



**דו"ח בקרה מיום 30.07.2024**

**במוסד: "בית בלב המבריא"**

**בישוב: כפר סבא**

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

לכבוד  
ד"ר דניאל ארז  
מנהל/ת רפואי/ית  
בית בלב המבריא (קוד מוסד 237T2)  
רופין 13  
כפר סבא

ד"ר ארז נכבד/ה,

**הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית בלב המבריא"**

מצורף דוח הבקרה מיום 30.07.2024.

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, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

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

## העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים  
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות  
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים  
ד"ר אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז  
ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה  
ד"ר ענבר צוקר, רופאה נפתית, נפת פתח תקווה  
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 "בית בלב המבריא"

בתאריך 30.07.2024 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 אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה    |
| • סיעוד          | - ד"ר רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה |
| • תזונה          | - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה       |
| • פיזיותרפיה     | - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה       |
| • ריפוי בעיסוק   | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה          |
| • קלינאות תקשורת | - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה        |
| • עבודה סוציאלית | - גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה          |
| • רוקחות         | - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה         |
| • בריאות הסביבה  | - גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז                     |
| • מינהל ותחזוקה  | - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה             |
|                  | - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה            |
|                  | - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה             |
|                  | - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה              |
|                  | - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה                |
|                  | - גב' איילת רדזינר, מפקחת מחוזית לבריאות הסביבה-מחוז מרכז        |
|                  | - גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-מחוז מרכז    |
|                  | - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה                 |

### מכרז הקודים:

המוסד לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

### פרוגרמה:

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

### אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

### רישיון IV:

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

### כללי:

לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 14.2.2023

### מניעת זיהומים:

מונתה אחות למניעת זיהומים. בבית החולים ועדה פעילה למניעת זיהומים. מתקיימות הדרכות מובנות, מתבצעות תצפיות על רחצת ידיים.

בחדרים של מטופלים נשאי חיידקים עמידים קיים ציוד דרוש והצוות מתמגן בהתאם.

### **חיסוני עובדים:**

ישנו תהליך של איסוף מידע, הפניה ועידוד הצוות להשלים את סדרת החיסונים הדרושה. עם זאת, שיעור ההתחסנות בקרב העובדים בכלל והמטופלים בפרט הינו נמוך. נדרש להמשיך ולעודד את הצוות לבצע את החיסונים לפי דרישות הנוהל.

**תמהיל מאושפזים:**

| שם מחלקה           | מס' מיטות ברישיון | מס' מאושפזים בפועל | מס' סיעודיים | מס' סיעודי מורכב | מס' תשושי נפש | מס' תשושים | מונשמים | תת אקוטי | שיקומיים | בבי"ח כלי |
|--------------------|-------------------|--------------------|--------------|------------------|---------------|------------|---------|----------|----------|-----------|
| גריאטריה סיעודית   | 20                | 20                 | 20           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | -         |
| גריאטריה שיקום א   | 36                | 32                 | -            | -                | -             | -          | -       | -        | 32       | -         |
| סיעוד מורכב תומך ב | 36                | 33                 | -            | 33               | -             | -          | -       | -        | -        | -         |
| גריאטריה שיקום ב   | 36                | 37                 | -            | -                | -             | -          | -       | -        | 37       | -         |
| סיעוד מורכב תומך א | 36                | 36                 | -            | 5                | -             | -          | -       | -        | 31       | -         |
| סה"כ               | 164               | 158                | 20           | 38               | -             | -          | -       | -        | 100      | -         |

- בסה"כ שהו במחלקות 158 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 |   |   |   | קלינאות תקשורת |
|                  |   |   | X |   |   | X            |   |   |   |   |   |                     |   |   |   | X |   | עבודה סוציאלית |
|                  |   |   |   |   | X |              |   |   |   |   | X |                     |   |   |   |   | X | רוקחות         |
|                  |   |   |   | X |   |              |   |   |   | X |   |                     |   |   |   | X |   | בריאות הסביבה  |

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד
- במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך ב לא התקיימה בקרה
- הציון בתחום ריפוי בעיסוק בגריאטריה השיקומית הורד בקטגורית ציון בשל חוסרי כוח אדם.
- הציון בתחום ריפוי בעיסוק בסיעוד מורכב תומך הורד בקטגורית ציון בשל חוסרי כוח אדם.
- הציון בתחום עבודה סוציאלית בסיעוד מורכב תומך הורד בקטגורית ציון בשל חוסרי כוח אדם.

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

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

**רפואה**

**טבלת ציונים**

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 98%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 96%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 94%  |

**בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית**

**חוזקים**

**עבודת המנהל הרפואי**

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.
- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.
- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.
- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בפנימית ו/או רפואת משפחה.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.
- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.
- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.
- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

#### קשר עם משפחות

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

#### רופא בית

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

#### איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגניטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

• הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

• בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

• התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

• אנמנזה: טובה.

• תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

#### מעקב רפואי שוטף

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

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

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

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

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

#### הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

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

• הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין.

### בדיקות מעבדה

• עיתי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

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

### בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

• התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: מלאה.

• תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

• התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

### פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

• תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

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

• מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

#### דו"ח אירוע חריג

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

#### תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

#### רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

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

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

• ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

#### סיכום כללי

• ניכרת עבודת צוות רב מקצועי ברמה גבוהה בתהייחס למורכבות הרפואית של המטופלים במסגרת הסיעודית. הטיפול הרפואי ניתן בהסתכלות הוליסטית נרחבת. יישר כח.

### בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

#### חוזקים:

- ניהול המחלקה ברמה מקצועית גבוהה. נצפו קבלות מלאות ומפורטות למטופלים במחלקה. הצוות מכיר היטב את מצבם הרפואי של המטופלים. ישנן התייחסויות מקצועיות לנושא פוליפרמסיה, אירועים חריגים לרבות הטמעה מוסדית רוחבית של מסקנות ולקחים, וכן הגבלה פיזית.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור:**

- נצפתה נוכחות חלקית של אנשי הצוות בישיבות צוות רב מקצועיות. כמו כן, תדירות הישיבות אינה מספקת.

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

### **חוזקים:**

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות -טובה מאוד.  
יש גישה לספרות מקצועית. מתבצעת פעילות הדרכה מוסדית.  
שיחות עם המטופל ומשפחתו מתבצעות ומתועדות כנדרש.  
קבלות מבוצעות ברמה גבוהה.  
מעקב וטיפול טובים אחר בעיות רפואיות דחופות ואחר בעיות כרוניות.  
בדיקות מעבדה מבוצעות לפי הצורך, עם התייחסות טובה לתוצאותיהן.  
בדיקה תקופתית יזומה מתבצעת כנדרש.  
קיימת התייחסות מיידית להערות רוקח.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור:**

- מעקב רפואי על ידי מומחה בגריאטריה מבוצע בתדירות של פעם לחודש - נמוכה מהנדרש.  
ישיבות צוות רב מקצועי מבוצעות בהרכב חסר, ללא ריפוי בעיסוק.  
יש לשלוח את רופאי הבית להשתלמות בגריאטריה.  
יש לשפר את הטיפול בעקבות אומדן כאב.

## סיעוד

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 89%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 95%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכבתומך  | 90%  |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת אשר נערכה באופן מדגמי במחלקות סיעוד מורכב תומך, גריאטריה שיקומית ובמחלקה סיעודית אחת. מדובר בבי"ח השייך לרשת "בית בלב". ראוי לציין כי בשנה האחרונה בוצעו שינויים ארגוניים משמעותיים בניסיון לייצב ולהבנות תהליכי עבודה מוסדרים. בשנה החולפת הוחלפו 5 אחיות ראשיות. האחות המכהנת בתפקיד הצליחה לבסס תהליכי עבודה ברמה הרוחבית. נקבעו מנגנוני דיווח על אירועים חריגים ועל כמעט אירוע. הוקמו וועדות מוסדיות: וועדה לאיכות ובטיחות, וועדה פליאטיבית, וועדה למניעת זיהומים וועדת התעמרות. צוות אחיות ומטפלים הוחלף, נקלטו עובדים חדשים שמוכשרים בהיקף רחב בהדרכה פנים מוסדית וחיצונית. מונו אחיות נאמנות נושא במחלקות. יש להמשיך ולמנות גם אחיות נאמנות נושא מוסדיות בנושאים שונים. האחות הראשית החדשה בוגרת קורס על בסיסי בבריאות הנפש ובסוכרת. מומלצת הכשרתה בקורס על בסיסי בגריאטריה. האחות הראשית משקיעה מאמצים רבים בבניית תשתית עבודה מקצועית וחיוזוק היסודות. ביום הבקרה נמצאו תחומים בתהליך עבודה תקין ונמצאו תחומים עם פערים שמצריכים המשך שיפור וטיפול. בהמשך הדוח יפורטו התהליכים הטעונים שיפור ותיקון. לסיכום, המוסד במגמת שיפור ניכרת ובכיוון חיובי והשינויים שהוטמעו תרמו לשיפור באיכות הטיפול הסיעודי בבי"ח.

### נח-אדם - בכל המחלקות

- תקינת אחיות – בהתאם לתקינה הנדרשת בכול המחלקות
- כוחות העזר- בהתאם לתקינה הנדרשת בכול המחלקות.
- נתונים נוספים - בבית החולים 57 אחים ואחיות. מתוכם 50 בוגרי תואר ראשון ו-10 בוגרי תואר שני. 8 אחים בוגרי קורסים על בסיסיים בתחומים שונים. ישנן רק 3 אחיות מעשיותבמצבת האחיות במוסד.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- חזקים ברמה המוסדית:
  1. בטיחות הטיפול: האחות הראשית הוכשרה בקורס ניהול סיכונים. היא מבצעת מיפוי של אירועים חריגים וביום הבקרה הוצגו נתונים המעידים על מגמת שיפור בתחום זה. נעשתה השוואה בין המחצית הראשונה של שנת 2023 למחצית הראשונה של שנת 2024. ניכרת עליה משמעותית במספר הדיווחים על אירועים חריגים (261 דיווחים במחצית 2023 לעומת 341 דיווחים במחצית 2024). התווסף דיווח על מגוון אירועים כגון שליפת צנרת, דקירה ממחט, קרע עור, פצעי לחץ, פגיעה מסיבה לא ידועה וכדומה. ישנם דיווחים על אירועי "כמעט ארוע" ומאז תחילת שנת 2024 דווח על 33 אירועים שהם בבחינת כמעט אירוע בנושאים כגון: כמעט טעות במתן טיפול תרופתי ומזון, כמעט אירוע על זיהוי מטופל בעת מתן טיפול תרופתי ובטיחות צוות מטפל ועוד. הוקמה וועדה לבטיחות הטיפול בה משתתפים האחות הראשית שהיא יו"ר הוועדה וחברים בה, מנהלת המוסד, רופא, פיזיותרפיסט ורוקח. אחת לרבעון מתכנסים כדי לדון על אירועים חריגים ועל אמצעים לטיפול באירועים אלה.
  2. מניעת זיהומים –הבקרה שולבה עם בקרה של היחידה הארצית למניעת זיהומים ודוח מטעם היחידה ישלח בנפרד להנהלת המוסד. הנושא נבדק גם ע"י צוות אגף גריאטריה במהלך הבקרה. מונתה אחות לתחום מניעת זיהומים. המשמשת גם סגנית אחות ראשית. הממונה המוסדית על מניעת זיהומים כעת לומדת בקורס מניעת זיהומים עתידה להשתתף בקורס על בסיסי למניעת זיהומים. קיימת בבי"ח ועדה למניעת זיהומים פעילה. מתקיימות הדרכות מובנות בתחום לצוות הסיעודי בכל המחלקות. מתבצעות תצפיות על רחצת ידיים תוך שימוש בכלי מובנה של 5 רגעים. בחדרים בהם נמצאים מטופלים נשאים של חיידקים עמידים, קיים הצידוד הדרוש. בחדרים קיים שילוט מתאים. הצוות מתמגן בהתאם לדרישות.

3. חיסונים לצוות העובדים- האחות הראשית בבי"ח מדווחת כי המטופלים חוסנו בהתאם לדרישות אך בקרב העובדים הענות נמוכה לביצוע החיסונים. נושא החיסונים מצוי בתהליך של איסוף מידע והמשך הפניה ועידוד צוות להשלים את סדרת החיסונים הדרושה. קיים מיפוי של החיסונים ברשימה מרוכזת. לפי הנתונים בקרב האחים והאחיות מתוך 56 חוסנו בחיסוני בסיס רק 26 עובדים כך ששיעור ההתחסנות עומד על 46%. בקרב המטפלים מתוך 50 מטפלים רק 3 עובדים השלימו סדרת חיסונים מלאה שיעור ההתחסנות עומד על 6% בלבד. נדרש להמשיך ולעודד את צוות לבצע את החיסונים בהתאם לדרישות הנהלים.
4. תוכנית חת"ש – הצוות הסיעודי במוסד משולב בתוכנית ההכשרה הכלל רשתית ומשתתף בהדרכות ע"י צוות המטה. צוות המטה מבצע בקורות פנים מוסדיות ותומך בצוותים המקומיים. הנהלת הרשת מעודדת את צוות העובדים לצאת לימי עיון והשתלמויות מקצועיות בתחום הגריאטריה.
5. תקשורת בין צוותית – התקשורת הבין צוותית נעשת באופן מקוון בתוכנת מחשוב הכוללת תמסורת ואפשרות להעברת מידע מקוון. נעשה שימוש תקין להעברת המידע בין האחיות לצוות מקצועות הבריאות. לצד מיטות המטופלים, ישנם לוחות תקשורת הכוללים תמונות של אביזרים ואמצעי עזר בשימוש המטופלים. קיים סימון של האביזרים בשימוש לכל מטופל כדי להנגיש את המידע באופן מוחשי למטפלים. הנהלת המוסד מתכננת להכניס לשימוש תוכנה נוספת של "Better Care" כדי לאפשר דיווח של המטפלים על ביצוע ודיווח מטלות on line ובזמן אמת.
6. סקרים לבדיקת שביעות רצון של המשפחות והמטופלים – נעשים סקרי שביעות רצון ע"י חברה חיצונית. השאלונים מועברים למטופלים ולמשפחות 5 ימים מתחילת האשפוז, כעבור 45 יום. ומספר ימים לאחר השחרור מבי"ח. לדברי הנהלת המוסד קיימת עליה בשביעות הרצון ביחס לשנה קודמת. במחלקות ישנו שילוט המאפשר למשפחות דיווח ישיר אל הנהלת המוסד ובאופן אנונימי בכול סוגיה או בעיה בניסיון לקדם תהליך מהיר של פתרון בעיות.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור ברמה המוסדית:
  1. טיפול פליאטיבי – צריך להמשיך ולפתח את תחום הטיפול הפליאטיבי בבי"ח. האחות הראשית מרכזת את הנושא הפליאטיבי. מומלץ להשתתף בהכשרה בתחום הפליאטיבי. הוקמה וועדה פליאטיבית בה מתקיימים דיונים על המטופלים הפליאטיביים. ביום הבקרה נמצאו 16 מטופלים המוגדרים כמטופלים פליאטיביים, עם זאת, לא נקבעות תוכניות התערבות במסגרת הוועדה הפליאטיבית, המטופלים שהוגדרו כפליאטיביים מדווחים למחלקות לדיון בישיבות צוות רב מקצועי ולקביעת תוכנית התערבות פליאטיבית. בפועל אין יישום מלא של התהליך שנקבע.
  2. תוכנית למניעת נפילות חוזרות – ביום הבקרה לא הוצגה תוכנית למניעת נפילות חוזרות, כאשר יש מטופל שמרבה ליפול צריך לבנות עבורו תוכנית התערבות מותאמת ולקיים דיון רב מקצועי כדי לקבוע אסטרטגיות פעולה שימנעו נפילות חוזרות. ביום הבקרה נמצא במחלקה הסיעודית מטופלת שנפלה פעמיים באותו חודש ולא נערך דיון בניסיון למנוע נפילות חוזרות.
  3. תוכנית שחרור – במחלקות הפעילות צריך לבנות תוכניות שחרור מובנות ומותאמות למטופלים המשוחררים לביתם מהמחלקות לשיקום גריאטרי וסיעוד מורכב תומך. ההדרכה וההכנה לקראת שחרור צריכה להתחיל מתחילת האשפוז ובמהלכו. יש לתעד את התוכנית במלואה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תיאור כללי

- מאפיינים של המחלקה הסיעודית:
- ביום הבקרה היו 20 מטופלים במחלקה הסיעודית, כאשר כל המטופלים הם במימון פרטי. רובם מתקבלים ממחלקות תשושים ועצמאים שבבנין.
- המחלקה הסיעודית הינה בצמידות לחדרים של מטופלים תשושים הנמצאים באותה הקומה ולכן בזמן ההפעלה במחלקה השתתפו בפעילות פנאי גם מטופלים תשושים.
- בידוד מגע: מטופלת אחת ביום הבקרה בבידוד מגע נשאית מרסה, בחדרה ציוד ומיגון הנדרש.

- הגבלות מכאניות – סך ההגבלות הפיזיות הן 9 הגבלות מתוך 20 כך שמחצית המטופלים במחלקה עם הגבלות מכניות מסוגים שונים. הגבלות עם שולחניות קשירת מפשעה וקשירה מותנית. נדרש לקיים דיון על ההגבלות ולנסות להפחית את מספר ההגבלות.
- אח אחראי מחלקה מוסמך בוגר תואר ראשון נמצא חודש בתפקיד בתהליך של קליטה והכשרה. מתוכנן שיצא ללימודים בקורס על בסיסי בגריאטריה.
- ציוד מחלקתי – המחלקה מאובזרת בציוד חדיש, כולל מיטות חשמליות, ומזרנים דינאמיים בחלק מהמיטות. נרכשה עגלת תרופות חדישה וחלוקת התרופות נעשת באופן ממוחשב. עגלת החייאה עם התכולה הנדרשת ועם מעקב נדרש. הצוות מכיר את הנהלים ויודע לתפעל במצבי חרום.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

### **אומדן סיעודי ורישום אנמנזה**

- אומדן סיעודי מלא בקבלה: כאשר מטופלים עוברים בין המחלקות השונות במוסד גם ממחלקות לתשושים צריך לבצע קבלה מלאה ולא רק עדכון תקופתי יזום.

### **תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- צריך לעדכן את תוכנית הטיפול הסיעודית בהתאם לשינויים החלים במצבם של המטופלים ולא רק בפרקי זמן של העדכון התקופתי הנדרש. תוכנית הטיפול צריכה להקיף את מכלול הבעיות של המטופלים, בעיות קיימות ובעיות שמתפתחות תוך כדי האשפוז. כאשר מטופל נופל יש לעדכן זאת בתוכנית הטיפול ולא להמתין לעדכון התקופתי.

### **תרופות**

- בתחום הטיפול התרופתי צריך להקפיד לחתום על מתן תרופות בסמיכות לשעת המתן. במחלקה הסיעודית תרופות ותוספי תזונה של שעה 10:00 נחתמו בשעה 12:00 בזמן חלוקת ארוחת צהריים.

### **הבטחת הסביבה**

- חשוב לנהל רישום של מסקנות לאחר נפילות של מטופלים בדוח אירוע חריג כדי למנוע נפילות נוספות בהמשך. יש ליידע את הצוות ולהטמיע את המסקנות כדי למנוע הישנות אירועים.

### **תקשורת**

- ישיבות צוות סיעודי שוטף מתקיימות כסדרן - יש להקפיד להחתים עובדים שנכחו בישיבות אלה על השתתפות בישיבות.

### **הזנה והאכלה**

- בתחום הטיפול התזונתי צריך להקפיד ולתעד ברשומות מענה לתוכנית התזונתית שנקבעה עבור מטופלים עם ירידה במשקל או בתת משקל. יש לתעד מעקב אחר משקל וכן להתייחס לאופן האכילה. להקפיד ולדווח על כמות האכילה שלהם ועל רמת התאבון בדיווחים הסיעודיים.

### **הפרשות**

- צריך להקפיד לקיים תוכניות שימור שליטה למטופלים השולטים חלקית או מטופלים שנלקחים לשירותים. מעקב יציאות, יש להקפיד ברישום של מעקב יציאות גם אצל מטופלים שהולכים לשירותים באופן מסודר או עצמאי. אין להשאיר במעקב חוסר רישום של יציאות מטופלים משך 6 עד 8 ימים ברצף ללא מתן הסבר מספק.

### **שמירת שלמות העור**

- יש להקפיד לקיים רישום מסודר בדף פצעים ולא רק בדיווח סיעודי שוטף על פצעים. תדירות המעקב בדף פצעים נעה בין שבוע עד 10 ימים. יש לתעד בכל החלפת חבישה.

## תנועתיות ותנוחה

- קיימת במחלקה תוכנית הולכה עם רשימת מטופלים שצריך להוליך אותם. יש לשפר את הרישום הקיים. לציין את שמות המטופלים בדף האביזרים בשימוש המסייעים להולכה, את אופן ההולכה וחתומה מזהה לכל ביצוע. כאשר מטופלים מסרבים ללכת, לציין סירוב וסיבה לסירוב הולכה בדף הולכות מחלקת.

## קשר עם המשפחה

- יש להקפיד על תיעוד השיחות של האחיות במחלקה עם משפחות המטופלים, בנוסף, מומלץ ליזום שיחות ולתעד ברשומה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

### כללי

ביום הבקרה היו מאושפזים 32 מטופלים שיקומיים.  
תמהיל המטופלים- 16 מטופלים שיקום אורתופדי, 9 מטופלים שיקום נירולוגי, 7 שיקום כללי. 4 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות שונות (סה"כ 6 פצעי לחץ), 1 מטופל עם הזנה אנטרלית באמצעות זונדה, 2 מטופלים הזקוקים לחמצן לסירוגין, 4 מטופלים הזקוקים להגבלה פיזית (חגורת מותן, שולחנית), 2 מטופלים בבידוד (COVID, CRAB, MRSA).

### ניהול כח-אדם:

- אח אחראי, מוסמך, בתפקיד כחצי שנה (עובד ברשת 3 שנים). בוגר תואר ראשון באחיות, בקרוב מסיים הכשרה על בסיסית בגריאטריה.  
סגן אח אחראי, מוסמך, בוגר תואר ראשון בסיעוד, מתוכנן לצאת לקורס על בסיסי בגריאטריה. לומד בקורס ניהול רשתי.  
כל האחים/ות במחלקה מוסמכים/ות בעלי תואר אקדמי. עם זאת, כולם ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה או תחום רלוונטי אחר. יש לוודא עבודה עפ"י חוזר מינהל סיעוד 177/2021 - "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה".  
[https://www.health.gov.il/hozer/ND177\\_2021.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf)  
על אחים/ות המבצעים אחריות משמרת להיות בעלי הכשרה על בסיסית בגריאטריה/ טיפול מוגבר/ שיקום. כיום, אחים/ות, ללא הכשרה על בסיסית, מבצעים אחריות משמרת

### חוזקים:

- אח אחראי בעל מוטיבציה ורצון לקדם תהליכי עבודה במחלקה לשימור ושיפור איכות הטיפול הסיעודי.
- טיפול סיעודי- הטיפול הסיעודי ברמה גבוהה. הקפדה על ביצוע אומדנים ורישום אנמנזה מלאה, תכניות טיפול סיעודיות נכתבות בזמן, מעודכנות כנדרש וכוללות התייחסות להיבטי השיקום. מעקב סיעודי שוטף כולל התייחסות לשינוי בתפקוד המטופל ויכולותיו.
- דף תפקודי- מעל מיטות המטופלים נמצא דף תפקודי עם התייחסות באמצעות ציורים למידת העזרה לה זקוק המטופל בתפקודי ADL/ מעברים/ נידודות, שימוש באביזרי עזר (שמיעה/ ראייה/ אכילה), שליטה על סוגרים, צורך בהגבלה פיזית, דריכה/ איסור דריכה, סיכון לנפילות, צורך בביצוע שינויי תנוחה, שימוש בטלפון נייד.
- אירועים חריגים- נמצאו דוחות אירוע מלאים כנדרש כולל מסקנות ולקחים, תיעודם בתכנית הטיפול הסיעודית ויישומן.
- הדרכת מטופל ומשפחתו לפני שחרור- נבנתה ערכת שחרור אותה מקבל כל מטופל לקראת שחרורו מהמחלקה. נושאי ההדרכה כוללים: הנחיות לנטילה בטוחה של תרופות, הנחיות לשמירת בטיחות ומניעת נפילות, הנחיות למטופל/ת לאחר החלפת מפרק ירך באופן אלקטיבי/לאחר שבר, הנחיות למניעת עצירות.
- שביעות רצון גבוהה- בשיחה עם מטופלות הובעה שביעות רצון גבוהה מהיחס והטיפול.
- תכנית שימור שליטה על סוגר השתן- הוצגה תכנית שימור שליטה- לכל מטופל נעשה אומדן שליטה על שתן בקבלה ובהמשך האשפוז נעשה מעקב שתיה, הטלת שתן (יזום וספונטני). בתכנית טיפול סיעודית נמצא תיעוד לתכנית שימור שליטה.
- תכנית למניעת עצירות- הוצגה תכנית מניעת עצירות כולל תיעוד בתכניות טיפול סיעודיות. לכל מטופל נעשה אומדן סיכון לעצירות

בקבלה לאשפוז. תכנית טיפול מותאמת אישית למטופל בשיתוף רופא ופיזיותרפיסט.  
9. מתן תרופות OTC - נמצאה רשימת תרופות למתן OTC, נכתב נוהל רשתי. הוכנסו תרופות לתיק הממוחשב עם אפשרות לכתיבת הוראה למתן תרופה OTC לאחים/ות וחתימה על מתן.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תכנית טיפול סיעודית:  
התייחסות ליעדישחרור- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד יעדי שחרור בתכנית הטיפול הסיעודית. חשוב לתעד יעדי שחרור מותאמים למצבו של המטופל הנקבעים בצורה אינטגרטיבית ע"י צוות רב מקצועי.  
תקשורת:  
ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקת רשומות רפואיות נמצא ישיבות צוות רב מקצועי מתקיימות בתוך שבוע ימים מהקבלה ולאחר מכן פעם בשבועיים ולא פעם בשבוע כנדרש במחלקה לגריאטריה שיקומית.  
שחרור מטופל:  
תכנית שחרור הכוללת אומדן תפקודי, קוגניטיבי ונפשי- בבדיקת רשומות של 2 מטופלים שהשתחררו נמצא תיעוד חלקי לתכנון שחרור במהלך האשפוז.  
חשוב לבנות תכנית שחרור סמוך לקבלה לאשפוז, בשיתוף והדרכת המטופל ומשפחתו בתהליך השחרור לצורך הבטחת רצף הטיפול. תכנון השחרור מאשפוז ומעורבות של צוות רב מקצועי של בית החולים והקהילה מאפשר מעקב והכנת הסביבה אליה משוחרר המטופל. לצורך הבטחת המשך הטיפול לקראת השחרור יש ליצור קשר עם הגורמים המטפלים בקהילה לצורך תיאום המשך הטיפול ולתעד זאת ברשומה הממוחשבת.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### כללי

ביום הבקרה מאושפדים 33 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב.  
תמהיל המטופלים- 1 מטופל עם הזנה באמצעות גסטרוסטום, 15 מטופלים עם פצעים מסוגים שונים בדרגות שונות (סה"כ 31 פצעים), 8 מטופלים פליאטיביים, 11 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע, 1 מטופל עם פיום קנה, 9 מטופלים הזקוקים להגבלה פיזית (3 באמצעות חגורת מותן, 6 באמצעות שולחנית), 8 מטופלים בבידוד מגע (MRSA, CRAB, CRE).  
המחלקה נראית נקיה ומאווררת בחדרי האשפוז ובמרחב הציבורי. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, רובם לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. לוח התמצאות תקין.

### ניהול כח-אדם:

- אח אחראי מחלקה כשנה בתפקיד, בעל 2 תארים אקדמיים, ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה או תחום רלוונטי אחר.  
רוב האחים/ות במחלקה מוסמכים/ות בעלי תואר אקדמי. רובם ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה או תחום רלוונטי אחר.  
יש לוודא עבודה עפ"י חוזר מינהל סיעוד 177/2021 - "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה".  
[https://www.health.gov.il/hozer/ND177\\_2021.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf)  
על אחים/ות המבצעים אחריות משמרת להיות בעלי הכשרה על בסיסית בגריאטריה/ טיפול מוגבר/ שיקום. כיום, אחים/ות, ללא הכשרה על בסיסית, מבצעים אחריות משמרת.

### חוזקים:

- 1. אח אחראי מחלקה כשנה בתפקיד, בעל מוטיבציה גבוהה לקידום תהליכי עבודה ואיכות הטיפול הסיעודי. בוגר תואר ראשון

בסיעוד, תואר שני במנהל מערכות בריאות  
2. טיפול סיעודי- הטיפול הסיעודי ברמה גבוהה. ניכרת הקפדה על ביצוע אומדנים ורישום אנמנזה מלאה, תכניות טיפול סיעודיות נכתבות בזמן ומעודכנות כנדרש. מעקב סיעודי שוטף הכולל תיעוד תקופתי.  
3. שחרור מטופל- תהליך השחרור מתחילת האשפוז. התהליך כולל מתן הדרכה למטופל ו/או משפחתו, קיום ותייעוד ישיבת צוות רב מקצועי ייעודית טרם השחרור, תיאום עם גורמים רלוונטיים בקהילה ומתן מכתב שחרור סיעודי הכולל אומדן תפקודי, קוגניטיבי והתייחסות להיבטים סיעודיים רלוונטיים למצב המטופל.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור:**

- 1. מעקב סיעודי: התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב- בבדיקת רשומת מטופל עם אצירת שתי חוזרת, לא נמצא תיעוד לכך בדיווח הסיעודי וכן לא נמצא תיעוד למעקב.  
בטיחות וניהול סיכונים:  
אירוע חריג- נצפו דוחות אירוע חריג כולל מסקנות. עם זאת, לא נמצא תיעוד ליישום המסקנות שנכתבו. מומלץ ליידע את הצוות ולהטמיע את המסקנות כדי למנוע הישנות אירועים דומים בעתיד.  
2. תכנית טיפול למניעת נפילות חוזרות- בבדיקת תכניות טיפול אחרי אירועי נפילות, לא נמצאה תיעוד של תכנית טיפול סיעודית עם המלצות אופרטיביות ייעודיות להישנות נפילות. יש לבנות תכנית טיפול ייעודית למניעת נפילות חוזרות בשונה מתכנית טיפול ראשונית במצבים של סיכון לנפילה.  
3. הפרשות: תכנית שימור שליטה- במחלקה אין תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן. תכנית מניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי- במחלקה אין תכנית מניעת עצירות בנוסף לטיפול תרופתי. יש לבנות תכנית מניעת עצירות בשיתוף צוות רב מקצועי, על פי נוהל סיעוד 2.3.9- "מניעת עצירות והטיפול בה"- [https://www.health.gov.il/download/ng/2\\_3\\_9.pdf](https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_9.pdf)  
4. היגיינה אישית ולבוש: תכנית לטיפול פה ושיניים- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול ללא תיעוד תכנית לטיפול פה ושיניים. יש להקפיד על תיעוד ויישום תכנית לטיפול פה ושיניים כחלק בלתי נפרד מהטיפול הסיעודי הבסיסי.  
5. נייודות ותנוחה: שינוי תנוחה- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד ביצוע שינוי תנוחה בזמן ישיבה. יש להקפיד על תיעוד ביצוע שינוי תנוחה לכל אורך היממה, כולל בישיבה.

## תזונה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 94%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 92%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 93%  |

## נתוני בקרה כלליים

### נח-אדם - בכל המחלקות

- שירות התזונה מונה 4 דיאטניות חדשות במקצוע (בעלות ותק של חצי שנה ועד שנה וחצי) עובדות בהיקף 80 ש"ש (2.0 תקן) בימים א'-ו'. כחלק מסיוע לשירות התזונה יש סטודנטית שממתינה לקבל רישיון העובדת 6 ש"ש.

חלקות השעות (לא כולל שעות הסטודנטית)  
מח' סיעודית: 4 ש"ש (0.1)  
מח' לסיעוד-מורכב-תומך: 38 ש"ש (0.95)  
מח' לגריאטריה שיקומית: 36 ש"ש (0.9)  
שעתיים שעות ניהול (0.05)

מנהלת השירות עברה קורס גסטרו, השתלמות במרקמי מזון סטנדרטצית IDDSI והדרכה בתחום TPN. הדיאטניות השתתפו ביום עיון של דיאטניות הרשת. כל הדיאטניות יצאו לכנס עמותת עתיד, עמותת הדיאטניות והדיאטנים.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- שירות זמין: יש נוכחות של לפחות 2 דיאטניות כל יום ודיאטנית אחת ביום שישי, על מנת להבטיח טיפול מיטבי ומהיר.
- ישנו ליווי מקצועי של מנהלת תחום תזונה של הרשת על מנת לטמיע תהליכי עבודה טובים והדרכה מקצועית לצוות חדש.
- שירות תזונה משתתף בועדה פליאטיבית והוכן נוהל פליאציה.
- מתקיימות ישיבות פנימיות של צוות הדיאטניות פעם בחודש וישיבות משותפות עם צוות קלינאי תקשורת.
- מתקיימים תהליכי הבטחת ושיפור איכות רבים בניהול מנהלת השירות- לדוגמא, בקרות על ארוחות, גודלי מנות, שמירת רצף טמפרטורה.
- עודכן ספר נהלים רשתי: נוהל תסמונת חידוש ההזנה, נוהל התחלת הזנה אנטרלית, גמילה מהזנה אנטרלית ועוד.
- הוכן נוהל פנימי חדש: הפניית מטופלים הזקוקים להתערבות תזונתית, נוהל פצעים וגמישות בשעות הארוחות.
- שותפות בפרייקט רשתי של תצפיות על ארוחות עם צוות האחיות והאחים.
- באופן שוטף הדיאטניות מעבירות הדרכות למטפלים חדשים ובקורס מטפלים של הרשת.
- הסקת מסקנות ויישום שינויים בתפריט לאחר סקרי שביעות רצון.
- ניכרים תהליכי עבודה לאיתור ליקויים ושירות התזונה פועל לקידום השינויים הנדרשים.
- מנהלת שירות התזונה גייסה דיאטניות, הדריכה והכשירה אותן.
- שירות התזונה שותף בהיערכות לשעת חרום.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- כל הדיאטניות חדשות בתחום. חשוב לשלוח להשתלמויות רלוונטיות : קורס תזונה בגריאטריה, השתלמות בהערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה, טיפול פליאטיבי ועוד.

## מערך המזון

### תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים המטבח המרכזי בשיפוץ ולכן המזון מסופק על ידי חברת הסעדה חיצונית. ראוי לציין כי בשנה האחרונה הוחלפו שתי חברות הסעדה.
- יש הכנת סליטים, דייסות וחביתה במטבח קצה. טחינת המזון למרקם טחון (IDDSI 4) מתבצעת במטבחי המחלקות.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- למרות הצורך בהחלפת ספק מזון פעמיים בתקופה האחרונה שירות התזונה מקיים תהליכים רבים להבטחת איכות ושיפור איכות של התפריט כגון: מיעוט שימוש במזון מתועש, מתן פרי טחון טרי כל יום, ממרחים עשירי חלבון בהכנה ביתית בארוחת ערב, אופציות לגיוון במנה העיקרית (בשר/עוף/דג/צמחוני) כל יום, בדיקת גודלי מנות, רצף שימור טמפרטורה ועוד.
- נוספו רוטבים בכל המחלקות: חרדל, מיונז, קטשופ לרווחת המטופלים.
- ארוחת השכמה שופרה: מעדנים/עוגה/ לחם עם ריבה.
- שיפרו תפריטים מיוחדים בחגים וארוחות העובדים.
- בוצעו סקרי שביעות רצון מהמזון והופקו לקחים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים מיפוי המזונות על מנת לדייק מרקמי המזון לפי IDDSI (סטנדרטיזציה של מרקמי מזון).
- בכל המחלקות ארוחת בוקר וארוחת צהריים סמוכות מידי ולכן אין חלוקת ארוחת עשר למרות שמופיע בתפריט. יש לוודא הלימה בין הרשום ליישום בפועל. במידה והסיבה לאי מתן ארוחת עשר הינה סמיכות הארוחות יש למצוא פתרון אחר למתן מנת הפרי לדוגמא פרי כקינוח בארוחת צהריים או מתן פרי בארוחת מנחה או פתרון אחר אך לא לוותר על מתן הפרי. יש להגיש שתי מנות פרי ביום.
- חסרה חלוקת שתייה בארוחת ביניים בשעה עשר. חלוקת שתייה חשובה למניעת התייבשות בעיקר בקרב מטופלים בסטטוס סיעודי כרוני.
- הסמיכות בין הארוחות (בוקר וצהריים) עלולה להפחית צריכה מזון בארוחת צהריים כי המטופלים אינם מספיק רעבים.
- מומלץ לבדוק איך לרווח את הארוחות על מנת לוודא צריכה מקסימאלית.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

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

- חדר האוכל מואר, השולחנות ערוכים עם מפיות, מלח, לימון ושמן לתיבול.
- נצפתה חלוקת מזון אסתטית, מתן עזרה באכילה תוך שימור על עצמאות מירבית של המטופל והאכלה מכבדת בישיבה.

#### מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

• יש קבלות תתזונתיות מקיפות תוך התיחסות למצב תזונתי, הרגלי אכילה קדם לאשפוז, העדפות, בריאות הפה ושיחה עם במטופל / משפחתו.

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

• יש אבחנות תזונתיות, תוכניות התערבות ומעקב בתדירות הנדרשת.  
במחלקה יש קלסר דיאטנית עם כל המטופלים במעקב תזונתי.

#### יישום והלימה

• יש אפשרות להעשרה תזונתית הן על ידי מזון יעוד (פורמולות) והן על ידי מזון רגיל (תוספת גבינה, ביצה, מעדן ועוד) לפי התאמה אישית.

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

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

• במעט מטופלים נמצא חוסר הלימה בין התפריט המומלץ והמוגש בפועל בדגש על מרקם המזון לאנשים עם בעיית בליעה. חשוב להמשיך ולהדריך את הצוות בנושא.

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

• חשוב לתעד מטרות/יעדי טפול כחלק מתהליך הטיפול התזונתי לפי NCPT.

### בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

#### כללי

הרופאים מבצעים אומדן תזונתי SNAQ.

#### ניהול כח-אדם:

• שתי דיאטניות עובדות במערך השיקום הגריאטרי סה"כ 36 ש"ש.

#### חוזקים:

- קיימים דפי הדרכה בשפות שונות.
- העבודה מתנהלת על פי סדר עדיפות מתועד (בדוח אקסל) שנקבע מתוך איסוף מידע רפואי, אומדן תזונתי, דיווח הצוות ושיחות עם מטופלים ו/או בני משפחה.
- במחלקה אחראיות ייעודיות לחלוקת מזון בארוחת בוקר וצהריים לעיתים גם בארוחת ערב.
- תצפית ארוחת צהריים:
- כלי אוכל אסתטיים, מפיות נייר, מפית אישית (פלייסמט), סט תבלינים: מלח, פלפל, שמן.
- לשם התאמת תזונה אישית, בעגלת השרות היו רטבים אישיים (חרדל, מיונז וקטשופ).
- תכנית שחרור
- מיידעים את הדיאטניות על שחרורים.
- המלצות תזונה מתועדות במכתב השחרור.
- הדיאטניות מבצעות הדרכות לפני שחרור.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לשם שמירת רצף הטיפול חשוב ליצור תהליך מובנה של קשר עם הקהילה.  
- לאחר מתן הנחיות ו/או המלצות יש לעקוב מיידית על יישום בפועל והיענות המטופלים.  
- להקפיד על כתיבת מטרות טיפול ספציפיות ולא כלליות (הוסבר במהלך הבקרה).  
תצפית ארוחת צהריים:  
- לשם עידוד צריכת מזון יש להציע למטופלים רטבים אישיים. בעגלת השרות היו רטבים אך לא הוצעו למטופלים.  
- חסרה שיטה יעודית להגשת המזון תוך מתן אפשרויות בחירה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד-מורכב-תומך 3 דיאטניות בהיקף 0.95 משרה בימים א'-ה'.

### חוזקים:

- עבודה רב-מקצועית:  
יש שיתוף פעולה בין הדיאטניות לגורמים הרלוונטים כולל עבודה לפי נהלים פנימיים ופרוטוקולים בטיפול בפצעים, בעיות בליעה והזנה אנטרלית.  
הדיאטניות יושבת על כל חריגי המשקל עם האחיות.

קבלות תזונתיות:  
מתקיימות תוך שבוע לכל מטופל כולל שיחה עם המטופל ו/או קרובי משפחתו.

רצף טיפול:  
הדיאטנית יוצרת קשר עם דיאטנית מכון דיאליזה לתאום טיפול.

שיחרור מטופלים:  
מטופלים משתחררים עם המלצות תזונתיות במכתב השיחרור.

יש אחראית חלוקת מזון במחלקה. חדר האוכל מואר וההגשה אישית ואסתטית.  
מקרר נוסף נמצא בחדר האוכל לרשות המטופלים ומשפחותיהם.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יישום התחום הפליאטיבי: התחום יחסית חדש בבית החולים, נבנתה תשתית לגישה על ידי הכנת פרוטוקולים ואפשרויות למתן מזון מנחם (ג'לי, פודינג ועוד) אך, לא מיושם די.

חשוב להדריך את כל הצוות לגבי מרקמי מזון והסמכת נוזלים על מנת לדייק את הגשת מזון למטופלים עם בעיות בליעה.

### **סיכום כללי - תחום תזונה**

- בתקופה קצרה תוך כדי שינויי כ"א בשרות התזונה ובבית החולים, מנהלת שרות התזונה בנתה תהליכי עבודה פנימיים ועם גורמי חוץ.  
יש להמשיך לבסס ולקדם את שרות התזונה הן בפן הפרטני והן בפן המערכתי תוך קבלת תמיכה מהנהלת הרשת.

## פיזיותרפיה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 82%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 90%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 87%  |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים תשעה פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 6.965 משרות המחולקות באופן הבא:
  - מחלקה סיעודית: 0.175.
  - מחלקות סיעוד מורכב תומך: 0.44.
  - גריאטריה שיקומית: 6.35.
  - לעזרתם 4 כוחות עזר בהיקף משרות של 2.46.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
  - מנהל השרות בעל ניסיון בגריאטריה. לכל מחלקה ישנו אחראי מחלקה.
  - מתקיימות פעולות לשימור הצוות כגון שיחות אישיות וארוחת בוקר צוותית.
  - ישיבות צוות פיזיותרפיה מתקיימות אחת לחודש ביום קבוע שבו כל הצוות נמצא.
  - קיים נוהל קליטה וחניכת פיזיותרפיסט חדש המיושם בפועל.
  - הערכות עובד מתקיימות אחת לשנה על פי טופס מובנה של בית בלב.
- טכנולוגיה לישיבה וניידות:
  - קיים תהליך מוסדר ומתועד לתיקון כיסאות גלגלים בלויים וערוץ תקשורת רציף בין שרות הפיזיותרפיה לשרות התחזוקה.
  - מנהל השרות מזהה חוסרים בצידוד הישיבה והציוד נרכש בהמשך לפנייה לאיש הרכש.
  - מנהל השרות בעל הכשרה בנושא טכנולוגיה לישיבה וניידות.
- הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית:
  - מנהל השרות אחראי על הדרכת מטפלים חדשים על פי עדכון מהאחות הראשית.
  - לפני כחודשיים הועבר קורס למטפלים שבמסגרתו הועברה הדרכה על ידי מנהל השרות בנושא מרכיבי הטיפול - מעברים, מעבר בעזרת מנוף, עבודת גב נכונה ועוד.
  - לאחרונה יצאו שלושה פיזיותרפיסטים לקורס שיקום נוירולוגי שהתקיים בבית חולים שיבא.
  - שניים מהפיזיותרפיסטים סיימו לאחרונה קורס בטיחות הטיפול שבוצע על ידי הרשת ועתידיים להצטרף לוועדה לבטיחות הטיפול.
  - מנהל השרות ופיזיותרפיסטית נוספת הם מדריכים קליניים. בסוף 2023 התקיים מחזור הדרכה בשיקום, מחזור נוסף מתוכנן לקראת סוף השנה הנוכחית.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- \* להשלים את תקינת כוח האדם באופן מיידי.
- \* לוודא שעובדי כוח העזר אינם חורגים מסמכותם בהתאם לנוהל 6.0.4.
- \* להרחיב את ישיבות הצוות גם להעשרת ידע בנושאים מקצועיים, בעיקר נוכח העובדה כי חלק מחברי הצוות הם פיזיותרפיסטים צעירים.
- \* להמשיך לעודד את צוות הפיזיותרפיה לצאת להכשרות רלוונטיות לתחומי הטיפול השונים.

\* להשלים ידע בתחום הטיפול הפליאטיבי ולהטמיע את עקרונות הטיפול הפליאטיבי בקרב הצוות.  
\* מומלץ להרחיב את שרות הפיזיותרפיה גם לימי שישי.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### ניהול כח-אדם

- במחלקה הסיעודית עובד פיזיותרפיסט ב 0.175 משרה, השרות ניתן בימים ראשון ורביעי בשעות הבוקר.

### חוזקים

#### ארגון השרות

- קיימת תוכנית טיפולים מובנית הנגישה גם לצוות הסיעודי.

#### אבחון פיזיקלי

- מתקיים אבחון פיזיקאלי ראשוני בזמן.  
קיימת תוכנית טיפול מנומקת.

#### מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- המעקב משקף את מצבו העדכני של המטופל.  
ניכרת חשיבה קלינית בעדכון מטרות הטיפול. לציין לטובה התייחסות נשימתית בשיתוף עם הצוות הסיעודי במטרה של גמילה מחמצן הכוללת גם מעקב וניטור סטורציה בתדירות גבוהה.

#### הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- ניתנות הנחיות לגבי מעברים ושיבה באמצעות הרשומה הרפואית.  
לוח תפקוד תלוי מעל מיטות המטופלים להנגשת הוראות המעברים ואופן הישיבה.  
הפיזיותרפיסט האחראי במחלקה משתתף באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

#### פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- להשלים את תקינת כוח האדם במחלקה.

#### פרופיל המטופלים במוסד

- להתאים את תדירות הטפול לצרכי המטופלים.

#### טיפול בקבוצה

- לקיים קבוצה לפי מאפייני הצרכים הטיפוליים של המטופלים.

#### מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להטמיע שימוש בכלי הערכה לתפקוד המותאמים למצב המטופלים ובכלל זה כלי הערכה לכאב גם במטופלים שאינם מסוגלים לתת משוב.  
להקפיד על התייחסות מתאימה לאירועים חריגים תוך מתן המלצות למניעת הישנותם.

#### טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לערוך חשיבה מקצועית לגבי תיקוני ישיבה הנדרשים לצורך ישיבה נוחה שתאפשר מיצוי תפקוד המטופלים (התאמת רוחב כיסא,

גובה רגליות ועוד).  
לקיים חשיבה רב מקצועית לגבי שימוש מושכל בהגבלות.  
להצטייד בשולחנות אוכל המותאמים למטופלים היושבים בכיסאות גלגלים על מנת לאפשר את מיצוי תפקודם.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**  
• למסד תהליך של מעקב אחר עבודת המטופלים לאחר ההדרכה למטפל חדש.

## **בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית**

### **ניהול כח-אדם:**

- במערך המחלקות לגריאטריה שיקומית בבית החולים עובדים 9 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 6.35 משרות. במערך שתי מחלקות לגריאטריה שיקומית ומחלקה לסייעוד מורכב תומך, בה תמהיל המטופלים ברובו של גריאטריה שיקומית.  
4 כוחות עזר מסייעים במחלקות לגריאטריה שיקומית בהיקף משרה של 2.46.

### **חוזקים:**

- ארגון השרות:  
בכל מחלקה יש צוות קבוע ואחראי בעל ניסיון בתחום הגריאטריה השיקומית.  
מנהל השרות עורך ישיבות עם אחראי המחלקה אחת לחודש, במהלכן דנים בנושאים רוחביים שונים הדורשים התייחסות ותחומים לקידום.  
שרות הפיזיותרפיה ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהרים.  
בסוף כל יום אחראי המחלקה מכין רשימת טיפולים ליום המחר. הרשימה נתלית מחוץ לחדר פיזיותרפיה ועותק נמסר לאח אחראי.  
בנוסף, אחראי המחלקה מארגן ציוד לניידות בהתאם לקבלות המתוכננות לאותו היום.

תקשורת תוך צוותית:  
לצוות המחלקה שלושה ימי עבודה משותפים.  
קיימת קבוצת וואטסאפ מחלקתית.  
בכל בוקר מתבצעת ישיבה בה הפיזיותרפיסט האחראי מוסר לצוות הפיזיותרפיה עדכונים לאחר שהצטרף לקבלת המחלקה בבוקר.

טיפול פרטני:

בהנחיית פיזיותרפיסט, ניתנת האפשרות למטופלים מתקדמים מבחינה תפקודית להגיע למכון לתרגול עצמאי בפיקוח בשעות הפעילות של המכונים.

הערכת מטופל:

הערכות מלאות, כולל שימוש בכלי הערכה לתפקוד וכאב, מתועדות וכוללות מעקב אחר שינוי במצב המטופל ולאחר אירוע חריג.

טכנולוגיה מסייעת לניידות וישיבה:

נעשה שימוש במגוון של כיסאות גלגלים וכיסאות ישיבה. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים.  
נעשה שימוש מושכל באמצעים להגבלה פיזית של המטופל.  
מטופלים מתהלכים נועלים נעליים נוחות ובטיחותיות ואביזרי העזר להליכה מסומנים שמית.  
קיים תהליך מובנה להתאמת אורטוזות ופרוטזות.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת מתנהלת בתמסורת ממוחשבת ובוואטסאפ. ניתנות הנחיות לביצוע מעברים ורמת עזרה בתפקוד ברשומה הרפואית תחת

## "הנחיות תפקודיות"

הפיזיותרפיסט האחראי משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי אחת לשבוע.

הדרכה:

הדרכת עובד חדש בצוותי האחיות והמטפלים מתבצעת על ידי הפיזיותרפיסט האחראי במחלקה.  
הדרכות פרטניות בנושאים של הליכה טיפולית, שימוש במנוף, שימוש בקרש החלקה ועוד ניתנות לצוות המטפל עבור כל מטופל באופן פרטני.

תהליך שחרור מטופל:

לקראת השחרור מתקיימת הדרכה פרטנית של המטופל ומשפחתו. מכתב סיכום אחד נכתב במועד.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

בבית החולים מגוון של ציוד לישיבה וניידות. קיים תהליך מובנה וממוחשב לתיקון ותחזוקת ציוד.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

חדר הפיזיותרפיה מצויד על פי הנוהל.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- \* להשלים באופן מיידי את תקינת כוח האדם לתקן כוח האדם הנדרש.
- \* ביום הבקרה נצפו מטופלים שלא קיבלו טיפול פיזיותרפיה אלא רק תרגול על ידי עובד כח עזר.
- \* טיפולי פיזיותרפיה נדרשים להינתן על ידי פיזיותרפיסטים בעלי תעודת מקצוע. תרגול נוסף והשגחה בעת התרגול יכולים להעשות על ידי כוחות העזר במטרה לקדם את יכולות המטופל. יש להקפיד על עבודת כח עזר על פי נוהל 6.0.4 "כוחות עזר בפיזיותרפיה".

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### ניהול כח-אדם:

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך עובד מנהל שירות הפיזיותרפיה בהיקף של 0.44 משרה.

### חוזקים:

- ארגון השירות:

שירות הפיזיותרפיה במחלקה ניתן בימים א-ו בשעות הבוקר.  
אחת לשבוע מנהל השירות מעביר לאח אחראי במחלקה תוכנית טיפולים שבועית.  
מנהל השירות מתעדכן על בסיס יומי במצב המטופלים במחלקה מול צוותי האחיות.

הערכת מטופל:

הערכות כוללות מעקב אחר שינוי במצב המטופל ולאחר אירוע חריג.

טכנולוגיה מסייעת לניידות וישיבה:

מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים.  
ניכר שימוש מושכל באמצעים להגבלה פיזית של המטופל.  
מטופלים מתהלכים נועלים נעליים נוחות ובטיחותיות ואביזרי העזר להליכה מסומנים שמית.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת מתנהלת בתמסורת ממוחשבת ובוואטסאפ. ניתנות הנחיות למעברים ורמת עזרה בתפקוד ברשומה הרפואית תחת "הנחיות תפקודיות".  
הפיזיותרפיסט האחראי משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי אחת לשבוע.

הדרכה:

הדרכת עובד חדש בצוותי האחיות והמטפלים מתבצעת על ידי פיזיותרפיסט אחראי המחלקה.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- \* להשלים את תקינת כוח האדם לתקן כוח האדם הנדרש.
- \* לתת טיפול לכל מטופל תוך שמירה על רצף הטיפול על ידי פיזיותרפיסט קבוע המכיר את המטופל.
- \* להשתמש בכלי הערכה לתפקוד וכאב על פי הצורך.
- \* להתאים את מטרות ותוכנית הטיפול למצב המטופל כולל התייחסות למצבים כמו פצעי לחץ וטיפול פליאטיבי.
- \* לערוך חשיבה מקצועית לגבי תיקוני ישיבה נדרשים.
- \* לבצע תהליך סדור בשחרור מטופל. לבצע הדרכה למטופל ומטפל עיקרי ולהקפיד על כתיבת מכתב שחרור במועד כדי לאפשר רצף טיפולי.
- \* להצטייד בשולחנות אוכל המותאמים למטופלים היושבים בכיסאות גלגלים על מנת לאפשר את מיצוי תפקודם.

### סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- \* צוות הפיזיותרפיה מגלה מחויבות ומסירות, ניכרת שביעות רצון גבוהה מצד המטופלים והמשפחות.  
מנהל השרות משקיע רבות בשימור, פיתוח וייצוב צוות הפיזיותרפיה.  
יש לפעול במהירות לאיוש התקינה החסרה על מנת לאפשר מתן טיפול איכותי, מניעת שחיקה ושימור הצוות.  
יש להקפיד על עבודת כוח עזר רק בתחום סמכותו על פי הנוהל.

## ריפוי בעיסוק

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 70%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 80%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 74%  |

## נתוני בקרה כלליים

### נח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות 7 מרפאים בעיסוק, מהם אחד מנהל השירות.
- 2 מרפאים בעיסוק בעלי ותק של שנתיים במוסד, 5 החלו את עבודתם במוסד במהלך החודשיים האחרונים טרם הבקרה, מתוכם 3 הגיעו ממוסד אחר ברשת באופן זמני עד לאיוש המשרות באופן קבוע (מנהל השירות ועוד 2 מרפאות בעיסוק).
- השירות ניתן 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 184 ש"ש על פי החלוקה הבאה:
  - מחלקה סיעודית- 4 ש"ש
  - מחלקות לגריאטריה שיקומית- 108 ש"ש
  - מחלקות לסיעוד מורכב תומך -12 ש"ש במחלקה אחת + 60 ש"ש למחלקה שכוללת 31 מטופלים בסטטוס שיקומי.
- במחלקות 3 מדריכות תעסוקה. אחת המדריכות בחופשת מחלה מזה חודש לפני יום הבקרה. התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 82 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
  - מחלקה סיעודית- 20 ש"ש
  - מחלקות לגריאטריה שיקומית- 42 ש"ש
  - מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 20 ש"ש

### חוזקים - בכל המחלקות:

- מנהל השירות בעל ותק בתחום, החל את עבודתו במוסד חודש טרם הבקרה באופן זמני עד לאיוש המשרה באופן קבוע. ניכר כי בתקופה הקצרה השקיע מאמצים בהדרכת הצוות בשירות והחל בארגון השירות.
- מונו 2 מרפאים בעיסוק לאחראי מחלקות לגריאטריה שיקומית (כל אחד אחראי במחלקה). נהלים פנימיים בתהליכי בנייה והתאמה לשירות.

השתלמויות:

חלק מהצוות בשירות השתתפו בקורסים מקצועיים וימי עיון בתקופה האחרונה.

הדרכה ותקשורת:

מאז התחלת עבודתו של מנהל השירות במוסד התקיימו 2 ישיבות צוות, ניתנה הדרכה מובנית למדריכת תעסוקה אחת בתדירות שבועית, קיים תיעוד. המרפאות בעיסוק החדשות מקבלות הדרכה מקצועית שבועית ממנהל השירות. הועברה הדרכה בריפוי בעיסוק לצוות אחיות וכח עזר בנושא סדים ושימוש באביזרי עזר.

תנאים פיזיים וסביבתיים:

קיימים 2 מכונים מאובזרים לריפוי בעיסוק. בכל מכון ישנו מטבח טיפולי וחדר שקט לביצוע אבחונים וטיפולים פרטניים. פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם מוארים ומאווררים. מוצגים במחלקות לוח התמצאות ולוח תכנית פעילות שבועית.

ציוד:

קיימים כלי הערכה וערכות אבחון מגוונים. הצידוד הטיפולי כולל צידוד להפעלה מוטורית וקוגניטיבית, מכשיר ביו פידבק, 60 tens טאבלטים.  
קיים צידוד להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה, ישנם אמצעים אישיות לשימוש המטופלים.

פרויקטים:  
לאחרונה החלו בפרויקט הטמעת תוכנת הקוגנישן.

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

- יש לאייש את התקינה החסרה במחלקות בהתאם לדרישה, ולדאוג לשימור אנשי הצוות בשירות על מנת לאפשר ביסוס השירות ומעורבותו בעשייה הרוחבית במוסד לצד המענה הטיפולי במחלקות.
- יש להמשיך במתן הדרכות מקצועיות למרפאים בעיסוק החדשים במקצוע ובשירות, בתחומים מקצועיים שונים כולל תחום אחריות וניהול מחלקה.
- יש להמשיך בעידוד הצוות בשירות להשתתף בהשתלמויות מקצועיות וימי עיון רלוונטיים.
- חשוב להקפיד על קיום ישיבות צוות בתוך השירות בתדירות הנדרשת.
- על המרפאים בעיסוק להשתתף באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועיות המתקיימות במחלקות.
- עם ביסוס השירות, קיימת חשיבות רבה למעורבות השירות בעשייה הרוחבית במוסד, כולל מתן הדרכות במסגרת החת"ש המוסדית בנושאים מקצועיים שונים, מעורבות בוועדות מוסדיות, תכנון ויישום פרויקטים רוחביים ועוד.
- מומלץ להצטייד בצידוד טכנולוגי מותאם לצרכי המטופלים במחלקות.

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

### **חוזקים**

- קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק
- קיימות הערכות לחלק מהמטופלים.

### **הערכת מעקב**

- קיימים מעקבים תקופתיים לחלק מהמטופלים.

### **ישום תכנית הטיפול**

- מותאמים סדים למטופלים בהתאם לצורך.

### **הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה**

- מתקיימות קבלות על ידי מדריכת התעסוקה.

### **פעילות בתעסוקה**

- התעסוקה מתקיימת בשעות הבוקר 5 ימים בשבוע. הפעילות מגוונת ומותאמת למטופלים.
- בשעות אחר הצהריים מתקיימים חוגים 4 ימים בשבוע (מוזיקה, ציור והפעלה חברתית).

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

#### **קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- יש לבצע הערכות תפקודיות מקיפות בריפוי בעיסוק לכלל המטופלים, להשתמש בכלי הערכה ואבחון מגוונים בהתאם לצרכי

#### המטופלים.

יש לקבוע תכניות התערבות מותאמות וייחודיות לכל מטופל על פי מצבו התפקודי והעדפותיו, התכנית כוללת מטרות וטיפול מומלץ המפרט את אופן היישום, תדירות ואחראי על הביצוע.

#### הערכת מעקב

- יש לערוך מעקבים תקופתיים לכלל המטופלים במחלקה בתדירות הנדרשת, ומעקבים יזומים לאחר כל שינוי תפקודי, חזרה מאשפוז ואירוע חריג.
- יש לעדכן את תכנית ההתערבות בעת שינויים במצבם של המטופלים ובהתאם לצורך.

#### ישום תכנית הטיפול

- עם השלמת התקינה יש לקיים התערבות טיפולית מותאמת למטופלים הזקוקים לכך, על פי שיקול דעת מקצועי של המרפא בעיסוק במחלקה.
- יש להקפיד על העברת הנחיות מקצועיות לצוותים במחלקה בתחומים רלוונטיים (כגון: סדים, אביזרי עזר ועוד), לתת הדרכות לצוות המחלקה בנושא ולערוך מעקבים חודשיים כנדרש.
- חסר הפניות למדריכת התעסוקה עם תכנית הפעלה מומלצת על סמך הקבלה בריפוי בעיסוק.

#### הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש להשלים את כל הפרטים הנדרשים בקבלה בתעסוקה.

#### פעילות בתעסוקה

- חסר דיווח על השתתפות המטופלים בקבוצות נושא כנדרש.

#### הדרכה ותקשורת

- יש לתת הדרכה מובנית למדריכת התעסוקה במחלקה בתדירות חודשית, ולתעד כנדרש.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

#### חוזקים:

- מתקיימות הערכות לכלל המטופלים, נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה בהתאם לצורך.
- ההתערבות הטיפולית כוללת טיפולים פרטניים בתחומים: BADL, IADL, סנסומוטורי וקוגניטיבי. בנוסף, מועברת במכון קבוצה טיפולית "הפעלה מוטורית" בתדירות של פעם בשבועיים.
- מותאמים סדים ואביזרי עזר בהתאם לצורך.
- ניתנת הדרכה למטופלים ולבני המשפחה בעיקר לפני השחרור, בנושאים: בטיחות, מניעת נפילות, תפקוד ועוד.
- המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי המתקיימות במחלקה.
- קיימות הפניות לגורמים נוספים, כגון: התאמת דיור, היחידה להמשך טיפול, בדיקת כשירות נהיגה.
- המלצות בריפוי בעיסוק נכללות במכתבי השחרור הרפואיים.

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק בהתייחס לעיסוקים משמעותיים נוספים כולל בין היתר פנאי משמעותי.
- חשוב שתכנית ההתערבות הייחודית לכל מטופל תכלול גם הנחיות להפעלה בתעסוקה והמשך תרגול כחלק מישום המטרות בריפוי בעיסוק. התכנית תיושם על ידי מדריכת התעסוקה במהלך כל שעות היום והשבוע האפשריות.
- יש לתת הדרכה מקצועית לצוותי המחלקה בנושאים מקצועיים רלוונטיים.

יש להקפיד על מתן הדרכה מובנית למדריכת התעסוקה באופן קבוע כנדרש.  
על מכתב השחרור לכלול הפניות לגורמים נוספים יחד עם ההמלצות להמשך, ולשקף את התהליך הטיפולי בריפוי בעיסוק אותו עבר המטופל בתקופת השהייה במחלקה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### חוזקים:

- רצף הטיפול:  
מאז כניסת מנהל השירות למוסד הספיק להשלים את הקבלות לכלל המטופלים במחלקה, תוך שימוש בכלי אבחון והערכה מגוונים ומותאמים לאוכלוסייה.  
נקבעו תכניות התערבות מותאמות לכלל המטופלים.

### תעסוקה:

מתקיימת פעילות תעסוקה 5 ימים בשבוע למשך שעתיים כל יום. הפעילות כוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית בהתאם לצרכי המטופלים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- ככל הנראה, עקב תחלופת הצוות בתקופה האחרונה, ניכר חוסרים במעקבים בקרב מטופלים רבים מהמחלקה.  
עם ביסוס העשייה המקצועית במחלקה יש לקיים התערבות טיפולית מותאמת לצרכי המטופלים, כולל טיפולים פרטניים/ קבוצתיים, התאמת סדיסואביזרי עזר, הדרכות לצוות במחלקה, למטופלים ולבני משפחה.  
חסרה התייחסות למטופלים פליאטיביים במחלקה.  
יש למלא את כל הפרטים בקבלה של התעסוקה בהתאם ללוח הזמנים הנדרש, ולדווח בתדירות הנדרשת על השתתפות המטופלים בתעסוקה. על הדיווח לשקף את השתתפות המטופלים בפועל.

## קלינאות תקשורת

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                             | ציון    |
|---------------------------------------|---------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות       | 75%     |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית  | 80%     |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך | לא נבדק |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:  
שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות צעיר הנמצא בשלבי בנייה וביסוס. נכתבו נהלים פנימיים ורוחביים לתהליכי העבודה הבין ציותיים שהוטמעו באופן חלקי במחלקות השונות. השרות פועל בשיתוף פעולה עם כל הצוות הרב מקצועי במוסד, קיימת חלוקת אחריות בצוות ומתקיימות הדרכות לצוות הסייעודי במסגרת קורס מטפלים.  
השרות יוזם ושותף בפרוייקטים בין מקצועיים במוסד כגון: הטמעת הטרימינולוגיה של מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI, איתור מטופלים הזקוקים להתערבות בתחום השמיעה.

תנאים פיזיים וציוד:  
קיימים 2 חדרי טיפול בקומות של המחלקות השיקומיות, מאובזרים ומצוידים במגוון כלי הערכה וציוד טיפולי, כולל ציוד טכנולוגי ומגברי שמיעה.  
חדרי הטיפול קטנים ומתאימים למטופל אחד בלבד. מומלץ לחשוב על הקצאת חלל טיפולי מרווח לצורך קיום טיפולים קבוצתיים.

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

### כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 72 שעות שבועיות (1.8 תקנים) בימים א'-ה' בשעות 08:00-16:00.  
קיים חסר משמעותי בכוח אדם המשפיע על היכולת לתת טיפול בהתאם לסטנדרטים מקובלים.

השרות ניתן על פי החלוקה הבאה:  
מחלקה סיעודית: 1 שעה שבועית  
מחלקות לסייעוד מורכב תומך: 8 שעות שבועיות  
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 63 שעות שבועיות

השרות מונה 2 קלינאי תקשורת בעלי ותק מקצועי של 6 שנים וניסיון בתחום הבליעה והגריאטריה.  
מנהלת השרות התמנתה לתפקיד בשנה האחרונה.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- מנהלת השרות מקבלת ליווי והדרכה מטעם ההנהלה.

מתקיים שרות שוטף ורציף בכל המחלקות וניתנת התערבות בכל תחומי המקצוע (אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת).

השרות בשיתוף עם שרות התזונה הובילו את תהליכי ההדרכה וההטמעה של מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI בכל מחלקות המוסד.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- קיים חסר בכוח אדם שניכר בהתערבות הישירה במטופלים. יש להשלים את תקינת כוח האדם בהתאם לנדרש בנהלים.
- יש לבסס תהליכי העברת מידע בין צוותי ותיעודו ולהקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל, לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
- חשוב לבסס ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול מובנים במטופלים הסובלים מלקות שמיעה במחלקות השונות, שיבוססו על שיתוף פעולה בין מקצועי, בדגש על עבודה משותפת עם השרות לעבודה סוציאלית למיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

### בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

##### ארגון השירות - מוסדי

- פריסת השירות במחלקות, חלוקת אחריות והגדרת תפקידים: התערבות קלינאי התקשורת במחלקה מצומצמת ומתקיימת אחת לרבעון ובהתאם להפניות. יש להקפיד על מתן שרות במחלקה בהתאם לנדרש בנהלים.

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

- נראתה אי התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופלים על ידי קלינאי התקשורת לבין מה שניתן לחלקם בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. לדוגמה: מטופלת שזקוקה להסמכת נוזלים קיבלה מים ללא מסמך, מטופל שזקוק למרקם מעוך ולח קיבל מרקם מוצק רך.

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

- מתקיים מעקב אוטוסקופי על מטופלים הזקוקים לניקוי אזניים, אך לא מתקיים תהליך מובנה של איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה.

##### תקשורת ועבודה רב מקצועית

- דווח בישיבות צוות רב מקצועיות: חסר דיווח שוטף ועקבי של קלינאי התקשורת לישובות הצוות הרב מקצועי המחלקתית.

### בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

#### חוזקים:

- מתקיימות הערכות למטופלים נירולוגיים ואחרים בכל תחומי המקצוע. לכל מטופל נבנית תכנית התערבות אישית בהתאם לממצאי ההערכה, מתקיימים מעקבים וטיפולים שוטפים. ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים ברשומה הרפואית באופן מפורט וממצה. מתקיימים תהליכי עבודה בין צוותיים בנושא של גמילה מהזנה אנטרלית בהתאם לנדרש על פי נוהל "הזנה אנטרלית חוזרנית" (0.5.9).

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור:**

- בשל המחסור בתקינה תדירות הטיפול במטופלים שיקומיים נמוכה ואינה בהתאם לסטנדרטים מקצועיים של שיקום. יש להגדיל משמעותית את שכיחות ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים.
- כל המטופלים השיקומיים נבדקים בתחומי הבליעה והתקשורת. יש צורך לתעדף ביצוע הערכה ומתן טיפול למטופלים בהתאם לשיקולים מקצועיים.
- תיעוד ההערכות והמעקבים השוטפים מפורט אך לעיתים חסר מידע עדכני אודות המטופל כגון התייחסות לירידת משקל, תיאבון ומצב תזונתי.
- נדגמו רשומות של מטופלים עם אי התאמה בין מרקם המזון המומלץ ע"י קלינאי התקשורת או הנחיות להאכלה טיפולית, 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 צורך להקפיד על דיווח שוטף והשתתפות פעילה של הקלינאים בישיבות הצוות המחלקתיות, ועל כתיבת המלצות להמשך טיפול בשחרור המטופל, שיופיעו בסיכום השחרור הרפואי, על מנת לשמור על רצף טיפולי במטופל.

## עבודה סוציאלית

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                             | ציון |
|---------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות       | 87%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית  | 82%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך | 65%  |

### נתוני בקרה כלליים

#### כח-אדם - בכל המחלקות

- בשנים האחרונות הייתה תחלופת צוות גבוהה ומחסור בכוח אדם. הדבר משפיע על תהליכי העבודה ורצף הטיפול. ביום הבקרה, השירות הסוציאלי מונה 5 עובדים: עו"ס המחלקה הסיעודית מועסקת מספטמבר 2023 - 4 עובדים סוציאליים שהחלו עבודתם ביוני 2024. אחת העובדות המועסקת ברשת נותנת מענה מרחוק למחלקה לסייעוד מורכב תומך. לא ניתן להכיר בשעות אלו היות ואינם מעוגנים בנהלים. מנהלת עבודה סוציאלית רשתית החלה עבודתה ב 6.6.24, בעלת ניסיון וותק מקצועי מנסה לסייע בארגון השירות ומתן הכוונה לצוות.

השכלה:

כל העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית, לחלקם ניסיון בתחום.

השרות פעיל 5 ימים בשבוע בוקר ואחה"צ.

היקף הקצאת כ"א ע"פ סיווג מחלקות: היקף תקינה כולל : 93.65 ש"ש

מחלקה סיעודית: 15.5 ש"ש

סעוד מורכב תומך: 23.4 ש"ש (יש לציין כי במחלקה לסייעוד מורכב תומך 3 : 5 מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב ו 30 מטופלים בסטטוס שיקום)

גריאטריה שיקומית: 52.65 ש"ש

ניהול שירות: 2 ש"ש (עו"ס הרשת)

קיים חוסר שעות במחלקות לסייעוד מורכב תומך, במחלקות לגריאטריה שיקומית ובמנהלת שירות לעבודה סוציאלית כנדרש.

#### חוזקים - בכל המחלקות:

- וועדה למניעת התעמרות:  
הוועדה מתכנסת כאשר יש חשד לאירוע.  
קיים נוהל פנימי.

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

- כוח אדם:  
על הנהלת המוסד לפעול להשלמת כוח האדם באפן מידי בהתאם לתקינה הנדרשת. המחסור בכוח אדם פוגע ברצף הטיפול ובהעמקה בנושאים הרוחביים.  
יש למנות מנהלת שירות לעבודה סוציאלית בהתאם לנוהל כדי לקדם את ארגון השירות, התייצבותו והתפתחותו המקצועית.

וועדה למניעת התעמרות:

יש לעדכן את המינויים של חברי הוועדה.

בפרוטוקול נצפתה ישיבה ללא השתתפות הרופא.  
בפרוטוקולים שנבדקו נמצא כי אינם מלאים, לא התקיים דיון ששיקף את האירועים. למעשה היה חשד להזנחה ופגיעה בזכויות המטופל. המסקנות וההחלטות לא התייחסו לכל פרטי האירועים ולא נכתבה תוכנית טיפול מותאמת.  
יש לעקוב אחר ביצוע החלטות הוועדה.  
הוצגה תוכנית שנתית הכוללת הדרכות לצוות אך טרם בוצעה.

אירועים חריגים:  
חשוב לערב את השירות הסוציאלי ולבנות הליך מסודר להעברת מידע אודות אירועים חריגים.  
על העו"ס להתייחס לחוויית המטופל אחרי אירוע חריג.

הדרכה לצוות:  
השירות הסוציאלי אינו משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים - חת"ש.

הדרכה עובד חדשה:  
על השירות לבנות תוכנית הדרכה לעובד חדש בנושאים: מניעת התעללות חוק זכויות החולה, כבוד המטופל, חובת דיווח, תקשורת נכונה ותפקיד העו"ס במוסד.

טיפול פליאטיבי תומך:  
להמשיך ולהטמיע את הגישה הפליאטיבית.  
לאפשר הכשרה מקצועית בתחום טיפול תומך פליאטיבי.

פעילות בנושא זכויות המטופל: יש לקדם הדרכות בנושא זכויות המטופל. (הערה חוזרת).

קהילתי: ליזום ולפתח קשרים עם הקהילה לרווחת המטופלים.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### ניהול כח-אדם

- הייתה תחלופה של כוח אדם במחלקה. העו"ס התחילה עבודתה בתאריך 18.9.23 ומועסקת גם במחלקות העצמאים והתשושים שבפיקוח משרד הרווחה. יש לציין העו"ס נתנה מענה למחלקות גריאטריה פעילה בהתאם לצורך.  
העובדת הסוציאלית מחויבת ואכפתית, מכירה את המטופלים ומעורבת בחייהם.

### חוזקים

#### קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלה הסוציאלית כוללת מידע רלוונטי ואירועים משמעותיים של המטופל ובני המשפחה, מתקיימת הערכת צרכים ראשונית ותוכנית

טיפול מותאמת.  
העו"ס מלווה את המטופל ומשפחתו בתהליך ההסתגלות.

### פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס פועלת לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, קיימת התייחסות להשתתפות בפעילויות. ניכרת מעורבות בחיי המטופלים והתערבות מקצועית בהתאם למצב הרגשי. קיים קשר רציף עם המשפחות ומעקב אחר ביקורים.

### שביעות רצון המטופל

- המטופלים והמשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מהטיפול ומהקשר עם העובדת הסוציאלית.

### תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה נצפתה אווירה נעימה ומשפחתית במחלקה. המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים, קיימים וילונות מפרידים בין המטופלים לשמירה על פרטיותם. המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, מסודר ומותאם לעונה.

### פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת עבודה קבוצתית עם מטופלים אחת לשבוע בנושאים: זיכרונות במעגל החיים התמודדות לשינוי ויצירת קשר חברתי.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: העו"ס שותפה למסיבות ימי הולדת ואירועי חגים.

### פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך מנוי אפטרופוס בהתאם לצרכי המטופל, ראייה וטיפול שיניים. קיים מעקב אחר תפקוד האפטרופוס. העו"ס בקשר טלפוני עם מטופלים ומשפחות כאשר המטופל מאושפז בבית חולים כללי.

### טיפול בניצולי שואה

- קיימת רשימה של כל המטופלים ניצולי שואה והשירות נמצא בקשר עם העמותות השונות במטרה לקדם מיצוי זכויות של מטופלים.

### רשומת מטופל

- רשומת המטופל משקפת את ההתערבות המקצועית וההתייחסות למצב הרגשי.

### תיק אפטרופסות

- נושא האפטרופסות מטופל כראוי. קיים קלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי וסטטוס כתבי המינוי.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

#### תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- יש לשפר את נגישות מידע לרווחת המטופלים ולמשפחות. לא נמצא במחלקה פרסום על האפשרות לפנות לקול הבריאות \*5400

בתלונה והודעה על קיום הוועדה למניעת התעמרות.

#### פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- לחשוב על נושא משותף לפעילות קבוצתית עם משפחות.

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

- יש להמשיך לקדם את נושא החתימה על יפוי כוח רפואי והנחיות מקדימות.

#### עבודת הצוות הרב מקצועי

- בישיבת צוות, על העו"ס לייצג את המטופל בהערכה פסיכוסוציאלית כולל מערכות תמיכה בפני הצוות הרב מקצועי.
- להקפיד על קביעת תכנית טיפול מותאמת בישיבת צוות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

### ניהול כח-אדם:

- המחלקה לשיקום גריאטרי כוללת שיקום אורטופדי נירולוגי ושיקום עקב ירידה תפקודית. העבודה במחלקה דינאמית ותחלופת המטופלים גבוהה. העובדת הסוציאלית, מועסקת במחלקות העצמאים ברשת ומזה כחודשיים, גם במחלקת שיקום גריאטרי ב 24 ש"ש. ללא הכשרה בתחום. העובדת הסוציאלית בתהליכי היכרות מעמיקים עם הצוות הרב מקצועי, איפיוני מחלקת השיקום ונהלים.

### חוזקים:

- קבלה והסתגלות: מתבצעת קבלה סמוך לקליטת המטופל.

מהלך אשפוז:

- קיימת קבוצת ווטסאפ לעדכון בשינויים במצב המטופלים.
- העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופל.
- קיימת התייחסות לביקורי משפחות לרווחת המטופל.

תכנון שחרור:

- מתקיים תכנון שחרור עם המטופל והמשפחה. מתבצע מיצוי זכויות מותאם.
- העו"ס מקיימת מעקב אחרי השיחרור ובודקת כיצד התאקלם המטופל בקהילה.

עבודת הצוות הבין מקצועי:

- מתקיימת ישיבת צוות כל שבוע ובה דנים על כל המטופלים.
- שביעות רצון מטופל ומשפחה:
- מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו באופן אקראי הביעו שביעות רצון מהטיפול, מיחס הצוות ומהקשר עם העו"ס.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:  
להכין הערכה פסיכוסוציאלית הכוללת אירועים משמעותיים מקורות תמיכה מוטיבציה, תיאום ציפיות וכו'.  
לפרט את איתור הצרכים ובניית תכנית טיפול ראשונית מותאמת.
- מהלך אשפוז:  
יש להתייחס לחווית המטופל בעת אירוע חריג.  
להקפיד על שינוי בתוכנית הטיפול כך שתתאים למצבו העדכני של המטופל.
- הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית:  
הע"ס חולקת חדר עם אח המחלקה. אין זה מקובל. לצורך ביצוע עבודתה המקצועית בפרטיות, נדרש חדר ועמדת מחשב.  
לאפשר הדרכה מקצועית שתקדם חשיבה באוריינטציה שיקומית ותייעל את העבודה.
- רשומות:  
לשפר את התייעוד ושימוש באוריינות מקצועית.
- עבודת הצוות הבין מקצועי:  
במקרה של איתור צורך בבחינת מעמד משפטי, יש להעלות את הנושא לדיון בישיבת הצוות.
- קבוצתי קהילתי:  
יש לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים ומשפחות עם נושא משותף כמו: מיצוי זכויות בקהילה, התמודדות עם שינויים, הכנה לשחרור וכו'..

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### ניהול כח-אדם:

- הבקרה במחלקה התקיימה ללא נוכחות עובדת סוציאלית ונשענה על תיעוד ברשומה, ראיונות עם מטופלים, שיחות בני משפחה וצוות. העבודה הסוציאלית מתבצעת מרחוק ואין זה תקין. יש להשלים בדחיפות את התקינה לעו"ס במחלקה. בראיונות עם מטופלים, בלט חוסר ההיכרות האישי עם העו"ס. ביצוע העבודה מרחוק פוגע בטיפול הפרטני, ברצף הטיפול וביכולת להתייחס לחוויותיהם ומצבם הרגשי של המטופלים. בתייעוד נצפה חוסר באתור צרכים אישיים ורצון המטופל. העו"ס עשתה מאמץ מרחוק, להשלים קבלות, לתת מידע למשפחות ולסייע במיצוי זכויות.

### חוזקים:

- תצפית:  
המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ונעימים. קיימות פינות ישיבה למפגש בין מטופלים ומשפחות. האווירה במחלקה הייתה רגועה.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• קבלה והסתגלות:

הקבלות נעשו מרחוק ללא היכרות אישית עם המטופל והמשפחה. יש להקפיד על פירוט תוכנית טיפול ראשונית הכוללת איתור צרכים.

לא נצפה מעקב אחר תהליך ההסתגלות של המטופל והמשפחה.

מהלך האשפוז:

בעבודה מרחוק יש קושי לבצע הערכה על מצבו התפקודי, הרגשי והנפשי של המטופל.

טיפול תומך פליאטיבי:

לתעד את השיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפול.

לאחר הגדרת מטופל כפליאטיבי יש לבנות תכנית טיפול מותאמת.

ישיבות צוות:

העו"ס לא נוכחת בישיבות צוות. מתעדכנת מ"רחוק" ובהתאם מתנהלת מול המשפחה. מצב זה אינו מקצועי והטיפול הפרטני נפגע.

קבוצתי וקהילתי:

יש לחשוב על הקמת קבוצה עם נושא משותף למטופלים.

פעילות העו"ס בנושא זכויות המטופל:

יש להקפיד על קיום הדרכה לצוות ומטפלים בנושא זכויות המטופל.

הבטחת תנאים לעובדת סוציאלית:

יש להשלים את התקינה בהקדם האפשרי.

רשומת המטופל:

ברשומה מתועדות בעיקר שיחות עם משפחות. העבודה מתבצעת מרחוק ואין התייחסות לחוויות ורגשות המטופל.

**סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית**

- צוות השירות הסוציאלי החדש בתהליכי התאקלמות ובניית תהליכי עבודה והעמקת המקצועיות. יש להשלים את התקינה הנדרשת ובחירת מנהלת שתוביל את הנושאים הרוחביים והפרטניים לרווחת המטופלים. חשובה הדרכה לצוות להמשך פיתוח מקצועי. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

## רוקחות

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 100% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 100% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 100% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

#### פעילות הרוקח/ת במוסד

• ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

• עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

#### חדר שירותי רוקחות

• החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

#### אחסון וסידור תרופות ותוקפן

• אחסון בתנאים נאותים: כן.

### בקרה רוקחית

• ניהול יומן התערבויות ועדכנו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

• לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

### ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

• ספרות מקצועית עדכנית: כן.

#### מתן תרופות ( במחלקות אשפוז )

• הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן.

• במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

• הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

• כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כן.

• התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

• ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

##### פעילות הרוקח/ת במוסד

• השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: מומלץ שהרקחת האחראית תבצע קורס השתלמות ייעודי לגריאטריה.

#### אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )

• סדר וניקיון כללי: יש לשמור על חוצה וכותשי כדורים נקיים.

#### סיכום כללי - תחום רוקחות

- בית החולים מכיל שירותי רוקחות הנותנים מענה לכלל מחלוקת בית החולים ברמה מקצועית גבוהה מאוד. לוגיסטית וקלינית. בית החולים הינו חלק מרשת בתי חולים אשר מקבלת תמיכה מקצועית ותפעולית ממערך הרוקחי הרשתי מה שנותן מענה ומספק מקור ידע לבית החולים.  
יש להמשיך ולשמר את שירותי הרוקחות ברמה בה הם נמצאים ולפתח את השירות לרמה אקדמית.  
יש צורך לניהול סמים מוסדי על כך מומלץ לעבור לשיטת רכש ישירה מבתי מסחר על מנת לתת מענה לצרכי המחלקות בנושא סמים מסוכנים.

## בריאות הסביבה

### טבלת ציונים

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

### סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

• אספקת מי שתייה:

1. למוסד עודכנה תכנית דיגום במאי 24 ודיגום מיקרוביאלי מתבצע באופן תקין.
2. דיגום מתכות נעשה במאי 24 גם לפי התכנית החדשה.
3. קיימים 3 מיכלי מים בנפח 9 קוב כל אחד המשמשים לאגירת מים שתייה ומספקים לבניין המדיקל.
4. כלור בבקר המערכת: 0.5 מג"ל. דגימה נעשית על קו יציאה למחלקות- תקין.
5. נמדד כלור בערכת שדה בכניסה למבנה: 0.51 מג"ל- תקין, במטבחון בקצה קו: 0.3 מג"ל- תקין.
6. אין סימון קווים של המערכת – יש להשלים.
7. הוצג אישור על ביצוע פעולת חיטוי וניקוי המאגרים אך על סמך תיעוד איש המקצוע, דיגום ראשון לאחר הטיפול חזר עם חריגה ולא תועד כראוי המשך הטיפול בעקבות החריגה.
8. דיגומי ליגיונלה: בחודש מרץ נדגמו 13 נקודות מתוך 28 הנקודות שבתכנית הדיגום. נדרש להשלים במהלך השנה את הנקודות שלא נדגמו וכן לבצע דיגום מלא נוסף.
9. חסר מז"ח על מרכז אחד במטבחון.
10. יש להתקין מז"ח על ראש מערכת אספקת מים למבנה מרחוב גבורות.

מערכת מים חמים:

11. מערכת חימום ישנה מבוססת על חימום במים בתנורי גז, מספקת מים חמים למטבח ולקומה 2 למחלקה הנקראת "סיעודית-תשושים"- טרם בוצע ניתוק המחלקה מהמערכת הישנה שאינה עומדת בהנחיות לשכתנו.
12. טמפ' במערכת: ביציאה מהמערכת: 55 מע"צ, בחזרה: 52 מע"צ- טמפ' נמוכות מהנדרש.
13. מערכת זו אינה מחוברת לבקרה ממחשבת.
14. במחלקת "סיעודית-תשושים" אין וסתי טמפ' בחדרי הדיירים.
15. בניין מדיקל: חימום מים מתבצע ע"י חממי מים מהירים.

מכבסה ותחזוקת מחלקות:

16. אוגרי כביסה נצפו עמוסים יתר על המידה מעל ל75% מנפחם וחלק מהכביסה נשלחת בניילון – סידור לקוי.

מערך מזון:

17. מטבח המוסד בתהליך שיפוץ.
18. המזון מתקבל קר מקייטרינג בעל רישיון יצרן.
19. בתהליך השחזור של המזון לא נרשמת שעת ההכנסה לתנור הקומבי וכן שעת ההוצאה של המזון.

20. תיעוד הטמפ' בשליחה מהמטבח נעשה רק עבור ארוחת הצהריים ולא עבור ארוחות הבוקר והערב כנדרש.
21. עד להשלמת השיפוץ, הוקצה אזור ייעודי למטבח. עם זאת, בעת הבקרה הורגש עומס חום כבד בחלל המטבח עקב מיזוג שאינו מספק ונמדדה טמפ' של 34 מע"צ בחלל החדר.
22. כתוצאה מכך פירות וירקות נחתכים באזור חם ובטמפ' שאינה מתאימה לפעילות עם מזון.
23. לא נשמרות דגימות של מזון המגיע מהקייטרינג- סידור לקוי. יש לשמור דגימות של כל סוגי המזון.

לסיכום:

1. יש לפעול לתיקון הליקויים ולדווח ללשכתנו.
2. יש להשלים לו"ז לסיום השיפוץ במטבח המוסד.

## מינהל ותחזוקה

### נתוני בקרה כלליים

#### תיאור כללי:

- בית בלב המבריא הינו מוסד וותיק ששופץ במהלך השנים ושייך לרשת "בית בלב". הבית שוכן בשכונה נעימה באזור כפרי, ירוק ומטופח ונמצא בקרבת מרכזי קניות. נגיש לרכבת ולתחבורה ציבורית. הבניין מוקף בגינות ושטחים ציבוריים לרשות המטופלים והמבקרים. ביום הבקרה המחלקות נמצאו נקיות, מסודרות ומטופחות והאווירה בהם נעימה. חדרי המטופלים חלקם מקושטים עם ציביון אישי. הריהוט והציוד בחדרי המטופלים נמצאו מתוחזקים ותקינים.

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

- יש להמשיך ולהוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים המקנים אווירה חמה וביתית.

## נספח ג'

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

### במחלקות כרוניות

ל-20 מיטות ברישוי ו-20 מיטות בפועל

| מקצוע                             | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor                            | 0.290                          | 0.313              | 0.023  | 7.9%        |
| Home Doctor                       | 0.500                          | 0.000              | -0.500 | -100%       |
| אחיות <sup>2</sup>                | 5.430                          | 5.693              | 0.263  | 4.8%        |
| מוסמכות                           | 5.430                          | 5.693              | 0.263  | 4.8%        |
| כוח עזר                           | 7.180                          | 9.821              | 2.641  | 36.8%       |
| Nutritionist <sup>1</sup>         | 4.800                          | 4.000              | -0.800 | -16.7%      |
| Physiotherapist                   | 0.290                          | 0.175              | -0.115 | -39.7%      |
| Occupational Therapy <sup>1</sup> | 4.800                          | 4.000              | -0.800 | -16.7%      |
| Employment Instructor             | 0.450                          | 0.500              | 0.050  | 11.1%       |
| Speech therapist <sup>1</sup>     | 0.560                          | 1.000              | 0.440  | 78.6%       |
| Social Worker <sup>1</sup>        | 8.190                          | 15.500             | 7.310  | 89%         |
| Pharmacist                        | 0.042                          | 1.238              | 1.196  | 2,847.6%    |

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

### במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-72 מיטות ברישוי ו-69 מיטות בפועל

| מקצוע              | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|--------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor             | 6.130                          | 7.000              | 0.870  | 14.2%       |
| אחיות <sup>2</sup> | 25.650                         | 27.650             | 2.000  | 7.8%        |
| Registered Nurse   | 25.650                         | 26.650             | 1.000  | 3.9%        |
| Practical nurse    | 0.000                          | 1.000              | 1.000  | 100%        |
| Assistance Workers | 20.970                         | 26.090             | 5.120  | 24.4%       |
| Nutritionist       | 0.960                          | 0.950              | -0.010 | -1%         |

|        |        |       |       |                        |
|--------|--------|-------|-------|------------------------|
| -83.6% | -2.240 | 0.440 | 2.680 | Physiotherapist        |
| -20%   | -0.450 | 1.800 | 2.250 | Occupational Therapy   |
| -27.5% | -0.190 | 0.500 | 0.690 | Employment Instructor  |
| -76.5% | -0.650 | 0.200 | 0.850 | Speech therapist       |
| -48.7% | -0.570 | 0.600 | 1.170 | Social Worker          |
| -39.4% | -0.260 | 0.400 | 0.660 | Pharmacist             |
| 0%     | 0.000  | 0.220 | 0.220 | Psychologist           |
| -100%  | -0.740 | 0.000 | 0.740 | Laboratory technicians |
| -100%  | -0.280 | 0.000 | 0.280 | Radiographer           |

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

**במחלקות לגריאטריה שיקומית**

**ל-72 מיטות ברישוי ו-69 מיטות בפועל**

| מקצוע                     | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor                    | 6.650                          | 6.500              | -0.150 | -2.3%       |
| אחיות <sup>2</sup>        | 25.650                         | 25.260             | -0.390 | -1.5%       |
| Registered Nurse          | 25.650                         | 25.260             | -0.390 | -1.5%       |
| Assistance Workers        | 20.900                         | 25.210             | 4.310  | 20.6%       |
| Nutritionist              | 0.950                          | 0.900              | -0.050 | -5.3%       |
| Physiotherapist           | 4.750                          | 6.350              | 1.600  | 33.7%       |
| Physiotherapist Assistant | 1.900                          | 1.900              | 0.000  | 0%          |
| Occupational Therapy      | 3.800                          | 2.700              | -1.100 | -28.9%      |
| Employment Instructor     | 0.950                          | 1.050              | 0.100  | 10.5%       |
| Speech therapist          | 1.430                          | 1.570              | 0.140  | 9.8%        |
| Social Worker             | 1.430                          | 1.350              | -0.080 | -5.6%       |
| Pharmacist                | 0.950                          | 0.890              | -0.060 | -6.3%       |
| Laboratory technicians    | 0.480                          | 0.000              | -0.480 | -100%       |
| Radiographer              | 0.480                          | 0.000              | -0.480 | -100%       |

**סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות  
ל-164 מיטות ברישוי ו-158 מיטות בפועל**

| מקצוע                     | תקן כח-אדם נדרש<br>מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל<br>ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------|-------------|
| Doctor                    | 13.070                            | 13.813                | 0.743  | 5.7%        |
| Home Doctor               | 0.500                             | 0.000                 | -0.500 | -100%       |
| אחיות <sup>2</sup>        | 56.730                            | 58.603                | 1.873  | 3.3%        |
| מוסמכות                   | 56.730                            | 57.603                | 0.873  | 1.5%        |
| כוח עזר                   | 49.050                            | 61.121                | 12.071 | 24.6%       |
| Nutritionist              | 2.030                             | 1.950                 | -0.080 | -3.9%       |
| Physiotherapist           | 7.720                             | 6.965                 | -0.755 | -9.8%       |
| Occupational Therapy      | 6.170                             | 4.600                 | -1.570 | -25.4%      |
| Employment Instructor     | 2.090                             | 2.050                 | -0.040 | -1.9%       |
| Speech therapist          | 2.294                             | 1.795                 | -0.499 | -21.8%      |
| Social Worker             | 2.810                             | 2.347                 | -0.463 | -16.5%      |
| Pharmacist                | 1.652                             | 2.528                 | 0.876  | 53%         |
| Practical nurse           | 0.000                             | 1.000                 | 1.000  | 100%        |
| Physiotherapist Assistant | 1.900                             | 1.900                 | 0.000  | 0%          |
| Psychologist              | 0.220                             | 0.220                 | 0.000  | 0%          |
| Laboratory technicians    | 1.220                             | 0.000                 | -1.220 | -100%       |
| Radiographer              | 0.760                             | 0.000                 | -0.760 | -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-164 מיטות ברישוי ו-158 מיטות בפועל**

| מקצוע                 | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Administrator Manager | 0.193                          | 1.000              | 0.807  | 418.1%      |
| House keeper          | 0.193                          | 1.000              | 0.807  | 418.1%      |
| Maintenance worker    | 0.146                          | 3.000              | 2.854  | 1,954.8%    |
| Storekeeper           | 0.146                          | 1.000              | 0.854  | 584.9%      |
| Chief cook            | 0.193                          | 0.000              | -0.193 | -100%       |
| kitchen worker        | 0.583                          | 6.000              | 5.417  | 929.2%      |
| Cleaner               | 0.900                          | 7.000              | 6.100  | 677.8%      |
| Kashrut supervisor    | 0.099                          | 1.000              | 0.901  | 910.1%      |
| Gardener              | 0.053                          | 1.000              | 0.947  | 1,786.8%    |
| Secretary             | 0.193                          | 2.000              | 1.807  | 936.3%      |

1 ספק מזון חיצוני, מלא.

## נספח ד'

### רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 18.00 מתאריך: 07.07.2022  
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 18.00  
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No  
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.09.24  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 30.07.2024  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| ניקוד | אמות מידה לרמת איכות הטיפול                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 23.00 | סכום ציוני הבקרה                                            |
| 4.00  | בריאות הסביבה                                               |
| 4.00  | מומחיות מנהל רפואי                                          |
| 0.00  | מומחיות רופא הבית                                           |
| 4.00  | יועץ מומחה בגריאטריה                                        |
| 4.00  | יועץ שאינו מומחה בגריאטריה                                  |
| 1.00  | אישור IV + רישום על פי הנוהל                                |
| 3.00  | קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים                        |
| 3.00  | קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים  |
| 2.00  | תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים             |
| 0.00  | שיעור אחיות עם קורס על בסיסי                                |
| 2.00  | שיעור אחיות עם תואר אקדמאי                                  |
| 4.00  | קורסים ועדכון ידע לצוות                                     |
| 2.00  | חת"ש צוות                                                   |
| 2.00  | אישור למתן IV                                               |
| 1.00  | אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת |
| 2.00  | רשומה רפואית ממוחשבת                                        |
| 2.00  | תקשורת רפואית ממוחשבת                                       |
| 63.00 | סה"כ (ללא משך רישוי)                                        |