצא בשכונת עג'מי קרוב לים ולמרכז פיס לשלום. לבית החולים נוף עם כיוון לים וחלק מחדרי המטופלים והמרפסות צופות אל הים. לדברי הנהלת בית החולים נמסר כי בכוונת ההנהלה לשפץ בקרוב את לובי הכניסה. המחלקה לתשושי נפש הוסבה ובה מאושפדים מטופלים בסטטוס שיקום גריאטרי. למחלקה זאת נרכש ציוד חדש. המחלקות וותיקות, חלק מהציוד במחלקות ובחדרי המטופלים ישן, כורסאות בלויות, כסאות גלגלים חלודים וכד'. במחלקות לסייעוד מורכב תומך כל המטופלים משתמשים במחוללי חמצן. אין נקודות חמצן מותקנות לא בחדרי המטופלים ולא בחדרי היום. במספר חדרים נצפתה צפיפות עם מיטה שלישית המיועדת לקליטת מטופלים לשעת חירום. בחדרים אלו השידות לא מוצמדות למיטות המטופלים, חלק מלחצני המצוקה לא נגישים. יש לפנות את הציוד המיותר בו לא מאוכלסים מטופלים. במחלקות נצפה כי קיים מקרר אחד במטבחונים המשמש גם את המשפחות וגם חלק מהצוות. יש לציין כי אף שהמחלקות וותיקות והמטבח המרכזי נמצאו נקיות ומתוחזקות, יישר כח!! לבית החולים מגרש חנייה תת קרקעית ונגיש לתחבורה ציבורית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לפנות מיטות, ארונות ושידות בהם לא מאויישים מטופלים. יש להקצות מקרר נפרד למשפחות ומקרר נפרד לצוות. נמצא כי המזון לשעת חירום מאוחסן ללא מידוף ובתוך קרטונים. יש להניח את המזון במדפים מסודרים. יש להחליף מרצפות שבורות ברחבי הבית ובמעליות. יש להחליף מזרונים קרועים. יש להחליף ציוד ישן: מיטות, ארונות, ארונות, כסאות גלגלים חלודים, כורסאות מרופטות וכד'. יש לוודא ששידות הצד יהיו מונחות לצידי מיטת המטופל. במטבח המרכזי - יש להחליף מרצפות שבורות במקפא ולהחליף מדפים חלודים במקרר מזון מוכן.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-36 מיטות ברישוי ו-43 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.500	3.831	3.331	666.2%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות ²	5.430	7.260	1.830	33.7%
מוסמכות	5.430	6.184	0.754	13.9%
מעשיות	0.000	1.076	1.076	100%
כוח עזר	12.300	16.565	4.265	34.7%
Nutritionist ¹	7.200	10.000	2.800	38.9%
Physiotherapist	0.500	0.500	0.000	0%
Occupational Therapy ¹	7.200	10.000	2.800	38.9%
Employment Instructor	0.500	0.888	0.388	77.6%
Speech therapist ¹	0.960	0.000	-0.960	-100%
Social Worker	0.360	0.256	-0.104	-28.9%
Pharmacist	0.072	1.190	1.118	1,552.8%

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

במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-72 מיטות ברישוי ו-71 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	6.000	6.000	0.000	0%
אחיות ²	26.000	30.590	4.590	17.7%
Registered Nurse	26.000	30.590	4.590	17.7%
Assistance Workers	23.000	29.150	6.150	26.7%
Nutritionist	1.000	1.060	0.060	6%

0%	0.000	1.000	1.000	Physiotherapist
0%	0.000	0.500	0.500	Employment Instructor
0%	0.000	1.000	1.000	Occupational Therapy
0%	0.000	0.400	0.400	Speech therapist
-24%	-0.240	0.760	1.000	Social Worker
0%	0.000	0.400	0.400	Pharmacist
-100%	-1.000	0.000	1.000	Laboratory technicians
0%	0.000	1.000	1.000	Radiographer

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

במחלקות לגריאטריה שיקומית

ל-100 מיטות ברישוי ו-106 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	10.290	9.300	-0.990	-9.6%
אחיות ²	39.290	41.420	2.130	5.4%
Registered Nurse	39.290	41.420	2.130	5.4%
Assistance Workers	32.340	47.770	15.430	47.7%
Nutritionist	1.470	1.070	-0.400	-27.2%
Physiotherapist	7.350	5.300	-2.050	-27.9%
Physiotherapist Assistant	2.940	4.810	1.870	63.6%
Employment Instructor	1.470	1.000	-0.470	-32%
Occupational Therapy	5.880	7.020	1.140	19.4%
Speech therapist	2.210	1.700	-0.510	-23.1%
Social Worker	2.210	2.410	0.200	9.1%
Pharmacist	0.590	0.590	0.000	0%
Psychologist	0.740	0.000	-0.740	-100%
Laboratory technicians	0.740	0.000	-0.740	-100%
Radiographer	0.740	1.000	0.260	35.1%

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

במחלקות להנשמה ממושכת

ל-22 מיטות ברישוי ו-28 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	5.080	4.400	-0.680	-13.4%
אחיות ²	26.670	25.440	-1.230	-4.6%
Registered Nurse	26.670	25.440	-1.230	-4.6%
Assistance Workers	16.510	16.180	-0.330	-2%
Nutritionist	0.320	0.500	0.180	56.3%
Physiotherapist	3.180	0.650	-2.530	-79.6%
Occupational Therapy	2.540	2.170	-0.370	-14.6%
Speech therapist ^{+employment}	0.250	0.230	-0.020	-8%
Social Worker	1.270	0.460	-0.810	-63.8%
Respiration therapist	0.380	0.500	0.120	31.6%

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

ל-230 מיטות ברישוי ו-248 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	21.870	23.531	1.661	7.6%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות ²	97.390	104.710	7.320	7.5%
מוסמכות	97.390	103.634	6.244	6.4%
מעשיות	0.000	1.076	1.076	100%
כוח עזר	84.150	109.665	25.515	30.3%
Nutritionist	2.970	2.880	-0.090	-3%
Physiotherapist	12.030	7.450	-4.580	-38.1%
Occupational Therapy	7.060	8.270	1.210	17.1%
Employment Instructor	2.470	2.388	-0.082	-3.3%

-19.2%	-0.554	2.330	2.884	Speech therapist
-19.7%	-0.954	3.886	4.840	Social Worker
105.3%	1.118	2.180	1.062	Pharmacist
63.6%	1.870	4.810	2.940	Physiotherapist Assistant
-14.6%	-0.370	2.170	2.540	Occupational Therapy
100%	0.330	0.330	0.000	Speech therapy management + employment
31.6%	0.120	0.500	0.380	Respiration therapist
-100%	-0.740	0.000	0.740	Psychologist
-100%	-1.740	0.000	1.740	Laboratory technicians
14.9%	0.260	2.000	1.740	Radiographer

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-230 מיטות ברישוי ו-248 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.330	1.000	0.670	203%
House keeper	0.330	1.000	0.670	203%
Maintenance worker	0.250	5.000	4.750	1,900%
Storekeeper	0.250	1.500	1.250	500%
Chief cook	0.330	2.000	1.670	506.1%
kitchen worker	1.000	7.000	6.000	600%
Cleaner	1.500	21.000	19.500	1,300%
Kashrut supervisor	0.170	1.000	0.830	488.2%
Gardener	0.090	1.000	0.910	1,011.1%
Secretary	0.330	5.000	4.670	1,415.2%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 78.00 מתאריך: 11.10.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 78.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.04.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 21-22.05.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

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