



דו"ח בקרה מיום 06-07.02.2023
במוסד: "עמל בשרון (לשעבר עמל סיעודית
רעננה)"
בישוב: רעננה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

לכבוד
ד"ר און דולברג
מנהל/ת רפואית
עמל בשרון (לשעבר עמל סיעודית רעננה) (קוד מוסד 237K4)
אחזה 301
רעננה

ד"ר דולברג נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "עמל בשרון (לשעבר עמל סיעודית רעננה)"

מצורף דוח הבקרה מיום 06-07.02.2023.

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

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

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

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

העתיקים:

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 ענבר צוקר, רופאה נפתית, נפת פתח תקוה
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 "עמל בשרון" (לשעבר עמל סיעודית רעננה)"

בתאריך 06-07.02.2023 נערכה בקרת פתע. 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	- ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב - מר גנאדי מורשקובסקי, אח מפקח מחוזי בגריאטריה, מחוז מרכז - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• תזונה	- גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
• פיזיותרפיה	- גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה - גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
• ריפוי בעיסוק	- גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה - גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• עבודה סוציאלית	- גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
• רוקחות	- גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי
• מינהל ותחזוקה	- שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה - 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 הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

בית חולים "עמל בשרון" הינו וותיק המופעל ע"י חברת "עמל", ממוקם בסביבה ירוקה ושקטה ונשוכן מול פארק רעננה וסמוך

למרכז מסחרי.

בית החולים הינו מוסד וותיק אשר המחלקות שופצו במהלך השנים.

בית החולים מרושת במצלמות הן בחדרי המטופלים והן בשטחים הציבוריים ומחובר למוקד 24 שעות ביממה.

לפני כחצי שנה נפתחו שתי מחלקות חדשות: מחלקה לסייעוד מורכב תומך ומחלקה ולגריאטריה שיקומית.

הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית א' (9), סיעודית ב' (10), סיעודית ג' (12), תשושי נפש ד' (רקיע),

גריאטריה שיקום, סיעוד מורכב תומך.

לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 13.7.2022

לבית החולים תעודת כשרות.

מניעת זיהומים:

יש לפעול לשיפור התהליכים המוסדיים בנושא מניעת זיהומים וטיפול נאות בנשאי חיידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

להמשיך ולקדם את נושא החיסונים על פי נהלי האגף לגריאטריה.

תמהיל מאושפדים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפדים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה שיקום	34	34	-	-	-	-	-	-	34	-
סיעוד מורכב תומך	34	24	-	24	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (9)	34	29	29	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב (10)	34	34	34	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (12)	34	35	35	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש ד (רקיע)	30	34	-	-	34	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד (15)	34	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה (16 בידודית)	34	31	31	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ו (17)	34	30	30	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ז (18)	34	32	32	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ח (19 בידוד)	34	32	32	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ט (20)	34	32	32	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית י (קשת)	34	30	30	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א (ד)	34	34	-	-	34	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב (4)	34	35	-	-	35	-	-	-	-	-
תשושי נפש ג (ירח)	30	34	-	-	34	-	-	-	-	-
סה"כ	536	517	322	24	137	-	-	-	34	-

- בסה"כ שהו במחלקות 517 מאושפדים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

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

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

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	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד יש מעל 500 מיטות של גריאטריה כרונית (סיעודי ותשוש נפש) ושתי מחלקות פעילות (סיעוד מורכב תומך וגריאטריה שיקומית) שנפתחו מספר חודשים לפני הבקרה. נמצאה תפוסת יתר כמעט בכל המחלקות. במוסד יש יועץ רפואי בתחום מחלות זיהומיות - כנדרש.

נח-אדם - בכל המחלקות

- יש לגייס רופאים גריאטרים לניהול מחלקות הגריאטריה הפעילה. בדיווח כוח האדם הרפואי שהועבר אלינו, יש רופאים העובדים בהיקף משרה 150-160%. מומלץ להימנע מעבודה בהיקף כה גבוה על ידי גיוס רופאים נוספים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הצוות הרפואי שנבדק הינו מנוסה ועבר השתלמויות בגריאטריה. המנהל הרפואי מעורב בטיפול במקרים המסובכים, בישיבות עם המשפחות ובבקרה על רופאי הבית. מתקיימת פעילות לעדכון מקצועי של הצוות הרפואי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ישיבות הצוות הרב מקצועי אינן מתבצעות בהרכב מלא כנדרש, לעתים ללא השתתפות הרופא. בישיבות רבות אין התייחסות לנושא האפידמיולוגיה ואין התייחסות למצב קוגניטיבי. רישומים רבים נעשים בצורה "העתק-הדבק" וללא חשיבה רב מקצועית מתאימה. נמצא, שניהול האירועים החריגים אינו מתבצע כנדרש. בחלק מהמקרים לא מבוצע מעקב רפואי מספק לאחר האירוע החריג. יש להגביר את פעילות היועצים הרפואיים במקרים המורכבים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא. שיחות עם המשפחות נערכות לעתים

קרובות בהשתתפות ובמעורבות המנהל הרפואי.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: קבלות רפואיות טובות עם התייחסות לבעיות גריאטריות.

מעקב רפואי שוטף

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: חלקי.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד).

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגניטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). אצל מטופל במחלקת תשושי נפש לא נמצאה הערכה קוגניטיבית פורמלית בקבלה הרפואית ולא בישיבת הצוות הרב מקצועי.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: חלקי. אצל מטופל, לגביו פסיכיאטר המליץ על טיפול תרופתי מסוים, נרשם בהמשך שהמשפחה ביקשה להפסיק טיפול זה. לא נרשם הסבר לבקשת המשפחה (למשל - תופעות לוואי), לא מתועדת שיחה עם המשפחה כדי להסביר את חשיבות הטיפול או כדי להציע חלופות אחרות.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: חלקית. נמצאה אי התאמה בין הרישום בחלק זה ("מטופל שקט ורגוע. שינה רציפה ללא הפרעות...") לבין ריבוי אירועי נפילה ואי שקט במעקב הרפואי.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: יש לחזק את ההתייחסות לנושא האפוטרופסות בקבלה ובמעקב הרפואי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- מתקיימת עבודה טובה בתחום של ישיבות מול המשפחות קביעת תכנית טיפול שיקומית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להקפיד על ביצוע אקג ופענוחו בקבלה הרפואית.
- יש להקפיד על השתתפות הרופא ושאר מקצועות הבריאות בישיבות צוות רב מקצועי. במספר מקרים נמצא שלא היה רישום רופא בישיבות במשך מספר ישיבות ברצף. בחלק מהישיבות לא הייתה השתתפות של ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית, סיעוד. על אף חשיבות רישום זה לניהול נכון של החולים במחלקה, בוצעה הורדת ציון חלקית בלבד בקטגוריה זו, מכיוון שמדובר במחלקה חדשה. נמצא עיכוב בלתי מוצדק, של מספר ימים, ברישום אירועים חריגים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- הקבלה הרפואית רשומה היטב.
- נמצא טיפול תקין בבעיות כרוניות וחרירות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להקפיד על רישום ראוי במעקב הרפואי: אצל מטופל אונקולוגי שיצא לבית חולים כללי לטיפול ביולוגי - לא נרשם דיווח רפואי או סיעודי בחזרתו מהטיפול.
- אין מעקב מספק אחר השפעת טיפול תרופתי חדש.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה במוסד נערכה כבקרה מתוכננת והתקיימה במהלך יומיים במחלקות סיעודיות, תשושי נפש, סיעוד מורכב תומך וגריאטריה שיקומית. המחלקות לסיעוד מורכב וגריאטריה שיקומית נפתחו לפני כחצי שנה. במוסד יש צוות סיעודי וותיק ויציב לאורך שנים. מאז הבקרה הקודמת נשמרה התשתית המקצועית והטיפול הסיעודי ניתן ברמה גבוהה. העבודה מתקיימת על פי הנהלים של משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה. מדובר במוסד שהנהלת הרשת משקיעה בפיתוח הצוות ונעשים מאמצים לשפר תהליכי עבודה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת הסיעוד עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה, בעלת הכשרה על בסיסית בגריאטריה, לה מונו 2 סגנים וסגנית אחת. בנוסף, יש אחות בתפקיד מפקחת קלינית ואחות בתפקיד מרכזת חת"ש.
- בבדיקת סידורי עבודה נמצא שאחים/ות מעשיים/ות מבצעים אחריות משמרת בניגוד לחוזר מינהל סיעוד 177/2021. עבודת אחים/ות בעלי היתר זמני ואחים/ות מעשיים/ות צריכה להתבצע בפיקוח של אח/ות מוסמך/ת. הם אינם רשאים לבצע אחריות משמרת. בנוסף, נמצא שרוב אחים/ות אחראיים/ות מחלקה ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה או בתחום רלוונטי לתמהיל המטופלים. יש להשלים הכשרה בהקדם.
- תקינת אחים/ות וכוחות עזר ברמה מוסדית- כנדרש. עם זאת, בחלוקה למחלקות נמצאו חוסרי כוח אדם של כוחות עזר בכל המחלקות למעט בסיעודית 'י', תשושי נפש ג', סיעוד מורכב תומך וגריאטריה שיקומית. בנוסף, במחלקה לגריאטריה שיקומית נמצא חסר של 0.7 תקני אחיות. יש להשלים את החוסרים בהתאם לתקינה הנדרשת בנהלי משרד הבריאות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. לצוות הסיעודי הבכיר קיימת תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, הן למטופלים והן למקום העבודה. הנהלת הסיעוד משקיעה רבות בפיתוח תהליכים מקצועיים ופיקוח ברמת השטח.
- 2. הצוות הסיעודי מוביל/ שותף בפעילות וועדות מוסדיות כגון טיפול פליאטיבי, מניעת זיהומים, מניעת התעמרות, ניהול סיכונים
- 3. נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא ב-3 מתוך 4 תחומים. כל הנאמנים עברו הכשרה כנדרש. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומם ויישומן. בנוסף, מונו נאמני נושא מחלקתיים, שעובדים בשיתוף פעולה עם נאמני נושא מוסדיים.
- 4. ועדות מוסדיות: ועדת התעמרות – מרכזת הועדה-עובדת סוציאלית. חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, מנהלת סיעוד, מנהלת שירות פיזיותרפיה. הועדה מתכנסת פעם בחודש ו/או לפי הצורך. הועדה דנה על כל מקרה חשוד להתעמרות לאחר ביצוע תחקיר. המלצות הועדה מועברות לטיפול ההנהלה.
- ועדת ניהול סיכונים- מרכז הועדה- פיזיותרפיסט. חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, מנהלת הסיעוד, סגני מנהלת הסיעוד, עובדת סוציאלית, מרפאה בעיסוק. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך, בה נידונים ממצאים של אירועים חריגים ניתוח נתונים רבעוניים כגון בנושא מניעת נפילות- נצפה פילוח נתונים של נפילות כמו מקום הנפילה, שעת הנפילה וכד'. הנתונים מוצגים לאחים/ות אחראיות מחלקה ולהנהלה.
- ועדה פליאטיבית - מרכזת הועדה- עובדת סוציאלית שעברה הכשרה בתחום. חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, אחות מרכזת תחום, דיאטנית, פיזיותרפיסט/ית, מרפאה בעיסוק. הועדה מתכנסת פעם ברבעון ו/או לפי הצורך. חברי הועדה מקיימים מפגשים עם

משפחות של מטופלים פליאטיביים כולל לתיאום ציפיות, אחראים על הדרכת צוות המוסד בנושא פליאציה על כל היבטיו, לדון בחולים פליאטיביים במחלקות הבית ומתן יעוץ לטיפול תומך רב מקצועי.

5. בקורות פנימיות- מתבצעות ע"י אחים/ות מהנהלת הסיעוד ואחים/ות אחראיים/ות מחלקה. הנושאים הנבדקים כוללים: טיפול אישי, ניקיון ואסתטיקה של המטופלים, הגשת מזון, שמירה על בטיחות ופרטיות המטופלים, נוכחות צוות במשמרות השונות, טמפרטורת חדרי האשפוז, הגבלות פיזיות, חלוקת תרופות ועוד.

6. תכנית עבודה מחלקתית- לאחים/ות אחראיים/ות מחלקה כוללת: קבלת משמרת ליד מיטת המטופל, בדיקת נוכחות של צוות סיעודי, נוכחות דיירים, תהליכי עבודה במקרה בו דייר נשלח לאשפוז בבי"ח, סדר וניקיון במחלקה, שמירה על עקרונות מניעת זיהומים בקרב מטופלים המצויים בבידוד, הושבת דיירים, חלוקת תרופות, אירועים חריגים וטיפול בתלונות.

7. פרויקטים מוסדיים לרווחת המטופלים- הוצגו מספר פרויקטים מוסדיים בהם צוות סיעודי שותף, לדוגמא: פרויקט אכילה- בהובלת דיאטנית. בשיתוף כלל מקצועות הבריאות. מטרת הפרויקט: שיפור וייעול אכילה של מטופלים עצמאיים באכילה, תוך התאמת ישיבה נכונה והתאמת אביזרי עזר. הפרויקט כולל תצפיות על אופן ישיבת המטופלים, התאמת גובה שולחן האוכל, התאמת כלים מתאימים, התאמת מרקמים, בהתאם למצב המטופל.

8. IDDSI- פרויקט בשיתוף סיעוד, דיאטניות, קלינאיות תקשורת, מנהל מטבח. כולל עדכון רמות הסמכה עפ"י דרגות IDDSI, מיפוי מזונות עפ"י דרגות IDDSI, הדרכת צוות אחים/ות, כוחות עזר לגבי מיפוי מזונות ומרקמים במחלקה.

9. שיפור חווית הלקוח (פרויקט רשתי) בהובלת ראש שירות התזונה, בשיתוף כלל מקצועות הבריאות. מטרת הפרויקט: שיפור חווית הדייר, החל מהטיפול הבסיסי, היחס, היענות לבקשות, מתן תחושת ביתיות, תקשורת מיטבית, נראות המחלקות והשטחים הציבוריים ועוד.

10. אולפן ללימודי עברית לדוברי ערבית (לכוחות עזר)- בשיתוף ריפוי בעיסוק וסיעוד. בהנחיית מרפאה בעיסוק, כולל לימוד עברית מדוברת ושימוש בביטויים שכיחים.

11. בובותרפיה- גישה טיפולית למטופלים עם דמנציה-בשיתוף ריפוי בעיסוק וסיעוד. מטרה- הענקת תחושת נוחות למטופלים עם דמנציה מתחברים לקהילה- בשיתוף עבודה סוציאלית, סיעוד וריפוי בעיסוק. הפרויקט כולל מפגשים בין ילדים ובני נוער עם המטופלים (מפגשי שיח, יצירה, הופעות מוסיקליות, חגים וכד'). בנוסף מתקיימים מפגשים עם חיילים בימי זיכרון.

12. פרויקטים רשתיים להפחתת שחיקת צוות והגברת החוסן: כוללים לדוגמא- קידום בריאות לצוותים המטופלים, צמצום תופעת "עייפות החמלה"

13. פרויקטים בתחום החדשנות: לדוגמא - TEMI הרובוט, עמידון דינאמי, שימוש במערכת OBIE, פרויקט הקלטות SENSI באמצעות בינה מלאכותית, למידה אינטרנטית פנים ארגונית.

14. 8. תכניות חת"ש- מרכזת תחום חת"ש- מנהלת הסיעוד. הוצגה תכנית חת"ש שנתית של שנת 2022 עם תיעוד יישומה וכן תכנית חת"ש לשנה הקרובה. התכנית הינה בשיתוף כל מקצועות הבריאות.

15. 9. תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן- הוצגה תכנית מובנית לשימור שליטה הכוללת סמכות ואחריות, מטרות טיפוליות, עקרונות התכנית, שיטה ותהליך, תכנון, ביצוע, הערכה, הדרכת צוות מטפל. בחלק מהמחלקות נצפה טופס מעקב על הכנסה יזומה לשירותים.

16. 10. תכנית מניעת עצירות- נבנתה בשיתוף צוות רב מקצועי הכולל רופאים, דיאטניות, אחיות, פיזיותרפיסטים. ההתערבות כוללת פעילות גופנית, הולכות יזומות, הנחיות תזונתיות. בנוסף, נבנה טופס מעקב התקדמות בתכנית הכולל התייחסות לטיפול תרופתי, הרגלי יציאות, שינויים ביציאות, הרגלי אכילה, סוג ותדירות ביצוע פעילות גופנית, רמת תפקוד וניידות והערכת ההתקדמות בתכנית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. טיפול פליאטיבי- במוסד קיימת ועדה פליאטיבית, אחות מרכזת תחום ועובדת סוציאלית, מרכזת הועדה, עברו הכשרה מתאימה. קיים נוהל פנימי לאיתור וטיפול מטופל פליאטיבי, ישנו סימון של מטופלים פליאטיביים בתיק הממוחשב. עם זאת, הטמעת עקרונות הטיפול הפליאטיבי במחלקות מצוי בתהליכי פיתוח ובניה. לדוגמא - ביצוע אומדן פליאטיבי ראשוני בעת קבלת מטופל, הגדרת מטופלים, ביצוע אומדן חוזר, קביעת תכנית טיפול הכוללת איזון סימפטומים ומניעת סבל, ליווי ותמיכה של מטופלים ומשפחותיהם, דיון ותיעוד תכנית הטיפול במסגרת ישיבת צוות רב מקצועי.
- 2. הכשרת אחיות- יש לעודד ולאפשר הכשרת אחיות בקורסים על בסיסיים רלוונטיים לתחומי הטיפול במוסד, לרבות בתחומי גריאטריה/ טיפול תומך.
- 3. נאמני נושא: מומלץ לעודד ולאפשר לנאמני נושא מחלקתיים לצאת להכשרה מתאימה כנדרש. יש למנות נאמן נושא מניעת עצירות מוסדי.

4. ועדת מניעת זיהומים- במוסד מונו אחים/ות נאמני תחום מניעת זיהומים ברמה מוסדית וברמה מחלקתית אך לא מתקיימת ועדה בתחום. בבית חולים גדול עם מחלקות לגריאטריה פעילה, יש למנות וועדה למניעת זיהומים כמפורט בחוזר מינהל רפואה 2005/18. הוועדה תופעל בראשות רופא מומחה למחלות זיהומיות ותכלול צוות מתוך בית החולים שבו: רופא, אח/ות שמונה/תה לתפקיד נאמן למניעת זיהומים ואיש מינהל. באמצעות הוועדה ו/או נאמן התחום, תהיה הנהלת בית החולים אחראית לניטור נושא מניעת זיהומים. יש לעבוד לפי נוהל רחב 0.4.6- "מניעת זיהומים" https://www.health.gov.il/download/ng/0_4_6.pdf
5. ועדות מוסדיות (מניעת התעמרות וניהול סיכונים)- חשוב לפתח מנגנון של שיקוף פעילות הוועדות והטמעת המסקנות לצוות.
6. אירועים חריגים –קיימת וועדה לניהול סיכונים אשר מקיימת דיון על אירועים חריגים וקובעת מסקנות ברמה הרוחבית. בחלק מהדוחות היו חסרות מסקנות, בדוחות אחרים נמצא רישום של מסקנות אך הרישום היה כללי. יש להוציא הנחיות פעולה למניעת הישנות האירועים ולדאוג להעביר הנחיות אלה ליישום ברמת המחלקות והטמעתן לצוות. חשוב לרשום מסקנות בהלימה לצרכים של המטופלים, שהצעות ההתערבות יהיו ישימות ומותאמות למצבם.
7. תרופות: עדכון תרופות חודשי- יש לקדם תהליכים להבטחת בטיחות מתן טיפול תרופתי כגון עדכון תרופות חודשי. בחלק מהמחלקות נמצא שעדכון תרופות לא מתבצע בתדירות הנדרשת וכן שהעדכון מתבצע ע"י שני רופאים, ללא נוכחות של אחות. יש להקפיד על עבודה משותפת של רופא ואחות.
8. הזנה והאכלה: התייחסות ברשומות הסיעודיות לבעיות הקשורות באכילה- יש לעקוב אחר שינויים במשקל הגוף של המטופלים, לזהות את המטופלים הסובלים מירידה חדה או מתמשכת במשקל הגוף ולהקפיד על תיעוד צריכת מזון.
9. התייחסות ברשומה לדיאטות ספציפיות ואופן אכילה: יש להקפיד על התייחסות להמלצות דיאטטיות. בבדיקה מדגמית נמצאה מטופלת עם הפרעת בליעה שניתנה עבודה הוראה לכלכלה רכה. לא נמצאה לכך התייחסות ברשומה הסיעודית.
10. בניית תכנית טיפול בכל בעיה- בבדיקה מדגמית נמצא, בחלק מהמחלקות, כי לא נבנתה תכנית טיפול סיעודית עבור מספר מטופלים הסובלים מירידה משמעותית במשקל הגוף ומטופלים עם הפרעות בליעה.
11. טיפול בכאב: בחלק מהמחלקות נמצא שלמספר מטופלים הסובלים מכאבים ומטופלים בתרופות לשיכוך כאב, לא נעשה אומדן כאב מספר ימים. במקרים אחרים, בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצאו מטופלים שמקבלים טיפול אנלגטי קבוע ואין הקפדה על ביצוע אומדן כאב חוזר להערכת הטיפול על עוצמת הכאב. יש להקפיד לעבוד עפ"י נוהל "אומדן, מניעה וטיפול בכאב ע"י אחות מוסמכת" https://www.health.gov.il/hozer/ND155_2019.pdf
12. תכנית שימור שליטה- יש להרחיב בהטמעת יישום התכנית בכל המחלקות.
13. תכנית מניעת עצירות- חשוב לאסוף נתונים לגבי השפעת התכנית על הפחתת השימוש במשלשלים. יש להרחיב ולהטמיע את התכנית בכל המחלקות.
14. שחרור המטופל- יש להכין מבעוד מועד את המשפחה ואת המטופל לקראת שחרור פוטנציאלי מהמחלקה או חופשה הביתה. תכנית הכנת השחרור צריכה להיות רב מקצועית ולכלול בין היתר התמודדות עם פחדים וחרדות בעקבות חזרתו של המטופל הביתה במצבו התפקודי החדש. יש להתייחס במכתבי השחרור לכל מידע חיוני כגון כלכלה מיוחדת, שימוש באביזרי עזר, צורך בהמשך טיפול בקהילה וכד'.
15. עדכון מקצועי- בבדיקת קלסרי נהלים מחלקתיים נמצא חסר של נהלים/ חוזרים כגון חוזר מנהל רפואה מס' 2019/3 בנושא "ניהול מערך החיאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים", לרבות, מינוי צוות החיאה מוסדי, נוהל סיעוד 2.3.16 "שמירה על אוטונומיות מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה", נוהל רחב 0.5.4 "טיפול IV במחלות חריפות" - לא מעודכן ולא עונה לקריטריונים ודרישות של נוהל רחב.
16. יש להמשיך בבניית נהלים פנימיים הנדרשים על ידי משרד הבריאות.
17. הערכת עובדים- הוצגו הערכות עובדים הן של אח/ות והן של כוח עזר. ההערכות התקיימו בתדירות הנדרשת. בטופס ההערכה יש להוסיף מקום להתייחסות העובד המוערך.
18. חיסוני חובה לעובדים- לא נצפה יישום מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מינהל רפואה 1/2016. יש לבנות טבלה מרוכזת עם חיסוני עובדים לפי סקטור ולעקוב אחר ביצוע והשלמת חיסוני חובה.
19. חיסוני שפעת וקורונה- לא נמצא מידע אודות חיסוני שפעת וקורונה בקרב עובדים ומטופלים. יש להקפיד על ניהול מעקב
20. מניעת זיהומים - צוות סיעודי נצפה עובד בבגדים אישיים וחלוק לבן ולא במדים מלאים. חשוב להקפיד על עבודה עם מדים מלאים והחלפת ביגוד בין העבודה לבית כדי להגן על העובד ובני משפחתו.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- 1. המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים, לבושים בלבוש אישי ומותאם לעונת השנה. רוב המטופלים משתתפים בהפעלה מחלקתית המועברת ע"י עובדת התעסוקה.
- 2. נצפה יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים.
- 3. האווירה במחלקות נעימה וביתית.
- 4. ניכרת היכרות טובה וקשר עמוק בין הצוות, המטופלים ומשפחותיהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש לשפר את הערכת ההתערבות ולהתייחס למצב העכשווי של המטופל תוך התמקדות בפרמטרים אובייקטיביים ככל שניתן. להימנע מדיווח "העתק – הדבק" שאינו משקף את מצבו של המטופל.
- חשוב להתייחס למערכות תמיכה של המטופל בעיקר כאשר ידוע שלמטופל יש משפחה שאינה מבקרת.
- יש לעדכן תכנית טיפול בזמן אמת כאשר מתעוררת בעיה חדשה.

קשר עם המשפחה

- בבדיקה מדגמית של רשומות סיעודיות נמצא שלמספר מטופלים לא תועדו שיחות לתיאום ציפיות. יש להקפיד על קיום שיחות יזומות לתיאום ציפיות עם המטופל ו/או משפחתו או משמעותיים לו בקליטתו, בהתאקלמותו במוסד ובמהלך האשפוז בהתאם לצורך ולתעדם ברשומה. (נוהל רחב 2.1.0 ונוהל סיעוד 16.3.2, משרד הבריאות).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

ביום הבקרה היו מאושפדים 34 מטופלים, כולם שיקומיים: 11 נירולוגיים, 11 אורתופדיים, 12 עקב Decontioning 7 מטופלים עם פצעי לחץ דרגות 2-3, מטופלת אחת שמבצעת דיאליזה.

ניהול כח-אדם:

- בבדיקת סידורי עבודה נמצא חסר של 0.7 תקני אחים/ות.
- תקינת כוחות עזר- כנדרש.

חוזקים:

- אח אחראי עם ניסיון והכשרה על בסיסית בשיקום עם הרבה רצון ומוטיבציה לקידום העשייה הסיעודית.
- מחלקה חדשה, אחרי שיפוץ, נפתחה לפני כחצי שנה. בתקופה קצרה ניכר שהוחל בבניית תהליכי עבודה ייחודיים לתחום השיקום.
- ניכרת היכרות עמוקה בין הצוות המטפל לבין המטופלים ומשפחותיהם.
- שביעות רצון גבוהה של מטופלים מהיחס האנושי והטיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בטיחות וניהול סיכונים-
אומדן סיכון לנפילות- בבדיקת רשומה של מטופל אחרי אירוע נפילה, נמצא שלא נעשה אומדן סיכון לנפילות חוזר בסמוך לאירוע אלא כעבור מספר ימים. יש להקפיד על ביצוע אומדן חוזר בסמוך לנפילה. כמו כן, לא נצפתה תכנית טיפול למניעת נפילות חוזרות עם המלצות אופרטיביות.
נושאים טעונים תיקון ושיפור נוספים מצוינים ברמה מוסדית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

תמהיל המטופלים-
ביום הבקרה היו מאושפזים 23 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב. מתוכם: 9 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות 2-4 סה"כ 33 פצעים, 7 מטופלים עם קטטר לכיס השתן, 5 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן קבוע, 4 מטופלים מקבלים טיפולים בהמו- דיאליזה מחוץ לבית החולים, 2 מטופלים עם סטומה, 2 מטופלים עם נפרוסטום.

ניהול כח-אדם:

- תקינת אחיות וכוחות עזר- כנדרש.

חוזקים:

- האח האחראי בתפקידו 4 חודשים. מכיר היטב את המטופלים. במחלקה הורגשה אורה משפחתית, ביתית, ניכר שיסנה היכרות עמוקה בין הצוות והמטופלים. מטופלים נראו נוחים, לבושים חלקם בבגדים אישיים וחלקם בביגוד מוסדי בהתאם לעונה, מטופחים נקיים ומסודרים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מעקב סיעודי: יש להקפיד על תיעוד מעקב סיעודי שוטף. בבדיקה מדגמית של רשומות המטופלים, נמצאו דיווחים סיעודיים בשיטת "העתק-הדבק". יש להימנע מתיעוד בשיטה זו. יש להקפיד על מעקב ותיעוד שינויים שחלים במצב המטופלים לדוגמה מטופל לאחר נפילה, לא הייתה התייחסות ברשומה הסיעודית. מטופל נוסף לאחר שליפה עצמית של הפיק ליין, לא הייתה התייחסות ותיעוד אודות המקרה בדיווח הסיעודי. יש להקפיד על רצף המעקב בכל משמרת אחרי מצב המטופלים שעברו אירוע חריג. לדוגמה: לא נצפה מעקב רציף בכל משמרת אחרי מצבו של מטופל שנפל. יש להקפיד על עבודה לפי נוהל 2.3.3 "טיפול ומעקב סיעודי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_3.
תקשורת: בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות בתחום הסיעוד, נמצאו תיעודים משיבות צוות רב-מקצועי שהועתקו משיבה קודמת, יש להימנע מכתיבה בשיטת "העתק הדבק" ולהרחיב באופן שמשקף את מצב המטופל, לפתח את תוכנית התערבות לתוכנית התואמת את מצב המטופל בהתבסס על המלצות של שאר מקצועות הבריאות השותפים.
ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית נמצאו תיעודי ישיבות צוות רב מקצועי אך לא בתדירות הנדרשת (לפחות אחת לחודש) עפ"י נוהל 5.4.0 בו מצוין כי תכיפות ישיבות הצוות תקבע לפי צרכי ביה"ח אך לא פחות מפעם בחודש.
קשר עם המשפחה: יש לשפר את תיעוד השיחות עם המשפחה ולהרחיב כפי שהודרכו בבקרה. יש לתעד בהרחבה את המפגשים עם בני המשפחה, לציין את מטרת הפגישה, הגורם שנכח בפגישה והנושאים שנדונו. יש ליידע את המשפחה בכל שינוי במצב המטופל, כולל בקבלת החלטה על הגבלה פיזית של מטופל, לאחר אירוע חריג או החלטה על שינוי בטיפול תרופתי.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- התייחסות לבקרת מחלקות מאומתי קורונה:
מוסד גדול עם כ-800 מטופלים, 17 מחלקות טיפול. נמצאו 38 מאומתים ביום הבקרה.
כלל המאומתים שוהים במחלקות 16 ו-19 (מחלקה 19 מחלקה משולבת לתשושי נפש וסיעודיים).
כל המאומתים מרגישים טוב, ללא תסמינים. המאומתים אוכלים בחדריהם ולא בחדר האוכל המשותף.
בכל הנוגע להפרדת המאומתים, הרי שהפרדתם ההרמטית קשה עד בלתי אפשרית נוכח סירובים של לא מעט מהמטופלים/בני משפחתם להתפנות מחדריהם בעת הזו של הקורונה.
בחלק מהמחלקות יש אזורים מתוחמים, אך במחלקות האחרות לא ניתן להקים אגפים נפרדים. יש להמשיך להקפיד כמה שניתן על אמצעי הפרדה בין המאומתים והלא מאומתים.
בכל הנוגע לדיגום, הרי שניכר כי המוסד מקפיד על דיגום PCR בכל שלושה ימים, לצד הקפדה על דיגום אנטיגן יומי לאנשי הצוות.
יש להקפיד בעיקר במחלקות האימות על נהלי מיגון כדי למנוע הפצת התחלואה ברחבי המוסד.
ניכר כי אנשי הצוות נשמרים. צוות המחלקה הודרך כי עליהם להימנע מקיום מפגשים שאינם הכרחיים לרבות בזמני ההפסקות אוכל ומפגשי רעים.
כמו כן, ניתנה המלצה ובקשה כי מטופלים שאינם מאומתים עם רקע רפואי מורכב יותר (מגעים אדומים) יישמרו שמירה יתרה ויימצא בריחוק חברתי ככל והדבר מתאפשר על מנת למנוע את הדבקתם נוכח הסיכון הרפואי הרב הקיים במקרים בהם תתקיים שהות עם המטופלים המאומתים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- שרות התזונה מונה 5 דיאטניות העובדות סה"כ 144 ש"ש כולל שעות ניהול ומערכ המזון. מנהלת השרות ותיקה ומנוסה בגריאטריה עובדת כמנהלת השרות 5 שנים. חלוקת כ"א כדלקמן:
 - מחלקות סיעודיות ותשושי נפש 95 ש"ש.
 - מחלקה לסיעוד מורכב תומך 20 ש"ש.
 - מחלקה לגריאטריה שיקומית 20 ש"ש.

לפני כחצי שנה נפתחו שתי מחלקות גריאטריה פעילה ונוספו לשרות התזונה 2 דיאטניות בהיקף תקינה מלא.

מנהלת השרות בוגרת קורס תזונה בגריאטריה, טיפול תזונתי בסוכרת והכשרה בבדיקה פיזיקלית ממוקדת תזונה. שתי דיאטניות נוספות בוגרות השתלמות בבדיקה פיזיקלית ממוקדת תזונה. דיאטנית המחלקה לסיעוד מורכב תומך בוגרת קורס טיפול פליאטיבי, TPN, תזונה בגריאטריה, גסטרו, השתתפה בסדנת IDDSI והשתלמה במטופל הנפרולוגי גריאטרי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הקמת שרות תזונה במחלקות גריאטריה פעילה (סיעוד מורכב תומך וגריאטריה שיקומית).
 - שרות התזונה פועל באופן שיטתי ומאורגן על פי תכנית עבודה שנתית.
 - שרות התזונה יוזם, מפתח ושותף בפרוייקטים רב מקצועיים רבים כגון: טיפול ומניעת פצעי לחץ, אכילה, מניעת עצירות, קידום בריאות.
 - ההנהלה ומנהלת שרות תזונה דאגו להחלפת דיאטנית שיצאה לחופשת לידה כולל הכשרה וחפיפה לדיאטנית המחליפה.
 - פריסת שעות שרות התזונה הורחבה לשלוש פעמים בשבוע לשעות אחה"צ וערב.
 - צוות הדיאטניות העביר הדרכות בנושאים שונים לקהלים שונים (כגון: מטפלים, אחראי חלוקת מזון, אחיות אחראיות).
 - עבודה משותפת עם קלינאות התקשורת להטמעת ויישום טרמינולוגיית המרקמים IDDSI.
 - הדיאטניות שותפות בועדה פליאטיבית.
 - ייזום ופיתוח פרויקטים ייחודיים לשרות התזונה כגון: תצפיות ארוחה ממוחשבות, כתיבת דפי הנחיות, כלים במחלקות.

מערכ המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- במוסד קיים מטבח מבשל.
נבנו 4 תפריטים מחזוריים, ישנה התייחסות לחגים.
הבישול בשיטת בשל הגש, בסופי שבוע הבישול בשיטת בשל צנן עם שימוש ב"בלאסט צ'ילר".
טחינת מזון מתבצעת במטבח המרכזי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ישנו מלאי גדול ומגוון של מוצרי חלב.
יוגורט מועשר בחלבון מוגש למחלקות הסיעודיות כהעשרה לתפריט האישי, במחלקה לגריאטריה שיקומית הוא מוגש כחלק מהתפריט השבועי.
ניתן מענה מגוון למטופלים שאינם צורכים מוצרי חלב: משקה סויה, מעדני סויה בשלושה טעמים וממרחבשני טעמים.
ישנה אפשרות לקבלת מנה צמחונית.
מלאי מזון שוטף ומזון לשעת חירום נמצאים באותו מחסן, המלאי הכולל בכל עת הוא ליותר מ-7 ימים.
פודינג מועשר מוכן לפי מתכון קבוע.
מתבצע עדכון יומי ממוחשב של סוג וכמויות האוכל שנדרשות למחלקות.
צוות מערך המזון הודרך בנושא טמפרטורות נדרשות לשמירת מזון, נהלי טחינת מזון והתנהלות המטבח בזמן התפרצות וירוס קורונה.
מחלקות האוכל במחלקות הודרכו בנושא בטיחות במזון.
בנוסף להדרכות רוחביות שמועברות על ידי הדיאטנית הראשית, דיאטניות המחלקות עורכות את ההדרכות למחלקות האוכל ולצוות המחלקה.
אחת לחודשיים מתקיימת ישיבת צוות תזונה ומטבח, הישיבות מתועדות.
מתקיימת תקשורת יומיומית עם המטבח המרכזי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להפחית תדירות הגשת מנות מתועשות: פעמיים בשבוע מוגשת בארוחת ערב מנה מורכבת מתועשת (יום אחד באמצע השבוע וביום שבת) ראה נספח 8-500 לנוהל 5.0.3, בימי שבת אחת לשבוע נעשה שימוש בשבבי תפוחי אדמה להכנת פירה.
מומלץ להרחיב את מגוון המזונות שניתנים להעשרת התפריט האישי במידת הצורך מעבר למזונות שנמצאים כיום בתפריט השבועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- ישנה דיאטנית קבועה לכל מחלקה, הדיאטניות עורכות את ההדרכות המחלקתיות (בנוסף להדרכות רוחביות שמבצעת הדיאטנית הראשית).

הדיאטנית מעורות ומעורבות במחלקות ומשתתפות בישיבות צוות רב מקצועי.

רשומות מחלקתיות

- נרכשו מאזני משקל חדשים לאחר שנמצאו ליקויים במכשיר הקודם.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית אכילה במחלקה 9:
בלוח תזונה במחלקות ישנו תפריט שבועי והנחיות בשלוש שפות להכנת שתייה חמה (ההנחיות נבנו כתיקון לליקוי שנמצא בתצפיות בארוחות).
על דלת הכניסה למטבחון ישנן הנחיות מצולמות להגשת ארוחת צהריים במרקמים השונים.
המטופלים אכלו בעזרת כף ומזלג.
חלוקת הארוחה בוצעה בהתאם להנחיות מרקמי המזון והסמכת נוזלים.
עזרה בהאכלה ניתנה בהתאם לצורך, בצורה נעימה ומכבדת.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה תזונתית למטופל חדש מתבצעת בתוך חודש מקבלתו למחלקה, היא מקיפה ומשקפת את מצב המטופל.
הדיאטניות מנסחות אבחנות תזונתיות למטופלים חדשים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- מעקבים תזונתיים מפורטים, מתבצעים בתדירות גבוהה.
הדיאטנית עורכת בדיקה פיזיקלית ממוקדת ראש צוואר.
הדיאטניות עורכות תצפיות אכילה לשם הערכת תוכנית התזונה ובדיקת הצורך בשינויים.
שינוי בתוכנית תזונה מועבר באופן מידי לידיעת רופא המחלקה.
מתקיימת עבודה משותפת עם קלינאית התקשורת להעברת מידע אודות שינויים בהמלצות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- ארוחת צהריים:
חשוב להציג למטופלים את המנות בתפריט ולאפשר להם בחירה תוך התייחסות למרקם המתאים להם.
מומלץ להוסיף רטבים להגברת ההנאה מהארוחה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

המחלקה נפתחה בחודש ספטמבר והדיאטנית הקבועה במחלקה נכנסה לעבודה בחודש אוקטובר.
כלי סיקור SNAQ מבוצע על ידי האחיות.

ניהול כח-אדם:

- דיאטנית ללא ניסיון בגריאטריה עובדת 20 ש"ש בימים א'-ד'.

רצוי לשלוח את הדיאטנית לקורסים והשתלמויות רלוונטיות.

חוזקים:

- ניכר כי הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים.
- מבוצעות הערכות תזונה מלאות הכוללות אבחנות תזונתיות והמעקב בתדירות המתבקשת.
- תצפית ארוחת צהריים:
- מפות על השולחנות, מגישים מפיות, כלי אוכל אסתטיים, על כל שולחן קנקני מים ואביזר נוי (עציץ).
- רשומות מחלקתיות:
- נבנו דפי הדרכה רלוונטיים.
- עבודת צוות רב מקצועי:
- מיידיעים את הדיאטנית על שחרורים קרובים.
- הדיאטנית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- התנהלות הטיפול התזונתי:
 - נקבעות ומתועדות מטרות טיפול אך הן כלליות. על מטרות הטיפול להיות ספציפיות ומדידות.
 - במקרה הצורך ועל פי שיקול דעת של הדיאטנית יש לבקש רישומי מזון.
 - תצפית ארוחת צהריים:
 - חסר תפריט ייעודי למחלקה לגריאטריה שיקומית.
 - במטופלים שיקומיים הכרחי למצות את פוטנציאל השיקום וחלק חשוב הוא מתן בסיס תזונתי רחב ואיכותי. ולכן, חשוב להרחיב את אפשרויות הבחירה עבור המטופלים לדוגמה מתן אפשרות לבחירת מנת דג מדי יום למטופלים שזו מנת החלבון היחידה שמוכנים לאכול בארוחת צהריים.
 - לשם התאמת תזונה אישית, שיפור צריכה וחווית האכילה יש להגיש רטבים אישיים כגון: חזרת, חרדל.
 - להתאים גובה השולחנות והכיסאות בייעוץ פיזיותרפיה.
 - רצף טיפול תזונתי:
 - לשם שמירה על רצף טיפול תזונתי רצוי ליצור קשר עם יחידות המשך טיפול בקהילה ולבנות יחד איתם תהליכי עבודה שיטתיים.
 - נהלים פנימיים:
 - רצוי לבנות נוהל פנימי עוקף SNAQ.
 - רשומות מחלקתיות:
 - יש לתרגם את דפי ההדרכה לשפות שונות.
- שחרור
 - רצוי לבנות מכתב שחרור אחוד הכולל בתוכו את המלצות/הנחיות התזונה.
 - רשומות מחלקתיות:
 - לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם רצוי להנגיש את התפריט השבועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

המחלקה לסיעוד מורכב תומך נפתחה בספטמבר אך דיאטנית ייעודית למחלקה נכנסה לתפקידה בנובמבר. בחודשים ספטמבר, אוקטובר מנהלת שרות התזונה שימשה כדיאטנית המחלקה.

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית במחלקה לסייעוד מורכב תומך וותיקה ובעלת ניסיון של 8 שנים בגריאטריה עובדת סה"כ 20 ש"ש. בוגרת קורס ייעודי לדיאטניות בגריאטריה, קורס טיפול פליאטיבי, השתלמות בבדיקה פיזיקלית ממוקדת תזונה, TPN וגסטרו. השתתפה בסדנת IDDSI ובמטופל נפרולוגי גריאטרי.

חוזקים:

- ניכר כי הדיאטנית מעורבת במחלקה ומכירה היטב את המטופלים וזאת למרות הזמן הקצר יחסית של עבודתה במחלקה.
- מנהלת השרות שותפה בועדה פליאטיבית.
- לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם מקרר משפחות, מיקרוגל ושתייה קרה.
- הדיאטנית יוזמת שיחות עם מטופלים ובני משפחותיהם.
- הערכות תזונה מקיפות ומלאות.
- המעקבים מבוצעים בתדירות המתבקשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רצף טיפול תזונתי:
- חשוב ליצור קשר עם דיאטניות העובדות במכוני דיאליזה בהם מטופלי המחלקה עוברים דיאליזה לשם העברת מידע ושמירה על רצף הטיפול.
- רשומות מחלקתיות:
- רצוי לכתוב נוהל פנימי בנושא יציאת מטופלים לטיפולים כגון: טיפולי דיאליזה בדגש על קבלת הארוחות.
- חסרה אחראית חלוקת מזון קבועה כמו במחלקות הכרוניות.
- תצפית ארוחת צהריים:
- לשם התאמת תזונה אישית ושיפור חווית האכילה יש להגיש רטבים אישיים כגון: חרדל, עריסה, "אלף האיים".
- טיפול פליאטיבי:
- חשוב להעמיק את הדיון וקבלת ההחלטות בנושא טיפול פליאטיבי רוחבי בתחום התזונה כמו: לדאוג למזונות מנחמים הנמצאים באופן קבוע במחלקה כמו גלידות. כמו כן, קרח, לימון.
- רצוי לאפשר לבני משפחה להכין שתייה חמה עבור המטופלים ולספק עבורם קפה/תה וחלב.

סיכום כללי - תחום תזונה

- שרות התזונה מנוהל ברמה גבוהה מאוד, ניכרת עבודה רב מקצועית ענפה ומשמעותית.
- ראויה להערכה העבודה המשותפת עם צוות מערך המזון.
- ייתר כוח על הקמת שרות תזונה איכותי במחלקות הפעילות בתקופה קצרה כל כך.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	98%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	91%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 14 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 10.875 תקנים הנחלקים באופן הבא:
ניהול: 0.125
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 6.95
מחלקה סיעוד מורכב תומך: 0.675
מחלקה גריאטריה שיקומית: 3.125
לעזרת הצוות שני כוחות עזר המסייעים במכון וכן כוחות עזר המסייעים בשינוע המטופלים מהמחלקות למכון.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
 - מנהלת השרות בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטרי ובניהול ומנהלת את הצוות בצורה מקצועית ומאורגנת. לכל מחלקה ישנו פיזיותרפיסט אחראי.
 - לאור פתיחת מחלקות סיעוד מורכב תומך וגריאטריה שיקומית, נערך גיוס משמעותי של צוות. חניכת הצוות החדש מתבצעת על פי כלי חניכה ייעודי ומבוצעת התאמה של החניכה לצרכי הפיזיותרפיסט.
 - קיים כלי חניכה ייעודי לשיקום עם הדגשים הייחודיים למחלקה זו.
 - לכל פיזיותרפיסט חדש מוצמד חונך המלווה אותו בתהליך החניכה.
 - למספר פיזיותרפיסטים בצוות ישנם תחומי אחריות אותם הם מובילים ופועלים להטמעתם בקרב הצוות: אחראי הגבלות- מקבל את כל נתוני ההגבלות, מבצע ניתוח סטטיסטי ומבצע חשיבה עם הצוות הרב מקצועי לגבי מגמות בולטות בתחום ויישום מסקנות בהתאם.
 - אחראי ניהול סיכונים- מרכז את נתוני האירועים החריגים, מבצע ניתוח סטטיסטי וביחד עם הצוות הרב מקצועי מוסקות מסקנות המוטמעות בקרב הצוותים השונים.
 - אחראית הדרכות עובדים חדשים- מקבלת את שמות המטופלים החדשים ממזכירת הסיעוד ואחראית להעביר את המידע לפיזיותרפיסטים השונים על מנת שתבוצע הדרכה.
 - אחראית נושא ציוד- אחראית לזהות חסרים בציוד ולדווח למנהלת השרות על מנת לפעול להשלמת החסר.
- ועדות מוסדיות:
 - מספר פיזיותרפיסטים חברים בוועדות המוסדיות :
 - מנהלת השרות חברה בוועדת מניעת התעמרות, הוועדה מתכנסת אחת לחודשיים , דנה באירועים השונים ומקבלת החלטות ליישום בעקבות כך.
 - וועדת הגבלות בה משתתף אחראי נושא ההגבלות בצוות.
 - וועדת ניהול סיכונים- בה משתתף אחראי הנושא בצוות.
 - וועדת מיניות ודמנציה-בה משתתפת אחת הפיזיותרפיסטיות בצוות.
- קיימים נהלים פנימיים הנבנים על פי תהליכים שזוהה לגביהם צורך בדיוקם.

תקשורת תוך צוותית:

התקשורת בין מנהלת השרות לבין אחראי התחומים השונים בצוות מתקיימת באמצעות מייל פנימי מאובטח.
התקשורת בין חברי הצוות מתקיימת באמצעות קבוצת וואטסאפ.

פרויקטים:
צוות הפיזיותרפיה מוביל ושותף בפרויקטים רבים בבית החולים.
בשנת 2022 התקיימו מספר פרויקטים בבית החולים:
פרויקט לטיפול ומניעת פצעי לחץ, פרויקט אכילה שמטרתו מיצוי תפקוד אכילה עצמאית של הדיירים, מניעת עצירות ופרויקט קידום בריאות המובל במוסד על ידי אחת הפיזיותרפיסטיות בצוות.

אחת לשנה עורכת מנהלת השרות הערכת עובד לכל הפיזיותרפיסטים.

מנהלת שרות הפיזיותרפיה מזמינה את הצידוד החסר על פי הצרכים שזוהו.
ישנם מספר פיזיותרפיסטים בצוות שעברו הכשרה בנושא.

הדרכות:
מתקיימות הדרכות למטפל חדש, לאחר ההדרכה ניגש הפיזיותרפיסט של המחלקה בה עובד המטפל, לצפות במטפל בזמן המעברים ולדייק את עבודתו. ההדרכות למטפל חדש מתועדות בטופס ייעודי.
צוות הפיזיותרפיה מוביל הדרכות רבות בבית החולים הן ברמה המחלקתית והן ברמה המוסדית (חת"ש).
ההדרכות ברמה המחלקתית מבוצעות על ידי הפיזיותרפיסט של המחלקה, נושאי ההדרכות המחלקתיות נקבעים בישיבת צוות הפיזיותרפיה על פי הנושאים שזוהו כנדרשים לחיזוק. לדוגמה ב 2022 הועברו הדרכות מחלקתיות בנושאים: מניעת נפילות ובטיחות במעברים.
ברמה המוסדית, מועברות הדרכות במסגרת תכנית חת"ש, ב 2022 הועברו הדרכות בנושאים: עידוד עצמאות מטופלים, הגבלות צידוד נלווה, סביבה בטוחה ובטיחות הטיפול.

ישיבת צוות פיזיותרפיה מתקיימת כל שבוע ביום ושעה קבועים. בישיבה מועברים תכנים מקצועיים ומנהליים.
מתקיימות פעילויות לגיבוש הצוות גם מחוץ לשעות העבודה.

קורסים והכשרות:
מספר פיזיותרפיסטים יצאו בשנה החולפת להכשרות רלוונטיות כגון: השתלמות שיקום ופעילות גופנית לאוכלוסיות מיוחדות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- * עובד שאינו בעל תעודת פיזיותרפיסט, יכול לעבוד אך ורק ככוח עזר לפיזיותרפיה בכפוף לנוהל.
- * להקצות תקינה בהתאם לנדרש לפי סוג המחלקה.
- * להתאים את ישיבת המטופלים ליד שולחנות האוכל על מנת לאפשר מיצוי היכולות התפקודיות הקיימות לאכילה ופעילות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- * אחוז גבוה מהמטופלים במוסד מקבלים טיפולי פיזיותרפיה. תדירות הטיפול נקבעת לפי שיקול דעת קליני של הפיזיותרפיסט, על פי צרכי המטופל ויכולתיו.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני מבוצע כנדרש.
- מעקב תקופתי נרשם בתדירות הנדרשת.

טיפול פרטני

- הטיפולים מתועדים ברמה יומיומית בתכנת הפרדיגמה.
- ניכרת חתירה למיצוי תפקוד המטופל. במחלקה הסיעודית, מטופלים המסוגלים לכך, יושבים בכסאות רגילים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- ניכר כי הפיזיותרפיסטים משקיעים מאמץ על מנת ששיבת המטופלים תהיה אופטימלית ובטיחותית.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- בכל בוקר מתעדכנים הפיזיותרפיסטים, על ידי אח אחראי המחלקה, על השינויים שחלו.
- הנחיות לצוות בנוגע למעברים נכונים, ניתנות דרך הרשומה הממוחשבת ובעזרת שילוט אשר תלוי מעל המיטות.
- מתקיימות תצפיות של הפיזיותרפיסטים במחלקה, בזמן ביצוע המעברים.
- בכל מחלקה, מתקיימות הדרכות למטפלים, על פי צרכים העולים מן השטח.
- רשימות ההליכה במחלקות שנבדקו, נמצאו מלאות כנדרש.
- כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבת צוות רב מקצועי במחלקה בה משמש כאחראי ובנוסף משתתף גם בישיבות בנושא נפילות/ארועים חריגים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- יש להקצות תקינה כפי הנדרש על פי סוג המחלקות. ביום הבקרה עבד באחת המחלקות הסיעודיות (מחלקה 15) סטודנט לפיזיותרפיה לפני מבחן בהיקף של 0.6 תקן ללא פיזיותרפיסט מוסמך במחלקה זו.

אבחון פיזיקלי

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: בחלק מן התיקים שנבדקו, מטרות הטיפול שנרשמו היו כלליות ולא ספציפיות. יש לרשום לכל מטופל מטרות טיפול ייחודיות ותיפקודיות ככל הניתן.
- יש לעדכן את מטרות ותוכנית הטיפול, בכל מעקב תקופתי/שינוי במצבו של המטופל.

טיפול בקבוצה

- יש להנגיש את הטיפול הקבוצתי למטופלים נוספים בכל המחלקות.

מעקב פיזיקלי ותיעוד הערכה תקופתית

- במספר תיקים שנבדקו, נמצא כי המעקבים חוזרים על עצמם. על המעקב התקופתי לשקף את מצב המטופל בפועל ואת הטיפול הפיזיקלי שמקבל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולהחליף ציוד ישיבה בלוי, כגון ידיות כסאות גלגלים.
- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: ניכרת חשיבה קלינית על השימוש באביזרי הגבלה, יחד עם זאת, יש להעמיק את שיתוף הפעולה הבין מקצועי לחשיבה רוחבית, למציאת פתרונות על מנת להקטין ככל האפשר את השימוש באביזרי

הגבלה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובדים 5 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 3.125 משרות. לעזרתם עובד כוח עזר במכון ועובדי כוח עזר נוספים העוזרים בשינוע המטופלים מהמחלקות למכון.

חוזקים:

- ארגון השירות:
השירות ניתן בימים א' עד ה' בשעות הבוקר והצהריים. בימי שישי ישנו כוון להערכות ראשונות של מטופלים חדשים, הכוללות גם בדיקת ישיבה ומעברים.
הטיפול ניתנים על פי תכנית טיפולים יומית. פיזיותרפיסט בצוות אחראי על לוח הזמנים אותו הוא מכין בשיתוף פעולה עם מקצועות הבריאות הנוספים.

תהליך וסוג הטיפול (פרטני, בקבוצה):
טיפול פרטני: המטופלים מקבלים 5 טיפולים פרטניים בשבוע.
טיפול בקבוצה: מתקיים פעמיים בשבוע בשעות הבוקר.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיקוד:
בתיקים שנדגמו ההערכות הראשונות מלאות, מפורטות וכוללות מטרות.
טיפול לטווח ארוך וקצר ותכנית טיפול מותאמת.
במרבית ההערכות נעשה שימוש בכלי הערכה, לדוגמה: times sit to stand.
הערכות חוזרות מתועדות פעם בשבוע, כל הטיפולים – מתועדים.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
מטופלים אשר מצבם התפקודי מאפשר זאת, מתהלכים עם אביזר העזר שהותאם להם.

תהליך שחרור מטופל:
לקראת השחרור ניתנת הדרכה למשפחה ולמטפל, אם רלוונטי.
מכתב שחרור של תחום הפיזיותרפיה נשלח ליחידה להמשך טיפול.

תקשורת בין צוותית:
ישיבת צוות רב מקצועי מתקיימת בימי ב'. הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה, משתתפת בישיבה זו.
ניתנות הנחיות לצוות ברשומה הרפואית.
קיימת רשימת הליכה יזומה במחלקה, כתובה וחתומה כנדרש.
על דלת ארון המטופל תלויות הנחיות למעברים ואביזרי עזר.

הדרכה:

התקיימו הדרכות רבות במחלקה זו:

- אביזרי עזר חדשים, לדוגמא – שימוש בדיקטוס, מעבר בעזרת קרש החלקה.
- מחלקתיות מובנות- שימוש מושכל בהגבלות, שימוש במנוף.
- ספציפיות למטופל מסוים לדוגמא - מעבר לשירותים.

פרויקטים מיוחדים:

"עידוד עצמאות המטופל", דגש על בחירה עצמאית של המטופל ועל תפקוד מקסימלי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להתאים את גובה השולחן למטופל כדי לאפשר לו תפקוד מקסימלי בארוחות ובתעסוקה.
- מומלץ לתת אפשרות לטיפול בקבוצה לכל מטופלי המחלקה. את הטיפול בקבוצה מומלץ לבצע בשעות הצהריים/ אחר הצהריים כך שתתאפשר למטופל מנוחה בין הטיפול הפרטני לקבוצתי.
- מומלץ לאפשר למטופלים עבודה עצמית במכון, בהשגחת פיזיותרפיסט, בנוסף לטיפול הפרטני.
- לצייד את המחלקה בהליכון אמות כדי לאפשר שימוש בהליכון זה בתכנית ההליכה היזומה.
- לאפשר לכל המטופלים היושבים על כסאות רגילים, לשבת על כיסא מרופד.
- להנגיש את רשימת הטיפולים היומית למטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 0.675 משרה. הפיזיותרפיסטים מנוסים מאוד בגריאטריה, ותיקים בבית החולים.

חוזקים:

- ארגון השרות:
 - הטיפול ניתן 4 פעמים בשבוע בשעות הבוקר. העבודה מתבצעת לפי תכנית טיפולים שבועית המתעדכנת באופן יומי על פי צרכי המטופלים ובתאום עם האח אחראי המחלקה.
 - תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):
 - מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני במכון או במחלקה.
 - הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיקוד:
 - הערכה ראשונה/חוזרת מתבצעת במועד.
 - התאמת ציוד ואביזרי עזר:
 - מרבית המטופלים יושבים בצורה נוחה ובטיחותית בכיסאות הגלגלים שהותאמו להם. נעשה שימוש מושכל באביזרי עזר להגבלה הדרכה:

מתקיימות הדרכות מובנות לצוות והדרכות לגבי מטופלים ספציפיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בהערכה ראשונה והערכות חוזרות, יש להקפיד על מטרות טיפול ספציפיות המתעדכנות על פי מצבו של המטופל ועל בניית תכנית טיפול מתאימה שתאפשר יישום של מטרות הטיפול.
- לרפד את רגליות כסאות הגלגלים למטופלים היושבים ללא נעליים/סנדלים.
- לאפשר לפיזיותרפיסטים במחלקה להשתתף בהכשרות בנושא הטיפול הפליאטיבי.
- לעשות שימוש באביזרי עזר לטיפול נשימתי אצל מטופלים המתאימים לכך.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה בבית החולים, ניתן ברמה מקצועית גבוהה תוך חתירה למיצוי תפקוד המטופלים. מנהלת השרות בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטרי ובניהול ומנהלת את הצוות בצורה מקצועית ומאורגנת מאוד דבר הבא לידי ביטוי הן ברמה המקצועית של הטיפול והן במעורבות הפיזיותרפיה בממדי הטיפול השונים בבית החולים. עובד שאינו בעל תעודת פיזיותרפיסט, יכול לעבוד אך ורק ככוח עזר לפיזיותרפיה בכפוף לנוהל.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	71%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	66%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות 8 מרפאות בעיסוק, בהיקפי משרה שונים.

מנהלת השירות עם ותק רב במקצוע, חדשה בתחום הגריאטריה המוסדית, החלה את עבודתה במוסד לפני 10 חודשים. השירות ניתן בפריסה שבועית של 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, ופעם בשבוע גם בשעות אחר הצהריים.

סה"כ 188 ש"ש בריפוי בעיסוק, על פי החלוקה הבאה:

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 100 ש"ש.

מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 8 ש"ש.

מחלקה לגריאטריה שיקומית: 80 ש"ש.

בשירות עובדות 21 מדריכות תעסוקה.

התעסוקה ניתנת בין שלושה לחמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר, בחלק מהמחלקות מתקיימת פעילות פעם בשבוע בשעות אחר הצהריים.

סה"כ 385 ש"ש למחלקות סיעודיות ותשושי נפש.

במחלקות סיעוד מורכב תומך וגריאטריה שיקומית- תקינה של מדריכות תעסוקה לא מאויישת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול השירות:

שירות הריפוי בעיסוק נמצא בבנייה. בתקופה האחרונה מנהלת השירות עסקה בעיקר בגיוס צוות ריפוי בעיסוק וגיבושו, בבניית תהליכי עבודה ובפתיחת שירות ריפוי בעיסוק במחלקות הפעילות.

4 מרפאות בעיסוק החלו את עבודתן במוסד בחודשיים האחרונים.

ניתן מענה מקצועי בריפוי בעיסוק במחלקות השונות במוסד.

בשירות 8 מרפאות בעיסוק. 4 מהן עובדות במחלקה לגריאטריה שיקומית, כאשר חלק מהן נותנות מענה מקצועי גם במערך הכרוני ובמחלקת סיעוד מורכב תומך. כל שאר המרפאות בעיסוק עובדות רק במערך הכרוני.

המבנה הארגוני בשירות כולל את מנהלת השירות, סגנית המנהלת שהיא גם אחראית תחום שיקום ומרפאה בעיסוק שהיא אחראית מחלקת סיעוד מורכב תומך. המרפאות בעיסוק הנוספות בצוות אחראיות כל אחת על המחלקות בהן הן עובדות במערך הכרוני.

קיימים נהלים פנימיים בשירות.

לאחרונה מונתה מדריכת תעסוקה מרכזת תחום התעסוקה במוסד.

מתוך 21 מדריכות התעסוקה שעובדות במחלקות, 7 מהן עובדות ב-3 מחלקות שהיו בעבר שייכות למוסד "בית השמש".

הדרכה ותקשורת:

בחודשיים האחרונים מתקיימות מדי שבוע ישיבות צוות של המרפאות בעיסוק, למעט שתיים אשר לא עובדות ביום זה.

כמו כן, מתקיימות ישיבות של כלל הצוות בשירות פעם בחודש.

ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה מתקיימות לרוב פעם בחודש, לא באופן קבוע.

מנהלת השירות משתתפת בישיבת צוות בכיר במוסד.

שירות הריפוי בעיסוק שותף בוועדה הפליאטיבית ובוועדת הגבלות.

במהלך השנה הועברה הדרכה מוסדית במסגרת החת"ש בנושא חשיבות הריפוי בעיסוק. אחת המרפאות בעיסוק מסייעת למטופלים הפלסטיניים ללמוד את השפה העברית (אולפן), בתדירות של שעה בשבוע. כמו כן ניתנה הדרכה באנגלית למטופלים מנפאל ע"י צוות הריפוי בעיסוק. השירות מהווה שדה קליני להכשרת סטודנטים לריפוי בעיסוק.

השתלמות מקצועית:
לחלק מהצוות השתלמויות מקצועיות בתחומים רלוונטיים. שתי מרפאות בעיסוק לומדות לתואר שני.

תנאים פיזיים וסביבה:
ישנו מכון לריפוי בעיסוק המשמש בעיקר את המטופלים השיקומיים, ממוקם בצמוד למכון פיזיותרפיה וכולל מטבח טיפולי (חדש שעדיין לא בשימוש) וחדר לטיפולים פרטניים והערכה. בנוסף, קיים מכון ריפוי בעיסוק המשמש את המחלקות הסיעודיות. ישנו חדר עבודה לשימוש המדריכות להכנת פעילויות ורישום. התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות. ברוב המחלקות חדרי האוכל מתאימים לצורך הפעלה. קיימים לוחות התמצאות ולוחות פעילות במחלקות. קיים קישוט אקטואלי בחלק מהמחלקות. חדרי מטופלים מקושרים חלקית ללא צביון אישי.

ציוד ואביזרים:
קיים ציוד עשיר ומגוון הכולל כלי הערכה ואמצעי התערבות עם שימוש בטכנולוגיות מתקדמות. בשירות 12 טאבלטים ומחשב נייד. בתעסוקה קיימים אמצעי הפעלה המותאמים להפעלה פרטנית וקבוצתית, ערכות נושא מגוונות.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית במחלקות במערך הכרוני, על פי הדרכה של צוות הריפוי בעיסוק. במחלקות לסיעוד מורכב תומך וגריאטריה שיקומית אין מדריכת תעסוקה קבועה אך מתקיימות קבוצות 3 פעמים בשבוע המעברות ע"י מדריכה לשתי המחלקות במשך שעה כל פעם, והפעלה בתנועה פעם בשבוע ע"י מפעילה חיצונית. מתקיימות שתי קבוצות רוחביות בתעסוקה במערך הכרוני – קבוצה לדוברי רוסית וקבוצת שיח למטופלים וורבליים בתפקוד גבוה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקה לסיעוד מורכב תומך. יש לאייש את התקינה בתעסוקה במחלקה לסיעוד מורכב תומך ובמחלקה לגריאטריה שיקומית, ולהשלים את התקינה החסרה במחלקות הסיעודיות. יש לדאוג לשיוויון בפעילות התעסוקה בין המחלקות, כאשר ישנן מחלקות בהן חסרות שעות תעסוקה על פי התקן לעומת מחלקות בהן יש שעות תעסוקה הרבה מעל התקן. מומלץ להקצות שעות ניהול ייעודיות למנהלת השירות לבניית השירות והדרכת הצוות. חסרה מעורבות של מנהלת השירות בנעשה בתחום התעסוקה במחלקות שהיו בעבר שייכות ל"בית השמש". מומלץ לקבוע סידור עבודה שבועי ברור בצוות הריפוי בעיסוק עם חלוקה ברורה בין המחלקות. חסרה מעורבות של שירות הריפוי בעיסוק בעבודה רוחבית במוסד. יש להמשיך בהבניית נהלים פנימיים בהתאם לצרכים בשירות.

הדרכה ותקשורת:
עד לפני חודשיים לא התקיימו בשירות ישיבות באופן קבוע. יש להקפיד על קיום ישיבות צוות בתוך השירות בתדירות הנדרשת בנוכחות כל הצוות, ולתעדם כנדרש. יש להעביר הדרכות מקצועיות לצוותים השונים בהתאם לצרכים העולים במחלקות, ולתעדן כנדרש. חסר שימוש של הצוות בתקשורת הממוחשבת בתוכנה כגון התראות על התאמות סדים.

השתלמות מקצועית:

יש להמשיך ולעודד הצוות בשירות להשתתף בהשתלמויות מקצועיות וימי עיון רלוונטיים בתחום. בנוסף, לדאוג למתן הדרכה מקצועית למרפאות בעיסוק החדשות בתחום, כנדרש בנוהל הדרכה.

תנאים פיזיים:

בחדר המיועד לשימוש מדריכות התעסוקה חסר מחשב ומזגן, יש לאבזר את החדר על מנת לספק סביבת עבודה מתאימה ויעילה. חדרי האוכל של המחלקה לגריאטריה שיקומית והמחלקה לסייעוד מורכב תומך היום קטנים וצפופים. יש להפעיל חשיבה ליצירת קבוצות יעילות או לביצוע חלוקה מותאמת של מטופלים לפי שיקול דעת מקצועית. קיימים לוחות התמצאות ולוחות פעילות במחלקות, חלקם לא מותאמים ולא נגישים מבחינת מיקום או גודל הכיתוב. חסרה רשת אינטרנט אלחוטי בחלק מהקומות במוסד, לשימוש טיפולי ולרווחת המטופלים ובני המשפחה. יש ליצור אווירה ביתית בחדרים תוך התייחסות לצביון אישי.

תעסוקה:

מומלץ להרחיב את פעילויות הפנאי לשעות אחר הצהריים. מומלץ להקצות מרחבים ולספק אמצעים לפעילויות פנאי עצמאיות עבור המטופלים במחלקות בשעות הערב כגון ספרייה, משחקים מותאמים, טאבלטים, ועוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קבלות המטופלים נרחבות וכוללות בניית תוכניות טיפול מותאמות אישית למטופלים.

הערכת מעקב

- המעקבים התקופתיים מקיפים וכוללים קביעת מטרות טיפול עדכניות.

ישום תכנית הטיפול

- התקיימה קבוצה רוחבית של מטופלים לאחר CVA במחלקות. קיים תיעוד. מותאמים סדים גליליים למטופלים בהתאם לצורך.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- קבלות המטופלים בתעסוקה מפורטות.

פעילות בתעסוקה

- ניכר כי מדריכות התעסוקה מכירות היטב את המטופלים. מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית במחלקות על פי הדרכה של צוות הריפוי בעיסוק. קיים דיווח דו חודשי על השתתפות המטופלים בפעילות.

תנאים פיזיים וסביבה

- לוחות ההתמצאות מונגשים שפתית למטופלים והיום דו לשוניים. קיים קישוט סביבתי אקטאלי במחלקות. בחלק מהמחלקות יש כלובים עם בעלי חיים.

ציוד ואביזרים

- ישנו ציוד מגוון ומותאם להפעלת מטופלים ברמות תפקוד שונות. ערכות נושא להפעלת מטופלים סביב נושא שבועי מוביל, מתחדשות ומעובות. במחלקות טלויזיות חכמות בחדרי היום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- יש להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה במחלקות.
- יש לדאוג לשיוויון בשירות הריפוי בעיסוק הניתן במחלקות בהתייחס לשעות התעסוקה הניתנות במחלקות השונות. ישנן מחלקות עם שעות תעסוקה מתחת לתקינה הנדרשת לעומת מחלקות עם שעות תעסוקה הרבה מעל התקן.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- חסר שימוש בכלי אבחון מגוונים להערכת מצבו של המטופל.
- רוב מטרות הטיפול מתייחסות להפעלה מותאמת במסגרת התעסוקה.

הערכת מעקב

- רוב מטרות הטיפול בריפוי בעיסוק מופנות להפעלה במסגרת התעסוקה.
- חסר התייחסות במעקבים להגבלות, ולשימוש בטלפון נייד.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את ההתערבות הפרטנית והקבוצתית במחלקות בהתאם לצורך.
- חסר מעקב אחרי התאמות סדים בתדירות של פעם בחודש כנדרש, כמו כן חסר תיעוד של הדרכת צוות בנושא.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש להקפיד על ביצוע הקבלות בתדירות הנדרשת.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות שניצפתה ביום הבקרה תאמה באופן חלקי לתמהיל המטופלים. ברישומי התעסוקה - תוכנית הפעילות הראשונית המומלצת למטופל משקפת את המלצת המרפאה בעיסוק בלבד. המעקבים הדו חודשיים אינם נכתבים תמיד בהתאם ללוח הזמנים הנדרש. בתיעוד פעילות סביב נושא שבועי מוביל קיים תיעוד חלקי של שמות המטופלים הלוקחים חלק בפעילות.

תנאים פיזיים וסביבה

- לוחות הפעילות אינם כתובים בהתאם להנחיות. בחלק מהמחלקות שנדגמו - לוח הפעילות אינו ממוקם במקום נגיש לצפייה. חדרי המטופלים מקושטים אך לרוב חסרים צביון אישי.

העשרה ונהלים

- לא נמצא תיעוד לקיום בפועל של פרוייקטים מיוחדים במחלקות הטיפול הכרוני.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

• רצף טיפול:

מתקיימות הערכות לכלל המטופלים במחלקה.
קיים שימוש בכלי הערכה ואבחון מגוונים.
הטיפול הניתן הינו טיפול פרטני בתדירות משתנה, בהתאם לאבחנה ולצורך לפי שיקול דעת מקצועית.
נקבעת תוכנית טיפולית יומית בתיאום עם סקטורים מקצועיים אחרים.
ניתנים מכתבי שחרור למטופלים ונשלחות הפניות לשינויי דיור במידת הצורך.
המרפאות בעיסוק משתתפות לרוב בישיבות צוות רב מקצועי במחלקה, קיים תיעוד.
לעיתים ניתנת הדרכה למטופלים ולבני משפחתם, תיעוד חלקי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• רצף טיפול:

יש לבצע הערכה תפקודית מקיפה בקבלת המטופלים, ולהתייחס לכלל תחומי התפקוד. חסרים פרטים בקבלות מטופלים.
על מטרות ההתערבות להיות תואמות ממצאי ההערכה והעדפות המטופל, בנוסף, יש לפרט את הטיפול המומלץ כולל תדירות ואחראים על היישום.
ניכר חוסר רצף בדיווחים על התקדמות המטופל והטיפול הניתנים, חסרה התייחסות להמשך ועדכון מטרות בהתאם למצב המטופל.
מומלץ לפרסם במחלקה את סדר היום של הטיפולים הניתנים בריפוי בעיסוק למטופלים.
יש להרחיב את ההתערבות הפרטנית בריפוי בעיסוק בתחומים נוספים כגון תפקודי אכילה, שימוש באביזרי עזר ובפלאפונים, השתתפות בפנאי ועוד.
יש לקיים קבוצות טיפוליות מגוונות בהתאם לצרכי המחלקה.
להקפיד על השתתפות מרפאה בעיסוק בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי באופן קבוע.
יש לתעד בישיבות הצוות בצורה מדויקת ותואמת את נושא הישיבה ומצב המטופל העדכני, ולרשום תוכנית טיפולית עדכנית.
לודא שהמלצות מרפאה בעיסוק מופיעה במכתב השחרור הרפואי של המטופלים.

תעסוקה:

יש לאייש את התקינה החסרה בתעסוקה.
מומלץ לספק למחלקה ציוד הפעלה נגיש עבור המטופלים ומשפחותיהם לשימוש בשעות הפנאי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

• רצף הטיפול:

קיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקה עם תוכנית טיפול.
קיימים מעקבים עם שינוי סטטוס.

תעסוקה: מתקיימות קבוצות משולבות עם המטופלים מהמחלקה לגריאטריה שיקומית 3 פעמים בשבוע עם מדריכת תעסוקה. כמו כן מתקיימת קבוצת התעמלות פעם בשבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להקפיד על ביצוע מעקבים פעם בחודש.
יש להקפיד ולתעד ברשומות את הטיפול הניתן.
עם השלמת התקינה בריפוי בעיסוק במחלקה יש להרחיב את ההתערבות בריפוי בעיסוק במחלקה.
יש לפתח את התחום הפליאטיבי בריפוי בעיסוק בשירות הניתן במחלקה.
מומלץ לעודד את המרפאות בעיסוק העובדות במחלקה לקורס פליאטיבי.
יש להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה ולהבנות את הפעילות במחלקה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבקרה נמצאה סטודנטית לתואר שני בעבודה סוציאלית אשר מועסקת ע"י הנהלת המוסד כעובדת סוציאלית ואחראית על מחלקה סיעודית. הובהר בבקרה כי על פי החוק אסור להעסיק אדם בתפקיד עובדת סוציאלית ללא רישיון. רישום בפנקס העובדים הסוציאליים ומספר רישוי מהווה אישור לעסוק במקצוע.

נח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה הקודמת (14.2.21) הייתה תחלופה גבוהה בצוות. כשמונה עובדים סוציאליים עזבו ומאז נובמבר 2022 נקלטו 4 עו"סים חדשים. השירות אינו יציב ופועל בחוסר כוח אדם בתקופה ממושכת. מנהלת השירות אינה מצליחה לממש את שעות הניהול עקב הצורך במתן מענים למחלקות שבהן חסר עו"ס.

השירות הסוציאלי מונה 7 עובדים סוציאליים, כולל מנהלת שירות. השירות הסוציאלי מאורגן ומנוהל על פי תוכנית עבודה שנתית ונהלים פנימיים. כל העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון וחלקם תואר שני. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוז נושאים. ישיבות הצוות מתקיימות אחת לשבועיים ומנהלת השירות משתתפת בישיבות צוות בכיר. השירות הסוציאלי פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחרי צהריים.

פריסת השעות בכוח אדם אינה מותאמת לצרכי המחלקות. קיים פער בשעות הטיפול המקצועי לטובת המחלקות של "בית השמש" ביחס למחלקות האחרות מבחינת היקף שעות העבודה של העובדים הסוציאליים.

בנוסף השירות נותן מענה מקצועי למחלקה הפסיכיאטרית.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל 232.5 ש"ש סה"כ.
מחלקות הסיעודיות ותשושי נפש: 182.5
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 15 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 25 ש"ש
מחלקה פסיכיאטרית: 10 ש"ש
ניהול שירות: 0 ש"ש
מזכירה: 40

הכשרה והשתלמויות:

חלק מצוות השירות בעל הכשרה מגוונת בגריאטריה. מנהלת השירות יחד עם הנהלת ב"ח מאפשרת ומעודדת יציאה להשתלמויות ופיתוח מקצועי.

הדרכה עו"ס חדש:

מנהלת השירות מדריכה עו"סים חדשים, קיים נוהל פנימי עם תוכנית מובנת לפי נושאים. מנהלת השירות בוגרת קורס מדריכים

לעובדים סוציאליים במערכת הבריאות. רצוי לתעד את תהליך ההדרכה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית מרחבים ציבוריים:
המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומסודרים. ביקורי משפחות מתקיימים בחצר, בקפטריה או בפינות ישיבה במחלקות לרווחת המטופלים. קיים מידע נגיש למטופלים ולמשפחות בו מפורסם חוק זכויות החולה בעברית.
פעילות כללית של השירות הסוציאלי:
צוות השירות הסוציאלי, מעורב בחיי המטופלים ומעניק טיפול מקצועי. השירות שומר על קשר רציף עם מאושפדים בבית חולים הכללי ומסייע באירועי פטירות.
תקשורת עם משפחות:
השירות מוביל תקשורת עם משפחות באמצעות שימוש בוואטסאפ, מיילים, שיחות טלפון אישיות, סרטונים ושיחות וידאו. בכל מחלקה קיימת קבוצה למשפחות והם מקבלים עדכונים ומידע בהתאם לצורך.
הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים (חת"ש).
הדרכה של עובד חדש:
מתקיימת הדרכה לעובדים חדשים בנושאים: חוק זכויות החולה, שמירה כבוד ופרטיות, תקשורת, איכות הטיפול, מניעת התעמרות וחובת דיווח. קיים טופס מובנה.
ייעוץ פסיכולוגי:
במוסד מועסקת פסיכולוגית וסטודנטית לפסיכולוגיה אשר נותנת מענה במחלקות בהתאם להפניית העו"ס.
ניצולי שואה:
מרכזת הנושא, נמצאת בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה ומתבצע מיצוי זכויות. קיימת תוכנית הדרכה לצוות העובדים הסוציאליים בנושא.
עבודה קבוצתית עם משפחות:
מתוכננת קבוצה לבני משפחה המטפלים ביקיריהם הסובלים מדמנציה. נצפה תיעוד.
פעילות מתנדבים:
השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען שיתוף הקהילה בחיי המוסד. צוות השירות מדריך מתנדבים (אור ואוויר לדייר ועמותת אלווין לחברותא) ושותף לתהליך ההתאמה של פעילות המתנדבים במחלקות ומול מטופלים. השירות שותף לפעילות חברתית ותרבותית הכולל טקסים ואירועים סביב החגים.
פרויקטים:
השירות הסוציאלי מעורב ומוביל מספר פרויקטים ברמת המוסד: דמנציה ומיניות, חיבוקי, ביות חדרי הדיירים, העצמת הדייר.
תמיכה לצוותים:
השירות הסוציאלי מעורב ופועל למניעת שחיקה בקרב עובדים. תמיכה לצוות באמצעות עבודה קבוצתית ע"י השירות הסוציאלי יחד עם ארגון "תלם" בדגש על צוות האחים/ות והמטפלים.

מניעת התעמרות:

מרכזת הועדה עברה הכשרה. קיימת תוכנית שנתית הכוללת מעקב אחר אירועים של פגיעה וחשד לפגיעה. קיימת הטמעה של הנושא כולל הדרכות, הדרכת עובד חדש והשתתפות בחת"שים. כחלק מתכנית למניעה המוסד מרושת במצלמות המחוברות למוקד של הרשת. בנוסף קיים מכשיר סנסי (SENSI) המאתר קולות ומילים היכולים להצביע על חשד לפגיעה במטופלים. יש לציין כי נדרשת הסכמה של המטופל ואו אפטרופסו להצבת מצלמה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:

קיימת וועדה מוסדית, המנהל הרפואי של המוסד עומד בראשה והוא מוביל את הנושא הפליאטיבי. הוועדה מובילה תהליך של הטמעת הנושא בקרב הצוות וחיידוד משמעות הטיפול הפליאטיבי בקרב מטופלים ומשפחות. הצוות נותן למשפחות ומטופלים חוברת מידע בנושא הפליאטיבי ומצבי סוף החיים להתמודדות עם בן משפחה הסובל ממחלה חשוכה מרפא. מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפול. העלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות. במערכת הממוחשבת קיים סימול על הגדרת מטופל פליאטיבי בשדה ייעודי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• כוח אדם:

על הנהלת המוסד להשלים כוח אדם במחלקות הסיעודיות על פי התקן הנדרש.

ניהול השירות:

יש להחזיר ולממש את שעות הניהול לטובת קידום עבודה סוציאלית במוסד.

פעילות כללית של השירות הסוציאלי:

עקב תחלופה גבוהה חלק מצוות השירות בתהליכי היכרות מעמיקה עם המטופלים ומשפחותיהם. אין ספק כי המחסור והתחלופה בכוח אדם השפיעה על רצף הטיפול הפרטני והרוחבי ואיכותו. מתקיים בניית תהליכי עבודה עם הצוות הרב מקצועי.

תצפית:

יש לעודד את המטופלים ובני משפחה להביא חפצים אישיים ולהמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים על מנת לתת הרגשה ביתית במקום. יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות ולקדם שילוט בשפות נוספות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת.

ועדת למניעת התעמרות:

יש להעלות לדין במסגרת הועדה מקרים של חשד להתעמרות בין 2 מטופלים, לקיים בדיקה מול הנפגע ולהתייחס לחוויות המטופל \נפגע. יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול כולל החלטות ומעקב אחר ביצועם.

זכויות המטופל:

בבקרה נמסר כי הוילוונות המיועדים לשמירת פרטיות המטופל אינם בשימוש. יש לחדש את ההדרכות בנושא שמירת פרטיות בחדרים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:

יש לבנות תכנית הכוללת נהלי עבודה והממשקים בין הוועדה לצוותים במחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- קיים פער מקצועי בין המחלקות עקב וותק וניסיון בין העובדים הסוציאליים.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופל ומשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתבצעת הערכה פסיכוסוציאלית.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- עקב השינויים הפרסונליים חלק מצוות השירות בתהליך היכרות עם המטופלים ומשפחותיהם ובניית תהליכי עבודה עם אנשי הצוות במחלקות. קיימת חשיבה מקצועית לקידום וסגירת הפערים שנוצרו עקב התחלופה.
- השירות פועל לאיתור הרצונות והצרכים של המטופלים, ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- התקיימה עבודה קבוצתית עם מטופלים במחלקה 9. נצפתה תוכנית ומיפוי צרכים על מנת לקדם עבודה קבוצתית עם מטופלים במחלקות נוספות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- צוות השירות מידע את המטופל/משפחה לגבי זכויותיהם כמו: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, טיפול שיניים ותהליך מנוי אפטרופוס. קיים מעקב אחר תפקוד האפטרופוס ודמי כיס.

רשומת מטופל

- התייחסות לאירועים חריגים: השירות הסוציאלי מקבל מידע אודות אירועים חריגים, מתייחס לחוויית המטופל ומהווה איש קשר משמעותי למשפחות.

תיק אפטרופוסות

- נושא האפטרופוסות מטופל כראוי בהתאם לנוהל. קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי, כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי. עותק של רשימות המטופלים ושמות האפטרופוסים מועבר לאח/ות אחראי/ת מחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש לשפר את התיעוד והמעקב בנושא הסתגלות הכולל הערכה לאחר חודשים בטופס גיליון קבלה ומעקב.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש להמשיך בבניית עבודה קבוצתית עם מטופלים ומשפחות בנושא משותף.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- קיימים הבדלים בידע וניסיון של העו"סים. יש להעמיק את הידע הכללי בנושא זכויות המטופל. יש להמשיך ולפעול להעלאת המודעות

לחתימה על יפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לקיים את ישיבות הצוות בהתאם לנוהל. על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה. יש לקיים דיון משקף וקביעת תכנית טיפול מותאמת לצרכי המטופל. יש להימנע בשימוש של "העתק הדבק". במעבר של מטופל בין מחלקות על הצוות לערוך ישיבת צוות בתוך 30 יום מהקבלה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- יש לאפשר הכשרה מקצועית ייעודית בתחום הדמנציה לעו"סות האחראיות על המחלקות לתשושי נפש.

רשומת מטופל

- יש להקפיד לתעד את תהליכי ההתערבות המקצועיים ומעקב אחר תוכניות הטיפול שנקבעו.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקה היו חילופי עובדים. עו"ס שהועסק מאז פתיחת המחלקה סיים תפקידו, מנהלת השירות נתנה מענה. עו"ס וותיקה, מנוסה ובעלת ידע בגריאטריה, החלה עבודתה ב 1/2/23 והיא בתהליך היכרות עם המטופלים והמשפחות.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
 - קיימים פערים בקבלה עם פתיחת המחלקה לפני מספר חודשים לבין הקבלות החדשות. המטופל והמשפחה מקבלים הדרכה ודף הכולל מידע אודות המוסד והמחלקה. הקבלה כוללת הערכה פסיכוסוציאלית מפורטת כולל רקע משפחתי, עיסוק, מצב תפקודי ותחביבים. קיימת תוכנית טיפול ראשונית.
- תכנון שחרור:
 - בימים אלו בונים טופס לשחרור שיקול המלצות להמשך טיפול של כל המקצועות. תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל והגורמים הרלוונטים כולל העברת מידע לקהילה לצורך שמירת רצף הטיפול.
- תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
 - בכניסה למחלקה קיים חדר יום מרווח ומואר. שמות המטופלים מופיעים בכניסה לחדרים ובחדרים קיימים וילונות לשמירת פרטיות המטופל. המטופלים לבושים בבגדים אישיים בהתאם לעונה.
- ישיבות צוות:
 - השרות הסוציאלית מרכז את ישיבות הצוות. ישיבת צוות ראשונה מתקיימת תוך שבוע מהקבלה ולאחר מכן לפחות כל שבועיים או בהתאם לצורך.
- עבודת הצוות הבין מקצועי:
 - קיימת תמסורת ממוחשבת בין הצוות. כאשר יש אירוע חריג השרות הסוציאלית מקיים שיחה עם הצוות והמטופל ובמידת הצורך מעביר את המידע לועדה למניעת התערבות.
- הבטחת תנאים לעבודה סוציאלית:
 - לעו"ס חדר הכולל את כל הנדרש לביצוע העבודה המקצועית.

שביעות רצון המטופלים:
המטופלים עמם שוחחנו, הביעו שביעות רצון גבוהה מהטיפול במחלקה ואף ציינו את ההתייחסות המיוחדת לצרכים אישיים של המטופל ושל בני המשפחה.

אפטרופסות:
קיים תיעוד במערכת הממוחשבת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- ישיבות צוות:
יש לוודא נוכחות ותיעוד של כל המקצועות בישיבות צוות.
עבודה קבוצתית:
המחלקה בהתהוות ויש לחשוב בהמשך על הקמת קבוצה עם נושא משותף למטופלים.
רשומות: יש להקפיד על תיעוד ההתערבות המקצועית במהלך האשפוז.
מרחב ציבורי:
יש לפרסם מידע על זכויות המטופל בשפות הרלוונטיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

המחלקה עברה שיפוץ. הלובי אובזר בטלויזיה ובריהוט נוח. משפחות ומטופלים ישבו יחד וניכר כי האווירה טובה. המחלקה נפתחה בתאריך 4/9/22.

ניהול כח-אדם:

- במחלקה היו חילופי עובדים. עו"ס הועסק כשלושה וחצי חודשים וסיים תפקידו, מנהלת השירות נתנה מענה עד לכניסת העו"ס החדשה. העו"ס וותיקה, מנוסה ובעלת ידע בגריאטריה, החלה עבודתה ב- 1/2/23 והיא בתהליך היכרות עם המטופלים והמשפחות.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
המטופל והמשפחה מקבלים הדרכה ודף הכולל מידע אודות המוסד והמחלקה. יש לציין כי הסעיף הראשון בדף מסביר אודות הוועדה הפליאטיבית, מהות הטיפול ומניעת סבל. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות והערכת צרכים ראשוניים. העו"ס מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך ההסתגלות.
תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
בכניסה לובי ועמדת מידע למבקרים. קיימת קפיטריה לרשות המטופלים והמשפחות. בחדרים וילונות הפרדה בין מיטות המטופלים לשמירה על הפרטיות.

מהלך אשפוז:

קיימת התייחסות לביקורי משפחות והן מתועלות לטובת המטופל. השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופל. בבקרה נמצא טיפול מקצועי בנושא האפטרופוס בהתאם לזיהוי צרכים. יש הקפדה על שמירת פרטיות המטופל. מתקיימת ישיבת צוות ראשונה סמוך לקבלת המטופל.

תכנון שחרור:

תהליך השחרור מתבצע בתיאום עם המטופל ובני המשפחה. קיימת התייחסות למצבו העדכני של המטופל ומערכות תמיכה. קיים שת"פ עם גורמים בקהילה: קופ"ח, רווחה, ביטוח לאומי להמשך רצף הטיפול.

הבטחת תנאים לעו"ס:

סביבת העבודה של העו"ס מאפשרת עבודה מקצועית מותאמת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• כללי:

יש להעמיק בידע אודות איפיוני וצרכי המטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך.

קבלה והסתגלות:

יש לבצע קבלה חדשה במעבר בין מחלקות.

שביעות רצון מטופל ומשפחה:

חלק מהמטופלים והמשפחות עימם שוחחנו הביעו חוסר שביעות רצון לגבי זמינות לטיפול אישי, המתנה ארוכה למענה. התלוננו על מחסור בכוח אדם, מחסור במים חמים למקלחת ומחסור בסדינים.

קבוצתי וקהילתי:

המחלקה בהתהוות ויש לחשוב בהמשך על הקמת קבוצה עם נושא משותף.

עבודת הצוות הבין מקצועי:

על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבות הצוות.

יש לקיים דיון המשקף את מצב המטופל.

על הצוות לכתוב תכנית טיפול ומעקב אחר ביצועה.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי נמצא בשלב של התארגנות מחדש עקב תחלופה גבוהה של כוח אדם אשר השפיע על העבודה המקצועית ורווחת המטופל. יחד עם זאת, מנהלת השירות מובילה את הצוות לסגירת הפערים ברצף הטיפול אשר נוצרו בשנה האחרונה. השירות מעורב בחיי המטופלים ונעשים מאמצים לתת מענה איכותי טוב. על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח ותיק מנוסה, מקצועי ומכיר את המטופלים, מבצע את עבודתו לפי נהלי משרד הבריאות. נוסף לרוקח האחראי במוסד עוד רוקח חדש המסייע בניול מערך הרוקחות. הרוקח יוזם ומקדם את תחום הרוקחות במגבלות האפשריות. יש להמשיך ולתת למערך הרוקחות את הכלים הנדרשים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המדיניות בניהול תחום הרוקחות, המתבצעת לפי הנהלים הנדרשים, היוזמה שהרוקח האחראי מקדם בעשייה המקצועית והלוגיסטית תורמות רבות לעיצוב מערך מבוסס הנותן מענה לצרכי בית החולים. קיימת הקפדה על ביצוע התערבות רוקחית בזמן. שמירה על איחוס בתנאים נאותים לפי נוהל 126 של אגף רוקחות. סימון התכשירים בצורה נאותה וניהול מלאים לפי שיטת ה-FIFO.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במהלך הבקרה נתגלו במחלקות אי התאמה במלאי הסמים - צוות המוסד המציא את כל האישורים הנדרשים, ותיעד את האירוע באותה העת. יש להקפיד על ביצוע כלל הנהלים בצורה מלאה ותייעוד נאות בפרק הזמן הסביר לפי תקנות הסמים המסוכנים 1999. נדרש לחדש חלק מהציוד הישן במחלקות, בכל המחלקות נמצאו תכשירים פגי תוקף - על האחים האחראים במחלקה לשתף פעולה עם מערך הרוקחות על מנת להימנע ממצבים דומים - יש לציין שבמחלקות אשר נמצאו תכשירים פגי תוקף, היו בודדים ולא בשימוש. יש לשמור את הארכיון של תיעוד הטמפרטורה במקום זמין לבקרה בכל עת- במהלך הבקרה חלק מהמסמכים לא היו זמינים וללא מודעות של חלק מהצוות לגבי הימצאותם. אציין שבמהלך הבקרה צוות המוסד המציא את המסמכים לאחר פרק זמן.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- מערך הרוקחות במוסד הוא מערך טוב מאוד ומתפקד בצורה מקצועית ואחראית. יש להמשיך ביוזמות ושיתופי פעולה בין המקצועות הרפואיים במוסד, על מנת להעלות את הרמה המקצועית ולפתח שיתופי פעולה לטובת הדיירים. יש להמשיך ולגבות את מערך הרוקחות במוסד, ולתת לו את הכלים הנדרשים, שיתוף הפעולה בין הנהלת המוסד לרוקח האחראי הינו חיוני ומוערך.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים הינו מוסד וותיק אשר במהלך השנים המחלקות עברו שיפוץ בהדרגה. מחלקות לסיעוד מורכב תומך ומחלקה לשיקום גריאטרי שופצו ושודרגו. הוחלפו תחנת אחיות, הותקנו נקודות חמצן בחדרי המטופלים, הוחלפו מיטות ושידות חדשים והותקנו וילונות.
- בית החולים ממוקם בסביבה ירוקה ושקטה מול פארק רעננה. הבית ממוקם במיקום אסטרטגי ומאפשר גישה נוחה לבאים בתחבורה ציבורית וכן לבית החולים מגרשי חנייה גדולים.
- הבית מוקף בגינות ירוקות ומטופחות בו מפוזרים ספסלים לנוחות המבקרים והמטופלים.
- למחלקה לתשומי נפש גינה נפרדת גדולה, יפה ומטופחת ומוקפת בבריכת דגים ופינת חי.
- בכניסה לבית החולים לובי גדול ורחב ידיים, המקנה אווירה נעימה ואסתטית וקיימת קפיטריה לנוחות המבקרים והמשפחות.
- חדרי המטופלים נעימים בעלי ציביון אישי ובחלקם מותקנות טלוויזיות לבקשת המטופלים.
- תיק לשעת חירום נמצא מסודר ומאורגן כנדרש.
- יש לשבח ולציין כי המחלקות נמצאו מאווררות, נקיות ומתוחזקות.
- ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים רבים לשיפור ונראות פני בית החולים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש לשבח את הנהלת בית החולים על השקעת המאמצים הרבים על שיפור ונראות פני הבית לרווחת המטופלים.
- הוחלפו כלי האוכל, חלק מהארוניות הוחלפו, מיטות שופצו, במחלקות החדשות הותקנו טלוויזיות בכל חדר.
- המטבח המרכזי, המקררים והמחסנים נמצאו נקיים ומסודרים, הציוד בו נמצא מתוחזק, הקירות והתקרות נצבעו.
- המחלקות לסיעוד מורכב תומך ומחלקה לשיקום גריאטרי שופצו ושודרגו. הוחלפו תחנות האחיות, הותקנו נקודות חמצן בחדרי המטופלים, הוחלפו מיטות, שידות והותקנו וילונות חדשים.
- יש לשבח ולציין כי המחלקות נמצאו נקיות ומתוחזקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להחליף נורה שרופה במקררי החלב.
- יש להחליף מראות חלודות בחלק מחדרי הרחצה.
- יש להחליף מגשי תקרה חלודים ליד מספר חדרים.
- יש להקפיד על טמפרטורה תקינה במקררים במטבחונים.
- למחלקה לסיעוד מורכב ושיקום גריאטרי - מטבחון משותף - מומלץ להחליף משטחי עבודה חלודים.
- יש לתקן רטיבות בתיקרה במחלקות אלו.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-468 מיטות ברישוי ו-459 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
Doctor	6.600	7.561	0.961	14.6%
אחיות ²	80.020	86.468	6.448	8.1%
מוסמכות	80.020	75.634	-4.386	-5.5%
מעשיות	0.000	10.834	10.834	100%
כוח עזר	161.970	182.690	20.720	12.8%
Nutritionist	2.430	2.375	-0.055	-2.3%
Physiotherapist	6.600	6.825	0.225	3.4%
Occupational Therapy	2.430	2.502	0.072	3%
Employment Instructor	7.000	9.639	2.639	37.7%
Speech therapist	0.316	0.009	-0.307	-97.2%
Social Worker	4.740	4.742	0.002	0%
Pharmacist	0.948	1.190	0.242	25.5%

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

במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-34 מיטות ברישוי ו-24 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.980	2.000	0.020	1%
אחיות ²	8.580	11.700	3.120	36.4%
Registered Nurse	8.580	11.700	3.120	36.4%
Assistance Workers	7.590	12.000	4.410	58.1%
Nutritionist	0.330	0.500	0.170	51.5%

103%	0.340	0.670	0.330	Physiotherapist
-100%	-0.170	0.000	0.170	Employment Instructor
-39.4%	-0.130	0.200	0.330	Occupational Therapy
-23.1%	-0.030	0.100	0.130	Speech therapist
15.2%	0.050	0.380	0.330	Social Worker
92.3%	0.120	0.250	0.130	Pharmacist
-100%	-0.330	0.000	0.330	Laboratory technicians
-100%	-0.330	0.000	0.330	Radiographer

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

**במחלקות לגריאטריה שיקומית
ל-34 מיטות ברישוי ו-34 מיטות בפועל**

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.290	3.000	-0.290	-8.8%
אחיות ²	12.690	12.000	-0.690	-5.4%
Registered Nurse	12.690	12.000	-0.690	-5.4%
Assistance Workers	10.340	13.000	2.660	25.7%
Nutritionist	0.470	0.500	0.030	6.4%
Physiotherapist	2.350	3.120	0.770	32.8%
Physiotherapist Assistant	0.940	1.000	0.060	6.4%
Employment Instructor	0.470	0.000	-0.470	-100%
Occupational Therapy	1.880	2.000	0.120	6.4%
Speech therapist	0.710	0.750	0.040	5.6%
Social Worker	0.710	0.640	-0.070	-9.9%
Pharmacist	0.190	0.250	0.060	31.6%
Psychologist	0.240	0.000	-0.240	-100%
Laboratory technicians	0.240	0.000	-0.240	-100%
Radiographer	0.240	0.000	-0.240	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-536 מיטות ברישוי ו-517 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
Doctor	11.870	12.561	0.691	5.8%
אחיות ²	101.290	110.168	8.878	8.8%
מוסמכות	101.290	99.334	-1.956	-1.9%
מעשיות	0.000	10.834	10.834	100%
כוח עזר	179.900	207.690	27.790	15.4%
Nutritionist	3.230	3.375	0.145	4.5%
Physiotherapist	9.280	10.615	1.335	14.4%
Occupational Therapy	4.640	4.702	0.062	1.3%
Employment Instructor	7.640	9.639	1.999	26.2%
Speech therapist	1.156	0.859	-0.297	-25.7%
Social Worker	5.780	5.762	-0.018	-0.3%
Pharmacist	1.268	1.690	0.422	33.3%
Physiotherapist Assistant	0.940	1.000	0.060	6.4%
Psychologist	0.240	0.000	-0.240	-100%
Laboratory technicians	0.570	0.000	-0.570	-100%
Radiographer	0.570	0.000	-0.570	-100%

1 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

2 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-536 מיטות ברישוי ו-517 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	4.347	3.000	-1.347	-31%
Maintenance worker	3.290	8.000	4.710	143.2%
Storekeeper	1.000	2.000	1.000	100%
Chief cook	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	13.167	11.000	-2.167	-16.5%
Cleaner	20.000	22.000	2.000	10%
Kashrut supervisor	2.240	1.000	-1.240	-55.4%
Gardener	1.187	2.000	0.813	68.5%
Secretary	2.500	4.000	1.500	60%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 71.00 מתאריך: 14.02.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 71.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 8 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.05.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 06-07.02.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
22.50	סכום ציוני הבקרה
5.00	בראות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופאהבית
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 מרכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
4.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
2.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
61.50	סה"כ (ללא משך רישוי)