משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 28-29.04.2025

במוסד: "בית בלב ראשון לציון"

בישוב: ראשון לציון

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה
צוות מחוז מרכז

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר רמזי קורד
מנהל/ת רפואי/ית
בית בלב ראשון לציון (קוד מוסד 21702)
שרת משה 1
ראשון לציון

ד"ר קורד נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית בלב ראשון לציון"

מצורף דוח הבקרה מיום 28-29.04.2025.

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.geriatrya@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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: שתי מחלקות גריאטריה שיקומית ומחלקה תת חריפה הוסבו למחלקות לסיעוד מורכב ללא קבלת אישור כנדרש. חישוב כוח האדם הנדרש למחלקות אלה בוצע בהתאם לסיווג המטופלים בפועל. יש לאשפז מטופלים בהתאם לרישיון בית החולים.

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

העתקים:

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

סיכום הבקרה בבית החולים "בית בלב ראשון לציון"

בתאריך 28-29.04.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז מרכז.
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
	-	ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז
	-	ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אלקה וסרשטיין, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז מרכז
• **תזונה**	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
	-	גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, חטיבת הרפואה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אביבה גראור, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **בריאות הסביבה**	-	גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-מחוז מרכז
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:
- דוקטור ורד שכנר, מניעת זיהומים
- גברת סמירה מסרואה, מניעת זיהומים
- מר ארנון מלאכי, תשתיות הנדסיות

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים "בית בלב ראשון לציון" שייך לרשת "בית בלב" מקבוצת מכבי שירותי בריאות, הוקם בחודש יוני 2022 ושוכן במבנה הבנוי בסטנדרטים גבוה.
בית החולים משמש כשדה קליני להכשרת אנשי מקצוע ומסונף לאוניברסיטת אריאל.
בית החולים מעניק טיפול פסיכולוגי הנותן טיפול בפסיכודרמה, טיפול בתנועה, סטודיו לאומנות ועוד.
הבקרה נערכה מדגמית והתקיימה במחלקות הבאות: שיקום א' (3), שיקום ג' (5), שיקום ה' (בפועל סיעוד מורכב 3), מחלקה סיעודית, סיעוד מורכב תומך ב'(2), הנשמה ממושכת ב', שיקום כללי לצעירים.
לבית החולים משגיח כשרות.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 5.4.2022
יש לציין לחיוב קליטה של מפונים מאזור הצפון והדרום בתקופת המלחמה.

תמהיל ותפוסת מטופלים:

בית החולים הסב מחלקות לגריאטריה שיקומית למחלקות לסיעוד מורכב, שלא בהתאם לרשיון וללא קבלת אישור ממשרד הבריאות.
יש לאשפז מטופלים בהתאם לרישיון בית החולים.

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
גריאטריה סיעודית	36	44	44	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום א	36	37	-	-	-	-	-	-	37	-
סיעוד מורכב תומך ב	36	37	-	37	-	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום ב	36	38	-	-	-	-	-	-	38	-
גריאטריה שיקום ג	36	38	-	-	-	-	-	-	38	-
גריאטריה שיקום ד	36	37	-	-	-	-	-	-	37	-
גריאטריה שיקום ה	32	29	-	3	-	-	-	-	26	-
גריאטריה שיקום ו	32	31	-	27	-	-	4	-	-	-
סיעוד מורכב תומך א	36	37	-	37	-	-	-	-	-	-
גריאטריה תת חריפה	36	40	-	40	-	-	-	-	-	-
הנשמה ממושכת א	24	24	-	-	-	-	24	-	-	-
הנשמה ממושכת ב	24	27	-	-	-	-	27	-	-	-
סה"כ	400	419	44	144	-	-	55	-	176	-

- בסה"כ שהו במחלקות 419 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

במקצוע עבודה סוציאלית במחלקה הנשמה ממושכת ב לא התקיימה בקרה

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך ב לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה הנשמה ממושכת ב לא ניתן ציון

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
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	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	95%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית החולים מתקיימת פעילות הדרכה מקצועית.
קיים קשר מקצועי ואדמיניסטרטיבי מול בית חולים אסף הרופא לטיוב קבלת המטופלים ("מסלול ירוק").
התמודדות עם אתגר המחוללים העמידים- בניהול מנהלת רפואית של הרשת והצוות במסגרת.
המטופלים מקבלים טיפולי שיניים במסגרת מרפאת שיניים ניידת.
בחודש בו נערכה הבקרה, הושלם אישור נוהל פנימי לטיפול פליאטיבי. הטמעת הנוהל בבית החולים טרם הושלמה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המחלקה הסיעודית (מחלקה 1) ממוקמת בקומה השישית, בנויה בהתאם לסטנדרטים גבוהים, עם חדרים מרווחים ומאובזרים בציוד חדיש. לרשות הדיירים מרפסת נגישה. בכל חדר שתי מיטות עם וילונות הפרדה לשמירת פרטיות.
ביום הבקרה שהו במחלקה 44 דיירים, בטווח גילאים של 29 עד 102 שנים. תפוסת האשפוז מאושרת על ידי הגריאטרית המחוזית.

ניהול כח-אדם

- • רופא בית כללי, עובד 32 שעות בשבוע ומגיע למחלקה ארבע פעמים בשבוע.
- יועץ גריאטרי קבוע, המבצע ביקורים שלוש פעמים בשבוע ומשתתף בישיבות צוות רב-מקצועי.
- בבית החולים עובדים רופאים תורנים זמינים בכל שעות הלילה, כאשר אחד מהם אחראי על המחלקה הסיעודית.
- רופאים יועצים בתחומים שונים כגון מחלות זיהומיות, אורתופדיה, אף-אוזן-גרון, פסיכיאטריה, קרדיולוגיה ורפואה פנימית, המעניקים ייעוץ קבוע במוסד.

חוזקים

- • למחלקה קיים אישור למתן טיפול תוך-ורידי, מה שמצמצם את הצורך בהפניות לבתי חולים כלליים.
- תוכנית הטיפול מותאמת למצבו של כל מטופל, עם התייחסות לתסמונות גריאטריות.

- רשימת האבחנות מעודכנת
- ישנה התייחסות לתוצאות בדיקות מעבדה לא תקינות.
- קיים הסכם עם מעבדת "מכבי", המאפשר ביצוע בדיקות מעבדה בכל יום בשבוע, עם גישה ישירה לתוצאות.
- שירות רנטגן נייד מגיע למחלקה שלוש פעמים בשבוע והתשובות מתקבלות במערכת הממוחשבת.
- ניכר מאמץ לצמצם את השימוש בתרופות בקרב מטופלים עם ריבוי תרופות (polypharmacy).
- מבוצע מעקב שוטף אחר בעיות כרוניות והדבר מתועד ברשומה הרפואית.
- קיים תיעוד מסודר של שיחות עם משפחות הדיירים .
- קיים תיעוד ישיבות צוות רב-מקצועי, כולל דיונים על הגבלות פיזיות למטופלים.
- הטיפול מתנהל תוך שימת דגש על גישה פליאטיבית והתמודדות עם כאב.
- פרויקט להפסקת שימוש בכדורי שינה מיושם עם הצלחות.
- הושג סיום בידוד עבור דיירים עם חיידק עמיד, ללא התפשטות זיהומים נוספים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- • יש להקפיד על רישום תלונות סובייקטיביות (סקירת מערכות) בהתאם לנוהל 1.2.1, סעיף 6.2.
- מומלץ לוודא עבור כל מטופל האם קיבל חיסון נגד פנאומוקוק ולפעול בהתאם. החיסון מומלץ לכל המבוגרים מעל גיל 65 ולאנשים בכל גיל הנמצאים בקבוצת סיכון. יש לתעד את מתן חיסון PNEUMOVAX בתיק הרפואי של המטופלים.
- מומלץ לרופא הבית של המחלקה הסיעודית לעבור השתלמות בתחום הגריאטריה, לצורך העמקת הידע והמיומנויות בטיפול באוכלוסייה המבוגרת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- קבלה רפואית טובה, מקיפה ומפורטת.
האשפוז מנוצל הן להשגת מטרות השיקום והן לאיזון בעיות רפואיות כרוניות.
במקרים רלוונטיים מתבצע יעוץ על ידי רופאים מומחים.
לפי הצורך קיים ליווי וטיפול של פסיכולוג.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- ישיבות הצוות הרב מקצועי מתנהלות לעתים בהרכב חסר ולרוב בתדירות נמוכה מהנדרש.
על מכתבי השחרור לכלול באופן אחוד את המלצות הצוות הרב מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מתבצעת פעילות רציפה לעדכון ידע.
הטיפול הרפואי מבוצע במקצועיות, תוך שימוש נכון בייעוצי רופאים מומחים.

שימוש נכון בבדיקות מעבדה ובבדיקות הדמיה.
טיפול טוב בבעיות רפואיות דחופות.
הפניות לגורמים חיצוניים (למשל- לחדר מיון) נכתבות היטב ומכילות את המידע הנחוץ.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- יש להקפיד על פירוט מחלות הרקע בקבלה הרפואית.
מעקב רפואי על ידי מומחה בגריאטריה מתבצע בתדירות נמוכה מהנדרש.
ישיבות צוות רב מקצועי מתנהלות בהרכב חסר.
בישיבות הצוות הרב מקצועי הדיון אינו מקיף את כלל הבעיות הרלוונטיות למטופל. לדוגמא, במטופל המקבל תרופות להשריית שינה אין התייחסות לאיכות השינה. בכך נמנע מעקב יעיל אחר השפעת הטיפול.
חסר נימוק במעקב הרפואי לשינוי בטיפול התרופתי.

<u>בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת</u>

<u>חוזקים:</u>

- קשר טוב של הצוות עם המשפחות לעדכון שינויים במצב הרפואי ותיאום ציפיות.
הכרות טובה של הצוות עם המטופלים ובעיותיהם הרפואיות.
קיימים מנגנוני ניטור למצב המטופלים.
טיפול ומעקב רפואיים ברמה גבוהה.
מתבצע שימוש בברונכוסקופ לפי הצורך.
שימוש טוב בשירותי מעבדה והדמיה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- להקפיד בקבלה הרפואית על פירוט של מחלות הרקע ועל תיאור מצב סוציאלי.
ישיבות צוות רב מקצועי מתנהלות ברובן בהרכב חסר של מקצועות הבריאות.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת לפני חידוש רישוי.

בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה במשרד הנהלת האָחַיוּת ובאופן מדגמי יישום תהליכים והנחיות עבודה במחלקות המבוקרות.
בית החולים הינו חלק מרשת ארצית "בית בלב". בעת הבקרה נכחה אחות רשתית ארצית.
האווירה בבקרה הייתה נעימה וניכר שיתוף הפעולה מצד הנהלת האָחַיוּת והצוותים במחלקות המבוקרות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הנהלת האָחַיוּת: אח ראשי בעל ניסיון רב בתחום הגריאטריה, שיקום וניהול, בתפקיד הנוכחי כחצי שנה, בוגר הכשרה על בסיסית בשיקום. סגנו וותיק בגריאטריה. שדרה ניהולית כוללת אחות אחראית תחום הכשרה ופיתוח מקצועי, אחות יועצת תחום מניעת זיהומים, אח אחראי בריאות העובד ואחיות כלליות.

אחיות אחראיות מחלקות: צוות וותיק בתחום הגריאטריה.

תמהיל אחיות ומטפלים: במחלקות הפעילות קיים מחסור של אחיות ומטפלים.
יש ליישם דרישות התקן על פי אמות מידה לתפעול מחלקות פעילות (גריאטריה שיקומית, סיעוד מורכב).
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr04-2010/he/files_circulars_mr_mr04_2010.pdf

https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr60-2002/he/files_circulars_mr_mr60_2002.pdf

חוזקים - בכל המחלקות:

- הנהלת אָחַיוּת פועלת לפי תכנית עבודה שנתית שכוללת תחומי רוחב כמו פיתוח מקצועי של צוותים, גיוס ופיתוח עתודה ניהולית, רווחה ושימור עובדים, היערכות לשעת חירום.

קליטת עובדים חדשים:
תהליך קליטת עובד חדש מובנה ומתבצע באמצעות הדרכות רב מקצועיות כולל ביצוע לומדות הנדרשות על ידי משרד הבריאות, ביצוע פעולות במסגרת מיצוי פוטנציאל של אחות מוסמכת.
מתקיימים משוב והערכת עובדים בגמר תקופת הניסיון ופעם בשנה לכל עובדי מערך האחיות. בעת הבקרה נצפו תיקים של עובדים חדשים.

פיתוח מקצועי:
צוותי בית החולים מקבלים הדרכות רבות ברמת הרשת ומשתתפים בקורסים וימי עיון מקצועיים.
בית החולים משמש שדה קליני לסטודנטים לאחיות במסלול גנרי והכשרות על בסיסיות.

ניהול סיכונים ואבטחת איכות:
סגן אח ראשי אחראי תחום, בוגר הכשרה בתחום ניהול סיכונים.
בבית חולים מתקיימת ועדה קבועה לניהול סיכונים.
מבוצעים תחקירי עומק. התחקירים מהווים בסיס ללמידה ארגונית למניעת הישנות אירועים דומים.
צוות בית החולים פועל רבות להטמעת תרבות דיווח מצבים המוגדרים "כמעט אירוע". בשנה אחרונה הייתה עלייה במספר הדיווחים.
בבית החולים נבחרו שני נושאים למיקוד לשיפור: מניעת נפילות ומניעת טעות במתן תרופות.
בתחום בטיחות הטיפול מתבצעת עבודה רבת היקף כגון סבבי בטיחות חודשיים.
בבית החולים מתקיים מעקב ודיווח מדדי איכות נבחרים ונעשה דיווח רציף למשרד הבריאות.

ועדות מוסדיות :
הנהלת האָחָיוּת משתתפת בוועדות ברמה רשתית. בנוסף, מתקיימות וועדות מוסדיות קבועות ומובנות בתחום מניעת זיהומים, ניהול סיכונים, מניעת התעמרות.
לדוגמא, הועדה למניעת זיהומים מתכנסת באופן קבוע לדיונים בנושאים רבים כגון: שימוש מושכל באנטיביוטיקה, מניעת העברה צולבת, סיקור נשאי חיידקים יציבים ומגעים.

נאמני נושא:
ברמה מחלקתית פועלים נאמני נושא בתחומי בטיחות, מניעה וטיפול בכאב, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעים, מניעת עצירות.
הנאמנים בוגרי הכשרה. בכל תחום נקבעו גם נאמנים מוסדיים בוגרי הכשרה.
טיפול פליאטיבי:
נבנה נוהל רוחב רשתי בתחום טיפול פליאטיבי. בית החולים נמצא בשלב הטמעת הנוהל.
אחות מחלקה להנשמה כרונית בוגרת הכשרה בתחום אונקולוגיה, מונתה למרכזת תחום טיפול פליאטיבי בבית החולים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. הכשרה מקצועית: יש להמשיך בהכשרה על בסיסית של האחיות בתחומים רלוונטיים לתמהיל המטופלים (גריאטריה, שיקום, טיפול נמרץ). על הנהלת בית החולים לוודא עמידה בדרישות חוזר מנהל האחיות 177/2021
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

2.חיסון עובדי בריאות: יש לפעול לכיסוי חיסוני מלא של כל הצוותים המטפלים, על פי חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023 "חוזר חיסון תלמידי מקצועות בריאות ועובדי הבריאות"-
https://www.gov.il/he/service/health-students-and-workers-vaccination-program
חלק מהמטפלים המועסקים בבית חולים לא מחוסנים.

3.תכנית למניעת עצירות : יש לשפר תהליכי עבודה בתחום מניעת עצירות. בשיתוף הצוות הרב מקצועי יש לפתח תכניות למניעת עצירות עבור המטופלים המתאימים לכך.

4.מניעת זיהומים: אח ראשי, מרכז תחום מניעת זיהומים בליווי אחות יועצת. יש למנות אחות בוגרת הכשרה בתחום מניעת זיהומים בהיקף משרה הנדרש. יש ליישם חוזר מנהל רפואה 9/2012 "בקרה ומניעת זיהומים במוסדות רפואיים ומניעת עמידות לאנטיביוטיקה"- file:///C:/Users/Anna.Fainshtein3/Desktop/files_circulars_mr_mr09_2012.pdf

5.טיפול פליאטיבי: ניכר הצורך להטמיע את גישת הטיפול הפליאטיבי. יש לבנות תכניות טיפול פליאטיביות אישיות בשיתוף הצוותים המחלקתייסוצוות רב מקצועי תוך התייחסות להשקפות המטופל/ בני משפחתו.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- תמהיל מטופלים:
ביום הבקרה במחלקה 44 מטופלים (1 מאושפז).
2 מטופלים מוזנים באמצעות PEG, מטופל 1 מוזן באמצעות זונדה.
7 מטופלים מאובחנים עם פצעי לחץ דרגות 1-2.
6 מטופלים בבידוד מגע (MRSA).
3 מטופלים בתכנית שימור שליטה.

ניהול כח-אדם

- אחות אחראית מחלקה התחילה את תפקידה לפני כחודש וחצי, עם ניסיון של 4 שנים בתחום גריאטריה, בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
אח נוסף במחלקה לומד בקורס על בסיסי בגריאטריה.
נאמני נושא ב-4 תחומים, נצפתה פעילות.

חוזקים

- האווירה במחלקה נעימה.
הצוות מכיר היטב את המטופלים. נצפה יחס מכבד כלפי מטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- תכנית טיפול בקבלה לאשפוז:
נמצא כי מבצעים הערכה ביום בו נבנתה תכנית טיפול. יש לרענן את הנושא בקרב הצוות הסיעודי.
הערכה של תכנית הטיפול יש לבצע אחרי פרק זמן בו כבר ניתן להעריך את תכנית ההתערבות ולא ביום בניית התכנית.
יש לעדכן את תכניות הטיפול בכל שינוי במצבו של המטופל.
יש להימנע מדיווח בשיטת "העתק הדבק".

תקשורת:
יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועי בכל שינוי במצבו של המטופל.
במהלך בדיקת רשומות רפואיות וסיעודיות נצפה כי לא נעשתה ישיבת צוות רב מקצועי אצל מטופלת עם ירידה משמעותית במשקל.
ישיבת צוות רב מקצועי נערכה לפני חודש וחצי, לא תועד בדיווח של הצוות הרב מקצועי ירידה במשקל.
יש לתעד ברשומה הסיעודית/ בדיווח הסיעודי של המטופל את סיכום ישיבת הצוות הרב מקצועי כולל תכנית טיפול.

הזנה והאכלה: יש לתעד ברשומה הסיעודית אבחנות הקשורות באכילה, ירידה במשקל, קשיי בליעה.
יש לבנות תכנית טיפול, בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי במידת הצורך, לבצע מעקב ותיעוד ובהמשך הערכה לתכנית ההתערבות.
במהלך בדיקת רשומות סיעודיות של מטופלת עם ירידה במשקל של 5 ק"ג לא נמצא תיעוד בדיווח הסיעודי, לא נבנתה תכנית טיפול, לא דווח על כך לדיאטנית.

שמירת שלמות העור:
רישום, מעקב ודירוג פצעים: יש להקפיד על תיעוד ברשומה הכולל תיאור הפצעים והגדרה התואמים למצב הפצעים בפועל.
בבדיקת רשומות סיעודיות, נמצא כי בדיווח הסיעודי דווח על פצע טראומטי בברך. בתכנית טיפול דווח צלוליטיס למרות שברשומה רפואית ללא תיעוד של אבחנת צלוליטיס.
אצל מטופלת המאובחנת עם פצע בקרסול, בדיווח הסיעודי דווח פצע בקרסול ימין. בדיווח שבועי תועד מצב העור תקין.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

גריאטריה שיקומית א' (מחלקה 3):
ביום הבקרה מאושפזים 37 מטופלים, כולם שיקומיים: 7 נוירולוגיים, 22 אורתופדיים, 8 אחרי Deconditioning.
מורכבות המטופלים: 3 מטופלים עם פצע לחץ דרגה 2-1 סה"כ 4 פצעים, 3 מטופלים זקוקים לתמיכת חמצן קבועה/ לסירוגין, 1 מטופלת עם הגבלה פיסית במיטה.
גריאטריה שיקומית ג' (מחלקה 5):
ביום הבקרה מאושפזים 38 מטופלים, כולם שיקומיים: 7 נוירולוגיים, 27 אורתופדיים, 4 אחרי Deconditioning.
מורכבות המטופלים: 4 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 3-2, סה"כ 6 פצעים. 2 מטופלות בבידוד מגע (CRE, MRSA), מטופל אחד עם הגבלה פיסית (שולחנית)

ניהול כח-אדם:

- אחים אחראים מוסמכים, אקדמאים, בוגרי הכשרה על בסיסית או בתהליך למידה.
רוב האחים/ות מוסמכים/ות, ללא הכשרה על בסיסית כנדרש בחוזר 177/2021- "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול"- יש להשלים בהקדם.

חוזקים:

- 1. מחלקות חדשות, רמת מלונאות גבוהה בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים.
2. לוחות פעילות משקמת מוצגים בחדרי האוכל, זמינים למטופלים ומשפחותיהם.
3. שביעות רצון גבוהה מהטיפול, היחס והאוכל.
4. היכרות טובה בין הצוות המטפל והמטופלים.
5. רוב המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, תואם עונה.
6. בחדרי תרופות רשימת תרופות אסורות לריסוק/ כתישה, תרופות מותרות למתן OTC, תרופות בנות סיכון וסימונן, תמונות של תרופות LASA- Look Alike Sound Alike.
7. עבודה שוטפת בשיטת ההפקדה.
8. ניהול טיפול– Case management- רוב האחים/ות מתפקדים כמנהלי טיפול לכ- 5-6 מטופלים. תיעוד עבודה בתכניות טיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. תכנית טיפול סיעודית:
בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות לא נמצא תיעוד לאבחנות של פגיעה בחושים, הצורך באביזרי עזר כגון משקפיים ומכשירי שמיעה, ירידה במשקל, הסתגלות למחלקה ויעדי שחרור של מטופלים. נמצא תיעוד בשיטת "העתק הדבק"- יש להימנע מתיעוד בשיטה זו.

2. אחסון וחלוקת תרופות:
תיעוד שינויים בטיפול התרופתי בדיווח הסיעודי - בבדיקה מדגמית של מעקב סיעודי לא נמצא תיעוד לשינוי מינון. יש להקפיד על תיעוד כל שינוי בטיפול התרופתי בדיווח הסיעודי.
3. בטיחות וניהול סיכונים:
אירועים חריגים- נמצא שדוחות אירוע מתועדים כנדרש. לא נמצא יישום של מסקנות שנקבעו. יש ליישם מסקנות ולקחים כדי למנוע הישנות של אירועים חריגים בעתיד.
4. תקשורת:
אמצעים להעברת מידע בין צוותי- יש להקפיד על שימוש באמצעים להעברת מידע בין צוותי בתיק הממוחשב לדוגמא משימון מקצועי. באחת המחלקות נמצא שימוש בקבוצת וואטסאפ.
5. הזנה והאכלה:
אומדן מצב תזונתי- בבדיקת רשומה רפואית של מטופל עם ירידה במשקל, לא נמצא תיעוד לכך במעקב הסיעודי. יש להקפיד על תיעוד כנדרש בכל שינוי במצב המטופל.
6. הפרשות:
תכנית מניעת עצירות- במחלקות לגריאטריה שיקומית ישנה חשיבות רבה לבניה ויישום תכנית מניעת עצירות. חשוב לבנות תכנית מניעת עצירות עפ"י נוהל אחיות 2.3.9 בשיתוף צוות רב מקצועי.
7. תנוחה וניידות:
ישיבה ויציבה נכונה- באחת המחלקות לא נמצא תיעוד לביצוע תיקוני ישיבה.
8. שחרור מטופל:
הדרכה כהכנה לשחרור- באחת המחלקות לא נמצא תיעוד להדרכות מטופל ומשפחה כהכנה לשחרור.
9. זכויות החולה:
מתן הסבר לפני בדיקה או התערבות אחרת- בעת השכבת מטופלים, לא נצפתה תקשורת עם מטופלים והסבר על ההתערבות הצפויה.
שמירה על פרטיות- בעת השכבת מטופל לא נשמרה פרטיות המטופל. יש להקפיד על סגירת דלת ווילון הפרדה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

תמהיל מטופלים:
מחלקה לסיעוד מורכב תומך 2 - ביום הבקרה היו מאושפזים 37 מטופלים, 7 מהם עם פיום קנה, 5 מטופלי דיאליזה, 8 מוגדרים כמטופלים אונקולוגים ו- 3 מטופלים הוגדרו כמטופלים פליאטיביים. 22 מטופלים עם פצעי לחץ, 7 מטופלים עם זונדה ו- 8 מטופלים עם גסטרוסטום. 15 מטופלים בבידוד: 3 נשאי MRSA ועוד 12 מטופלים בבידוד CRAB כאשר מטופלת אחת גם עם VRE.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך 3 - ביום הבקרה היו מאושפזים 29 מטופלים. מטופל אחד עם פיום קנה, 14 מטופלים עם פצעי לחץ סה"כ 41 פצעים. 3 מטופלים עם זונדה ללא מטופלים עם גסטרוסטום, 24 מטופלים אוכלים פומית. מטופל אחד עם PICCLINE, מטופל אחד עם נפרוסטום, 2 מטופלי דיאליזה. מטופל אחד בבידוד מגע MRSA.

ניהול כח-אדם:

- מחלקה לסיעוד מורכב 2– אחות אחראית מחלקה מוסמכת עם תואר שני בסיעוד, בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה ובהדרכה קלינית, עובדת שנתיים כאחראית המחלקה.
מחלקה לסיעוד מורכב 3– אח אחראי מחלקה מוסמך עם תואר שני בניהול מערכות בריאות. בוגר הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ משולב.

חוזקים:

- 1. תנאים פיזיים טובים– המחלקות בנויות על פי פרוגרמה חדשה ובמרבית החדרים 2 מטופלים, עם שירותים צמודים. לובי במרכז המחלקה מרווח ושטחים ציבוריים נרחבים.
2. לוח אביזרים וציוד ליד מיטת המטופלים ליד כל מיטת מטופל מקראה עם תמונות ואמצעי המחשה. בלוח זה מציינים אביזרים בשימוש המטופל, לדוגמה: כיסא גלגלים או הליכון, משקפיים ועוד. סימון עם צבעים של רמזור כדי לתאר את רמת התפקוד של המטופלים.
3. הגבלות פיזיות– מספר הגבלות פיזיות נמוך. במחלקה לסיעוד מורכב 3, מטופל אחד עם הגבלה של הידיים בכפפות ו-4 מטופלים עם שולחנית לתמיכה. במחלקה לסיעוד מורכב 2, 7 מטופלים עם הגבלה, 4 מהם עם כפפות למניעת שליפה של נקזים, 2 מטופלים עם שימוש בשולחנית ומטופל אחד עם חגורה בטנית. ישנה רשימה של סוגי ההגבלה ויש הלימה בין הרשימה ליישום.
4. פרוייקט לקידום חווית המטופל– במחלקה לסיעוד מורכב תומך 2, קיים לוח פעילות מעודכן. בכל חודש מקיימים פעילות פנאי לקידום רווחת המטופלים. קישוטים לצמחים, הפעלה גופנית מתונה. מתוכננת פעילות של הכנת סלט פירות. בפעילות זו שותפים לתכנון ולביצוע גם צוות האחיות וגם המטופלים עצמם.
5. שיחות עם משפחות המטופלים– נערכות שיחות עם המשפחות בנושאים שונים, מתועדות כנדרש ובאופן נרחב. לכל מטופל נערכת שיחה לתיאום ציפיות עם הרופא, אחות המחלקה ועו"ס לבדיקת העדפות טיפול של בני המשפחה והמטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. אומדן התנהגות: למטופלים המצויים באי שקט או מתקבלים עם בעיות התנהגות יש לעשות אומדן התנהגות. צריך לתעד ברשומה סיעודית את תוכנית ההתערבות והטיפול בהתאמלניקוד שהושג בכלי מובנה: במחלקה לסיעוד מורכב 3, התקבלה מטופלת עם דמנציה, בקבלה צוין שהיא תוקפנית מילולית ופיזית, מקללת ולא משתפת פעולה. אין תיעוד ברשומה סיעודית לאופן הטיפול שניתן לה בתחום הרגשי.
2. תוכנית טיפול סיעודית: יש לוודא שתוכניות הטיפול מעודכנות בהתאם לשינויים שנקבעו בתוכניות הטיפול. תוכניות הטיפול הסיעודיות צריכות להקיף את כל היבטי הטיפול הסיעודי. הרישום הסיעודי יכלול היבטים נפשיים/ רגשיים של המטופלים. צריך להרחיב ברישום ולרשום את ההמלצות המקצועיות שניתנו למטופלים ע"י אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות.
3. תזונה והזנה: יש לתעד ברישומות הסיעודיות את תוכנית הטיפול התזונתית של מטופלים הזקוקים למעקב אחר אופן אכילה ולציין את ההתערבות הטיפולית המומלצת למטופלים המאובחנים עם תת משקל. במחלקה לסיעוד מורכב 3, מטופלות נשקלה 9 ימים לאחר קבלתה למחלקה. יש להקפיד על ביצוע שקילה בימים הראשונים לקבלת המטופלים למחלקה.
4. מניעת עצירות: קיים מעקב תקין אחר יציאות של המטופלים. מידי לילה אחות מתעדת את הצורך בהתערבות אצל מטופלים המאובחנים עם עצירות. יש לפרט בתוכניות הטיפול הסיעודיות התערבויות ספציפיות אצל מטופלים המאובחנים עם עצירות והאם הושג שיפור באמצעים שניתנו למטופל. כיום, הטיפול במניעת עצירות הוא חלקי ויש להוסיף אמצעים נוספים על שימוש בטיפול תרופתי.
שימור שליטה על סוגרים: לפתח תוכניות מותאמות למטופלים אשר שולטים באופן חלקי ולתעד תהליך שנעשה לשימור שליטה על סוגרים.
5. נעים להכיר: פרויקט "נעים להכיר" במסגרתו נכתב תקציר קורות חיים של כל מטופל ליד מיטת המטופל. כאשר מטופל עובר למיטה אחרת צריך להעביר יחד אתו את סיפור חייו.
6. ציוד: קיימים מזרנים דינמיים לחלק מהמטופלים עם פצעי לחץ חמורים. מרבית המזרנים הובאו ע"י משפחות המטופלים. יש להצטייד במזרנים בהתאם לדרישות בחוברת ההצטיידות.
7. ישיבות צוות רב מקצועי: אחות חייבת להיות נוכחת בישיבות צוות רב מקצועי. במחלקה לסיעוד מורכב 3 אחת הישיבות הרב מקצועיות שנערכה למטופלת בתת משקל נערכה ללא נוכחות של אחות.
8. דף הולכות מחלקתי: יש לוודא יישום ההולכות ותיעוד חתימות על כל ההולכות בשתי המחלקות. בבדיקת תוכנית הולכה חסרו חתימות עובדים על הולכה.
9. דיווח על פצע: בעת הבקרה מטופלת במחלקה לסיעוד מורכב 2 נצפתה עם פציעה באחת האצבעות ברגלה לאחר גזירת ציפורן יום קודם לבקרה. מטפלת שרחצה את המטופלת בשעות הבוקר לא דיווחה על כך והמטופלת התלוננה בפני הבקרים על הפציעה. יש להדריך מטפלים לדווח על כל פציעה או חבלה אצל מטופלים בעת הרחצה.
10. טיפול בפצע מפריש: במחלקה לסיעוד מורכב 3 נצפתה מטופלת עם פצע מפריש ונזילת הפרשות על הרצפה. יש לקבוע התנהלות וליישמה כדי למנוע העברת זיהומים.

11. עגלת החייאה: במחלקה לסיעוד מורכב 2 מומלץ להעביר את עגלת ההחייאה למיקום מתאים. ביום הבקרה העגלה בפרוזדור נגישה לכל עובר אורח.
12. טיפול פליאטיבי - במחלקות לסיעוד מורכב תומך ממלאים שאלון פליאטיבי אך לא נקבעת תוכנית התערבות מותאמת לממצאי השאלון. התהליך מבוצע בצורה טכנית ואין ניהול של הטיפול הפליאטיבי.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

המחלקה בנויה משני אגפים, תחנת אחיות ממוקמת בחיבור ביניהם. ניתן לצפות מהתחנה במסכי ניטור מטופלים.
נצפו מטופלים מונשמים ונתמכים בחמצן בשיטות שונות בלובי המחלקה. מטופלים ובני משפחותיהם הביעו שביעות רצון גבוהה מהטיפול והיחס של הצוות.
תמהיל מטופלים: ביום הבקרה מאושפזים 24 מטופלים מונשמים כרונית:
11 מטופלים בתכנית ניתוק ממכונת הנשמה לצורך גמילה ואיכות חיים.
3 מטופלים בתמיכת BIPAP.
1 HIFLOW לסירוגין
3 מטופלים אחרי דה- קנולציה.
11 מטופלים עם פצעים (סה"כ 17 פצעים).
19 מטופלים בתכנית הורדה מהמיטה, חלקם מתניידים בכוחות עצמם.
10 מטופלים נשאים של חיידקים עמידים.
הזנה אנטראלית: 6 מטופלים מוזנים באמצעות גסטרוסטום, 11 מטופלים מוזנים באמצעות זונדה.
10 מטופלים בהזנה פומית.
4 מטופלים עם צנתר בכיס השתן.
3 מטופלים מוגדרים פליאטיביים, 6 מוגדרים DNR.
ללא דיאליזה, ללא עירוי בוריד מרכזי.

ניהול כח-אדם:

- אחות אחראית, בעלת ניסיון רב במחלקה להנשמה כרונית וניהול, בוגרת הכשרה על בסיסית באונקולוגיה והדרכה קלינית. סגנית אחות אחראית ללא הכשרה על בסיסית.

חוזקים:

- סביבת המטופלים מסודרת ונקייה, נצפה ציוד נשימתי חיוני ליד כל מיטה (מערכת שאיבת הפרשות, ציוד לטיפול בטרכאוסטומי).
- מדדי ניטור של המטופלים משודרים למוניטורים מרכזיים בתחנת אחיות כנדרש.
- רשומת המטופלים מעודכנת, כולל אנמנזה, תכניות טיפול ואומדנים הנדרשים על פי הנהלים. אחיות מבצעות אומדני כאב בשגרה ולאחר מתן טיפול תרופתי.
- גמילה מהנשמה מתבצעת על פי פרוטוקול מובנה והוראה רפואית.
- קיים נוהל ותכנית לגמילה מזונדה. נצפתה אכילה פומית עצמאית של מטופלים. מתקיים רישום ומעקב הזנה אנטראלית.
- טכנאי הנשמה זמין לקריאה, מבצע בדיקות תקינות של מכונות הנשמה. במחסן מחלקתי נצפו מכונות הנשמה רזרביות זמינות לשימוש לפי הצורך כנדרש.
- מניעת זיהומים: תהליך מניעת העברת זיהומים נעשה על פי הנחיות של יחידה ארצית למניעת זיהומים. מטופלים נשאי חיידקים עמידים נצפו בבידוד מגע על פי נהלי עבודה וציוד לבידוד מגע, נצפה שימוש בתכשיר לחיטוי ידיים. מתקיים סיקור נשאים ומגעים.

• קיים תהליך עבודה מובנה לשחרור מטופלים מונשמים מהמחלקה. מתקיים קשר רציף מול הגורם המטפל בקהילה. מטופל המועמד לשחרור, בני משפחה/ מטפל עיקרי בקהילה מקבלים הדרכה מקיפה בתחומים כמו חיבור וניתוק מהנשמה, ביצוע שאיבת הפרשות, מניעת זיהומים, האכלה ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

• יש לפעול לתיקון הערות שנרשמו ברמה מוסדית. (הכשרה על בסיסית של אחיות, הטמעת טיפול פליאטיבי)
• יש לוודא שצוות רב מקצועי מעודכן אודות אירועים חריגים ושותף בבניית תכנית משותפת למניעת הישנות אירועים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	96%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	98%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות מונה 9 דיאטניות סה"כ 224 ש"ש כולל ניהול השרות.

התפלגות השעות כדלקמן:
ניהול: 24 ש"ש
המחלקה הסיעודית: 10 ש"ש
המחלקות לגריאטריה שיקומית :89 ש"ש
המחלקות לסיעוד מורכב תומך: 78 ש"ש
המחלקות להנשמה ממושכת: 23 ש"ש

קורסים והשתלמויות:
מנהלת השירות בעלת תואר שני MPH, בוגרת קורס תזונה בגריאטיה, קורס פליאציה, בריאות הפה ועוד.
מרצה בכנסים בתחום תזונה גריאטרית ומשתתפת בפורום מנהלות מר"גים.
6 דיאטניות סיימו קורס תזונה בגריאטריה.

חלק מהדיאטניות השתתפו בכנס תזונה בגריאטריה השנה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- צוות יציב ומגובש.

שירות תזונה פעיל בועדות ופרויקטים מוסדיים.
נבנה נוהל אחראית חלוקת מזון.
צוות הדיאטניות מכשיר את אחראיות חלוקת המזון ואחראי עליהן מבחינה מקצועית. פעם בחודשיים מקיימים ישיבת צוות משותפת.
מבצעים סקרי שביעות רצון ועל- פיהם בוצעו שינויים ובמהלך השנים שביעות הרצון מהמזון עלתה.
הוכנסה מערכת ממוחשבת ליעול הקשר בין שרות התזונה, המטבח המרכזי ומטבחי קצה במחלקות.
מנהלת שרות התזונה וההנהלה מאפשרים לצוות הדיאטניות להתעדכן בקורסים והשתלמויות.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- מטבח מבשל במקום בהפעלת חברה חיצונית.

המטבח מוציא כ-500 מנות מדי יום, כולל ארוחות לעובדים.
התנהלות של שירות התזונה עם מערך המזון מתבצע באופן שוטף ויומיומי, העברת המידע ממוחשבת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מחלקות אוכל קבועות בכל המחלקות.

בוצע תהליך הטמעת IDDSI בשיתוף מערך המזון. כל המזונות בתפריט מופו על פי דרגות מרקמי המזון החדשים.
בשר נטחן במקום.
הארוחות תואמות לתפריט השבועי (בבדיקת דוגמאות מזון).
קיים מגוון רחב של מוצרי חלב לבחירת המטופלים כולל אפשרויות לתחליפים למטופלים שאינם צורכים חלב.
רטבים אישיים מוגשים באריזות אישיות
בימי שישי וחגים מוגשות עוגות חגיגיות.
מזונות לא שגרתיים נרכשים מתקציב נפרד שמנוהל על ידי הדיאטנית.
אחת לשבוע, לסירוגין בכל קומה, מוגשת ארוחת בוקר מיוחדת בסגנון מלונאי.
ארוחת צהרים/ערב בסגנון דומה מתקיימת אחת לחודש לסירוגין בכל קומה.
אחת לשבוע יש חלוקת שייק פירות במחלקות לארוחת ארבע (לרוב על ידי הדיאטניות).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- נמצאו כמויות גדולות של מנות מעובדות מסוגים שונים (לארוחות צהרים וערב).

טחינת המזון מתבצעת במחלקות. בתצפית ארוחת צהרים ביום הבקרה ההכנה הוכנה באופן לא אחיד ולא תקין.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- בדיקות להבטחת איכות מתבצעות בהתאם לתוכנית עבודה שנתית.

הוכנו טפסי בקרת חלוקת אוכל וטופס בקרה במטבח. הליקויים מרוכזים יחד עם פירוט המשך טיפול עד לתיקון.

רשומות מחלקתיות

- תפריט שבועי והנחיות תזונה אישיות מעודכנות תלויות במחלקה.

הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב מקצועי.
הדרכות: הדיאטנית ערכה הדרכות לעובדים חדשים, הדרכות שוטפות בנושאים תזונתיים, רענון נהלים פנימיים וכן הדרכות ייעודיות למחלקי אוכל. ההדרכות מתועדות כנדרש.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפיות בארוחות מבוצעות ומתועדות כנדרש, ליקויים מתועדים באופן מרוכז כולל המשך טיפול.

תצפית ארוחת צהריים:

שולחנות האוכל ללא מפות, על כל שולחן בקבוקי שתייה אישיים, קשים, שמן, לימון ותבלינים.
כלי האוכל בסגנון ביתי.
האכלות בוצעו בישיבה.
לחלק מהשולחנות הוגשו רטבים באריזות אישיות לאמצע השולחן.
סכו"ם הוגש בהתאם ליכולת המטופל (לרוב חולקו כפות וסכינים).

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה למטופל חדש נערכת בתוך חודש מקבלתו למחלקה.
הדיאטנית מנסחת אבחנה תזונתית ועורכת בדיקה פיזיקלית ממוקדת ראש צוואר (הערכת בריאות הפה).
עם הקבלה, הדיאטנית עורכת תצפית אכילה ונעזרת במידע מהצוות כדי להעריך צריכת מזון יומית.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית עוקבת אחר מצבם התזונתי של המטופלים ומתאימה להם תוכניות טיפול.
עדכון אבחנות חצי שנתי מבוצע כנדרש.
יש תיעוד בכל שינוי של מצב תזונתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים:
טחינת מזון:
מזון בדרגת IDDSI 4 הוכן כאמור בצורה לא תקינה, הוספו כמויות נוזלים גדולות מדי וכן גודלי המנה לא אחידות. לא תמיד יש צורך להוסיף מרק לכל מרכיב בארוחה, למשל מנת הירק המבושל מכילה גם ככה נוזלים ובתוספת המרק הייתה דלילה מדי.
המגשים עם הארוחה הטחונה מוכנים מראש במטבחון ולוקח זמן עד שמוגשים לשולחנות. כדי למנוע התקררות של הארוחה, מומלץ לצמצם את הזמן בין החלוקה לצלחות להגשה.

טלוויזיה דלקה אך אף אחד לא צפה בה.
מטופלת שאוכלת על שולחנית– מחלקת האוכל שמה את המגש על השולחן במיקום רחוק שאינו מאפשר אכילה נוחה.
מטופל שמעדיף לאכול בחברת מטופלת אחרת (באופן קבוע לדברי הצוות), ישב לידה עם הצלחת על הברכיים שכן הארוחה הוגשה לו בשולחן הקבוע שלו ולא לפי רצונו.
למטופלת הוגשה ארוחה שכלל אינה רוצה (קיבלה מנת דג למרות שאינה אוהבת דגים).
למנת הכוסמת הייתה הענות נמוכה מאוד.
לקינוח הוגש אגס, מומלץ לברר עם כל מטופל האם מעדיף פרי חתוך.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- לא מבוצע רישום צריכת מזון למטופלים חדשים. רישום שמבוצע תוך כדי הארוחה למשך שלושה ימים נותן תמונה מלאה ומדויקת של כמות וסוג המזון שנצרך על ידי המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

הרופאים מבצעים אומדן תזונתי SNAQ

ניהול כח-אדם:

- 4 דיאטניות סה"כ 89 ש"ש בימי א' -ה'.
מתוכן 2 סיימו קורס תזונה בגריאטריה וקורס בדיקות מעבדה של "עתיד".
2 השתתפו בקורס פנים של הרשת: פצעים וקורס פליאציה.

חוזקים:

- התנהלות הטיפול התזונתי:
הדיאטנית יוזמת שיחות עם המטופלים ו/או בני משפחותיהם ומבצעת תצפיות פרטניות על אכילה.
בקבלה, המטופלים ובני משפחותיהם מקבלים את פרטי הקשר של הדיאטנית.
קיימת התייחסות לרצון המטופל גם בנושא מרקמי מזון. יישר כוח!
הערכה תזונתית מלאה כוללת אבחנות תזונתיות.
מעקב על פי התדירות המתבקשת.
מדי חודש ישיבות יזומות של דיאטנית המחלקה ואח אחראי.

מערך מזון מחלקתי:
לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם קיימת פינת שתיה חמה (קפה, תה, סוכרזית) הכוללת גם מיקרוגל.

שחרור:
מיידעים את הדיאטנית על שחרורים קרבים.
הדיאטנית מבצעת הדרכה לפני שחרור כולל מתן דפי מידע מונגשים בשפות שונות.
קיים מכתב שחרור אחיד.

תצפית ארוחת צהריים:
כלי אוכל אסתטיים, הוגש סכו"ם מלא.
על השולחנות מפיות, סט תבלינים: שמן, לימון, מלח, פלפל ורטבים אישיים.
המזון נראה מזמין לאכילה.
בהגשת האוכל מציעים עזרה בחיתוך המזון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תפריט:
חסר תפריט ייעודי לשיקום.

רשומות מחלקתיות:
בקשת דיאטנית לשקילה חוזרת של מטופלים מאוד משמעותית לאבחון וקבלת החלטות לגבי המשך טיפול. לרוב, שקילות חוזרות לא מבוצעות למרות בקשות של הדיאטנית. חשוב לבנות תכנית על מנת ליישם את נוהל השקילה במקרים של בקשה לשקילה חוזרת.

רצף טיפול תזונתי:
יש לבנות תכנית עם הקהילה לשמירת רצף הטיפול.

תצפית ארוחת צהריים:
פלטת שולחן צרה וקטנה מה שמקשה על אכילה נוחה ומותאמת.
רצוי להוסיף לתצפיות על ארוחות התייחסות למתן רטבים אישיים.
בפינת השתייה החמה/קרה חסר חלב. לדברי הצוות חלב ניתן רק כבקשה ספציפית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- 3 דיאטניות עובדות במחלקה לסיעוד מורכב תומך סה"כ 78 ש"ש בימי א'-ה'.
2 עברו קורס פליאציה.
אחת עברה קורס תזונה בגריאטריה.
דיאטנית נוספת סיימה קורס בדיקות דם.

חוזקים:

- רשומות מחלקתיות:
הדיאטנית מעורבת בבניית נהלים פנימיים כגון: מניעת תסמונת חידוש ההזנה האנטרלית, גמילה מזונדה.
תועדו תוכניות להדרכת צוותים ופרויקטים מחלקתיים בתחום תזונה בשנה האחרונה.
הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועי.

תצפית ארוחת צהריים:
השולחנות ערוכים עם סט תיבול בחלק מהשולחנות ומפיות אישיות.
ההגשה אישית ואסתטית כולל חלוקת שתייה לכל מטופל.
התאמת סכו"ם לפי יכולת המטופל.
ניתן סיוע באכילה למי שצריך. נצפתה האכלה סבלנית ומכבדת בישיבה.
מטופלים שמעדיפים לאכול בחדרם מקבלים תנאים מותאמים לכך (למשל שולחנית).

התנהלות הטיפולהתזונתי:
יש קבלות תזונתיות כולל שיחה עם המטופל ו/או קרוביו תוך שבוע.
נקבעות אבחנות תזונתיות ותוכנית טיפול תזונתי באופן מקצועי.

ישום והלימה:
קיים מעקב תזונתי כנדרש.

טיפול פליאטיבי:
בתחום תזונה התיחסות אישית תוך שיחה עם המטופל, קרוביו והצוות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רישום כלכלה :
בקבלה ובמצבי תזונה חריגים לא תמיד מתבצע רישום כלכלה מלא. יש לרענן נוהל פנים ויישום תחום זה.

שקילת מטופלים:
חשוב לשקול כל מטופל בקבלה ולא להסתמך על דיווח קודם.

התאמה אישית של תפריט:
מומלץ להרחיב פרטי מזון מעבר לתפריט המוסדי להתאמה אישית של מטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

במחלקה שנבדקה כ-10 מטופלים אוכלים פומית, והשאר הזנה בצינור.

ניהול כח-אדם:

- שתי דיאטניות עובדות במחלקות להנשמה ממושכת בהיקף 23 ש"ש בימי א'-ה'.
שתיהן בוגרות קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים:

- ניכרת מעורבות שירות התזונה בקביעת נהלים פנימיים של המחלקה כגון תהליכי גמילה מזונדה והנשמה.

קיימות הדרכות מטפלים ואחראים על חלוקת מזון על ידי הדיאטניות.

תצפית ארוחת צהריים: הגשה אישית תוך היכרות עם המרקמים המתאימים ועזרה באכילה.

הרשומה התזונתית בתיקים:
קבלות מקיפות ומלאות, תוכניות טיפול תזונתיות לפי קריטריונים מקצועיים ומעקב תזונתי בתדירות מתאימה.

שביעות רצון מטופלים: 3 מטופלים עימם שוחחנו, הביעו שביעות רצון מהטיפול התזונתי והדאגה לפרטים קטנים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חשוב לבנות תהליך דיווח יומי מסודר של אכילה ושתייה של מטופלים. מדובר במיעוט מטופלים שניזונים רק דרך הפה, כולם עם דרגות שונות של קשיי אכילה וחשוב לנטר אכילה ושתייה על בסיס יומי.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	83%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	84%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 32 פיזיותרפיסטים בהיקף של 22.55 משרות. בנוסף, שלוש פיזיותרפיסטיות בחופשת לידה.

פירוט כוח האדם במחלקות:
מחלקה להנשמה ממושכת: 3.95 משרות.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 2.95 משרות.
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 11 משרות.
מחלקה סיעודית: 0.50 משרה.
מחלקת שיקום צעירים: 4.15 משרות.
בנוסף, מדי חודש הפיזיותרפיסטים מבצעים ססיות בהיקף כולל של משרה. השיבוץ למחלקות בהתאם לצרכים ושיקול דעת מנהל השירות.
מסייעים לצוות הפיזיותרפיה 8 כוחות עזר בהיקף של 300 ש"ש.
לא מוקצות שעות ניהול למנהל השירות, אשר אחראי על העבודה השוטפת ב-3 מחלקות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:

מנהל השירות וותיק עם ניסיון רב בתחום הגריאטריה וניהול. הצוות הניהולי כולל גם את הסגנית, אחראי המחלקות ומרכזי תחומים.
לשירות נהלי עבודה פנימיים וקיימת תוכנית עבודה שנתית.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחר הצהריים.
כשליש מהצוות נקלט בשנה האחרונה.
תהליך קליטת פיזיותרפיסט חדש מובנה וכולל הדרכה עיונית ומעשית, לכל עובד חדש ממונה חונך וותיק.
הערכת עובד מתבצעת אחת לשנה במערכת ממוחשבת מובנת, על ידי פיזיותרפיסט אחראי מחלקה. מנהל השירות עורך הערכות עובד לאחראי המחלקה.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת בצוות מתנהלת באמצעות וואטצאפ ומייל ארגוני.
ישיבת צוות בשירות הפיזיותרפיה מתבצעת אחת לשבוע בנושאים מנהלתיים ומקצועיים.
אחראי המחלקות מבצעים בקרת תיקים אחת לשבוע במחלקות השיקום. בנוסף, מנהל השירות מבצע בקרת תיקים מדגמית אחת לחודש במחלקות השונות.
שירות הפיזיותרפיה ממשיך לקחת חלק במספר פרויקטים בבית החולים:
- פרויקט "קטאי"- ביצוע הערכה וניטור איכות ביצוע התרגילים. כרגע בתהליך הטמעה ומתבצע בנוסף לטיפולים.

טכנולוגיה מסייעת לישיבה וניידות:
בבית החולים מגוון כיסאות וכורסאות ישיבה. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים על כיסאות רגילים.

קיים תהליך מובנה לתחזוקת ציוד, הכולל איש תחזוקה ייעודי לנושא ושימוש באפליקציה. בכל מחלקה מחסן ציוד וזאת בנוסף, למחסן ציוד מרכזי.
מטופלים מתהלכים נצפו עם נעליים סגורות ובטיחותיות ואביזרי עזר להליכה מסומנים שמית.

תקשורת רב מקצועית:
התקשורת הרב מקצועית מתבצעת בוואטצאפ, מייל ארגוני והנחיות ברשומה הרפואית.
לצד מיטת המטופל הנחיות בלוח תקשורת. ההנחיות מעודכנות על ידי הפיזיותרפיסט המטפל.
הפיזיותרפיסטים האחראי מחלקה משתתפים בישיבת הצוות הרב מקצועי השבועית.
אחראי השירות משתתף בוועדה פליאטיבית ובוועדת בטיחות.

הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש ניתנת במסגרת מחלקתית בנושאים של מעברים, שינויי תנוחה וסידור ישיבה, הליכה טיפולית וציוד טיפולי.
2. הדרכת ריענון חצי שנתית מתבצעת באופן רוטיני במספר סבבים.
3. הדרכות מחלקתיות בנושאים ספציפיים למחלקה כדוגמת טיפול פרטני ואירועים חריגים.
4. הדרכות במסגרת קורס רשתי למטפלים.

השלמות והעשרה:
צוות הפיזיותרפיה הוותיק בעל הכשרות מקצועיות. מתבצעים קורסים מקצועיים לפיזיותרפיסטים במסגרת רשתית.
בית החולים משמש כשדה קליני להכשרה של סטודנטים לפיזיותרפיה.

ציוד טיפולי:
בבית החולים חדרי פיזיותרפיה המצוידים בטכנולוגיות מתקדמות ומגוונות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להרחיב את השרות לשישה ימים בשבוע כך שיינתן מענה מקצועי גם בימי שישי.
- להוציא את הפיזיותרפיסטים הצעירים במקצוע לקורסים והכשרות מקצועיות רלוונטיות.
- בחודשים שקדמו לבקרה הייתה פגיעה ניכרת ברצף הטיפול במטופלים עקב מחסור משמעותי בכוח אדם במרבית המחלקות. על מנת לענות על החסר נכנסו למחלקות פיזיותרפיסטים לכניסות בודדות. נמצא תיעוד של הערכות תקופתיות שלהם, אך לא תיעוד של מתן טיפולים. מומלץ לעשות שימוש מושכל בממצאי הבדיקות הללו- למתן הנחיות רלוונטיות לצוות המטפל, בתיעדוף מתן הטיפולים ולא רק לרישום מנהלי.
- להקפיד על תיעוד המדדים הרלוונטים בבדיקת מטופלים, בכל המחלקות.
- מומלץ לבנות תוכנית מסודרת להורדת מטופלים לחדר הכושר כחלק מתוכנית הטיפול.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במחלקה עובדות שתי פיזיותרפיסטיות בהיקף של 20 ש"ש.
  לעזרתן עובדת כוח עזר בהיקף של 7.5 ש"ש.
  השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות 10:45-12:45.

חוזקים

ארגון השרות

- מאז תחילת העבודה הרציפה של הפיזיותרפיסטית האחראית במחלקה (מרץ 2025) העבודה מתנהלת על פי תכנית שבועית.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מרבית המטופלים יושבים בבטיחות ונוחות.
קיים מגוון של כסאות גלגלים ואביזרי עזר לישיבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הנחיות ליד מיטות המטופלים לטובת הצוות המטפל.
תכנית הליכה במחלקה מיושמת ע"י צוות האחיות.
הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה נמצא בסמוך למחלקה ומצויד בכל הציוד הטיפולי הנדרש.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- למטופלים מיטות חשמליות. מטופלים עם יכולת מקבלים הדרכה לשימוש עצמי במנגנון החשמלי.
במחלקה מנופים להעברת מטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- להשלים תקן כוח אדם חסר.
לפרוס את השרות בשעות הפעילות האפקטיביות של המטופלים.

אבחון פיזיקלי

- להקפיד על בדיקה מלאה והתייחסות לכל מרכיבי הבדיקה, תוך שימוש בכלים מדידים וסולמות מדידה.
לקבוע מטרות טיפול תפקודיות ויעודיות לכל מטופל, בהתאם למצבו וצרכיו.

טיפול פרטני

- לקבוע תכנית טיפול, כולל תדירות טיפול, המותאמת לצרכים של המטופל ומאפשרת השגת המטרות שנקבעו.
לציין כי במהלך החודשים האחרונים נפגע רצף הטיפול עקב מחסור משמעותי בכוח אדם.

טיפול בקבוצה

- לקיים טיפול בקבוצה תוך ביטוי הערך המוסף של העברתו ע"י פיזיותרפיסט. לקבוע מדדים לבחירת מטופלים לקבוצה, מטרות ותכנית להשגתן.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להימנע מעדכון בשיטת "העתק-הדבק".
על העדכון לשקף את מצבו העדכני של המטופל, את רצף הטיפול ותכנית המשכית.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להגביר את המעורבות בתחום השימוש באמצעים להגבלה פיזית של מטופלים, השתתפות בדיונים וקבלת ההחלטות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במערך הגריאטריה השיקומית ארבע מחלקות בהן עובדים 23 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 11 משרות.
לעזרתם 7 כוחות עזר בתקינה של 196 ש"ש.

חוזקים:

- ארגון השרות:

לכל מחלקה מונה אחראי המכיר את כלל המטופלים במחלקה. מנהל השירות משמש כאחראי אחת המחלקות לגריאטריה שיקומית.
לתחומי פעילות מקצועית (לדוגמא, עצמאות בתפקוד, רשימת הליכה ו-CPM) מונו פיזיותרפיסטים אחראים.
העבודה מתנהלתעל פי תוכנית טיפולים יומית המונגשת למטופלים ולצוות. התוכנית מתעדכנת בהתאם לצרכים.
קיימת קבוצת וואטצאפ פנימית לפיזיותרפיסטים העובדים במחלקה לעדכונים.

פרוייקטים:

- פרויקט שימור שליטה על סוגרים בשיתוף עם צוות האחיות- פיילוט במחלקה לגריאטריה שיקומית 5.

טיפולים:

המטופלים במחלקה מקבלים טיפול בפיזיותרפיה. בנוסף ניתנים טיפולים בבריכה למטופלים מתאימים, על ידי פיזיותרפיסטית ובהתאמה לתוכנית הטיפול.
כמו כן ניתנים טיפולים משולבים עם מקצועות בריאות נוספים לדוגמא פיזיותרפיה ורב"ע- מטופלים נוירולוגים עם רקע קוגניטיבי וטיפול בדירה טיפולית. פיזיותרפיה קלינאות תקשורת- תוכנית טיפול משותפת למטופלים עם אפזיה.
מתבצע טיפול בקבוצה בהתאמה לתמהיל המטופלים במחלקה.
קיים תהליך מובנה להתאמת אביזרי עזר לניידות. אחת לשבוע מתקיימת מרפאת מכשירים (סדים, נעליים, תותבות) בנוכחות פיזיותרפיסט מטפל עיקרי.

מעקבים והערכת מטופל:

הערכות ראשוניות ותקופתיות מבוצעות במועד, ניתנות הנחיות תפקודיות וטיפוליות ברשומה הרפואית.
מתבצע שימוש מגוון ומושכל בכלי הערכה לתפקוד.
קיימת תוכנית טיפול המותאמת לצרכים הספציפיים של כל מטופל כדוגמת טיפול בפצעי לחץ, כאב, חיידק עמיד ועוד.

תקשורת בין צוותית:

הפיזיותרפיסטים במחלקה משתתפים בשיחות משפחה רב מקצועיות.
במחלקה רשימות הליכה טיפולית ו-CPM לתרגול נוסף המתעדכנת על בסיס שבועי.

תהליך שחרור מטופל:

תהליך השחרור הינו תהליך מובנה המתוכנן בהסתכלות רב מקצועית. המטופל ומשפחתו מקבלים טופס הדרכה והפניה לגורמים רלוונטיים בקהילה.
ביום השחרור המטופל מקבל מכתב אחוד עם המלצות פיזיותרפיסט ודף תרגילים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- • לאחר אירוע חריג להקפיד על תיעוד, הערכה מחודשת של מצב המטופל, הצבת מטרות ובנית תוכנית הטיפול בהתאם לממצאי הערכה שבוצעה.
- להמשיך בהטמעת השימוש בכלי הערכה לכאב.
- לדייק בקביעת מטרות טיפול תפקודיות ומדידות בהתאם למצבו העדכני של המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקות שנבדקו, סה"כ 0.9 משרות. בכל מחלקה 2 פיזיותרפיסטים.
במחלקה לסיעוד מורכב ב' הפיזיותרפיסטית האחראית בתפקידה כחודשיים.
במחלקה לסיעוד מורכב בקומה 3 מנהל השרות משמש אחראי המחלקה.
הפיזיותרפיסטים עובדים במחלקות אלה כחודש- חודשיים.
בשתי המחלקות הייתה תחלופה משמעותית של צוות ומחסור משמעותי בשעות פיזיותרפיה.
בכל מחלקה עובד כוח עזר ייעודי.

חוזקים:

- קיימת תכנית עבודה עבור הפיזיותרפיסטים ועבור עובדת כוח העזר.
במחלקה לסיעוד מורכב ב' מתקיים טיפול בקבוצה, אחת לשבוע, ל-5 מטופלים. הטיפול בקבוצה החל לפני שבועיים.
הטיפולים ניתנים בחדר הפיזיותרפיה בקומה.
יש אפשרות לתרגול עצמי מעבר לטיפול. כרגע 2 מטופלים מתרגלים גם עצמאית.
חדר הפיזיותרפיה מאובזר ונגיש למטופלים.
מאז נכנסה לתפקיד, הפיזיותרפיסטית האחראית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.
במחלקה לסיעוד מורכב ב' רשימת הליכה.
המלצות פיזיותרפיה מופיעות במכתב שחרור אחוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לייצב את הצוות והפעילות המקצועית במחלקות. בחודשים האחרונים היה חסר משמעותי של כוח אדם במחלקות. הדבר בא לידי ביטוי בפגיעה ברצף הטיפול למטופלים. כמו כן נמצאו מטופלים רבים שלא היתה מעורבות של פיזיותרפיסט בעבודת הצוות הרב מקצועי ובמתן הנחיות מקצועיות לצוות המטפל.
לקבוע תוכנית טיפול ייחודית לכל מטופל, בהתאם לצרכיו, כולל תדירות. ביום הבקרה כל מי שמטופל בפיזיותרפיה מקבל טיפול אחד בשבוע.
במחלקה בקומה 3- להוציא לפועל את תכנית ההליכה ע"י הצוות המטפל. התכנית נבנתה עבור המחלקה כשבועיים טרם הבקרה, אך היא לא מיושמת.
לקחת חלק בטיפול הפליאטיבי הרב מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- במחלקה שנבדקה, הנשמה ממושכת ב', עובדים ארבעה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.75 משרות.
השרות ניתן בימים א-ה', בשעות הבוקר והצהריים.
הפיזיותרפיסטית האחראית על המחלקה החלה עבודתה בפברואר 2025.

חוזקים:

- העבודה מאורגנת ע"י הפיזיותרפיסטית האחראית במחלקה.
העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה יומית.לכל מטופל פיזיותרפיסט מטפל קבוע.
מטופלים אקטיביים מקבלים טיפול 4 פעמים בשבוע.
מתקיים טיפול בקבוצה, אחת לשבוע.
ניכרת הגישה השיקומית לשיפור וקידום תפקוד המטופלים.
הטיפולים ניתנים בחדר הפיזיותרפיה בקומה ולעיתים בחדרי המטופלים וברחבי המחלקה, בהתאם לצורך.
חדר הפיזיותרפיה מאובזר ונגיש למטופלים.
מרבית הצוות עבר קורס לטיפול נשימתי. אחראית המחלקה בעלת הרשאה לשאיבת כיח תוך קני.
הפיזיותרפיסטית האחראית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.
הרישום ברשומה מקצועי וממצה.
המלצות פיזיותרפיה מופיעות במכתב שחרור אחוד.
ניתנת הדרכה למטופל ולבני המשפחה במהלך האשפוז ולקראת שחרור.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להשלים תקן כוח אדם למחלקה.
לציין כי במהלך השנה האחרונה נפגע רצף הטיפול במטופלים עקב מחסור בכוח אדם.
מומלץ להדריך את הצוות המטפל במחלקה להליכה עם מטופלים מתאימים על מנת לקדמם תפקודית. כיום רק בני משפחה מסייעים בהליכה מעבר לטיפולי הפיזיותרפיה.
לקבוע תהליך מובנה לקריאת מצוקה מתוך חדר הפיזיותרפיה ולהדריך את הצוות בהתאם.
מומלץ להכשיר ולאשר גם את הפיזיותרפיסטים האחרים, שעברו קורס נשימתי, לפעולה חריגה של שאיבת כיח תוך קני.
מומלץ להרחיב את השרות גם ליום שישי.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- מאז הבקרה הקודמת חלו שינויים משמעותיים בכוח האדם בשרות. כמחצית מהצוות התחלף. הדבר מהווה אתגר במתן טיפול רציף למטופלים ובקיום תהליכי עבודה שוטפים. נצפו פערים בין המחלקות השונות בשמירה על רצף הטיפול למטופלים. הנהלת בית החולים ומנהל השרות פעלו לגיוס כוח אדם ולהשלמת טיפולים ע"י עבודה נוספת (ססיות).
צוות הפיזיותרפיה מסור למטופלים ופועל מקצועית לקידום התפקוד והשיקום שלהם.
מומלץ לנסות ולייצב את הצוות על מנת לאפשר התפתחות וצמיחה של השרות ומיצוי הפוטנציאל שלו. מומלץ להקצות שעות ניהול ייעודיות למנהל השרות.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	67%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	79%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק עובדים 15 מרפאים בעיסוק בחלקי משרה שונים. כמו כן, בתקופה האחרונה השירות תוגבר בכוח אדם ממוסדות נוספים ברשת (7 מרפאים בעיסוק).
שירות הריפוי בעיסוק ניתן 6 ימים בשבוע, סה"כ 585.5 ש"ש (כולל שעות התגבור).
על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 8 ש"ש
מחלקה לשיקום צעירים: 101 ש"ש
מחלקות גריאטריה שיקומית: 280.5 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 122.5 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 73.5 ש"ש

במחלקות עובדים 4 מדריכי תעסוקה, ובנוסף בוגרת לימודי ריפוי בעיסוק לפני מבחן הרישוי.
לאחרונה הצוות תוגבר בכוח אדם ממוסדות נוספים ברשת (מדריכה אחת).
הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע, סה"כ 138.5 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 19 ש"ש
מחלקות גריאטריה שיקומית: 47.5 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 32 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 40 ש"ש

יש לציין כי נצפה פער בין מה שנראה במחלקות ביום הבקרה לטבלאות כח האדם שהוגשו. חישוב כוח אדם נעשה בקירוב.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:
כל המרפאים בעיסוק עובדים במחלקות השיקום השונות ונותנים מענה מקצועי במחלקות נוספות בבית החולים.
השירות מבוסס ויציב והעבודה נעשית בצורה מאורגנת על פי נהלי עבודה פנימיים. בשנה האחרונה נקלטו 2 מרפאות בעיסוק חדשות.
מבנה השירות כולל מנהל וסגנית, מנהלי אגפים (שיקום, הנשמה, סיעוד מורכב תומך + סיעודית) ומרפאים בעיסוק אחראי מחלקות.
ניכרת השקעה בהון האנושי בשירות הריפוי בעיסוק מבחינת עידוד להשתתפות בקורסים, לימודים אקדמיים וגיבוש הצוות.
בצוות התעסוקה 4 מדריכי תעסוקה מהן מדריכה ותיקה שהיא אחראית על תחום התעסוקה. הצוות ברובו חדש בבית החולים ונקלט בחצי שנה האחרונה.
עקב המחסור בכוח אדם בשירות הובא תגבור של כוח אדם זמני מהמוסדות ברשת. דווח על 7 מרפאים בעיסוק שגוייסו לתגבור בבית החולים ומדריכת תעסוקה אחת.
הצוות המתגבר שובץ בעיקר במחלקות לסיעוד מורכב תומך, הנשמה ממושכת ושיקום צעירים.

בתחילת מלחמת חרבות ברזל הצוות כולו התגייס לארגון בית החולים, העברת מטופלים לאזורים ממוגנים ולפתיחת מחלקות אשפוז וקליטה של המטופלים מבית החולים בית בלב עומר.

הדרכה ותקשורת:
התקשורת השוטפת בתוך הצוות נעשית בקבוצות ווטסאפ שקיימות עבור כל מחלקה.
מתקיימות הדרכות וישיבות בתוך השירות כולל ישיבת צוות ריפוי בעיסוק פעם בשבוע.
מתקיימות ישיבות אגפים בתדירות של פעם ברבעון וישיבות צוות מחלקתיות בעיקר לצורכי התעדכנות לקראת ישיבות הצוות.
מדריכת התעסוקה המרכזת את תחום התעסוקה מקיימת ישיבות חודשיות עם צוות התעסוקה והדרכות פרטניות לכל עובד.
מנהל השירות משתתף בישיבת הנהל מורחבת בתדירות של פעם בחודשיים.
שירות הריפוי בעיסוק שותף בועדות רוחביות כולל בטיחות המטופל, מניעת זיהומים, וועדה פליאטיבית מוסדית.
מרפא בעיסוק מהצוות המשמש כאחראי שימוש וקידום טכנולוגיות בבית חולים.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בהדרכת מטפלים חדשים בצורה מרוכזת, כמו כן, השירות שותף בתוכנית החת"ש המוסדית.
השירות משמש כשדה קליני להדרכת סטודנטים מהאוניברסיטאות השונות. בצוות ישנן 4 מדריכות קליניות.

הדרכה והתשלמות:
ל-3 מרפאות בעיסוק בצוות יש תואר שני, אחת לומדת לימודי תואר שני בריפוי בעיסוק בימים אלו.
מתקיימות השתלמויות מקצועיות בבית החולים לצוות הריפוי בעיסוק. ההשתלמויות פתוחות גם לאנשי מקצוע שאינם עובדים ברשת.
בתקופה האחרונה התקיים בבית החולים קורס טייפינג, קורס טיפול בגפה עליונה וקורס פרקינסון.
בשנה האחרונה מתקיימת הדרכה חיצונית פעם בשבוע בתחום הקוגניטיבי לצוות הריפוי בעיסוק.

תנאים פיזיים:
בבית החולים 5 מכונים מאובזרים של ריפוי בעיסוק, כאשר בכל קומה בה נמצאת מחלקה לגריאטריה שיקומית ישנו מכון באותה קומה.
מכון אחד בקומה 4 הינו דירה לדוגמא אליו מגיעים מטופלים מכל מחלקות לגריאטריה שיקומית.
המכון בקומת הקרקע הינו מכון המיועד למחלקת שיקום צעירים.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות, שהינם מרווחים ומתאימים.
בכל מחלקה ישנה מרפסת לרווחת המטופלים ובני המשפחה.
ישנו מחסן אחד לציוד של אמצעי הפעלה בתעסוקה.

ציוד ואביזרים:
במכונים ערכות אבחון וציוד טיפולי מגוון. אמצעי הטיפול כוללים ציוד טכנולוגי מתקדם.

פרוייקטים:
הטמעה של הציוד הטכנולוגי שנרכש לאחרונה כולל VR ומערכת קוגנישיין.
נעשה שימוש בקוד QR למידע למשפחות כולל שאלון תחומי עניין והרחבה על הנושא השבועי.
בשירות נעשה מחקר בנושא טיפול בכאב בשיתוף צוות האחיות והצוות הרפואי.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- יש להשלים את התקינה החסרה בשירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה בבית החולים.

מומלץ להקצות שעות ניהול ייעודיות למנהל השירות לעל מנת שיוכל לעסוק בהבטים השונים של ניהול השירות.
מומלץ להרחיב את תיעוד ההדרכות והישיבות בתוך השירות לצורך מעקב אחר נושאי הישיבות והיישום בפועל.
שירות הריפוי בעיסוק אינו מעורב בועדה פליאטיבית מוסדית עקב מחסור בכוח אדם בשירות.
יש לשמור על חוק מקצועות הבריאות כך שעובדת שלא עברה מבחן רישוי לא תעבוד כמרפאה בעיסוק.

בשתי המחלקות להנשמה ממושכת המכונים משמשים את שירות הפיזיותרפיה ואינם נגישים לצוות הריפוי בעיסוק. יש לאפשר עבודה משותפת לשני הצוותים במכונים בהתאם לנוהל בינוי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- ביום הבקרה נצפה כי מרפאה בעיסוק אחת נותנת מענה מקצועי בריפוי בעיסוק במחלקה יום בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים, ופעמיים בשבוע בשעות אחר הצהריים - 5.5 ש"ש.
מדריכת התעסוקה מקיימת פעילות במחלקה חמישה ימים בשבוע- שלושה ימים מפוצלים, בשעות הבוקר ושעות הצהריים, ויומיים עד לשעות אחר הצהריים - 22.5 ש"ש.

חוזקים

- רצף הטיפול :
קבלות המטופלים והמעקבים התקופתיים מקיפים וכוללים בניית תוכניות טיפול אישיות ועדכניות.
המרפאה בעיסוק מטפלת פרטנית וקבוצתית במטופלים- טיפול פרטני רב תחומי / טיפול קבוצתי מוטורי.
מותאמים- סדי מנוחה ותמיכה, אביזרי עזר תפקודיים, התאמות לאכילה ולישיבה.
המרפאה בעיסוק מלווה את בני המשפחה ומדריכה אותם כיצד להפעיל את המטופלים.
המרפאה בעיסוק לוקחת חלק בפרוייקט ADL, אביזרי עזר ושימור עצמאות תפקודית- לוח מידע התלוי על מיטת כל מטופל (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, אחיות).

פנאי ותעסוקה :
הפעילות בתעסוקה משלבת הפעלה פרטנית וקבוצתית, הינה יצירתית ומגוונת בטכניקות הפעלה.
מתנדבים משולבים בהפעלה בשעות אחר הצהריים וגם בשעות הבוקר.
מתקיימים במוסד אירועים שוברי שגרה בחגי ישראל.

ציוד ואביזרים :
הערכות, להפעלת המטופלים סביב נושא שבועי מוביל, דיגיטליות ומתקדמות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- יש להתאים את תקינת כוח האדם הקיימת לתקינה הנדרשת עבור מחלקה הנמצאת בתפוסת יתר (מאושרת).
בריפוי בעיסוק נמצאו עיכובים בקבלת מטופל חדש וקיום מעקבים תקופתיים. ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק לא היתה רציפה.
בלוח הפעילות המחלקתי לא מצויינים אירועים שוברי שגרה המתקיימים במחלקה או במוסד.
לא היתה נציגות רציפה של ריפוי בעיסוק בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה.
המרפאה בעיסוק לא משולבת בהדרכות הצוות המחלקתיות.

סיכום כללי

- המרפאה בעיסוק השלימה את הפערים המקצועיים אשר נוצרו והיא פועלת לפיתוח וקידום שירות הריפוי בעיסוק במחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- השירות במחלקות ניתן בעיקר בשעות הבוקר.
קיימת עזרה בשינוע לכל מחלקה (בין יום עד יומיים למחלקה). כמו כן, המשנעת מסייעת גם בתרגום.

חוזקים:

- רצף הטיפול:
תדירות הטיפול הניתן נקבעת בהתאם לאבחנה של המטופל ושיקול דעת מקצועי של הצוות.
ישנן קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת. מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה על פי הצורך.
בישיבות הצוות ישנו דיווח עדכני על מצב המטופל ועדכון מטרות הטיפול בהתאם להתקדמות בתהליך השיקום.
ההתערבות כוללת טיפול פרטני מגוון בהתאם לצורך וטיפול קבוצתי כולל קבוצות מוטוריות, קבוצות קוגניטיביות, קבוצת מטבח וקבוצת הכנה לקראת שחרור.
מתקיימים טיפולים משותפים עם אנשי צוות ממקצועות הבריאות כגון פיזיותרפיה וקלינאות תקשורת.
מעיון ברשומות ניתן להתרשם מתיעוד המשקף את רצף הטיפול ברמה מקצועית גבוהה.
מנהלות המחלקות משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות לאחר שהן מקבלות מידע מהצוות על מצב המטופלים.
נשלחות פניות לשינויי דיור בעת הצורך, כמו כן נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק.

תנאים פיזיים:
ישנו לוח התמצאות בעברית.
ישנו לו"ז טיפולים של כל סקטור בנפרד תלוי על לוח המודעות בחדר האוכל במחלקה. מדיווח הצוות, למטופלים שמבקשים ניתן הלו"ז באופן אישי.
על מיטות המטופלים ישנו דף תפקוד ובו שיקוף של מצבו התפקודי של כל מטופל כולל שימוש בעזרים וטלפון נייד.
במחלקה מרפסת נעימה אליה יוצאים מטופלים ובני משפחה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להשלים את התקינה החסרה של ריפוי בעיסוק ותעסוקה במחלקות.
מומלץ להבנות קשר עם מדריכי התעסוקה להמשך תרגול של מטרות הטיפול גם בזמן פעילות תעסוקה.
מומלץ להנגיש את לוח ההתמצאות מבחינה שפתית במחלקות למטופלים שאינם דוברי עברית.
יש להקפיד ולשלב בהערכה ובהתערבות במידת הצורך גם תפקודי IADL כגון שימוש בטלפון נייד.
יש לוודא כי המלצות טיפול בריפוי בעיסוק מופיעות גם בהמלצות הרופא במכתב השחרור.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד מורכב תומך נמצא פער בפריסת כח אדם בין המחלקות. ביום הבקרה נצפה כי במחלקת סיעוד מורכב תומך (3) עובד מרפא בעיסוק אחד, סה"כ 9 ש"ש, במחלקה לסיעוד מורכב תומך (2) עובדת מרפאה בעיסוק אחת סה"כ 20 ש"ש.

חוזקים:

- רצף הטיפול:

מתקיימות הערכות ראשוניות למטופלים. נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה.
מתקיימים מעקבים לחלק מהמטופלים.
המענה הטיפולי ניתן במחלקה אחת (משתי המחלקות שנבדקו) וכולל שילוב מספר מטופלים בקבוצה טיפולית המתקיימת למטופלים מהשיקום, ו-2 טיפולים פרטניים, בעיקר מוטוריים.

פנאי ותעסוקה:
נצפה כי מתקיימת פעילות תעסוקה 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר למשך שעה וחצי שעה, סה"כ 6 ש"ש.
ההפעלה מתקיימת בחדר האוכל וכוללת 2-3 קבוצות בשבוע והפעלה פרטנית כוללת שיחות אישיות, הכוונה לשימוש בטלפונים ניידים אישיים, השחלות וגירוי חושי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רצף הטיפול:
יש להקפיד על עריכת קבלות בהתאם ללוח הזמנים הנדרש. יש לקבוע תכנית התערבות ייחודית לכל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה והעדפות המטופל.
על המעקבים לשקף את מצבו העדכני של המטופל, להימנע מכתיבה בשיטת "העתק-הדבק" ולהדגיש את השינויים במצבו של המטופל ובהתאם לעדכן את תכנית ההתערבות והטיפול המומלץ.
יש לתת מענה טיפולי בריפוי בעיסוק בכל המחלקות (באחת המחלקות אין מענה טיפולי !). על ההתערבות להיות מותאמת לצרכים של המטופלים בתחומים שונים, כולל טיפולים פרטניים, טיפולים ממוקדים, ביצוע התאמות סביבתיות, סדים ואביזרים, מניעת סבל, התאמת פנאי משמעותי ועוד.
יש לתת הדרכות למטופלים ובני משפחה בנושאים שונים רלוונטיים לקידום תפקוד ואיכות חיים.
יש לתת הדרכות לצוותים במחלקות בנושאים מקצועיים רלוונטיים.
על צוות הריפוי בעיסוק להשתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי ולהיות מעורב בדיונים והחלטות המתקבלות.
יש לקיים ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה באופן מובנה בתדירות חודשית ולתעדם כנדרש.

פנאי ותעסוקה:
יש לגוון בהפעלות המתקיימות במחלקות הן באופן פרטני והן באופן קבוצתי.
יש לדאוג להתאמה וסיפוק תעסוקה לכלל המטופלים, גם לאלו שאינם יוצאים באופן קבוע לחדר האוכל במחלקות.
על לוח תכנית פעילות שבועית המוצג במחלקה לשקף בפועל את הפעילויות המתקיימות בכל יום.
יש להעשיר את ציוד ואמצעי ההפעלה הפרטנית והקבוצתית במחלקה לרווחת המטופלים.

השתלמויות:
על הצוות העובד במחלקות לסיעוד מורכב תומך להשתתף בהשתלמויות רלוונטיות ולהתמקצע בתחום, כולל בנושא טיפול פליאטיבי.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- רצף הטיפול:
נערכות קבלות לכלל המטופלים במחלקה בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
נעשה שימוש בכלי אבחון והערכה.
ההתערבות הטיפולית כוללת 2 קבוצות טיפוליות (מוטורית וקוגניטיבית), המתקיימות בתדירות שבועית בהם משתתפים 12 מטופלים. בנוסף, ניתנים טיפולים פרטניים בתחומי התפקוד השונים בהתאם לצרכי המטופלים במחלקה.

תעסוקה:

מתקיימות פעילויות קבוצתיות בתעסוקה פעמיים בשבוע בנושאים שונים. הפעלה פרטנית מתקיימת בהתאם להפניית המרפאות בעיסוק.

הדרכה ותקשורת:
רק בחודש האחרון המרפאה בעיסוק אחראית המחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי באופן קבוע.

תנאים פיזיים:
חדר האוכל מואר, מאוורר כולל נקודות חמצן, ממנו יציאה למרפסת.
מוצגים במחלקה לוח התמצאות ולוח תכנית פעילות שבועית. בחלק מחדרי המטופלים מסכי טלוויזיה מול המיטות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רצף הטיפול :

על סיכום הקבלה להיות מקיף וחשוב שיכלול את כל תחומי התפקוד הנוכחי.
תכנית התערבות והמטרות כלליות מדי. על התוכנית להיות מדויקת, ספיציפית וייחודית עבור כל מטופל. כמו כן יש לפרט את הטיפול המומלץ (כגון טיפול קבוצתי, טיפול פרטני, ייעוץ והדרכה, ביצוע התאמות ועוד.) חסר במטרות התייחסות לטיפולים פרטניים וקבוצתיים.
יש לעדכן את תכנית ההתערבות בכל עת שיש שינוי במצב המטופל ובעת החלטה על התחלת טיפול או סיום.
על המעקבים לשקף את מצבו העדכני של המטופל. חסרה התייחסות להשתתפות בפנאי.
יש להקפיד על תיעוד יישום ההתערבות כגון ה-Setting של הטיפולים, התקדמות המטופל ותוכניות להמשך הטיפול.
ההפניות לתעסוקה הינן כלליות מידי, יש להקפיד על הפניות מדויקות, ייחודיות ומותאמות לכל מטופל, ולעקוב אחר יישומן והשתתפות המטופלים.

תעסוקה: מומלץ להעשיר את זמן הפנאי של המטופלים בשעות אחה"צ.

הדרכה ותקשורת: על צוות הריפוי בעיסוק להקפיד להשתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי באופן קבוע ולהיות מעורב בדיונים ובהחלטות המתקבלות. מלבד החודש האחרון השתתפות צוות הריפוי בעיסוק הייתה לסירוגין ולא קבועה.
יש לקיים ישיבות הדרכה מובנות למדריך התעסוקה במחלקה ולתעד כנדרש.
יש לתת הדרכות לצוות במחלקה בנושאים מקצועיים רלוונטיים.

תנאים סביבתיים: במחלקה אין מכון ייעודי לריפוי בעיסוק. הצוות עושה שימוש במכון פיזיותרפיה שבמחלקה.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	לא ניתן ציון

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת בבית החולים הינו שרות ותיק, מבוסס ומקצועי הפועל באופן מאורגן ומובנה.
מאז הקמתו הוא פועל בחסר של תקינת כוח אדם ובהתאם לתיעדוף של שיקולים מקצועיים.
בשנה האחרונה חלו שינויים פרסונליים בצוות וכעת משקיע ביה"ח מאמץ בגיוס כוח אדם חדש לשורותיו.
מתקיימים תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים בין השרות לבין הצוותים במחלקות השונות ומקצועות הבריאות.
השרות יוזם ושותף במגוון פרוייקטים סקטוריאליים ורוחביים בבית החולים כגון: בית קפה אפזיה, עלון מידע בנושא השמיעה והתאמת עזרי שמיעה, שימוש בתוכנות לתקשורת תומכת חילופית בקרב צוות ביה"ח ועוד.
מתקיימות הדרכות מובנות באופן שוטף לצוותים הסיעודיים, למחלקי המזון ולצוות הרב מקצועי בנושאים של: הפרעות בליעה, סימני אספירציה ומרקמי מזון, שפה, דיבור ותקשורת תומכת חילופית.
שינוי הטרמינולוגיה של מרקמי המזון על פי IDDSI הוטמע בכל מחלקות ביה"ח.
מתקיימת מעורבות של קלינאיות התקשורת בטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית בהתאם לנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

תנאים פיזיים וציוד:
קיימים 4 חדרי טיפול מרווחים, 2 בקומת המכון האמבולטורי ו-2 במחלקות השיקום.
כל החדרים מאובזרים ומצוידים בכלי הערכה ואבחון ובציוד טיפולי מגוון הכולל מגברי שמיעה וציוד טכנולוגי מתקדם לטיפול במטופלים שיקומיים ומונשמים עם קשיי תקשורת.

תקשורת בין ציוותית:
התקשורת בין קלינאיות התקשורת לצוות הרב מקצועי בבית החולים מתקיימת באמצעות משימון מקצועי ותמסורת ברשומה הרפואית הממוחשבת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות מונה 6 קלינאיות תקשורת בהיקף של 169 שעות שבועיות (4.2 משרות) כולל המחלקה לשיקום צעירים.

השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות 8:00-16:00.
מנהלת השרות הינה קלינאית תקשורת ותיקה, מקצועית ומנוסה בתחום הבליעה ושיקום המבוגר ועובדת בביה"ח מיום הקמתו.
צוות הקלינאיות מורכב מצוות ותיק יותר וצוות צעיר שמקבל הכשרה וליווי מקצועי.
צוות קלינאיות התקשורת הינו צוות לומד ומשתלם, במגוון הכשרות והשתלמויות מקצועיות והינן בעלות ידע בתחום השיקום והגריאטריה.
בית החולים בשלבי גיוס של כוח אדם חדש לשורותיו.

השרות ניתן במחלקות על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 2 ש"ש

מחלקות לגריאטריה שיקומית: 93 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 32 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 16 ש"ש
מחלקה תת חריפה: 4 ש"ש
מחלקת שיקום כללי: 16 ש"ש
ניהול שרות: 6 ש"ש

<u>חוזקים - בכל המחלקות:</u>

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל מחלקות בית החולים.

ההערכות, המעקבים והטיפולים מפורטים ומתועדים באופן עקבי ושוטף ברשומה הרפואית.

שינוי הטרמינולוגיה של מרקמי המזון והשתיה על פי IDDSI הוטמע בכל המחלקות.

נעשתה עבודה להעלאת מודעות הצוות הרב מקצועי בנושא ירידה בשמיעה, החל ביצוע בדיקות אוטוסקופיות למטופלים וטיפול בצרומן והונגש דף מידע בנושא התאמת עזרי שמיעה עבור המטופלים ובני משפחותיהם.

מתקיים פרוייקט בין ציוותי רב מקצועי בהובלת אחת הקלינאיות של הדרכות, הערכות תקשורת למטופלים והטמעת השימוש בתקשורת תומכת חילופית.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- 1. יש להשלים חסר של כוח אדם בהתאם לתקינה הנדרשת בכל המחלקות ולהרחיב את ההתערבות הישירה במטופלים במחלקות לגריאטריה פעילה, בכדי להבטיח מתן טיפול בהתאם לסטנדרטים מקצועיים מקובלים.

2. יש להקפיד על דיווח והשתתפות פעילה שוטפת בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות, על מנת להבטיח רצף טיפול למטופל.

3. יש לוודא כי קיימת התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין המזון שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.

4. חסרים תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. יש להמשיך לבסס ולהטמיע תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים של איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הללו, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

<u>בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית</u>

<u>חוזקים</u>

ארגון השירות - מוסדי

- השרות ניתן באופן שוטף ומובנה במחלקה.
מתקיימות הערכות למטופלים חדשים וותיקים ומעקבי בליעה שוטפים.
ההערכות והמעקבים מפורטים ומתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית הממוחשבת.
מתקיימת מעורבות של הקלינאיות במטופלים עם הזנה אנטרלית על פי נוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
מתקיימת בקרה ע"י קלינאית תקשורת לגבי קיום התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין המזון שמקבל בפועל.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- בחלק מההערכות חסרה התייחסות לתפקוד השמיעתי והתקשורתי של המטופל.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- במהלך הבקרה נמצאה אי התאמה בין מרקמי המזון המומלצים לחלק מהמטופלים כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי, לבין המזון והשתייה שקיבלו בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. נצפתה מטופלת שמומלץ לה מרקם קל ללעיסה IDDSI 7EC וקיבלה מרקם רגיל. נצפו מטופלים שזקוקים להסמכת נוזלים וקיבלו נוזל דליל.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- לרוב מתקיימים איתור והתייחסות ברישום הדיווח אצל מטופלים הסובלים מלקות שמיעה, אולם לא מתועד המשך התערבות בנושא. חסר יישום של תכנית התערבות כגון התנסות בהרכבת מגבר שמיעה בסיטואציות תקשורתיות שונות במחלקה וחסר תהליך עבודה מול השרות לעבודה סוציאלית לגבי מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- מתקיים איתור של מטופלים שיקומיים הזקוקים להתערבות של קלינאית תקשורת.
המטופלים הנוירולוגיים עוברים הערכת תפקודי אכילה ובליעה והערכת דיבור, שפה ותקשורת, שבהתאם לממצאיהן הם מופנים להתערבות.
ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית באופן מפורט וממצה וכוללים פירוט איכותי וכמותי של ממצאי האבחון.
מתקיים דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות הרב מקצועי.
קיימת התאמה בין המלצות הקלינאית למרקמי מזון למטופל לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקות.
מתקיימת התאמה של תקשורת תומכת חילופית למטופלים הזקוקים לה.
מתקיימים טיפולים משותפים בין ציוותיים למטופלים.
לכל מטופל שמסיים תקופת שיקום נכתב מכתב שחרור מפורט הכולל המלצות להמשך טיפול בסיכום הרפואי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בחלק מהתיעוד של הערכת מטופל חדש חסרה התייחסות לתפקוד השמיעתי של המטופל וחסרה התייחסות לשימוש באביזרי שמיעה כחלק מהתערבות במטופלים שמצויין כי הם לקויי שמיעה.
תדירות הטיפול נמוכה מהנדרש על פי סטנדרטים מקצועיים הנדרשים בשיקום. יש להגדיל את ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים.
ההשתתפות הפעילה של קלינאיות התקשורת בישיבות צוות מחלקתיות הינה חלקית. יש להקפיד על השתתפות שוטפת ועקבית בישיבות צוות רב מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מתקיימת מעורבות של קלינאיות התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית ובמטופלים פליאטיביים.

מתבצעות הערכות מלאות ומעקבים שוטפים המתועדים באופן מפורט ברשומה הרפואית כנדרש.
מתקיימים תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים בין השרות לצוות מקצועות הבריאות אשר מתועדים ברשומה הרפואית כנדרש.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- בתיעוד ההערכה בקבלה לעיתים חסרה התייחסות לתפקוד השמיעתי והתקשורתי של המטופל.

חסרים תהליכי איתור של מטופלים הסובלים מלקות שמיעה, תיעוד של מטרות טיפול והתערבות רב מקצועית בנושא כגון: הפנייה להתאמת מכשירי שמיעה או התנסות של הרכבת מגבר שמיעה במהלך פעילות תקשורתית.

במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקמי המזון המומלצים לחלק מהמטופלים כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי, לבין המזון והשתייה שקיבלו בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.
נצפו מטופלים שזקוקים להסמכה קלה IDDSI 2 וקיבלו שתיה ללא הסמכה IDDSI 0, נצפתה מטופלת שמומלץ לה מרקם טחון IDDSI 4 וקיבלה מרקם רגיל IDDSI 7.

מתקיים דיווח חלקי של קלינאית התקשורת לישיבות צוות רב מקצועי מחלקתיות. חשוב להקפיד על דיווח והשתתפות פעילה בישיבות הצוות.

<u>בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת</u>

<u>ניהול כח-אדם:</u>

- השירות ניתן על ידי שתי קלינאיות תקשורת, בהיקף פעילות של 3 ימים בשבוע,16 שעות שבועיות סה"כ.

במחלקה 2- פעמיים בשבוע, בהיקף של 12 שעות שבועיות, ובמחלקה 1- פעם בשבוע, בהיקף של עד 4 שעות שבועיות.

<u>חוזקים:</u>

- השירות ניתן באופן קבוע על פי הנדרש בנהלים.

השירות ניתן בכל תחומי המקצוע- שפה ודיבור, תקשורת, שמיעה, אכילה ובליעה בהתאם לנהלים.
מתבצעות הערכות מלאות המתועדות באופן מפורט ברשומה הרפואית.
מתבצעות הערכות תקשורת חלופית תומכת לכל מטופל שמתאים לכך בשיתוף פעולה עם ריפוי בעיסוק.
קיימים קריטריונים ברורים להפניה להערכה לקלינאית תקשורת.
קלינאיות התקשורת מעורבות בתהליך ההערכה והגמילה מהזנה אנטרלית.
קלינאיות התקשורת משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי מונה 11 עובדים/ות סוציאליים כולל מנהלת וסגנית שירות אשר נקלטה בתקופה האחרונה. מאז הבקרה האחרונה, השירות הסוציאלי עבר תחלופה גבוהה בכוח האדם, חצי מהצוות חדש. השירות מנוהל לפי תכנית עבודה שנתית, קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוזי נושאים. מנהלת השרות וותיקה ומנוסה, מעניקה גיבוי במחלקות ומשתתפת בישיבות צוות בכיר.
השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהריים.

השכלה והכשרה:
כל העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון, 4 בוגרי תואר שני, חלקם עם וותק מקצועי, הכשרות רלוונטיות וניסיון. צוות השירות משתתף בפורום המחוזי, פורום רשתי למנהלים והשתלמויות רלוונטיות ורשתיות. מנהלת השירות, יחד עם הנהלת בי"ח, מאפשרת ומעודדת יציאה להשתלמויות ופיתוח מקצועי.
בשנת 2024 התקיים קורס פליאטיבי של הרשת.

ישיבת צוות של השירות:
ישיבת הצוות של השירות מתקיימת אחת לשבועיים וכוללת עדכונים מוסדיים, הדרכה ודיונים בדילמות מקצועיות, תמיכה וגיבוש לצוות. קיים תיעוד.

הדרכה של עובד סוציאלי חדש:
מנהלת השירות מדריכה את הצוות החדש, הדרכה פרטנית וליווי אישי.
קיימת תוכנית הדרכה מובנית לפי נושאים.

הדרכת סטודנטים:
המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית ומנהלת השירות מדריכה סטודנטית אחת. הסטודנטית משתלבת בעבודה פרטנית וקבוצתית.

היקף הקצאת כ"א ע"פ סיווג מחלקות וניהול כולל: 388.4 ש"ש
מחלקה סיעודית: 15.6 ש"ש
סעודי מורכב תומך: 85.8 ש"ש
גריאטריה שיקומית : 127.1 ש"ש
הנשמה ממושכת: 74.1 ש"ש
שיקום כללי: 50.7 ש"ש
תת חריפה: 27.3 ש"ש
ניהול שירות: 7.8 ש"ש
מזכירות: 20 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- הדרכת עובד חדש:
השירות מדריך עובדים חדשים בסקטור האחיות ומקצועות הבריאות בלבד בחודש הראשון של עבודתם.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו במסגרת תכנית חת"ש.
עו"ס מחלקה מדריך צוותים במסגרת ישיבות צוות מחלקתי בנושאים כגון: מניעת התעמרות ותקשורת עם מטופלים ובני משפחה.
השירות הסוציאלי שותף לקורס מטפלים שמתקיים מספר פעמים בשנה בנושאים: מניעת התעמרות, חוק זכויות החולה, תפקיד עו"ס המחלקה והתמודדות עם אובדן.

מחלקה ראשונה:
השירות הסוציאלי מפעיל מחלקה ראשונה ומיצוי זכויות בשיתוף המוסד לביטוח לאומי הכולל הגשת תביעה/ החמרה לגמלת סיעוד או לשירותים מיוחדים.

תצפית:
המרחבים הציבוריים בכל מחלקה מאפשרים ביקורי משפחות נוחים. בכל המחלקות קיימים אמצעים לשמירה על הפרטיות. קיימים מסכי מידע דיגיטליים עם מידע רלוונטי על המחלקות למטופלים ולמשפחות. בנוסף, כל מטופל ומשפחה מקבלים דף מידע וכרטיס קבלה עם פרטי הצוות ודרכי תקשורת.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
מנהלת השירות מרכזת את הוועדה למניעת התעמרות, עברה הכשרה בנושא. הועדה פועלת בהתאם לנוהל, מתכנסת כאשר יש אירוע עם חשד להתעמרות. ישנה תוכנית עבודה שנתית ומתקיימות הדרכות להטמעת הנושא בקרב הצוות. בנוסף קיימת ועדה רשתית אשר מתכנסת אחת לרבעון ופועלת כוועדה מייעצת.

טיפול תומך- פליאטיבי:
קיימת ועדה פליאטיבית מייעצת הכוללת 2 רופאים, אחות, רוקחת ועו"ס. הועדה מתכנסת פעמיים בשנה בכל מחלקה. העו"ס המרכזת את הועדה עברה הכשרה רשתית. בנוסף לוועדה המייעצת מתקיימת ישיבת צוות בנושא אחת לרבעון עם ראשי תחומים.

תמיכה לצוות:
השירות הסוציאלי שותף לתמיכה בצוותים. יש לציין כי צוות השירות עבר סדנא לחיזוק החוסן האישי. התקיימה קבוצת חוסן למטופלים ובני משפחה במחלקת הנשמה ממושכת 2.

מלחמת חרבות ברזל:
בתקופת המלחמה ובמיוחד בפינוי מטופלים מבית בלב עומר ומבתי חולים בדרום, השירות הסוציאלי פעל ותמך במטופלים ובני משפחותיהם אשר הושפעו מהמלחמה והעניק טיפול פרטני. צוות השירות היה גורם משמעותי בהיערכות המטופלים ומשפחותיהם ושחרורים לקהילה. בנוסף, צוות השירות מדריך צוותים רלוונטיים בהפעלת מוקד מידע למשפחות בשעת חירום.

פעילות העו"ס בתחום הקהילתי:
צוות השירות שותף לפעילות החברתית-תרבותית ומעורב בפעילות סביב אירועי חגים וטקסים. פועלת קבוצת וואטסאפ עם משפחות לעדכונים על פעילויות ואירועים.
פיתוח הקשרים עם הקהילה וגיוס מתנדבים לרווחת המטופלים מתקיים בשיתוף מנהלת איכות השירות. הפעילויות מתקיימות באופן פרטני וקבוצתי וכוללות: בית ספר לאחיות, עיריית ראשון לציון, 2 מתנדבים דוברי רוסית וכו'.
צוות השירות מוביל מספר פרוייקטים לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם: פעילות בין דורות, בוקר של כיף.

עבודה קבוצתית:
אחת לרבעון מתקיימת קבוצת מידע לבני משפחה של המחלקות הממושכות.

מיצוי זכויות:
השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, רכישת אביזרי שמיעה, וטיפול שיניים.

הבטחת תנאים:
לכל עו"ס במוסד משרד מצוייד בכל הציוד הנדרש לביצוע התפקיד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הדרכת עובד חדש:
השירות אינו מעורב בהדרכת עובד חדש של מטפלים. חשוב שכל עובד שיש לו מגע עם המטופלים יעבור הדרכה ע"י השירות הסוציאלי בחודש הראשון של עבודתו, בנושאים הקשורים למניעת התעמרות וזכויות המטופל.

עבודה קבוצתית:
להמשיך לפעול לפיתוח פעילות קבוצתית למטופלים, משפחות ואף לאנשי הצוות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
יש להנגיש בכל מחלקה מידע בנושאים קיומה של וועדת התעמרות ודרכי הגישה אליה.
יש להקפיד על מעקב אחר ביצוע החלטות.

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

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
הועדה הפליאטיבית פועלת רק על פי חוק החולה הנוטה למות וסוף חיים.
יש להטמיע את הגישה הפליאטיבית ברצף הטיפול למטופלים ומשפחותיהם ולהתייחס לציר זמן לאור השינויים התפקודיים והרפואיים שעוברים עד הגעתם לסוף החיים.
יש לשפר את תהליכי עבודה בקבלת החלטות לגבי טיפול פליאטיבי כולל העברת מידע בהגדרת המטופל ומעקב אחר הסטאטוס שלו.

זכויות המטופל:
יש להמשיך לפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

תצפית:
לוחות המודעות אינם אחידים. יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות, לוודא כי בכל מחלקה נמצא המידע בנושאים של זכויות המטופל, קיומה של וועדת התעמרות והאפשרות לפנות לקול הבריאות של משרד הבריאות 5400*.
יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, על מנת לשפר את האווירה הביתית באופן שלא מבוסס על הפניה למשפחות בלבד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- העו"ס הנוכחית אמפטית ובעלת מוטיבציה, נקלטה לתפקיד לפני כשלושה חודשים, התאקלמה היטב, יצרה קשרי עבודה טובים עם הצוות הרב מקצועי.
במשך תקופה ממושכת השרות הסוציאלי פעל בתת תקינה, חלה תחלופת עובדים, ומספר עובדים סוציאליים נתנו מענה למטופלי המחלקה הסיעודית. על אף המאמץ הרב של השרות הסוציאלי לתת מענה למחלקה, איכות ורצף הטיפול נפגעו. כיום העו"ס פועלת להשלים את הפערים.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופלים החדשים ובני משפחותיהם ברגישות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- סטודנטיות לעבודה סוציאלית הנחו קבוצת מטופלים במחלקה סיעודית בהדרכת מנהלת השרות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השרות הסוציאלי פועל לסייע למטופלים במיצוי זכויות בתחומים שונים.
מתבצע מעקב אחר מיצוי דמי הכיס לרווחת המטופלים הממומנים באמצעות משרד הבריאות במחלקה הסיעודית.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס מציגה את הרקע הפסיכו-סוציאלי של המטופלים, הצוות מעריך יישום החלטות הישיבות הקודמות.

תיק אפוטרופסות

- הנושא מטופל היטב על כל היבטיו, כתבי המינוי מתועדים בקלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ושמות האפוטרופוסים ובעלי ייפוי הכוח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- מרבית המטופלים נקלטים במחלקה הסיעודית ממחלקות אחרות במוס. יש להקפיד ולבצע קבלות חדשות גם במעברים בין מחלקות.
יש לשפר את התיעוד והמעקב בנושא קבלה והסתגלות, להעמיק באיסוף המידע אודות המטופל, הדינמיקה המשפחתית ובניית תוכנית טיפול כחלק מהערכה פסיכוסוציאלית.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- עקב תחלופה גבוהה של עו"ס במחלקה, רצף הטיפול נפגע, נוצרו פערים במרבית תחומי הטיפול הפסיכוסוציאלי. יש להקפיד על הענקת טיפול פסיכוסוציאלי רציף לדיירי המחלקה הסיעודית.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מעורבות העו"ס חשובה בבניית הדרכות לצוות. על העו"ס להשתתף בישיבות הצוות המחלקתיות ולשתף ידע בהתאם לצרכי המטופלים והצוות.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת חלקית.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- על העו"ס להקפיד ולקיים שיחות תיאום ציפיות לסוף החיים עם המטופלים ו/או משפחותיהם בקבלות ולכל אורך השהות במוסד, בהתאם לשינויים ולהחמרה בתפקודו.
על העו"ס לבחון את הפן הפסיכוסוציאלי ולבנות תוכנית טיפול מתאימה למטופל ומשפחתו, המתייחסת לצרכים והעדפות שעלו.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לשפר את תהליכי העברת המידע במחלקה, לרבות בנושא אירועים חריגים.

רשומת מטופל

- יש להקפיד על תיעוד מלא של הקבלה, כולל בניית תוכניות טיפול פסיכוסוציאליות, מעקב הסתגלות והתערבויות שוטפות, לרבות התייחסויות לחווית המטופל בארועים חריגים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- קבלת מטופל והסתגלות:
הקבלה מתבצעת סמוך לקליטת המטופל.
מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות ובניית תוכנית טיפול ראשונית.

מהלך אשפוז:
מתקיימות שיחות עם משפחות ע"י רופא, אח ועו"ס בנושא שינוי סטאטוס.
מתבצע מיצוי זכויות בהתאם לצרכי המטופל.
קיימת התייחסות לביקורי משפחות לרווחת המטופל.

שביעות רצון מטופלים ומשפחות:
מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול ויחס הצוות .

תכנון שחרור:
מתקיים תכנון שחרור עם המטופל והמשפחה.
במכתב השחרור העו"ס מציינת את תהליך מיצוי הזכויות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- קבלה והסתגלות:
להקפיד על פירוט הערכה פסיכו-סוציאלית הכוללת: אורח חיים קודם, מוטיבציה, מערכות תמיכה ואירועים משמעותיים.

מהלך אשפוז:
יש להתייחס לחוויית המטופל ומעקבעל מצבו הרגשי.
להקפיד על עדכון תוכנית הטיפול בהתאם למצב המטופל.
על העו"ס לשפר את הידע בכל הנושא של מיצוי זכויות ניצולי שואה.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
על העו"ס להקפיד לייצג את המטופל ובני משפחתו במצבו העדכני בישיבת הצוות הרב מקצועי ולתעד תוכנית טיפול מותאמת.
יש לקיים דיון המשקף את מצב המטופל בדגש על השינויים במצבו.
יש לשפר את מועד התכנסות ישיבת הצוות למטופלים חדשים.

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

רשומת המטופל:
להקפיד לפרט את המעורבות המקצועית ברצף הטיפול, הכולל התייחסות לחוויית המטופל והשפעתו בתהליך השיקום.
להקפיד לתעד את המעקב אחר תכניות הטיפול שנקבעו.

קבוצתי-קהילתי:
יש לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים ומשפחות עם נושא משותף כמו: מיצוי זכויות בקהילה, התמודדות עם שינויים, הכנה לשחרור וכו'.

<u>בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך</u>

<u>חוזקים:</u>

- קבלה והסתגלות:
השירות הסוציאלי מלווה את המטופל ומשפחתו בתהליך הקבלה ובתקופת ההסתגלות.
מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו במהלך החודש הראשון לאשפוז.

תצפית:
האווירה במחלקות הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכובדת בין הצוות לבין המטופלים.

שביעות רצון מטופלים:
המטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול והקשר המקצועי עם הצוות.

מהלך אשפוז:
העו"ס מכיר את המטופלים ומעורב בחייהם, פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. מקיים מעקב אחר ביקורי משפחות והתערבות מותאמת. בשיחת תיאום ציפיות קיימת התייחסות לנושא הביגוד והמטופל מעודכן על אפשרותו ללבוש בגדים אישיים.

תכנון שחרור:

השרות הסוציאלי מעורב בתכנון שחרור ומקיים שיחות לתיאום ציפיות עם המטופל ובני משפחתו.

פעילות קהילתית:
במחלקה ישנה מתנדבת דוברת רוסית המסייעת בתרגום וכן בהתנדבות פרטנית על פי המלצת עו"ס המחלקה.

עבודת הצוות הבין מקצועי:
מידע מועבר בין אנשי הצוות באמצעות תמסורת ממוחשבת ועדכונים ישירים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
יש להעמיק את הקבלה ולהתייחס לאורח חיים קודם, רקע מקצועי, אירועי חיים משמעותיים, תפישות ורצונות המטופל. להקפיד לבצע את הערכת הצרכים הראשונית ולקבוע תכנית הטיפול.

מהלך האשפוז:
חשוב להמשיך להעמיק בידע מקצועי של מאפייני המטופלים בסיעודי מורכב תומך ומיצוי זכויותיהם.
יש להקפיד להתייחס להתמודדות המטופלים עם השינויים בתפקוד ומשמעותם הרגשית.
יש להקפיד לבצע הערכת צרכים אישיים בדגש על רצון המטופל ולהעמיק את הקשר עם המשפחה בהתאם לצורך. יש לפנות ולערב את הגורמים בקהילה בהתאם לתכנים העולים במהלך האשפוז.

תכנון שחרור:
בתהליך תכנון השחרור יש לשמור על רצף הטיפול מול הקהילה.

טיפול פלאטיבי:
יש לשפר את ההתערבות המקצועית לאחר הגדרת מטופל כפליאטיבי ולבנות תכנית טיפול מותאמת.

תצפית:
במספר חדרים נמצאו מצעים ושמיכות של בתי חולים, הדבר אינו אסתטי ומדגיש אווירה מוסדית ללא צורך.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
על העו"ס לייצג את המטופל ובני משפחתו במצבו העדכני בישיבת הצוות הרב מקצועי.
יש להרחיב ולמקצע את הדיון בישיבת הצוות הרב מקצועי, לרשום תוכנית טיפול מותאמת הכוללת מעקב אחר ביצוע.

רשומת המטופל:
להקפיד לפרט את המעורבות המקצועית ברצף הטיפול הכולל התייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי. להקפיד על תיעוד ורישום מסודר של תהליכי מינוי אפוטרופוס/ ייפוי כוח, כולל תאריכים והיכן עומדת הבקשה.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות נמצא עדיין בתהליך התייצבות מקצועית, לאור התחלופה בכח אדם, מנהלת השירות משקיעה בהדרכות ופיתוח ההון המקצועי.

ראוי לציין לחיוב את השקעת ההנהלה בניסיונות לגיוס עובדים.
עקב הפערים בוותק ובניסיון בין המחלקות, חשוב להמשיך את ההשקעה בהדרכה לצוותים החדשים.

על הנהלת המוסד להתאים את שעות הניהול לגודל ומורכבות המוסד.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	99%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	99%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	99%

נתוני בקרה כלליים

חוזקים - בכל המחלקות:

- צוות הרוקחות בבית החולים נותן מענה לוגיסטי וקליני רוקחי מקצועי, יוזם הדרכות ופרוייקטים עם שאר הסקטורים וגם עם הקהילה, מה שתורם למאושפזי בית החולים בעת האשפוז וגם לאחריו, עושים מעקב קליני למטופלים הנזקקים לכך בהתאמה לפרוייקטים המרשימים שהם מקיימים כגון: מתן טיפול למטופלים בסכנה לשברים בעקבות אוסטאופרוזיס, תיקון וטיוב טיפול תרופתי ממשפחת תרופות נוגדי קרישה על ידי התאמת מינונים לפי גיל ותפקוד כלייתי.
בית המרקחת נותן מענה למחלקות האשפוז ברמה הלוגיסטית ומקיים קשר הדוק עם סקטור האחיות לתפקוד רציף ולפי הנהלים.
צוות בית המרקחת מקיים הדרכות לכלל צוותי בית החולים ומשתתף בהשתלמויות מקצועיות לשמירה על רמת רוקחות גבוהה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במהלך הבקרה הועברו הערות מקצועיות, כגון שינוי שיטת רישום טמפרטורה, אך לא נדרשו תיקונים מהותיים.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- יש להמשיך ולתת לצוות הרוקחות את המענה הדרוש להם. ניכר כי התמיכה של הנהלת בית החולים והרשת הארצית של "בית בלב" בשירות הרוקחות נותנים את פירותיהם המקצועיים ומתקיים שירות רוקחי מקצועי בבית החולים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

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

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכות מים:

1. במוסד שני מאגרי מים: מאגר 1 בנפח 122 קוב ומאגר 2 בנפח 120 קוב. המאגרים נפרדים עם 2 מערכות חיטוי משלים. חיטוי מאגר בוצע ובתוקף.
2. ערך כלור בבקר 1: 0.41 מג"ל, ערך כלור בבקר 2: 0.42 מג"ל- תקין. מערכת ההכלרה מחוברת למערכת בקרת מבנה.
3. נמדד כלור בערכת שדה בחדר 665, בנקודה המרוחקת ממערכת ההכלרה ונמצא: 0.35 מג"ל- תקין.
4. דיגומי ליגיונלה- הוגש דיגום אחד לשנת 25 וכן דיגום חלקי נוסף שאינו מייצג. המוסד נדרש לדיגום רבעוני. דיגומים אינם מועברים למערכת הלימס- יש ליידע מעבדה מבצעת.
5. חימום מים באמצעות משאבות חום ובמערכת סגורה ללא אגירה. טמפ' מים בבקר: 61 מע"צ ביציאה לחדרים, 59 מע"צ בחזרה - תקין. נמדדה טמפ' מים בברז דיגום ונמצאה תואמת לבקר.
6. אי יציבות מערכת המים החמים וסחרור לא תקין: בבדיקת טמפ' מים חמים בחדר 665 קומה 6 סמוכה לחדר אנרגיה, זמן ההזרמה עד לקבלת טמפ' מים חמים היה למעלה מ-5 דקות, לציין כי בפתיחת ברז מים חמים נמדדה טמפ' של 26 מע"צ. מדידת טמפ' מים חמים בוצעה גם בחדרים נוספים במבנה ולאחר כ-2 דקות הזרמה התקבלה טמפ' מים חמים של כ-41 מע"צ ו-50 מע"צ במטבחוני המחלקות- לא תקין.

אביזרי מניעת זרימה חוזרת:
הוצגו תעודות בדיקה.

מערכת סילוק שפכים:
פינוי מפריד שומן מתבצע אחת לרבעון לדברי נציגי המוסד- עם זאת הוצגו אסמכתאות עבור חודש 09 בשנת 24 ולאחר מכן עבור חודש 03 בשנת 25- פרק זמן של חצי שנה אשר אינו תקין.

איסוף פסולת:
פסולת מסולקת מהמחלקה דרך פיר אשפה. הרצפה מחוץ לחדר האשפה הינה רצפת לבנים מחורצת שאינה מוחלקת ומשופעת לכיוון תעלת ניקוז. בנוסף, מרצפות מסוג זה לא מאפשרות ניקוי ושטיפה בנקל.

תחזוקת מחלקות- חדרי כלים וכביסה:
נבדקה המחלקה הסיעודית. נמצא כי חדרי הניקיון בכל המחלקות הוסבו למחסן ציוד (כיסאות גלגלים). כתוצאה מכך עגלות הניקיון של כלל המחלקות מאוחסנות בקומה -1 בסוף היום. (מילוי דליים מתבצע בחדר סירים, פינוי נוזלי שטיפה לשירותים בחדרים). קיים פיר לפינוי פסולת ופיר לפינוי אשפה. קיים מחסן כביסה נקייה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

מטבחון מחלקתי:
1. נבדק המטבחון במחלקה הסיעודית ונמצא תקין. יש להסדיר את צנרת ניקוז הברז לכיוון התעלה למניעת התזת מים על רצפת המטבח.
2. צנרת ניקוז מיחמים טבולה בתוך תעלת הניקוז- נדרש לנתק ולקבע.
3. נצפו מלכודות הדברה תלויות ולא חרקנים עם מיכל איסוף כנדרש.
4. במחלקה סיעודית קומה 6 מתחת למתקן המים בחלל חדר האוכל נצפה שימוש במגבות רב פעמיות לאור העובדה כי אין ניקוז תקין למיכל איסוף המים במתקן.

מטבח מרכזי:
1. המטבח עובד בחלקו בשיטת "בשל הגש" ובחלקו בשיטת "בשל צנן". בעת הבקרה נצפה כי תיעוד תהליכי הצינון אינו ברור ואינו מאפשר מעקב שוטף על האוכל שצונן. אין התאמה בין הרישום הידני לרישום הממוחשב לפי הדוקרנים שהוצג בתנורי החימום ובמכשיר הקירור מסוג בלאסט צ'ילר.
2. תאריכים המתועדים לצינון המזון הינם ליום הצריכה ולא ליום ההכנה- תהליך לקוי. בבדיקת מסמכים נצפה כי מתועדת טמפ' לא תקינה בכניסת מזון למתקן הבלאסט (65 מע"צ). משך זמן צינון לא תקין למעלה משעתיים ולעיתים למעלה מ-3 שעות. תועד שחזור מזון חלבי בשעות לאחר הגשת ארוחת הבוקר. ימים בהם קיים ייצור מזון וקיים תיעוד ידני- אין תיעוד ממוחשב ועוד.
3. על גבי המזון המצונן בחדר הקירור מודבקות מדבקות עם רישום שנמחק, אין אחידות בהדבקת המדבקות, מיקום התקנת המדבקות אינו נגיש ואינו מאפשר עבודה לפי FIFO.
4. על פי התכנית שאושרה- מטבח המוסד תוכנן כך שהטענת המזון תתבצע במטבח לעגלות שילוח למחלקות, יציאת העגלות תוכננה ישירות לאזור הלובי. בפועל, שונתה שיטת שינוע המזון למחלקות וכן תזרים הוצאת המזון למחלקות- הנ"ל בוצע ללא אישורנו. מזון מוטען לתרמופורטים ומוחזר לאזור קבלת הסחורה לשם העלאתו למחלקות במעלית המשא- לציין כי מעלית זו אינה ייעודית למזון.
5. שטיפת תרמופורטים החוזרים מהמחלקות נמצאת בסמוך לכניסת ספקים למטבח. הפעילות במקום גורמת לרטיבות בכל האזור, ללא הפרדה ראויה של משטח המעבר למטבח וכתוצאה מכך בעת הכניסה למטבח העובדים עוברים במים.
6. בחדר קירור ירקות גלם, נצפה כי הירקות והפירות בקרטונים ולא מבוצעות הפשטות כנדרש.
7. חיטוי פירות וירקות נעשה באופן ידני. יש לשקול רכישת אמבט "ג'קוזי" לייעול תהליך חיטוי הירקות.
8. בחדר חיתוך ירקות נצפו ברחשים בחלל החדר. בנוסף, נצפו מגבים לגריפת מים על שולחנות העבודה מלוכלכים מאוד.
9. קונדיטוריה הוסבה לחדר העשרות. עקב עומס באזור כיור, שולחן העבודה נצפה חסום בקרש עבודה, טמפ' חלל החדר נמדדה מעל 25 מע"צ.
10. במחסן נצפה כי מבוצע תהליך של פתיחת שימורים וחלוקת מזון לאריזות ללא תשתית מתאימה.
11. בחדר שטיפת כלים חלבי אין מדיח תעשייתי לשטיפה של כלי הבישול וההגשה. כמו כן, חסר מקום לייבוש ציוד הבישול והוא אינו מיובש במרווח אוויר כנדרש- אזור זה עמוס מאוד בציוד מיותר שאינו בשימוש, נצפו כלים לאחר שטיפה רטובים אחד בתוך השני על גבי מתקן הכלים.
12. שימוש בביצים גולמיות: המוסד עושה שימוש בכמות גדולה מאוד של ביצים גולמיות ללא תשתית מתאימה: אין חדר ייעודי, עמדת ההפשטה נמצאת באזור מעבר מרכזי במטבח ובסמיכות לטיפול במזון מוכן לאכילה, המקרר נצפה עמוס באופן שלא ניתן לבצע מעקב אחר תאריך תפוגה. בפועל, בעת הבקרה נצפו תבניות עם ביצים גולמיות עם סימון תפוגה ליום הבקרה-סידור לקוי.
13. פינוי דגריזר מתבצע לתעלות הניקוז במטבח ולא לאתר מאושר כנדרש.

מכבסה:
יש להוציא ציוד עץ.

לסיכום:
1. יש לפעול לתיקון כלל הליקויים המפורטים לעיל ולדווח ללשכתנו.
2. יש לבצע סקר לנושא מערכות מים חמים בדגש על טמפ' וסחרור לאור העובדה כי מדובר בבעיה שמתמשכת מיום הקמת המוסד, סקר ומסקנות יוגשו עד לתאריך 1.8.25.
3. יש להגיש תוכנית מטבח ופרשה טכנית מעודכנת בהתאם לפעילות המתקיימת במטבח. יש לפעול באופן מיידי להסדרת תהליך "בשל- צנן" ולהגשת המסמכים הנדרשים לשם בחינת התהליך המתבצע עד לתאריך 30.5.25. יש לחדול משימוש בביצים גולמיות

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

במטבח המוסד.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "בית בלב ראשון לציון" ממוקם באזור תעשייה במבנה בן 6 קומות מודרני ומרשים הבנוי בסטנדרטים גבוהים ומאובזר בציוד חדש ומרשים ומחציתו ממוגן.
בכניסה לבית החולים לובי רחב ידיים, מעוצב בקפידה רבה ומדמה כניסה למבנה מלונאי. הלובי מרשים ומרוהט בריהוט חדש ומודרני ובו קפיטריה, מכונות למוצרי פארם, מכונת חטיפים,שתייה וכספומט לרווחת המטופלים והמבקרים.
ללובי חצר קדמית גדולה ורחבת ידיים ומרוהטת בריהוט גן חדש ואסתטי.
בכניסה למחלקות מופצים ריחות נעימים ממתקנים המשרים אווירה מלונאית.
חדרי המטופלים מרווחים ונעימים, מצויידים במיטות חשמליות ובפריטים אישיים, לכולם מותקנות טלויזיות המקנות אווירה ביתית.
לכל מחלקה מרפסת מקורה ומעוצבת.
המרחבים והשטחים הציבוריים נקיים ומוקפדים ולכל מחלקה תחנת אחיות נגישה למטופלים.
לכל מחלקה מכון לריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה לנוחות המטופלים.
בית החולים מונגש ומשולט בשלוש שפות: עברית, ערבית ואנגלית.
לבית החולים מגרשי חנייה אך אינו נגיש לתחבורה ציבורית. הנהלת בית החולים מפעילה מערך הסעות לעובדים.
המחלקות והשטחים הציבוריים נקיים ואסתטיים, מקררים ומחסנים מסודרים למופת.
בבית החולים מכון אמבולטורי הכולל בריכה טיפולית המותאמת לבעלי צרכים מיוחדים, מכונים ושיקום יום.
ניכרת השקעת הנהלת בית החולים על המאמצים בשימור התנאים הפיסיים המקנים אווירה נעימה וביתית לרווחת המטופלים והמבקרים.
ברכות להנהלת בית החולים בנושא תשתיות ותחזוקה מוקפדת ואסטתית, כלי אוכל המאופיינים במראה מלונאי הראויה לציון ולחיקוי - יישר כח!!

נספח ג'

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-44 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		0.500	0.919	0.419	83.8%
Home Doctor		0.500	0.500	0.000	0%
אחיות	2	5.430	7.467	2.037	37.5%
מוסמכות		5.430	7.467	2.037	37.5%
כוח עזר		12.300	12.519	0.219	1.8%
Nutritionist	1	7.200	10.000	2.800	38.9%
Physiotherapist		0.500	0.500	0.000	0%
Occupational Therapy	1	7.200	5.500	-1.700	-23.3%
Employment Instructor		0.500	0.563	0.063	12.6%
Speech therapist	1	0.960	1.000	0.040	4.2%
Social Worker		0.360	0.397	0.037	10.3%
Pharmacist		0.072	0.095	0.023	31.9%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-108 מיטות ברישוי ו-114 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		14.490	19.980	5.490	37.9%
אחיות	2	62.790	73.150	10.360	16.5%
Registered Nurse		62.790	73.150	10.360	16.5%
Assistance Workers		55.550	53.450	-2.100	-3.8%
Nutritionist		2.420	1.950	-0.470	-19.4%
Physiotherapist		2.420	2.950	0.530	21.9%

Employment Instructor	1.210	0.800	-0.410	-33.9%
Occupational Therapy	2.420	3.060	0.640	26.4%
Speech therapist	0.970	0.900	-0.070	-7.2%
Social Worker	2.420	2.200	-0.220	-9.1%
Pharmacist	0.970	1.100	0.130	13.4%
Laboratory technicians	2.420	0.000	-2.420	-100%
Radiographer	2.420	0.000	-2.420	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - **במחלקות לגריאטריה שיקומית** ל-208 מיטות ברישוי ו-210 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	14.560	16.590	2.030	13.9%
אחיות [2]	56.160	63.400	7.240	12.9%
Registered Nurse	56.160	56.400	0.240	0.4%
Practical nurse	0.000	7.000	7.000	100%
Assistance Workers	45.760	44.340	-1.420	-3.1%
Nutritionist	2.080	2.220	0.140	6.7%
Physiotherapist	10.400	11.000	0.600	5.8%
Physiotherapist Assistant	4.160	7.050	2.890	69.5%
Employment Instructor	2.080	1.180	-0.900	-43.3%
Occupational Therapy	8.320	7.010	-1.310	-15.7%
Speech therapist	3.120	2.320	-0.800	-25.6%
Social Worker	3.120	3.950	0.830	26.6%
Pharmacist	0.830	1.000	0.170	20.5%
Psychologist	1.040	1.200	0.160	15.4%
Laboratory technicians	1.040	0.000	-1.040	-100%
Radiographer	1.040	0.000	-1.040	-100%

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

ל-48 מיטות ברישוי ו-51 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	4.240	9.100	4.860	114.6%
אחיות[2]	25.440	47.580	22.140	87%
Registered Nurse	25.440	47.580	22.140	87%
Assistance Workers	10.600	23.780	13.180	124.3%
Nutritionist	0.270	0.570	0.300	111.1%
Physiotherapist	2.650	3.950	1.300	49.1%
Occupational Therapy +employmen	2.120	2.830	0.710	33.5%
Speech therapist	0.210	0.400	0.190	90.5%
Social Worker	1.060	1.900	0.840	79.2%
Respiration therapist	0.320	0.800	0.480	150%

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

ל-400 מיטות ברישוי ו-419 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	33.790	46.589	12.799	37.9%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות[2]	149.820	191.597	41.777	27.9%
מוסמכות	149.820	184.597	34.777	23.2%
כוח עזר	124.210	134.089	9.879	8%
Nutritionist	4.950	4.990	0.040	0.8%
Physiotherapist	15.970	18.400	2.430	15.2%
Occupational Therapy	10.920	10.208	-0.712	-6.5%
Employment Instructor	3.790	2.543	-1.247	-32.9%
Speech therapist	4.324	3.645	-0.679	-15.7%

Social Worker	6.960	8.447	1.487	21.4%
Pharmacist	1.872	2.195	0.323	17.3%
Practical nurse	0.000	7.000	7.000	100%
Physiotherapist Assistant	4.160	7.050	2.890	69.5%
Occupational Therapy +employmen	2.120	2.830	0.710	33.5%
Respiration therapist	0.320	0.800	0.480	150%
Psychologist	1.040	1.200	0.160	15.4%
Laboratory technicians	3.460	0.000	-3.460	-100%
Radiographer	3.460	0.000	-3.460	-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-400 מיטות ברישוי ו-419 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.330	1.000	0.670	203%
House keeper	0.330	1.000	0.670	203%
Maintenance worker	0.250	3.000	2.750	1,100%
Storekeeper	0.250	3.000	2.750	1,100%
Chief cook [1]	0.330	1.000	0.670	203%
kitchen worker	1.000	0.000	-1.000	-100%
Cleaner	1.500	27.000	25.500	1,700%
Kashrut supervisor	0.170	0.500	0.330	194.1%
Gardener	0.090	0.000	-0.090	-100%
Secretary	0.330	5.000	4.670	1,415.2%

[1] מטבח מוסדי המופעל על ידי ספק מזון חיצוני.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 54.50 מתאריך: 18.07.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 54.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 28-29.04.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	25.50
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	68.50