



**דו"ח בקרה מיום 07.05.2024**

**במוסד: "מרכז סיעוד ותיקים"**

**בישוב: בני ברק**

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

לכבוד  
ד"ר אירינה גרינגאוז  
מנהל/ת רפואי/ית  
מרכז סיעוד ותיקים (קוד מוסד 23704)  
עמרם גאון 6  
בני ברק

ד"ר גרינגאוז נכבד/ה,

**הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז סיעוד ותיקים"**

מצורף דוח הבקרה מיום 07.05.2024.

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](mailto:pniot.geriatria@moh.gov.il).

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לאיאוחר 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 "מרכז סיעוד ותיקים"

בתאריך 07.05.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- |                  |                                                                       |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| • רפואה          | - ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב                    |
| • סיעוד          | - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה         |
|                  | - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה            |
| • תזונה          | - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה             |
|                  | - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה             |
| • פיזיותרפיה     | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה               |
|                  | - גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה                   |
| • ריפוי בעיסוק   | - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה             |
|                  | - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה                   |
| • קלינאות תקשורת | - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה                  |
| • עבודה סוציאלית | - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה                 |
|                  | - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה                   |
| • רוקחות         | - גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי |
| • מינהל ותחזוקה  | - מר אמיר זהר, מרכזת 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 אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

### כללי:

בית החולים "מרכז וותיקים" שייך לרשת "ביחד". הבית פועל משנת 2015 במבנה חדש ומודרני המצטייד בריהוט מודרני ומרשים.

לבית החולים לובי גדול ומרשים וחצר מרווחת ומטופחת.

מנהל אדמינסטרטיבי התחלף בחודש אוקטובר 2023

מהבקרה האחרונה נפתחה מחלקה לגריאטריה שיקומית.

בתחילת מלחמת "חרבות ברזל" נקלטו 19 מטופלים מפונים מבי"ח הלפרין ומהקהילה.  
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 24.8.2022  
לבית החולים תעודת כשרות.

**תמהיל מאושפזים:**

| שם מחלקה               | מס' מיטות ברישיון | מס' מאושפזים בפועל | מס' סיעודיים | מס' סיעודי מורכב | מס' תשושי נפש | מס' תשושים | מונשמים | תת אקוטי | שיקומיים | בבי"ח כללי |
|------------------------|-------------------|--------------------|--------------|------------------|---------------|------------|---------|----------|----------|------------|
| סיעוד מורכב תומך       | 36                | 37                 | -            | 35               | -             | -          | -       | -        | -        | 2          |
| כללית א'               | -                 | 38                 | -            | -                | -             | -          | -       | -        | 38       | -          |
| גריאטריה סיעודית א (ג) | 36                | 37                 | 36           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | 1          |
| תשושי נפש א (ז)        | 30                | 32                 | -            | -                | 32            | -          | -       | -        | -        | -          |
| גריאטריה סיעודית ג (ד) | 36                | 38                 | 38           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | -          |
| גריאטריה סיעודית ד (ה) | 36                | 37                 | 37           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | -          |
| גריאטריה סיעודית ה (ו) | 36                | 38                 | 38           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | -          |
| תשושי נפש ב (ח)        | 30                | 31                 | -            | -                | 31            | -          | -       | -        | -        | -          |
| סה"כ                   | 240               | 288                | 149          | 35               | 63            | -          | -       | -        | 38       | 3          |

- בסה"כ שהו במחלקות 288 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

| 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 | מקצועות        |
|                  |   | X |   |   |   |              |   |   |   | X |   |                     |   |   |   | X |   | רפואה          |
|                  |   |   |   | X |   |              |   |   |   | X |   |                     |   |   |   | X |   | סיעוד          |
|                  |   |   |   | X |   |              |   |   |   | X |   |                     |   |   |   | X |   | תזונה          |
|                  |   |   |   |   | X |              |   |   |   | X |   |                     |   |   |   |   | X | פיזיותרפיה     |
|                  |   |   |   | X |   |              |   |   |   | X |   |                     |   |   |   | X |   | ריפוי בעיסוק   |
|                  |   |   | X |   |   | X            |   |   |   |   |   |                     |   |   | X |   |   | קלינאות תקשורת |
|                  |   |   |   | X |   |              |   |   |   | X |   |                     |   |   |   | X |   | עבודה סוציאלית |
|                  |   |   |   |   | X |              |   |   |   |   | X |                     |   |   |   |   | X | רוקחות         |

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

- 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      | 91%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 77%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 88%  |

### נתוני בקרה כלליים

#### תיאור כללי:

- הבקרה נעשתה במהלך המלחמה שפרצה ב- 7 באוקטובר. חלק מהצוות המטפל (למשל, יועץ גריאטרי) נמצא בשירות מילואים. נקלטו 19 מפונים. חלקם ממוסד באשקלון וחלקם חצרמים (חולים עם צרכים רפואיים מיוחדים) שהתקבלו מביתם. חלקם התקבלו עם המטפלים האישיים שלהם. במועד הבקרה - כולם חזרו. בתחילת הבקרה נעשתה שיחה עם הנהלת המסגרת לגבי היערכותה לשעת חירום. למוסד יש תקן ISO לאבטחת מידע. יש גנרטור הנותן כיסוי לכל המוסד. מאגר סולר מספיק. מלאי מזון ייעודי לחודשיים. מאגר מים - סה"כ 115 קוב. מתחת לנדרש לפי הנחיות אגף שעת חירום. בקומה העליונה מצויים משרדים. לפיכך, מדיניות התמגנות שתצריך תקרה כפולה לא תחייב פינוי מטופלים. בעת חירום יש יכולת לקליטת כ- 80 מטופלים מעבר לתפוסה המלאה, בכפוף לקבלת ציוד (מיטות) וכוח אדם.

### בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

#### ניהול כח-אדם

- בעת הבקרה ובחודשים שקדמו לה היועץ הגריאטרי היה במילואים.

#### חוזקים

##### עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.
- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. מבוצע היטב על ידי המנהלת הרפואית, תוך התייחסות לתסמונות הגריאטריות.

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

• הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהלת הרפואית, מומחית ברפואה פנימית ובגריאטריה, מעורבת בטיפול במטופלים במחלקה.

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

#### מעקב רפואי שוטף

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

#### בדיקות מעבדה

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

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

##### איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

• אנמנזה: חלקית. יש להרחיב את ההתייחסות למחלות רקע ומצב משפטי (כשירות לקבלת החלטות והסדר הרלבנטי במטופל שאינו כשיר).

#### מעקב רפואי שוטף

• רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: יש להקפיד על עדכון אבחנות במהלך האשפוז במחלקה, לרבות רישום אבחנות אקוטיות.

• אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): על הרופא הבכיר לתעד את ממצאיו ואת המלצותיו במטופלים עם בעיות חריפות.

#### הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

• הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: לא תקין. יש לנמק את הטיפול התרופתי ושינויים בו, לרבות השיקול במתן

תרופות אנטי פסיכוטיות במצבי אי שקט. במטופל, שהוחלט אצלו על העלאת מינון תרופה לטיפול בדיכאון, לא נרשם על כך כל הסבר.

### פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועיות, התייחסות לשיבה קודמת: יש להתייחס בישיבות גם למצב הנפשי של המטופלים, לרבות דיכאון / מצב רוח ירוד.

### דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: לא תקין. במחלקת תשושי נפש, מטופל עם נפילות חוזרות: מסקנות בדוח אירוע חריג לאחר נפילה - שבלוניות ואינן מתאימות למאפיינים הייחודיים של המקרה. ישיבת צוות רב מקצועי לאחר נפילה שגרמה לשבר נערכה רק כעבור חודשיים.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

### ניהול כח-אדם:

- מנהלת המחלקה - מומחית בגריאטריה ובבריאות הציבור, מסלול אפידמיולוגיה.
- סגן המנהלת - מומחה ברפואה פסיקלית ושיקום.
- צוות המחלקה כולל גם פסיכולוגית.

### חוזקים:

- קיים מעקב רפואי טוב אחר מצבים רפואיים חריפים, לרבות אחר אירועים חריגים.
- רישום טוב של המנהלת הרפואית, לרבות בדיקה גופנית ודין רלבנטי.
- נמצאה התייחסות טובה, מקיפה ומקצועית של המומחה בשיקום.
- נמצאה עבודה רב מקצועית טובה בנושא של הגבלה פיזית.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בקבלה הרפואית למחלקה יש להתייחס לרקע הסוציאלי של המטופל וכן לבצע בדיקה ראשונית מתוקפת של מצב תפקודי וקוגניטיבי. ישיבות צוות רב מקצועי אינן מתבצעות בתדירות הנדרשת.
- נמצאה התייחסות לקויה לנושאים שעולים במהלך הישיבה, למשל - שמיעה לקויה.
- יישום המלצות רופא מומחה, או לחלופין תיעוד הנימוקים לאי יישום ההמלצה, אינו מתבצע כראוי: המלצה של המומחה בשיקום על ביצוע בדיקת הדמיה (אולטראסאונד חגורת כתף) לא יושמה, ללא רישום של הסבר לכך. המלצה להעלאת מינון ליריקה לטיפול בכאב - כנ"ל לא יושמה.
- ממצאי בדיקה, שהעידו על עצירות - לא זכו להתייחסות טיפולית נאותה.
- שיחה ראשונה עם המטופל ומשפחתו (כולל תיעוד השיחה ותוכנה) מתקיימת רק מספר שבועות לאחר הקבלה למחלקה וגם אז מתועדת באופן מאוד חלקי.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### ניהול כח-אדם:

- מנהלת המחלקה וסגן המנהלת - שניהם מומחים ברפואה פנימית ובגריאטריה. קיימים יעוצים בתחומים - מחלות זיהומיות, פסיכיאטריה.

### חוזקים:

- תמהיל המטופלים מתאים למגוון המצבים המוגדרים כסיעוד מורכב. מתקיימת פעילות הדרכה ועדכון ידע ומיומנויות טיפוליות, לרבות גישה לספרות מקצועית, קיום Journal Clubs וישיבות של המנהלת הרפואית עם הרופאים התחומיים בנושאים רלבנטיים (למשל - טיפול תרופתי, טיפול במטופל עם פצעים, טיפול במטופל עם פיום קנה וכו'). פעם בשבוע מתקיים ביקור עם מנהלת המחלקה ו"ביקור פצעים" בהשתתפות אח נאמן נושא.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- על מנהלת המחלקה, יחד עם גורמים מקצועיים נוספים במוסד, להבטיח קיום וועדות נדרשות - מניעת אלימות, ניהול סיכונים, טיפול תומך ומחלות זיהומיות. יש לוודא, שהממצאים וההמלצות של מנהלת המחלקה נרשמים בתיק הרפואי במקום נגיש לשאר הצוות המטפל (למשל, ב"מעקב הרפואי"). אצל מטופלי דיאליזה, יש לשפר את העברת המידע הרפואי ממכון הדיאליזה למחלקה המטפלת ולבצע עדכון של הרשומה הרפואית במחלקה בהתאם. יש להקפיד על כתיבה תקינה של קבלה רפואית, בדגש על התייחסות לסיבת ההגדרה כסיעוד מורכב ורישום דרגת המחלה (למשל, דרגת פצע לחץ).

## סיעוד

### טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת. מוסד המשלב מחלקות גריאטריה כרונית ( 4 מחלקות סיעודיות ו 21 לתשושי נפש) ומחלקות גריאטריה פעילה ( סיעוד מורכב ושיקום).
- בעת הבקרה הייתה אוירה נעימה ושיתוף פעולה מצד צוות המוסד. נבדקו תהליכי עבודה בתחום האחיות ברמת המשרד ובאופן מדגמי יישום התהליכים במחלקות.

## נח-אדם - בכל המחלקות

- הנהלת האחיות:
  - אח ראשי בעל וותק של 20 שנים בתחום הגריאטריה וניהול, בתפקיד הנוכחי 3 שנים. בעל הכשרה על בסיסית בהדרכה קלינית. הסגנית וותיקה בתחום הגריאטריה, בעלת הכשרה על בסיסית בגריאטריה וקורס בתחום טיפול פליאטיבי.
  - אח אחראי מחלקה לגריאטריה שיקומית משמש כמפקח קליני.
  - 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](https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf)
  - חלוקת תפקידים : אח ראשי אחראי על ניהול רוחבי בתחום האחיות, ניהול סיכונים וחיסון עובדי בריאות. סגנית אחראית על קליטת אחיות חדשות וביצוע מבחן ידע בתחום תרופות, בניית תכנית חת"ש. משתתפת בוועדת קבלת מטופלים במחלקות הפעילות, מבצעת קשר עם קופ"ח, הזמנת תרופות ו TPN. הזמנת ציוד רפואי וביצוע בקורות איכות הטיפול. מפקח קליני מבצע הדרכות במסגרת חת"ש ובקורות פנימיות. ניכר שיתוף הפעולה בין צוות ההנהלה.
  - צוות אחיות במחלקות: מתוך 50 אחיות המועסקות במחלקות המוסד ל-10 אחיות, היתר זמני, 2 אחיות מעשיות. על הנהלת האחיות לוודא שבעלי היתר זמני ואחיות מעשיות לא חורגים מתחום סמכותם ולוודא שפעולות סיעוד יבוצעו בפקוח של אחות מוסמכת כפי שמוגדר בנהלי משרד הבריאות. לדוגמה, אחריות משמרת.
  - צוות המטפלים: לפי דרישת התקן.

## חוזקים - בכל המחלקות:

- פרויקט מוסדי של הוקרה לצוות האחים.ות: בכניסה למוסד ממוקמים מסכי טלוויזיה ודרכם משודרות תמונות של אחים.ות כשברקע כתובה תפיסת עולמם במקצוע אחיות. הפרויקט מאפשר למבקרים לזהות ולהכיר טוב יותר את הצוותים שמטפלים ביקריהם.
- ניהול סיכונים : האח הראשי אחראי תחום ניהול סיכונים. הסגנית סיימה הכשרה פורמלית בתחום ופועלת יחד עם האח הראשי. מתחילת שנת 2024 הוחלט על מיקוד בתחום מניעת נפילות. בשלב זה נאספו נתונים ומתבצע ניתוח נתונים. מתוכננת הצגת הנתונים לראשי תחום מקצועות בריאות וקידום תכנית רב מקצועית למניעת נפילות.
- ועדת התעמרות: הועדה מתכנסת באופן קבוע פעם בחודש. משתתפים בה רופא מחלקתי, אחות אחראית מחלקה, עו"ס אח ראשי וראש תחום פיזיותרפיה.

נאמני נושא: נאמנת תחום מניעת זיהומים בעלת הכשרה פורמלית מבצעת מעקב וסיקור נשאי חיידקים עמידים, הדרכות בנושא בידוד מגע והיגיינת ידיים. בוצעה הדרכה בתחום דלקות חוזרות במערכת השתן ומניעה. סגנית אח ראשי משמשת נאמנת תחום מניעה וטיפול בפצעים. דיווח ומעקב פצעים חודשי מתועד ברשומה. לכל האחיות בוצעו הדרכות לטיפול ומניעת היווצרות פצעים במסגרת חת"ש.

תחום פליאטיבי: נבנה נוהל טיפול פליאטיבי הכולל הליך זיהוי מטופל בפוטנציאל לטיפול פליאטיבי, מבוצע על ידי צוות מחלקתי. מתקיימת שיחה ראשונית עם המטופל או בני משפחתו, ניתן הסבר והחתמה על הסכמה של האפוטרופוס. (קיים טופס מובנה שכולל פרמטרים כמו הכנסת זונדה / PEG, מתן טיפול אנטיביוטי, העברה לבית חולים, החיאה). למטופל פליאטיבי נעשית הערכה גריאטרית חדשה. גיליון המטופל מועבר לדיון בוועדה פליאטיבית מוסדית לקבלת החלטה סופית. הועדה כוללת רופא אחראי תחום מוסדי, סגנית אח ראשי, עו"ס, דיאטנית ופיזיותרפיסט. אחות אחראית של מחלקה סיעודית א' (ג' במוסד) אחראית תחום פליאטיבי, בעלת הכשרה פורמלית, משתתפת בוועדות.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:**

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

1. הכשרת נאמני נושא: על פי מרכז הקודים, נאמני נושא בסיעוד הינם מצוות המחלקות לגריאטריה כרונית. ביום הבקרה, רק נאמנת תחום מניעת זיהומים מועסקת במחלקה סיעודית ויתר הנאמנים (טיפול בפצעים, טיפול בכאב, מניעת עצירות) ממחלקות גריאטריה פעילה. יש לקדם הכשרת אחיות מוסמכות המועסקות במחלקות לגריאטריה כרונית בקורסים של נאמני נושא.

2. עדכון נהלים: לדוגמא, בנוהל מוסדי לבדיקת כף רגל סוכרתית יש לעדכן תדירות ביצוע אומדן חוזר 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](https://www.health.gov.il/hozer/ND154_2019.pdf)

3. אומדן כף רגל סוכרתית: יש לבצע אומדן כף רגל סוכרתית על פי חוזר מנהל אחיות 154/19. בבקרה נמצא שאחיות מבצעות אומדן כף רגל סוכרתית בתדירות גבוהה מהנדרש לכל המטופלים (פעם בחודש) ללא התייחסות לרמת הסיכון כפי שנדרש בחוזר. הדבר מייצר עומס עבודה.

4. חיסון עובדי בריאות: אח ראשי אחראי תחום חיסוני עובדים. בצוות אחיות כל האחיות מחוסנות, בקרב המטפלים ועובדי מקצועות בריאות הנתונים לא נאספו. יש לאסוף נתונים ולפעול לביצוע חיסוני מלא של העובדים. באחראיות הנהלת המוסד ליישם חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023 "חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות". (הערה חוזרת מבקורות קודמות).

[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files\\_circulars\\_mk\\_mk05\\_2023.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf)

5. ניהול סיכונים: ניכר הצורך בהקמת ועדה מוסדית לניהול סיכונים, דיון והסקת מסקנות ברמה רוחבית, ביצוע תחקירי עומק והצגת מיקרים המייצגים מול הצוותים המטפלים.

6. שחרור מטופל:

תכנית שחרור - תהליך השחרור הינו תהליך מובנה ושיטתי, המבטיח רצף מידע וטיפול מול גורמים רלוונטיים להמשך טיפול במטופל. התהליך מתחיל עם קבלת המטופל לאשפוז וכולל שיחה יזומה לתיאום ציפיות של המטופל/ בני משפחה בנוגע לשחרור אפשרי, הדרכות יזומות, במהלך האשפוז, בתחומים רלוונטיים לטיפול, הפנייה לגורמים מקצועיים רלוונטיים לרבות מיצוי זכויות והתאמת תנאי דיור. בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, לא נמצאה תכנית שחרור הכוללת הדרכת מטופל ו/או משפחה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תיאור כללי

- הבקרה נערכה באופן מדגמי במחלקה סיעודית א' (ג' במוסד) ומחלקה לתשושי נפש א' (מחלקה ז' במוסד). תמהיל מטופלים: ביום הבקרה שהו במחלקה 38 מטופלים. מתוכם דווח על 5 מטופלים עם פצעים, מטופלת 1 מוזנת באמצעות זונדה ומועמדת להכנסת PEG, שני מטופלים מקבלים טיפול תרופתי דרך הוריד, 5 מטופלים עם הגבלות פיסייות. ללא נשאי חיידקים עמידים במחלקה. ללא מאושפזים בבתי חולים כלליים. במחלקה לתשושי נפש שהו 32 מטופלים, ללא מאושפזים בבתי חולים. 3 מטופלים עם הגבלה פיסיית.

### חוזקים

- בעת הבקרה האווירה במחלקות הייתה נעימה, המחלקות נקיות ומאווררות. במחלקה סיעודית נצפתה ארוחת צהריים וחלוקת תרופות. במחלקה לתשושי נפש חלק מהמטופלים היו בחדריהם במנוחת צהריים, חלקם ישבו בפינת ישיבה חברתית. נצפה יחס נעים ומכבד מצד אנשי הצוות, עזרה בהאכלה, ליווי והשכבה למיטות.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- דיווח אירועים חריגים: חשוב לעודד אנשי צוות להגביר דיווחים בתחום המוגדר "כמעט אירוע". הגבלות פיסייות: יש לבצע תיעוד מעקב גפיים בעת הגבלת ידיים על ידי כפפה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

### כללי

מחלקה חדשה, נפתחה לקליטת מטופלים בחודש יוני 2022. ביום הבקרה היו מאושפזים 38 מטופלים, כולם בסטטוס שיקומי: 17 מטופלים שיקום אורטופדי, 14 מטופלים שיקום נירולוגי ו-7 מטופלים עקב Deconditioning. שמונה מטופלים עם פצעי לחץ (דרגות 2-3) סה"כ 13 פצעים, 2 מטופלים בבידוד מגע (VRE+ MRSA), מטופל אחד עם הגבלה פיזית במיטה, 1 מטופל הזקוק לתמיכת חמצן לסירוגין.

### ניהול כח-אדם:

- אח אחראי מחלקה היה שותף בפתיחת המחלקה. בעל הכשרה על בסיסית בגריאטריה. בנוסף, מתפקד גם כמפקח קליני במוסד. כל האחים/ות מוסמכים/ות, בעלי תואר אקדמי, ללא הכשרות על בסיסיות. תקינת אחים/ות ומטפלים - כנדרש.

### חוזקים:

- המחלקה נמצאה נקיה ומאווררת, בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים.
- מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. כולם נועלים נעליים.

3. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח תעסוקה.
4. לכל מטופל כלי אחסון אישי, נקי, עם ציון שמו, למברשת ומשחת שיניים.
5. מעקב סיעודי מתועד כנדרש וישנה התייחסות והמשך מעקב לבעיות שזוהו.
6. טופס אוריינטציה למטופל ומשפחתו הניתן בעת קבלה לאשפוז. הטופס כולל הסבר על המחלקה, סדר יום, צוות המחלקה, כללי המחלקה בנושאים כגון שעות ביקור, עישון, תרופות, שחרור, הסבר על טיפולים של צוות מקצועות הבריאות.
7. על שולחנות האוכל מוגשים שמן, חומץ, מלח ופלפל לשימוש המטופלים.
8. הנחיות כלכלה מיוחדות- לכל מטופל עם הנחיות מיוחדות יש הנחיה כתובה במקום הישיבה בחדר האוכל.
9. סיכון לנפילות- סימון מטופלים בסיכון לנפילה באמצעות משולש אדום מעל המיטה.
10. כרטיסיית מידע- לכל מטופל מעל המיטה, כרטיסיית מידע הכוללת לדוגמא מידת העזרה לה זקוק המטופל ברחצה, לבוש, מעברים, שינוי תנוחה וניידות.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תכנית טיפול סיעודית-  
עדכון תכנית טיפול תוך התייחסות ליעדי השחרור- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצאו תכניות טיפול שנכתבו בעת קבלת מטופלים לאשפוז ולא עודכנו כנדרש. כמו כן, תכניות הטיפול לא כללו יעדי שחרור.  
בטיחות וניהול סיכונים-  
דוח אירוע חריג- הסקת מסקנות והפקת לקחים- ראו התייחסות בתחומים טעוני שיפור ברמה מוסדית.  
עדכון מקצועי-  
נהלים פנימיים עדכניים- ראו התייחסות בתחומים טעוני שיפור ברמה מוסדית

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### כללי

ביום הבקרה היו מאושפזים 38 מטופלים, מתוכם 2 מטופלים סיעודיים. תמהיל מטופלים סיעודיים מורכבים: 11 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 3 ומעלה, סה"כ 28 פצעים, 1 מטופל עם הזנה אנטרלית באמצעות גסטרוסטום, 9 מטופלים אונקולוגיים, 7 מטופלים המבצעים המודיאליזה, 2 מטופלים פליאטיביים, 1 מטופל הזקוק לתמיכת חמצן, 1 מטופל בבידוד מגע (VRE +ACINETOBACTER).

### ניהול כח-אדם:

- אח אחראי מחלקה בתפקיד כשנה. ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה.  
כל האחים/ות מוסמכים/ות, בעלי תואראקדמי, ללא הכשרות על בסיסיות.  
תקינת אחים/ות ומטפלים - כנדרש.

### חוזקים:

1. המחלקה נמצאה נקיה ומאווררת, בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים.
2. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. כולם נועלים נעליים.
3. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח תעסוקה.
4. לכל מטופל כלי אחסון אישי, נקי, עם ציון שמו, למברשת ומשחת שיניים.
5. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- קבלות סיעודיות מפורטות, רישום אנמנזה עפ"י הדרישות, אומדנים ותכניות טיפול נעשים עד 48

שעות מהקבלה ומתעדכנות כנדרש.  
6. מעקב סיעודי מתועד כנדרש וישנה התייחסות והמשך מעקב לבעיות שזוהו

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור:**

- הזנה והאכלה:  
זיהוי ורישום תכנית טיפול בשינוי משקל הגוף- בבדיקת רשומה רפואית של מטופל שירד 6 ק"ג בחודש לא נמצאה התייחסות לכך בתכנית טיפול סיעודית. בכל מקרה של שינוי במשקל הגוף יש לחזור על השקילה ולתעד זאת ויש לבנות תכנית טיפול סיעודית המתייחסת לדיאטה, מרכיבי מזון, בדיקות דם, רישום מאזן נוזלים לפי הצורך ועוד.  
תכנית גמילה מזונדה- במחלקה לא נמצאה תכנית גמילה מזונדה. יש לבנות תכנית גמילה מזונדה בשיתוף צוות רב מקצועי.  
הפרשות:  
מעקב הפרשות- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד חלקי על מעקב יציאות. יש להקפיד על תיעוד יומיומי של מעקב הפרשות.  
קשר עם המשפחה:  
שיחת קבלה של האחיות האחראית כולל תיאום ציפיות- בבדיקה מדגמית נמצא ביצוע חלקי של שיחות בין אח אחראי, מטופל ומשפחה.  
עדכון מקצועי-  
נהלים פנימיים עדכניים- ראו התייחסות בתחומים טעוני שיפור ברמה מוסדית

### **סיכום כללי - תחום סיעוד**

- מרבית תהליכי עבודה במוסד מתקיימים לפי הנחיות ונהלי משרד הבריאות.  
יש להתייחס להערות ולפעול לתיקונם המלא.

## תזונה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 93%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 93%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 92%  |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות מונה 3 דיאטניות סה"כ 86 ש"ש בימים א'-ה'.

מנהלת השירות דיאטנית ותיקה ומנוסה מאוד שמסיימת בקרוב תואר שני בגרונטולוגיה. בוגרת קורסים יעודיים בגריאטריה: תזונה בגריאטריה, טיפול פליאטיבי והערכה פיזיקאלית ראש צוואר ובריאות הפה. דיאטנית נוספת עברה גם היא קורס תזונה מורחב בגריאטריה. הדיאטנית במחלקה לסיעוד מורכב תומך עברה קורס אונקולוגיה. שתי דיאטניות סיימו השנה קורס גסטרו.

חלוקת השעות:

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 41 ש"ש  
מחלקה גריאטריה שיקומית: 20 ש"ש  
מחלקה לסיעוד-מורכב-תומך: 20 ש"ש  
ניהול: 6 ש"ש

### חוזקים - בכל המחלקות:

- שירות דומיננטי ויציב המוביל תהליכים לקידום תזונה מיטבית ואיכות החיים למטופלים. דוגמא: הדרכת מטפלים לחלוקת מזון והאכלה נכונה.  
יש נוכחות דיאטנית כל יום בשבוע.  
שירות התזונה מוביל פרויקט לשיפור סטטוס ויטמין D למטופלים.  
יש תהליכי הבטחת איכות והדרכת עובדים בתחום התזונה כגון בקורות פנים, הדרכות עובדים חדשים, תצפית ארוחות.  
דיאטנית משתתפת בועדה פליאטיבית.  
מובילות יוזמות בשיתוף קלינאות תקשורת- הטמעת סטנדרטיזצית המרקמים (IDDSI).  
שרות התזונה מוביל תפישה של העשרת התפריט, גיוון, התאמה אישית וניכרת השפעתו על מערך המזון לרווחת המטופלים.

## מערך המזון

### תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות בכל המרקמים. בשל בדיקה של בריאות הסביבה כמה ימים לפני הבקרה עלה חשד לזיהום ליסטריה ונלקחו דגימות. ביום הבקרה טרם קיבלו תשובות ובינתיים חל איסור על כל בישול והכנת מזון במטבח.

עברו להספקת מזון מחברת הסעדה עד לסיום בדיקת הנושא. הערות הבקרה מתייחסות למצב בימי שגרה.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- התארגנות מהירה לקבלת מזון מחברת הסעדה עקב סגירת המטבח המרכזי.  
כל הארוחות עשירות ומגוונות.  
בארוחת בוקר המטופלים יכולים לבחור אופן הכנת ביצה כל יום: חביתה, ביצה קשה.  
כמו כן יש בחירה של גבינה לבנה או קוטג ובימים מסוימים גבינות נוספות ומבחר מעדנים לבחירה.  
יש מגוון מזונות להעשרת התפריט: טונה, דג מלוח, גבינה צהובה, פודינג ביתי ועוד.  
המטבח דוגל בהכנה ביתית של כל המנות כולל רוב הסלטים ומנות מורכבות בארוחת ערב.  
בשוטף מתקיימת הדרכת צוות אחראיות חלוקת המזון.  
מתקיימות באופן מאורגן בקרות להבטחת איכות לאיתור ליקויים ותיקונם.  
יש אפיה של עוגות ומאפים לרווחת המטופלים.  
צוות הדיאטניות דאגו להכניס לתפריט מנות חדשות במרקמים שונים למטופלים עם בעיות לעיסה ובליעה.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- לא נשמרו דוגמיות מזון באופן תקין. שמירת דוגמיות מזון של כל המנות ושמירתם 72 שעות הינה דרישת חובה ללא קשר למעבר לספק מחברת הסעדה באופן זמני.  
בשל עליה במספר מטופלים שדורשים מנה צמחונית, חשוב להכניס אופציה צמחונית לתפריט.  
יש להמשיך לדייק תהליך התאמה והגשת מרקמי מזון על פי IDDSI למטופלים עם בעיות בליעה. לציין נעשתה עבודה ניכרת להדריך את הצוותים וליישם את הטרמינולוגיה החדשה אך עדיין יש לשפר תהליכים.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

#### **מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- יש הערכות תזונה מקיפות כולל בדיקת רקע תזונתי, מצב תזונתי קיים, העדפות תזונתיות והערכה פיזיקאלית ראש צואר/בריאות הפה ממוקדת תזונה.  
נמצא תיעוד של שיחות עם קרובי משפחה.

#### **מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

- במדגם תיקים שנבדק נמצאו תוכניות טיפול תזונתי למטופלים עם חריגות משקל, בעיות בליעה, פצעי לחץ, בעיות אכילה ועוד.  
יש מעקב תזונתי כנדרש ובמועד.  
יש התייחסות למצב תזונתי בישיבות צוות רב מקצועי כולל דיון על בעיות כגון סירוב אכילה ובעיות בליעה.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

### הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת/הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): אין אפשרות לתיבול מזון במחלקות. מומלץ ורצוי להנגיש למי שמתאים רוטבים ואופציות לתיבול מזון (קטשופ/חרדל/לימון/מיונז/חריף ועוד). לעתים יש למטופלים שיבוש בחוש הטעם והגברת הטעם עם תיבול אישי משפרת צריכה. רוטבים מוסיפים לחות למזון ומשפרים חווית האכילה וצריכה.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: היו מספר מספר אי-דיוקים וחלוקת מרקמי מזון ומתן שתיה עם מסמך. חשוב לבדוק הסיבה לאירועים חריגים אילו ואף לדון בהם בועדה לניהול סיכונים על מנת למנוע הישנותם בעתיד.

### מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- חשוב לפרט מטרות הטיפול ויעדים בכל תוכנית טיפול על מנת להעריך הצלחת התוכנית בהמשך.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

### ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית עובדת 20 ש"ש בימים א'-ה'.

### חוזקים:

- קיימת שיטת הגשה יעודית למחלקה. מדי בוקר וערב עוברים בין השולחנות עם עגלת שרות בה מגוון אפשרויות מזון לבחירת המטופלים.
- הערכות תזונה מלאות.
- בשיגרה מתקיימות הדרכות למטופלים ו/או בני משפחותיהם.
- נערכות תצפיות אכילה פרטניות ורוחביות בהתאם לצורך על פי שיקולים מקצועיים.
- הדיאטנית משתתפת בכל ישיבות צוות רב מקצועי.
- ניכר כי למרות התחלופה והדינמיקה של המחלקה, הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים ועורכת שיחות יזומות עימם ו/או בני משפחותיהם.
- מכתב השחרור אחוד.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רצף טיפול תזונתי
- לשם שמירה על רצף טיפול תזונתי ומניעת תופעת "הדלת המסתובבת" מומלץ ליצור קשר עם גורמי חוץ (בקהילה) לחשוב יחד, לדון ולבנות תכנית יעילה להמשך טיפול.

תכנית שחרור

- כחלק מעבודה רב מקצועית לפני שחרור יש לדאוג כי לאחר השחרור יהיה למטופל בטחון תזונתי ואפשרות למילוי ההמלצות.

תהליכי עבודה במערך המזון בתצפית ארוחת צהרים לא הגיעה כלל למחלקה מנה במרקם מתאים לאחד המטופלים ובמקום לתקן את הטעות באספקת המזון המטופל קיבל מנה במרקם שאינו מתאים עבורו. יש להבנות תהליכי עבודה מוסדרים ושיטתיים בעת קבלת המזון למחלקה ולהקפיד על חלוקה על פי ההנחיות המקצועיות.

עבודת צוות רב מקצועי יש לעדכן בשיגרה את הדיאטנית על שינויים במצב המטופלים לדוגמא, עצירות חריפה עד אבני צואה.

טיפול תזונתי לשם התאמת תזונה אישית לשיפור צריכת מזון, יש להוסיף לכלי העבודה של הדיאטנית אפשרות למתן רטבים אישיים כגון: חזרת, חרדל, קטשופ, מחזקי טעמים כמו: חמוצים ועוד.

## **בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך**

### **ניהול כח-אדם:**

- הדיאטנית עובדת 20 ש"ש בימים ראשון עד חמישי.

### **חוזקים:**

- פינת שתייה למטופלים ומשפחות: קיים מקרר משפחות ומתקן מים לשתייה קרה וחמה. דיאטנית המחלקה בקשר רציף עם דיאטניות מכוני הדיאליזה בהם מטופלים מאושפזי המחלקה. ניכר שהדיאטנית מכירה היטב את המטופלים ויוזמת עימם ו/או עם משפחותיהם שיחות. מנהלת שרות התזונה שותפה בועדה פליאטיבית.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור:**

- לשם שיפור חוויות השהייה והביקור במחלקה חשוב לאפשר הכנת שתייה חמה (כרגע יש רק מתקן לשתיית מים) כגון: תה/קפה מסוגים שונים ואף עוגיות כמו כן, רצוי לשפר את הנראות ולהפוך את הפינה למקום מזמין ונעים. גיוון להרחיב אפשרויות של מתן גיוון לדוגמא לאפשר מתן דג כל יום. להגיש את התוספות בכלים נאים ולא בקופסת פלסטיק. טיפול תומך במסגרת הועדה הפליאטיבית, מעבר לדיון וקביעת תכניות טיפול לטיפול פרטני, רצוי להרחיב לדיונים וקבלת החלטות לגבי היבטים רוחביים כגון: מזונות קבועים הנמצאים במחלקה המאפשרים התייחסות לשינויים ברצונות המטופלים או צרכיהם לדוגמא: קרח, לימון ועוד.

## פיזיותרפיה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 94%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 94%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 91%  |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים שישה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 5.75 משרות. השרות ניתן בימים א'-ו' בשעות הבוקר ואחר הצהרים.

פירוט כוח האדם על פי המחלקות:  
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש - 2.5 משרות.  
מחלקה לסיעוד מורכב תומך - 0.5 משרות.  
מחלקה לגריאטריה שיקומית - 2.75 משרות.  
שלוש עובדות מסייעות לצוות הפיזיותרפיה בניוד מטופלים בימים א'-ה בין השעות 8:00-12:00.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:  
העבודה במכונים מתנהלת בהתאם לתכנית עבודה מסודרת. לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי. קיימים תהליכי עבודה ונהלים פנימיים המוטמעים בכל המחלקות.

תקשורת תוך צוותית:

לצוות הפיזיותרפיה שני ימי עבודה משותפים. התקשורת מתקיימת בוואטסאפ. ישיבת צוות מתקיימת אחת לחודש, בה נדונים נושאים מקצועיים ומנהלתיים. בנוסף מתבצעות ישיבות צוות בכל מערך בנפרד. קיים תהליך קליטה מובנה לעובד חדש בפיזיותרפיה.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת מתנהלת בתמסורת ממוחשבת ובוואטסאפ. הנחיות לצוות האחיות והמטפלים ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים (כגון: הליכה, אביזרי עזר להגבלה ומעברים). הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות צוות רב מקצועי ובישיבות נוספות לפי הצורך. מנהל השירות משתתף בוועדה למניעת התעמרות ובוועדה לטיפול פליאטיבי.

הדרכה:

הדרכה ניתנת במספר רבדים:

- הדרכת עובד חדש מתבצעת על ידי שירות הפיזיותרפיה.
- הדרכה במסגרת מחלקתית לצוותי האחיות והמטפלים בנושא מעברים, שימוש באביזרי עזר ובטיחות מטופל ומטפל.
- הדרכה מוסדית במסגרת תכנית החת"ש כל חצי שנה. בשנה האחרונה הועברו הדרכות בנושא פצעי לחץ ובנושא של אביזרי עזר להגבלה.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

בבית החולים שני מכוני פיזיותרפיה מצוידים על פי הנוהל. מכון אחד נותן מענה למטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית והמכון

הנוסף נותן מענה למטופלים במחלקות לגריאטריה כרונית ולסיעוד מורכב תומך.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תקשורת בן צוותית:  
לשפר תהליכי עבודה רוחביים בכל הנוגע להעברת המידע בנושא של אירועים חריגים.
- ציוד ואביזרי עזר לניידות:  
להשלים הצטיידות במזרונים מיוחדים המותאמים לפצעי לחץ בדרגות מתקדמות.

### בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

#### ניהול כח-אדם

- במחלקות הסיעודיות ותשושי נפש עובדים 4 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 2.5 משרות.  
השרות ניתן בימים א'-ו' בשעות הבוקר ואחר הצהרים.

#### חוזקים

##### אבחון פיזיקלי

- הערכה ראשונה מתועדת במועד. ההערכות מלאות.

##### טיפול פרטני

- הטיפול ניתן בהתאם לצרכי המטופלים.

##### טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה ניתן בקבוצות מחלקתיות.

##### טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מרבית המטופלים יושבים בנוחות ובבטיחות. ניכר מאמץ במציאת פתרונות מותאמים לכל מטופל.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

#### מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להקפיד על בדיקה ותיעוד במצבים של שינוי במצב המטופל (כגון שבר) וקביעת מטרות ותכנית טיפול עדכנית.  
במקרים בהם תכנית הטיפול אינה רלוונטית למטופל יש לעדכן מטרות ותכנית ברשומה. יש להימנע מתיעוד בשיטת "העתק - הדבק".

### בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

#### חוזקים:

- כוח אדם וארגון השרות:  
במחלקה עובדים 3 פיזיותרפיסטים. במידה ויש צורך - ניתן גיבוי ע"י פיזיותרפיסטים מהמחלקות האחרות.  
השרות ניתן בימים א'-ו' בשעות הבוקר ואחר הצהריים.  
אחת לשבוע מתקיימת ישיבת צוות של הפיזיותרפיסטים.

הערכת מטופל:  
הערכות מלאות מתועדות וכוללות מעקבאחר השינוי במצב המטופל.

טיפול פרטני:  
הטיפול ניתן 5 ימים בשבוע.  
תכנית הטיפול, כולל משך הטיפול ועצימותו, מותאמים לכל מטופל.

טכנולוגיה מסייעת לניידות וישיבה:  
לכל מטופל מותאם ציוד העונה על צרכיו ומצבו התפקודי.  
מטופלים המסוגלים לכך, יושבים בכסאות רגילים.

תקשורת רב מקצועית:  
מידע על המטופלים בתיקיה רב מקצועית משותפת (לדוגמא, תאריכי שחרור, ל"ז טיפולים).

תהליך שחרור מטופל:  
נכתב מכתב שחרור של הפיזיותרפיה, הנמסר למטופל.  
דפי הדרכה ניתנים למטופל ולמשפחתו.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור:**

- להנגיש את ל"ז הטיפולים למטופלים.  
ליישם את תוצאות הטיפול בפיזיותרפיה באמצעות הליכה יזומה ע"י הצוות המטפל במחלקה, בתהליך משותף עם האחיות.  
לאפשר לפיזיותרפיסטים העובדים בשיקום לצאת לקורסים רלוונטיים לעבודתם במחלקה זו.

## **בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך**

### **ניהול כח-אדם:**

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך עובד פיזיותרפיסט אחד בהיקף כולל של 0.5 משרה.  
השרות ניתן בימים א'-ו' בשעות הבוקר ואחר הצהריים.

### **חוזקים:**

- פרופיל המטופלים במוסד:  
מרבית המטופלים במחלקה מטופלים בפיזיותרפיה בתדירות המותאמת לצרכיהם.  
טיפול פרטני:  
לכל מטופל נבנתה תוכנית טיפול מגוונת ומותאמת לצרכיו ובהתחשבות ברצונותיו עם דגש על עידוד תפקוד ועצמאות.

הטיפול במטופלים עם חיידקים עמידים מתבצע בחדר המטופל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:  
ברשומות מתועדת הערכה ראשונה מלאה. הערכות תקופתיות מתועדות במועד ומתועדת התייחסות בשינוי במצבו של המטופל.  
השימוש בכלי הערכה לתפקוד מגוון ומותאם ליכולות המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:  
במחלקה מגוון כיסאות גלגלים וכיסאות ישיבה. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים.  
נעשה שימוש מושכל באביזרי עזר להגבלה.

טיפול בקבוצה:  
מתקיימת קבוצה מחלקתית המותאמת לצרכי המטופלים.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור:**

- מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:  
להקפיד על ביצוע הערכה והתאמה של תוכנית הטיפול לאחר אירוע חריג.  
לעשות שימוש בכלי הערכה לכאב למטופלים. להתאים את כלי הערכה למצב המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:  
להמשיך להקפיד על ישיבה בטיחותית, תפקודית ונוחה של המטופלים. (לדוגמה: שימוש במונעי התהפכות עבור מטופלים עם קטיעה, ריפוד רגליות עבור מטופלים יחפים ושימוש בכריות למניעת פצעי לחץ בכורסאות גריאטריות)(הערה חוזרת)  
להקפיד על נעליים נוחות ובטיחותיות למטופלים מתהלכים.

קורסים והשתלמויות:  
יש להעמיק את הידע בתחום הטיפול הפליאטיבי. (הערה חוזרת)

תהליך שחרור מטופל:  
להקפיד על הדרכת מטופל ומשפחתו וכתובת מכתב סיכום טיפול בפיזיותרפיה לכל מטופל המשתחרר מהמחלקה כחלק מתהליך השחרור.

### **סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה**

- שרות הפיזיותרפיה בבית החולים שומר על רמה מקצועית גבוהה, תוך התייחסות לצרכים ולרצונות המטופלים ומתן מענה מותאם ועידוד המטופלים לתפקוד ולעצמאות.

## ריפוי בעיסוק

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 91%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 88%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 92%  |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק במערך הכרוני ובמחלקה לסיעוד מורכב תומך עובדות 3 מרפאות בעיסוק מהן אחת מנהלת השירות. מנהלת השירות בעלת ותק רב בתחום, עובדת במוסד שנתיים. מרפאה בעיסוק אחת נוספת בעלת ותק במוסד והמרפאה בעיסוק השלישית מחליפה של מרפאה בעיסוק אשר נמצאת בחופשת לידה. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים במחלקות, סה"כ 90 שעות שבועיות על פי החלוקה הבאה:  
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 44 ש"ש  
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש  
ניהול שירות: 26 ש"ש
- במחלקות עובדות 7 מדריכות תעסוקה. הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, ובמחלקה לתשושי נפש אחת גם פעמיים בשבוע בשעות אחה"צ. סה"כ 154 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:  
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 134 ש"ש  
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:  
שירות הריפוי בעיסוק של המערך הכרוני והמחלקה לסיעוד מורכב תומך הינו יציב. מנהלת השירות החלה לעבוד במוסד לפני שנתיים ואיתה מרפאה בעיסוק נוספת בעלת ותק במוסד ומרפאה בעיסוק שלישית חדשה, מחליפת מקום של מרפאה בעיסוק בחופשת לידה. השירות ניתן במחלקות בצורה מאורגנת. הצוות מכיר היטב את המטופלים, וניתן מענה בכל המחלקות. בצוות התעסוקה התקיימה תחלופה גבוהה בתקופה האחרונה כאשר בשנתיים האחרונות נקלטו 6 מדריכות, מהן 3 מתחילת השנה. מנהלת השירות עוסקת רבות בקליטה של מדריכות והכשרתן להפעיל באופן מותאם את המטופלים במחלקות. השירות מעורב בתהליכים רוחביים המתקיימים במוסד. מנהלת השירות ומדריכת התעסוקה הותיקה אחראיות על תחום התרבות והמפעילים החיצוניים. במוסד קיים מערך ריפוי בעיסוק במחלקה לגריאטריה שיקומית. אין קשר בין שני מערכי השירות במוסד מלבד הימצאות באותו מכון ריפוי בעיסוק בחלוקה מובנת. בתחילת מלחמת חרבות ברזל התקבלו 19 מטופלים מפונים. צוות הריפוי בעיסוק ערך קבלות לכלל המטופלים והותאמה להם פעילות תעסוקתית. במוסד ובשירות התמודדו עם מחסור בצוות. שירות הריפוי בעיסוק התגייס לסייע ככל הניתן.
- הדרכה ותקשורת:  
מתקיימות ישיבות והדרכות בתוך השירות כנדרש. כולל ישיבות צוות של הריפוי בעיסוק, של צוות ריפוי בעיסוק ותעסוקה, והדרכה פרטנית למדריכות. הצוות משתתף בישיבות צוות רב מקצועי במחלקות, ובישיבות צוות בנוכחות המשפחות. ניתנת הדרכה למטופלים חדשים במחלקות. מנהלת השירות משתתפת בישיבות צוות בכיר. בועדה הפליאטיבית משתתפות מנהלת השירות והמרפאה בעיסוק העובדת

במחלקה לסיעוד מרוכב תומך.  
דיון על הגבלות נערך בישיבות צוות רב מקצועי.

השתלמות מקצועית:  
צוות המרפאות בעיסוק ומדריכות התעסוקה משתתפות בהשתלמויות מקצועיות.

תנאים פיזיים:  
מכון הריפוי בעיסוק נמצא בקומת הקרקע במוסד. במכון מטבח טיפולי עם שולחן עבודה, 2 חדרי טיפול ובאחד מהם שולחן בו עובדת מנהלת השירות, ומטבח טיפולי.  
במכון 4 עמדות מחשב לרשומות.  
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם רחבים, מוארים ומותאמים להפעלה.  
בחדרי האוכל לוחות התמצאות, לוחות פעילות ותצוגה של עבודות המטופלים כנדרש.  
חדרי המטופלים מקושטים ובעלי צביון אישי.  
ישנו חדר למדריכות התעסוקה לאחסון הצידוד ולהכנת הפעלות. לכל מדריכה שולחן עבודה. בחדר 2 מחשבים עם מדפסת צבעונית.  
בנוסף ישנו עוד חדר קטן לאחסון.

ציוד ואביזרים:  
קיים ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק כולל סדי מנוחה, אביזרי עזר לאכילה ולפנאי, 2 טאבלטים, מערכת OBIE באחת המחלקות, וטלויזיה חכמה ניידת.  
ישנו ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה וערכות נושא. יש לציין כי צוות התעסוקה בהדרכת מנהלת השירות מכין אמצעי הפעלה למטופלים בהתאמה אישית.

פעילות תעסוקה:  
פעילות התעסוקה במחלקות הינה מכובדת ומותאמת למטופלים בהדרכת והכוונה של צוות הריפוי בעיסוק.  
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית שבועית המוצגת במחלקות. קיים תיעוד להשתתפות המטופלים בפעילות.  
הפעילות בשעות הבוקר כוללת גם הפעלה במוזיקה ועם בעלי חיים.  
מתקיימת פעילות מיוחדת סביב חגים ואירועים מיוחדים.  
ישנם מטופלים שיורדים לבית הכנסת שנמצא ופועל במוסד.

פרויקטים:  
מתקיימים פרויקטים בשיתוף צוות רב מקצועי כולל "קיץ קריר" עם שירות התזונה, לוח אביזרי עזר, "בשיבה טובה" עם שירות עבודה סוציאלית.  
מתקיימים פרויקטים בתוך שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה הכוללים אירועי תרבות וצביון אישי בחדרי המטופלים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חסר תקשורת ושיח להפריה מקצועית בין שני מערכי השירות בריפוי בעיסוק במוסד.  
יש להעשיר את הצידוד הטכנולוגי בטאבלטים.  
במידה ומחליפים את מסכי הטלויזיות במחלקות, יש לרכוש טלויזיות חכמות במסך רחב יותר המתאים לאוכלוסיה הגריאטרית.  
מומלץ להבנות פעילות בשעות אחר הצהריים במחלקות לרווחת המטופלים.  
מומלץ להשתמש בכוחות הקיימים בצוות התעסוקה גם בראיה רוחבית במחלקות. (מדריכות מעבירות פעילות במחלקות נוספות על פי הכישורים שלהן).

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק  
• קיימות קבלות מלאות בתדירות הנדרשת.

### הערכת מעקב

• ישנם מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת בנוהל.

### ישום תכנית הטיפול

• מתקיימת התערבות פרטנית וקבוצתית במטופלים. חלק מהטיפול הפרטני הניתן הינו ממוקד בתחומים של פנאי, ארגון הסביבה, התאמות אכילה והתאמות אביזרים וסדים.  
נערך מעקב אחר התאמות סדים כנדרש.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

#### הערכת מעקב

• יש לערוך מעקבים עם שינוי תפקודי במצב המטופלים.  
יש להתייחס במעקבים להגבלות ולתפקוד המטופל בתחום האכילה.  
מומלץ לערוך את המעקב התקופתי בזמנים שונים או לצפות על השתתפות המטופל בתפקודים שונים (טיפול אישי, ביקורי משפחות) בכדי להמנע מכתובה בסגנון של העתק הדבק.

### ישום תכנית הטיפול

• חסר מטרות טיפול להתערבות הקבוצתית הניתנת במחלקות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

### ניהול כח-אדם:

• במערך השיקום עובדים שני מרפאים בעיסוק, אחד מהם מנהל שירות השיקום מאז פתיחת המחלקה, והינו בעל ותק בתחום.  
המרפאה בעיסוק השנייה מחליפה את המרפאה בעיסוק שבחופשת לידה.  
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים, סה"כ 80 ש"ש של ריפוי בעיסוק.  
במחלקה מדריכת תעסוקה אחת שעובדת 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר ולאחר הצהריים בשעות לא קבועות, סה"כ 20 ש"ש של תעסוקה.

### חוזקים:

• ניהול וארגון השירות:  
העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה מאורגנת, קיימת חלוקה של המטופלים בין המרפאים בעיסוק.  
ישנם ארבעה ימי עבודה משותפים בין המרפאים בעיסוק.  
נהלים פנימיים בשלבי בנייה בשירות.

#### הדרכה ותקשורת:

מתקיימות ישיבות צוות בשירות אשר במסגרתם מנהל השירות נותן הדרכה למרפאה בעיסוק המחליפה שהחלה את עבודתה במוסד בדצמבר 23 כממלאת מקום בחופשת לידה.  
מנהל השירות משתתף בישיבות צוות רב מקצועי המתקיימות במחלקה באופן קבוע, קיים תיעוד.  
מתקיימות ישיבות הדרכה מובנית למדריכת התעסוקה, קיים תיעוד.  
השירות מעורב בתוכנית ההדרכה המחלקתית, הועברו הדרכות בנושאים שונים לצוות האחיות וכח העזר העובד במחלקה. בנוסף, ניתנת הדרכה בריפוי בעיסוק לכל העובדים החדשים המתקבלים למחלקה.  
ניתנות הדרכות למטופלים ולבני משפחותיהם בהתאם לצורך.

#### פרויקטים:

מתקיים פרויקט "לוחות תפקוד והדרכת הצוות במחלקה" בשיתוף צוות הפיזיותרפיה.

#### רצף טיפולי:

מתקיימות הערכות ראשוניות לכלל המטופלים בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.  
ניתנים טיפולים פרטניים בתחומי התפקוד השונים כגון: BADL, IADL, מוטורי, קוגניטיבי ובתחום התאמת פנאי במסגרת השהייה במחלקה. הטיפולים ניתנים בתדירות משתנה בהתאם לאבחנה ולצורך- (למטופלים נירולוגיים 3-4 פעמים בשבוע, למטופלים אורתופדיים תפקודיים 1-2 פעמים בשבוע).  
מתקיימת קבוצה טיפולית "מוטורית" פעם בשבוע. בנוסף, מתכננים בקרוב להחזיר "קבוצת בישול" שהועברה בעבר לדברי מנהל השירות והייתה מוצלחת.  
מתקיימים מעקבים ותיעודים על הטיפולים הניתנים בתדירות הנדרשת.  
מותאמים סדים ואביזרי עזר בהתאם לצרכים, ניתנות הדרכות לצוותים במחלקות, קיים תיעוד.  
המרפאים בעיסוק מפנים לגורמים מטופלים נוספים בהתאם לצורך, כגון: יחידה להמשך טיפול, התאמת דיור ומרב"ד.

#### תנאים פיזיים:

קיים מכון לריפוי בעיסוק הכולל מטבח טיפולי ושירותים טפוליים, שני חדרי טיפול אחד מהם משמש גם כמשרד למנהל השירות. התעסוקה מתקיימת בחדר האוכל שהינו מואר, מאוורר ומתאים לפעילות. מחדר האוכל ישנה יציאה למרפסת מוצלת לרווחת המטופלים.

#### ציוד:

קיים ציוד טיפולי מוטורי, קוגניטיבי ותחושתי, אביזרי עזר וסדים, טאבלט ומערכת OBIE.  
לשימוש הצוות ישנם ערכות אבחון מגוונות.  
קיים ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית.

#### תעסוקה:

התעסוקה מתקיימת 4 ימים בשבוע בזמנים לא קבועים מבחינת הימים והשעות.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- ניהול וארגון השירות:  
יש להמשיך בהבניית נהלים פנימיים בשירות והטמעתם במוסד. כמו כן, להמשיך בעשייה הרוחבית במחלקה.

#### הדרכה ותקשורת:

יש להקפיד על ביצוע ישיבות צוות והדרכות בתוך השירות באופן עקבי ובתדירות הנדרשת, ותיעודם כנדרש.  
מומלץ שכל אחד מהמרפאים בעיסוק ידריך את מדריכת התעסוקה בנוגע למטופלים עליהם הוא אחראי.

#### רצף טיפולי:

יש להקפיד על קביעת תכנית התערבות ייחודית לכל מטופל ופירוט הטיפול המומלץ כולל אופן היישום והאחראי על הביצוע. מומלץ להרחיב את תחומי ההתערבות בהתאם לממצאי ההערכה והעדפות המטופל, כולל קבוצות טיפוליות מגוונות. יש לעדכן את תכנית ההתערבות והטיפול המומלץ בהתאם להתקדמות הטיפול ושיקול הדעת המקצועי של המרפא בעיסוק המטפל. במעקבים חסר תיעוד על השתתפות המטופלים בתעסוקה והתייחסות לתחום הפנאי כולל הפנייה לתעסוקה והמלצות להפעלה בשעות הפנאי.

ציוד:  
יש להצטייד בציוד טכנולוגי מותאם על פי המלצת הצוות בשירות.

תעסוקה:  
יש להבנות ולארגן את מערך התעסוקה במחלקה ולנצל את כל המשאבים הקיימים על מנת להשיג באופן מירבי את מטרות הטיפול ולספק פנאי משמעותי למטופלים, זאת על ידי הפנייה למדריכת התעסוקה להמשכיות תרגול ועבודה על המטרות שנקבעו בריפוי בעיסוק, בניית לוח זמנים שבועי קבוע לפעילויות התעסוקה והצגתו במחלקה, לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם. כמו כן, בניית תכנית לקבוצות הפעלה מגוונות בהתאם לתמהיל המטופלים (תפקודית והעדפות), ולאפשר הפעלה עצמאית של מטופלים במשך כל השבוע, גם בזמן שלא נוכחת מדריכת התעסוקה במחלקה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### חוזקים:

- רצף הטיפול:  
ישנן קבולות מלאות בתדירות הנדרשת. קיימת התייחסות לתפקודי IADL כולל שימוש בטלפון נייד ולחצן מצוקה. קיימים מעקבים אחר מצב המטופל בתדירות הנדרשת. מתקיימת התערבות טיפולית במחלקה כולל טיפול פרטני בהתאם לצורך וטיפול קבוצתי. ישנו מעקב אחר התאמות סדים למטופלים במחלקה. נערכות תצפיות על ארוחה והתערבות בהתאם לממצאים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בתוכנית הטיפול חסרה התייחסות לטיפול הקבוצתי הניתן.  
ניתן לערוך מעקב תפקודי בזמנים שונים ביום או לערוך תצפית על השתתפות המטופל בפעילויות שונות (טיפול אישי, ביקורי משפחות) ובכך להמנע מכתובה של העתק הדבק במעקבים.

## קלינאות תקשורת

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 81%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 85%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | נכשל |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:  
שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות מקצועי הניתן בכל מחלקות.  
השרות נמצא בשלבי ארגון וביסוס ופועל בשיתוף פעולה עם כל מקצועות הבריאות.  
נכתבו נהלי עבודה שהוטמעו באופן חלקי במחלקות השונות ומתקיימים תהליכי עבודה פנימיים ורוחביים בין צוותיים שאינם מבוססים דים.  
השרות יוזם ושותף בפרוייקטים בין מקצועיים במוסד כגון: בריאות הפה, הטמעת הטרימינולוגיה של מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI.  
מתקיימות הדרכות לצוות הסיעודי בכל המחלקות, מתקיימות הדרכות במסגרת חת"ש פעמיים בשנה בנושאים של מרקמי מזון, האכלה בטוחה, היגיינת פה ותקשורת עם מטופלים בעלי פגיעה נרכשת בשפה ודיבור.  
מתקיימת מעורבות של הקלינאית במטופלים עם הזנה אנטרלית על פי הנדרש בנהל "הזנה אנטרלית חודרנית".

תנאים פיזיים וציוד:  
קיים חדר טיפולים מאובזר ומציוד בכלי הערכה ובציוד טיפולי מגוון כולל ציוד טכנולוגי ומגבר שמיעה.  
יש לחשוב על הקצאת מרחב טיפולי ייעודי לכוח אדם נוסף בתחום.

תקשורת בין צוותית:  
התקשורת בין השרות לצוות מקצועות הבריאות מתקיימת באמצעות תמסורת רפואית ממוחשבת.

### נח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 45 שעות שבועיות (1.125 תקנים), בימים א-ה בשעות 8:00-17:00.  
קלינאית התקשורת בעלת וותק מקצועי של 4 שנים, וותק מוסדי של שנתיים ו-8 חודשים, וזקוקה להמשך הדרכה מקצועית והכשרה באמצעות קורסים והשתלמויות.

השרות ניתן על פי החלוקה הבאה:  
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 4 שעות שבועיות  
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 5 שעות שבועיות  
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 36 שעות שבועיות

### חוזקים - בכל המחלקות:

- קלינאית התקשורת הקימה את השרות במחלקות לגריאטריה פעילה מיום הפעלתן במוסד, קיבלה ליווי והדרכה ובנתה תהליכי עבודה שחלקם הוטמעו במחלקות המוסד.

הקלינאית משתתפת בחלק משיבות הצוות על מטופלים בהם מטפלת בכל המחלקות.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:**

- השרות במחלקות השונות פועל ברובו על בסיס קריאה ולא באופן מובנה. קלינאית התקשורת עובדת על פי הפניות מהצוות הרפואי והסיעודי, חוץ מהמחלקה לגריאטריה שיקומית, בה השרות מאורגן ומובנה. ההפניות להתערבות קלינאית התקשורת הן בתחום האכילה והבליעה, לפיכך מטופלים עם קשיי שמיעה ותקשורת אינם מאותרים ואינם מקבלים את ההתערבות הנדרשת להם, לדוגמה מטופלת עם אפזיה במחלקה סיעודית שלא עברה הערכת שפה ותקשורת ולא קיבלה התייחסות בנושא.
- יש לשים דגש על פריסת שרות מובנית תוך הקצאת שעות ייעודיות למחלקות על פי התקינה הנדרשת לכל מחלקה.
- יש לבסס ולהטמיע קריטריונים ברורים להתערבות קלינאית תקשורת במטופלים בכל המחלקות.
- במחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש ובמחלקה לסיעוד מורכב תומך מטופלים אינם עוברים הערכת קלינאית תקשורת באופן גורף ומובנה.
- יש להשלים תהליכי הערכה ראשונית ומעקבים יזומים לכלל המטופלים בכל תחומי המקצוע, כולל הערכה והתייחסות מקצועית במטופלים עם הפרעות דיבור ושפה נרכשות לפן התקשורתי והשפתי.
- יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות צוות רב מקצועי.
- יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמוגש לו בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
- יש למסד ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מלקות בשמיעה. חשוב לבסס תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

## **בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית**

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

#### **ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה**

- יישום תוכנית ההתערבות: נראתה אי התאמה בין מרקם שהומלץ לחלק מהמטופלים לבין מה שהוגש להם בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחותם ובריאותם. לדוגמה מטופל שזקוק להסמכת נוזלים כבדה וקיבל הסמכה קלה, ומטופלת שזקוקה למרקם רך וחתוך לחתיכות קטנות וקיבלה מזון לא חתוך.
- התאמה בין תכנית ההתערבות המומלצת לרישום הקיים אצל הגורמים הרלוונטיים במחלקה: חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות מרקם ברשומה הרפואית של הגורמים הרלבנטיים במחלקה, כגון ציון הצורך בהסמכה למטופל, כולל דרגת ההסמכה.

#### **ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה**

- בתיעוד ההערכות חסרה התייחסות לתחום השמיעה.

#### **ביצוע (יישום) תכנית התערבות - תקשורת ושפה**

- חסרים איתור והתערבות במטופלים עם פגיעה נרכשת בשפה ותקשורת.

## תקשורת ועבודה רב מקצועית

- דווח בישיבות צוות רב מקצועיות: הדיווח של קלינאית התקשורת לישיבות צוות רב מקצועי מחלקתיות הינו חלקי. חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות המחלקתיות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

### חוזקים:

- נכתבו נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין צוותיים לגבי קבלת מטופלים חדשים, כולל מטופלים עם הזנה אנטרלית והמלצות למרקמי מזון.  
מתקיימות הערכות למטופלים חדשים נוירולוגיים ואחרים עם הזנה אנטרלית.  
מתקיימות הערכות בכל תחומי המקצוע ולכל מטופל נבנית תכנית התערבות אישית.  
מתקיימים מעקבים וטיפולים שוטפים בתדירות הנדרשת.  
ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים ברשומה הרפואית הממוחשבת באופן מפורט וממצה.  
קלינאית התקשורת מדווחת ומשתתפת באופן פעיל בישיבות צוות רב מקצועי מחלקתית באופן עקבי.  
לכל מטופל שמסיים תקופת שיקום נכתב מכתב שחרור מפורט הכולל המלצות להמשך טיפול בסיכום השחרור הרפואי.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- נדגמו רשומות של מטופלים עם אי התאמה בין מרקם המזון המומלץ ע"י קלינאית התקשורת לבין הרישום הקיים ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה. חשוב להמשיך להבנות ולהטמיע תהליכי עבודה מובנים ומתועדים של העברת מידע בין צוותי בתחום הבליעה ומרקמי המזון, ולבסס אותם עם כל מקצועות הבריאות.  
יש לוודא כי המלצות קלינאית התקשורת להמשך טיפול והתערבות יהיו מפורטות בסיכום השחרור הרפואי, על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### חוזקים:

- מתקיימים תהליכי עבודה בין צוותיים במטופלים עם הזנה אנטרלית בהתאם לנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).  
בתחום האכילה והבליעה והמלצות למרקמי מזון מתקיימים תהליכי עבודה מובנים ומתועדים של העברת מידע בין צוותי במחלקה.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תיעוד ההערכות בקבלה והמעקבים, חסר רקע רפואי ומידע על מצבו העדכני של המטופל.

בנוסף, חסרה התייחסות והתערבות בתחומי השמיעה, שפה, דיבור ותקשורת לדוגמה: מטופל עם הנטינגטון ומטופלת עם אפזיה, שלא עברו הערכה או קיבלו טיפול בתחומים הללו.

במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקם המזון המומלץ למטופל לבין המרקם שהוגש לו בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחותו ובריאותו, לדוגמה: מטופל שזקוק להסמכה קלה בנוזלים וקיבל נוזל דליל ומרק.

בתחום השמיעה קיימת מודעות של הצוות לנושא, ניכר תיעוד על מטופלים המשתמשים במכשירי שמיעה או מגבר שמיעה ברשומה הרפואית. יחד עם זאת, היישום ברמת המטופל אינו מלא. לדוגמה: מטופלת שברשותה מגבר שמיעה שאינו יעיל עברה, ובכל זאת היא מרכיבה אותו בכל שעות היום.

מתקיים דיווח חלקי של הקלינאית לישיבות צוות רב מקצועי מחלקתיות.

### סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- שרות קלינאות התקשורת הינו מקצועי ואיכותי, מטמיע נהלים פנימיים ורוחביים בכל המחלקות ושואף לקדם את התחום במוסד. יש להמשיך להבנות ולהטמיע נהלי עבודה בין צוותים בטיפולי רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת, כולל תהליכי העברת מידע מובנים ומתועדים, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

## עבודה סוציאלית

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 90%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 88%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 88%  |

## נתוני בקרה כלליים

### נח-אדם - בכל המחלקות

- ביום הבקרה, בשירות הסוציאלי מועסקים 5 עובדים סוציאליים כולל מנהלת שעומדת בפני סיום עבודתה ומנהלת חדשה שנקלטה ב - 1/4/2024. מתבצעת חפיפה מקצועית בין המנהלות לצורך למידת נהלי ותהליכי העבודה של המוסד ופעילות השירות. העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון, לרובם ניסיון בתחום. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוז נושאים. מנהלת השירות משתתפת בישיבות צוות בכיר.

השירות פעיל 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחה"צ.

הקצאת כוח אדם לפי סיווג מחלקות:  
היקף תקינה כולל: 151 שעות שבועיות

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 91 ש"ש  
מחלקת שיקום: 30 ש"ש  
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 24 ש"ש  
ניהול: 6 ש"ש

### חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:  
המרחבים הציבוריים והחדרים מוארים, נקיים, נעימים ומסודרים. קיים וילון מפריד בין המיטות לשמירת פרטיות המטופל. במחלקות מרפסת עם צמחיה ופינות ישיבה לרווחת המטופלים. הלובי בכניסה נעים ומרווח ונצפו משפחות עם יקיריהם. במרחב הציבורי מונגש מידע כגון: הודעה על האפשרות לפנות לקול הבריאות, אודות הוועדה למניעת התעמרות, שעות עבודת הצוות וחוק זכויות החולה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:

מנהלת השירות מרכזת הוועדה. הוועדה מתכנסת כאשר יש חשד להתעמרות. נצפתה תוכנית שנתית.  
במידה וקיים אירוע חריג עם חשד להתעמרות האירוע מועבר לוועדה למניעת התעמרות להמשך טיפול.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה:

צוות השירות פועל למימוש זכויות המטופלים: כל עובד/ת סוציאלי/ת מבצע מיצוי זכויות במחלקה עליה אחראי בהתאם לצרכי המטופל כולל טיפול שיניים וראייה.

צוות השירות מבצע הערכת צרכים בנושא המעמד המשפטי בהתאם למצב המטופל.  
במסגרת החת"ש מנהלת השירות מדריכה את הצוות ומטפלים על חוק זכויות החולה.  
מתקיימת הערכת צרכים עם אם הבית מול האפוסטרופוס החיצוני לניצול דמי הכיס באופן מיטבי.

ניצולי שואה:

התקיימה פעילות "פרח לניצול" ומתקיים פרויקט הגשמת משאלות של משרד הבריאות ועזר מציון. מתבצע מיצוי זכויות.  
מתקיימת קבוצה פסיכודינאמית למטופלים.

פעילות כללית של השירות הסוציאלי:  
צוות השירות הסוציאלי שותף לאירועי חגים וימי הולדת.  
מנהלת השירות שותפה לטיפול בתלונות.  
כל עובד חדש מקבל הדרכה בנושאים: מניעת התעמרות, חובת הדיווח וחוק זכויות החולה.  
צוות השירות שותף להדרכות במסגרת חת"ש.

טיפול תומך:  
קיימת וועדה מוסדית. מנהלת השירות עברה הכשרה בנושא. מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו.

פעילות העו"ס בנושא אפטרופסות:  
כתב המינוי נסרק לתיק הרפואי של המטופל.

אירועים חריגים:  
קיים תיעוד נגיש לצוות השירות הסוציאלי במערכת הממוחשבת.

פרויקטים:  
השירות הסוציאלי שותף לפרויקט "אוהל שרה" - שילוב של עובדות בעלי צרכים מיוחדים. מנהלת השירות משתתפת בבקרה פנימית פתע במחלקות על מנת לבדוק את איכות הטיפול.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:

על מנהלת השירות לעבור הכשרה בנושא.  
לקיים את הוועדה סמוך לאירוע. יש לבנות תהליכי עבודה עם עו"ס לחוק ולהתייעץ איתה לגבי מקרים בהם מטופל פוגע במטופל וקיימת חובת דיווח.  
לשפר ולדייק את כתיבת הפרוטוקול: לציין את שם המחלקה בה קרה האירוע, שמות משפחה. במסקנות, לציין מי אחראי לביצוע המשימה ומעקב אחר הביצוע.  
בכל אירוע שמקור הפגיעה אינו ברור, יש לציין זאת בפרוטוקול ולפעול בהתאם לנהלים והחוק.

אפטרופסות:  
יש לשפר את הריכוז השמי כך שיהיה אחיד לכל המחלקות בו מצוין סוג האפטרופסות (קבוע/זמני), שם האפטרופוס ופרטי קשר.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

#### קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלה מתבצעת בסמוך לכניסת המטופל וכוללת הערכה פסיכו-סוציאלית מעמיקה המסייעת בהסתגלות המטופל במחלקה.

#### שביעות רצון המטופל

- המטופלים איתם שוחחנו, הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול ומעורבות צוות השרות הסוציאלי, אשר נותן מענה וסיוע לכל פניותיהם.

#### תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- שמות המטופלים מופיעים בכניסה לחדרים. בחדרי המטופלים תמונות ופריטים אישיים. המצעים צבעוניים ומעניקים אירה טובה. קיים מידע מונגש למטופלים לגבי פניה לקול הבריאות, ועדת התעמרות בעברית. קיים מידע בנושא הטרדה מינית בארבע שפות. המטופלים לבושים בביגוד אישי נקי ותואם את העונה.

#### פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מתקיימת קבוצה למטופלים בשם "סיפורים קצרים". הקבוצה מתקיימת מדי שבוע ומאפשרת למטופלים להביע את החוויות שלהם במשך השבוע האחרון. השימוש בטכניקת הסיפור הקצר מאפשר חיבור בין המטופלים.

#### פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- צוות השרות הסוציאלי מבצע מעקב אחר תפקוד האפטרופוס, הערכת צרכים ומעדכן את האפטרופוס/משפחה לגבי ציוד נדרש.

#### עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימת תמסורת ממוחשבת וקבוצות ווטסאפ לצורך העברת מידע בין הצוות הרב מקצועי. בישיבות צוות רב מקצועי תכנית טיפול של העו"ס מותאמת לצרכי המטופל. הסיכום משקף דיון רב מקצועי.

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

##### פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש לעקוב אחר ביקורי משפחות באופן שוטף על מנת לתעל אותם לרווחת המטופל.

#### תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- יש להנגיש מידע על דרכי תקשורת עם צוות המחלקה הרלוונטי ומידע נוסף בשפות הרלוונטיות לאוכלוסית המטופלים.

#### פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לחשוב על נושא משותף לקיום קבוצה לבני משפחה.

#### עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להקפיד לקיים ישיבת צוות רב מקצועית בכל שינוי במצב המטופל ומעבר בין מחלקות.

#### רשומת מטופל

- קיים שוני בדיווח בין המחלקות. יש להקפיד שהתיעוד ישקף את המעורבות המקצועית, שלבי ההסתגלות של המטופל למסגרת והתייחסות לצרכים אישיים.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

#### ניהול כח-אדם:

- תמהיל המטופלים כולל מטופלים אורטופדיים, נוירולוגיים ומטופלים הזקוקים לשיקום אחר ירידה תפקודית. העבודה במחלקה אינטנסיבית ונדרש מעקב מתמיד אחר שינויים במצב המטופל כדי להתאים את תכנית הטיפול, תכנון השחרור והמשך רצף הטיפול בקהילה. יש לציין כי במחלקה מועסקת פסיכולוגית אשר מעמיקה בטיפול ומעניקה תמיכה רגשית למטופלים בהתאם להערכת צרכים והמלצת צוות רב מקצועי. העובדת הסוציאלית, וותיקה ומנוסה, מסיימת תפקידה, נמצאת בחפיפה מסודרת עם העו"ס המחליפה על

מנת לשמור על רצף הטיפול.

## חוזקים:

- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:  
המרחבים הציבוריים נקיים והחדרים מאוורים ונעימים. קיימת אפשרות ליציאה למרפסת. המטופלים היו רגועים והאוירה במחלקה הייתה טובה. נצפו בני משפחה שביקרו את יקיריהם.
- קבלה והסתגלות:  
הקבלה מתבצעת בעיתוי הנדרש. המידע כולל רקע המטופל ואירועים משמעותיים בחייו. כל מטופל מקבל דף מידע אודות המחלקה.
- מהלך אשפוז:  
מתקיים מעקב אחר ביקורי משפחות והם מתועלים לרווחת המטופל.  
העו"ס פועלת למיציא זכויות במהלך האשפוז.  
העו"ס מבצעת הערכת צרכים בנושא ייפוי כוח ומעמד משפטי בהתאם לצרכי המטופל.
- תכנון שחרור:  
המטופל והמשפחה מעורבים בתהליך השחרור.  
במכתב השחרור העו"ס מתייחסת למיציא הזכויות שנעשו כהמשך לרצף הטיפול בקהילה.
- שביעות רצון מטופלים ומשפחות:  
מטופלים ומשפחות עמם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול.
- עבודת הצוות הרב מקצועי:  
מתקיימות ישיבות צוות תוך שבוע מהקבלה ובהמשך נקבעות ישיבות בהתאם לשינויים במצב המטופל.
- רשומות:  
המסמכים של המטופל נסרקים לתיק הממוחשב.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:  
בהערכה פסיכוסוציאלית יש לתעד את תיאום הציפיות עם מטופל ומצבו הרגשי/משפחה בתחילת האשפוז. לפרט איתור צרכים ראשוניים בתוכנית הטיפול ולהתייחס לרשת תמיכה בקהילה.
- ישיבות צוות רב מקצועיות:  
להקפיד על כתיבת תוכנית טיפול מפורטת ולהתאימה לשינויים במצב המטופל.
- עבודה קבוצתית:  
לחשוב על נושא משותף לעבודה קבוצתית עם מטופלים ומשפחות.
- ניהול רשומות:  
יש לתעד את המעורבות המקצועית ברצף הטיפול: תיאום הציפיות הכולל את משמעות השינויים, מצב רגשי והתאמת תוכנית הטיפול.
- תכנון שחרור:

יש לתעד את תוכנית השחרור והאפשרויות המותאמות למטופל.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### ניהול כח-אדם:

- העבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך דינאמית ודורשת מעקב אחר השינויים במצב המטופל והכנה לשחרור. העו"ס וותיקה ומנוסה. מכירה את המטופלים ומעורבת בחייהם.

### חוזקים:

- קבלה והסתגלות:  
הקבלה מתבצעת סמוך לקליטת המטופל במחלקה. הקבלה כוללת מידע ורקע אודות המטופל.

מהלך אשפוז:  
מתקיים מעקב אחר ביקורי משפחות והוא מתועל לרווחת המטופל.  
מעורבות העו"ס מורגשת במחלקה, המטופלים מכירים אותה והקשר עימם מקצועי.  
מתקיים מיצוי זכויות.

שביעות רצון מטופלים:  
מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול והקשר עם העובדת הסוציאלית.

ישיבות צוות:  
במדגם שנבדק נצפה ייצוג מטופל עדכני כולל התייחסות למצב הרגשי.

הבטחת תנאים לעו"ס:  
חדרה של העו"ס במחלקה והוא נגיש למטופלים ומשפחות.

תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:  
האווירה במחלקה הייתה רגועה. נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות למטופלים, מטופלים לבושים בביגוד אישי.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- עבודת הצוות הרב מקצועי:  
להקפיד על קיום ישיבות צוות בהתאם לנוהל.

תכנון שחרור:  
תהליך השחרור צריך להתנהל באופן מובנה. יש לתעד את התהליכים והחלופות המוצעות. להתייחס בישיבת הצוות לתהליכים.  
לתעד את הפנייה לגורמים הרלוונטיים בקהילה במסגרת רצף הטיפול.

רשומות:

יש לעקב אחר השינויים במצב המטופל, לתעד את התהליכים ולהתאים את תוכנית הטיפול.

קבוצתי קהילתי:  
לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים עם נושא משותף.

### סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי, מעורב בחיי המטופלים, מכיר את המטופלים, מחויב ואיכפתי. מבצע עבודה פרטנית מקצועית. מנהלת השירות חדשה והיא בשלבי בניית תהליכי עבודה עם צוות השירות והצוות הרב מקצועי. חשוב לשמר את כוח האדם לרווחת המטופל, ביסוס הנושאים הרוחביים וקידום הפעילות המקצועית. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

## רוקחות

### טבלת ציונים

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

### נתוני בקרה כלליים

#### חוזקים - בכל המחלקות:

- הרוקחת האחראית בבית החולים היא רוקחת ותיקה ומקצועית, בקיאה בנהלים ומנהלת את השירות בצורה טובה מאוד תוך הפגנת מקצועיות ויוזמה מקצועית הראויה לשבח.
- הרוקחת בשיתוף סקטור התזונה יזמה פרוייקט להוספת ויטמין D למטופלים הנדרשים לכך לפי הפרוטוקולים הטיפוליים המקובלים. צוות הרוקחות במוסד מבצע מעקב מתועד לטמפרטורת תנאי האחסון של התכשירים התרופתיים בבית החולים, מדווח על חריגות ומוציא מכלל שימוש תרופות שאיכותן נפגעה.
- צוות בית המרקחת מקפיד לבצע התערבויות רוקחיות כנדרש.

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להעמיק את שיתוף הפעולה הבין סקטוריאלי עם מקצוע הרפואה, לעבור על טיפולים תרופתיים תוך התייחסות לפרוטוקולי הטיפול השונים לגריאטריה ומתוך גישה תרופתית גריאטרית.
- יש לקבוע מדיניות לגבי מספר סוגיות גריאטריות כגון נפילות/ עצירות וכדומה.

## מינהל ותחזוקה

### נתוני בקרה כלליים

#### תיאור כללי:

- בית אבות מרכז סיעודי וותיקים שייך לרשת "ביחד" ונפתח בשנת 2015. בנוי במבנה חדש ומודרני המרוהט ומצויד באבזור חדש ומרשים.  
בכניסה לבית החולים לובי רחב ידיים ומרשים המרוהט בריהוט חדש המקנה אווירה מלונאית.  
בקומת הכניסה חצרות גדולות בהם מפוזרים פינות ישיבה נאות לרווחת המטופלים והמבקרים.  
לבית החולים מגרש חנייה צמוד לכניסה ובנוסף חניון תת קרקעי וכן נגיש לתחבורה ציבורית.  
המחלקות מרווחות, מוארות, אסטטיות ומאובזרות בצידוד חדש. לכל מחלקה מרפסת גדולה ומקורה. המרפסות מטופחות ומאובזרות בריהוט גן וצמחיה לרווחת המטופלים.  
חדרי המטופלים מטופחים ומסודרים, נקיים ומאוררים ללא ריחות לוואי. החדרים מרוהטים ומאובזרים בצידוד חדיש, מיטות מתכווננות לכל המטופלים, ארונות בגדים מסודרים, ארוניות ולחצני מצוקה נגישים למטופלים, טלויזיות עם חיבור לכבלים. טמפ' נעימה בהתאם לעונה.  
הורגשה אווירה נעימה ורגועה במחלקות.  
בבית החולים בית כנסת לשימוש המטופלים.  
המטבח גדול ומרווח והצידוד בו חדש, נקי ומתוחזק.  
לבית החולים מאגרי מים לשעת חירום.

#### חוזקים - בכל המחלקות:

- בית החולים הוקם לפני כעשר שנים ומתוחזק בצורה נאותה.  
המחלקות נקיות באופן יוצא דופן והאווירה נעימה ונינוחה, יישר כח!.

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- נמסר כי מזון לשעת חירום מאוחסן במוסד אחר השייך לרשת הנמצא בעיר בני ברק. יש לאחסן את המזון במוסד עצמו ולא מחוצה לו.

## נספח ג'

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

### במחלקות כרוניות

ל-204 מיטות ברישוי ו-213 מיטות בפועל

| מקצוע                         | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Home Doctor                   | 0.500                          | 1.000              | 0.500  | 100%        |
| Doctor                        | 2.800                          | 3.108              | 0.308  | 11%         |
| אחיות <sup>2</sup>            | 34.580                         | 40.527             | 5.947  | 17.2%       |
| מוסמכות                       | 34.580                         | 38.393             | 3.813  | 11%         |
| מעשיות                        | 0.000                          | 2.134              | 2.134  | 100%        |
| כוח עזר                       | 73.800                         | 76.802             | 3.002  | 4.1%        |
| Nutritionist                  | 1.020                          | 1.025              | 0.005  | 0.5%        |
| Physiotherapist               | 2.500                          | 2.500              | 0.000  | 0%          |
| Occupational Therapy          | 1.080                          | 1.100              | 0.020  | 1.9%        |
| Employment Instructor         | 3.000                          | 3.350              | 0.350  | 11.7%       |
| Speech therapist <sup>1</sup> | 5.744                          | 4.000              | -1.744 | -29.2%      |
| Social Worker                 | 2.040                          | 2.332              | 0.292  | 14.3%       |
| Pharmacist                    | 0.432                          | 0.952              | 0.520  | 120.4%      |

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

### במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-36 מיטות ברישוי ו-37 מיטות בפועל

| מקצוע              | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|--------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor             | 3.030                          | 3.000              | -0.030 | -1%         |
| אחיות <sup>2</sup> | 13.260                         | 18.820             | 5.560  | 41.9%       |
| Registered Nurse   | 13.260                         | 18.820             | 5.560  | 41.9%       |
| Assistance Workers | 11.730                         | 17.320             | 5.590  | 47.7%       |
| Nutritionist       | 0.510                          | 0.500              | -0.010 | -2%         |

|       |        |       |       |                        |
|-------|--------|-------|-------|------------------------|
| -2%   | -0.010 | 0.500 | 0.510 | Physiotherapist        |
| -100% | -0.260 | 0.000 | 0.260 | Employment Instructor  |
| -2%   | -0.010 | 0.500 | 0.510 | Occupational Therapy   |
| -40%  | -0.080 | 0.120 | 0.200 | Speech therapist       |
| 19.6% | 0.100  | 0.610 | 0.510 | Social Worker          |
| 25%   | 0.050  | 0.250 | 0.200 | Pharmacist             |
| -100% | -0.510 | 0.000 | 0.510 | Laboratory technicians |
| -100% | -0.510 | 0.000 | 0.510 | Radiographer           |

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

**במחלקות לגריאטריה שיקומית**

**ל-0 מיטות ברישוי ו-38 מיטות בפועל**

| מקצוע                     | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor                    | 3.680                          | 3.000              | -0.680 | -18.5%      |
| אחיות <sup>2</sup>        | 14.180                         | 18.820             | 4.640  | 32.7%       |
| Registered Nurse          | 14.180                         | 18.820             | 4.640  | 32.7%       |
| Assistance Workers        | 11.550                         | 17.310             | 5.760  | 49.9%       |
| Nutritionist              | 0.530                          | 0.500              | -0.030 | -5.7%       |
| Physiotherapist           | 2.630                          | 2.750              | 0.120  | 4.6%        |
| Physiotherapist Assistant | 1.050                          | 0.500              | -0.550 | -52.4%      |
| Employment Instructor     | 0.530                          | 0.000              | -0.530 | -100%       |
| Occupational Therapy      | 2.100                          | 2.000              | -0.100 | -4.8%       |
| Speech therapist          | 0.790                          | 0.900              | 0.110  | 13.9%       |
| Social Worker             | 0.790                          | 0.770              | -0.020 | -2.5%       |
| Pharmacist                | 0.210                          | 0.270              | 0.060  | 28.6%       |
| Psychologist              | 0.260                          | 0.000              | -0.260 | -100%       |
| Laboratory technicians    | 0.260                          | 0.000              | -0.260 | -100%       |
| Radiographer              | 0.260                          | 0.000              | -0.260 | -100%       |

**סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות  
ל-240 מיטות ברישוי ו-288 מיטות בפועל**

| מקצוע                     | תקן כח-אדם נדרש<br>מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל<br>ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------|-------------|
| Home Doctor               | 0.500                             | 1.000                 | 0.500  | 100%        |
| Doctor                    | 9.510                             | 9.108                 | -0.402 | -4.2%       |
| אחיות <sup>2</sup>        | 62.020                            | 78.167                | 16.147 | 26%         |
| מוסמכות                   | 62.020                            | 76.033                | 14.013 | 22.6%       |
| מעשיות                    | 0.000                             | 2.134                 | 2.134  | 100%        |
| כוח עזר                   | 97.080                            | 111.432               | 14.352 | 14.8%       |
| Nutritionist              | 2.060                             | 2.025                 | -0.035 | -1.7%       |
| Physiotherapist           | 5.640                             | 5.750                 | 0.110  | 2%          |
| Occupational Therapy      | 3.690                             | 3.600                 | -0.090 | -2.4%       |
| Employment Instructor     | 3.790                             | 3.350                 | -0.440 | -11.6%      |
| Speech therapist          | 1.134                             | 1.122                 | -0.012 | -1.1%       |
| Social Worker             | 3.340                             | 3.712                 | 0.372  | 11.1%       |
| Pharmacist                | 0.842                             | 1.472                 | 0.630  | 74.8%       |
| Physiotherapist Assistant | 1.050                             | 0.500                 | -0.550 | -52.4%      |
| Psychologist              | 0.260                             | 0.000                 | -0.260 | -100%       |
| Laboratory technicians    | 0.770                             | 0.000                 | -0.770 | -100%       |
| Radiographer              | 0.770                             | 0.000                 | -0.770 | -100%       |

- 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-240 מיטות ברישוי ו-288 מיטות בפועל**

| מקצוע                 | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער   | פער באחוזים |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------|-------|-------------|
| Administrator Manager | 1.000                          | 1.000              | 0.000 | 0%          |
| House keeper          | 1.820                          | 3.000              | 1.180 | 64.8%       |
| Maintenance worker    | 1.400                          | 4.000              | 2.600 | 185.7%      |
| Storekeeper           | 1.000                          | 1.000              | 0.000 | 0%          |
| Chief cook            | 1.000                          | 1.000              | 0.000 | 0%          |
| kitchen worker        | 5.600                          | 12.000             | 6.400 | 114.3%      |
| Cleaner               | 9.000                          | 12.500             | 3.500 | 38.9%       |
| Kashrut supervisor    | 0.940                          | 2.000              | 1.060 | 112.8%      |
| Gardener              | 0.500                          | 1.000              | 0.500 | 100%        |
| Secretary             | 1.820                          | 4.000              | 2.180 | 119.8%      |

1 מטבח מוסדי מבשל.

## נספח ד'

### רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 61.00 מתאריך: 28.03.2022  
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 61.00  
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes  
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 21 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.24  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 07.05.2024  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

| ניקוד | אמות מידה לרמת איכות הטיפול                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 26.00 | סכום ציוני הבקרה                                            |
| 5.00  | בריאות הסביבה                                               |
| 4.00  | מומחיות מנהל רפואי                                          |
| 0.00  | מומחיות רופא הבית                                           |
| 4.00  | יועץ מומחה בגריאטריה                                        |
| 2.00  | יועץ שאינו מומחה בגריאטריה                                  |
| 1.00  | אישור IV + רישום על פי הנוהל                                |
| 0.00  | קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים                        |
| 0.00  | קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים  |
| 0.00  | תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים             |
| 3.00  | שיעור אחיות עם קורס על בסיסי                                |
| 2.00  | שיעור אחיות עם תואר אקדמי                                   |
| 4.00  | קורסים ועדכון ידע לצוות                                     |
| 2.00  | חת"ש צוות                                                   |
| 2.00  | אישור למתן IV                                               |
| 1.00  | אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת |
| 2.00  | רשומה רפואית ממוחשבת                                        |
| 2.00  | תקשורת רפואית ממוחשבת                                       |
| 60.00 | סה"כ (ללא משך רישוי)                                        |