מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 22-23.04.2025

במוסד: "מדיקל קר-אמפא"

בישוב: בת ים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר תמרה בראונר
מנהל/ת רפואי/ית
מדיקל קר-אמפא (קוד מוסד 21703)
שד העצמאות 67
בת ים

ד"ר בראונר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מדיקל קר-אמפא"

מצורף דוח הבקרה מיום 22-23.04.2025.

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.

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

העתקים:

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "מדיקל קר-אמפא"

בתאריך 22-23.04.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
- **סיעוד** - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
  - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
  - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
  - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
  - גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
- **ריפוי בעיסוק** - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
  - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **קלינאות תקשורת** - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
  - גב' אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, חטיבת הרפואה
- **עבודה סוציאלית** - גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי
  - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
  - גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **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
- דוקטור ורד עזרא, אגף השיקם

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים

השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

בית חולים "מדיקל קר-אמפא" מופעל ע"י הבעלים -מדיקל קר אמפא מתאריך 1.6.2022
מיום כניסת ההנהלה החדשה בבית החולים החלו שיפוצים נרחבים, מרבית המחלקות בשיפוץ ועדיין בתהליכי שיפוצים.
הבקרה הייתה מתוכננת ונערכה במשך יומיים במחלקות הבאות: מחלקה לגריאטריה שיקומית, מחלקה סיעודית, מחלקה לסיעוד מורכב תומך, מחלקה להנשמה ממושכת ומחלקות לשיקום כללי.
לבית החולים אישור כיבוי אש מתאריך 8.12.2022
יש לציין לחיוב קליטה של מפונים מאזור הצפון והדרום בתקופת המלחמה.

תהליכי עבודה רוחביים:

לגבש תהליכי עבודה בתחום הטיפול הפליאטיבי ולהביאם לידי יישום ברמת המטופלים.

השתלמויות:

לעודד את הצוותים המקצועיים לצאת לקורסים והכשרות מקצועיות רלוונטיות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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	34	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום	36	34	-	-	-	-	-	-	34	-
סיעוד מורכב תומך	36	36	-	36	-	-	-	-	-	-
הנשמה ממושכת	24	31	-	-	-	-	31	-	-	-
סה"כ	130	138	37	36	-	-	31	-	34	-

- בסה"כ שהו במחלקות 138 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					X			
עבודה סוציאלית			X					X						X										
רוקחות	X						X						X						X					

במקצוע עבודה סוציאלית במחלקה הנשמה ממושכת לא התקיימה בקרה

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה הנשמה ממושכת לא ניתן ציון

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

- הציון בתחום פיזיותרפיה בגריאטריה שיקומית הורד בקטגורית ציון בשל חסר בכח אדם

- הציון בתחום פיזיותרפיה בהנשמה ממושכת הורד בקטגורית ציון בשל חסר בכח אדם

- הציון בתחום ריפוי בעיסוק בגריאטריה שיקומית הורד בקטגורית ציון בשל חסר בכח אדם

- הציון בתחום ריפוי בעיסוק בהנשמה ממושכת הורד בקטגורית ציון בשל חסר בכח אדם

- הציון בתחום קלינאות תקשורת בגריאטריה שיקומית הורד בקטגורית ציון בשל חסר בכח אדם

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

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	99%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	99%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	97%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- מנהל המחלקה הסיעודית - רופא גריאטר ועם תעודת השתלמות בפסיכוגריאטריה מאוניברסיטת תל אביב ותעודת השתלמות בנושא טיפול פליאטיבי (בהיקף 60 שעות) של הג'וינט.
קיים מערך נרחב של רופאים מומחים יועצים בתחומים שונים.
רופאת הבית ותיקה ומנוסה. ללא מומחיות.

חוזקים

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: קבלה רפואית טובה ומקיפה.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): מעקב וטיפול טובים בבעיות אקוטיות.

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

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

בדיקות מעבדה

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

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- קבלות רפואיות טובות ומקיפות.
הצוות מכיר היטב את המטופלים ואת בעיותיהם הרפואיות.
מעקב וטיפול טובים אחר בעיות רפואיות נלוות.
נעשה שימוש מושכל בייעוץ רופאים מומחים במגוון תחומים.
מתבצעות שיחות תיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לשפר משמעותית את תדירות ישיבות הצוות הרב מקצועי ואת השתתפות מקצועות הבריאות בהן.
תדירות נמוכה של הערכות וטיפולים ע"י קלינאי תקשורת, באופן הפוגע במימוש הפוטנציאל השיקומי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קבלות רפואיות טובות ומקיפות.
מעקב רפואי טוב אחר בעיות רפואיות אקוטיות וכרוניות.
שימוש טוב בבדיקות מעבדה ובבדיקות הדמייה.
מתבצעת הערכה רציפה של הטיפול התרופתי עם הפסקה של טיפול שאינו נחוץ.
ההפניות מכילות את כל המידע הרלוונטי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תדירות נמוכה של מעקב על ידי גריאטר.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- רופאי הבית עברו השתלמויות בגריאטריה.
  קבלות רפואיות ברמה גבוהה.
  זמינות גבוהה לשיחות עדכון עם משפחות המטופלים.
  קיימים מנגנוני ניטור.
  קיים יעוץ של רופאים מומחים, לרבות יעוץ רופא אף-אוזן-גרון.
  תיעוד טוב של ניסיונות גמילה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מנהל המחלקה אינו רופא גריאטר, כנדרש בנהלים. בהתאם, תדירות המעקב המתאים נמוכה מהנדרש.
  השתתפות חלקית של מקצועות הבריאות בישיבות הצוות הרב מקצועי.
  יש להגביר מעורבות קלינאי תקשורת בתהליכי הגמילה מהנשמה וההתאוששות אחריה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	96%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת אשר נערכה במשך יומיים באופן מדגמי במספר מחלקות אשפוז. מדובר בבי"ח ותיק אשר עבר בעלות לפני 3 שנים ומאז מרבית המחלקות שופצו במבנה הקיים. ביום הבקרה מגוון מחלקות הכוללות מחלקות פעילות ומחלקה סיעודית אחת. הבקרה נערכה מטעם האגף לגריאטריה במחלקה לסיעוד מורכב תומך, מחלקהלגריאטריה שיקומית ומחלקה סיעודית. צוות אגף שיקום ביצע בקרה במחלקות לשיקום כללי וצוות היחידה למניעת זיהומים הצטרף ביום הראשון לבקרה. בבי"ח אח ראשי חדש בתפקיד שעבד כאח אחראי מחלקה בשיקום שנים רבות. בוגר קורס על בסיסי בגריאטריה. האחות ראשית הקודמת מונתה למנהלת האדמיניסטרטיבית של בי"ח. קיים שיתוף פעולה טוב ביניהם. לא מונה סגן לאח הראשי נדרש למנות כדי לתת מענה לעומס טיפולי רב ומטלות רבות עם מחלקות פעילות ומגוונות. מונו אחיות כנאמנות נושא ברמה המוסדית וברמת המחלקות. אחיות מבצעות את הפעילות המוסדית בתחום המינוי במרבית התחומים, פרט לתחום מניעת עצירות שנדרש לקדם. יש להקים וועדה פליאטיבית ולקדם את התחום הפליאטיבי ברמה הרוחבית. רמת הטיפול הסיעודי במחלקות טובה, צוות המוסד מפעיל במקום מרכז חוסן נפשי ומשלב טיפולים אלטרנטיביים כחלק מהטיפול במטופלים. קיימת שביעות רצון גבוהה של המטופלים ובני משפחתם. איכות הטיפול בעת הבקרה ברמה כללית טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים במחלקות להנשמה ממושכת, שיקום גריאטרי, סיעוד מורכב תומך ומחלקה סיעודית בהתאם לתקינת כוח אדם הנדרשת
  יש לאייש משרה של סגן/ית לאח ראשי בבי"ח

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקים ברמה הפנים מוסדית :
  1. מניעת זיהומים: מונתה אחות בוגרת הכשרה בקורס מניעת זיהומים. היא עתידה לצאת לקורס על בסיסי במניעת זיהומים. בתפקיד שנתיים וחצי ומרכזת את תחום מניעת זיהומים. מדווחת ליחידה הארצית למניעת זיהומים. נצפתה רשימה מרוכזת עדכנית של מטופלים נשאים לחיידקים עמידים. ישנה ועדה פנים מוסדית למניעת זיהומים וחברים בועדה הם מנהלת רפואית, רופאה מומחית במניעת זיהומים, אחות נאמנת זיהומים מוסדית, רוקחת ואחות מרכזת תחום ניהול סיכונים ואח ראשי. הועדה מתכנסת פעם ברבעון ולפי הצורך, הוצגו פרוטוקולים של הדיונים המתקיימים במסגרת הועדה. האחות מבצעת בקרות פנים מוסדיות בכלי מובנה על התמגנות והתנהלות הצוות בתחום מניעת זיהומים כולל ביצוע הניקיון ורחצה של הידיים. שימוש בציוד מיגון והתנהלות הטיפול עם מטופלים שהם בבידוד מגע. עובד חדש שנקלט בבית החולים עובר הדרכה לפי נושאים מובנים בתחום מניעת זיהומים. מבוצעות הדרכות במחלקות לצוות לפחות פעמיים בשנה. בכול מחלקה מונתה אחות נאמנת נושא מניעת זיהומים מחלקתית ואחות נאמנת נושא מחלקתית אשר מבצעות הדרכה אחת לרבעון.
  2. פצעים: מונתה אחות תחום מניעת פצעים ברמה מוסדית היא בוגרת קורס פצעים וסטומה. קיים בכול מחלקה נאמן נושא מחלקת (6 נאמנים מחלקתיים). במחלקות, אחת לשבוע, אחות נאמנת נושא מחלקתית מבצעת ביקור פצעים עם רופא ומדווחת על הפצעים. לפצעים קשיי ריפוי מזמנים ייעוץ למחלקה מאחות נאמנה מוסדית. במחשב ישנה רובריקה של ייעוצי מומחים במערכת אבות ואחות פצעים מדווחת על הייעוץ שלה הכולל גם המלצות להמשך התערבות טיפולית. ישנה רשימה מרוכזת של סך הפצעים במוסד

במחשב. אחות נאמנת פצעים מבצעת הדרכות במחלקות לצוות אחיות ומקצועות הבריאות לפחות פעמיים בשנה ולפי צורך. אחת לרבעון אחות נאמנה מוסדית עורכת מפגש עם נאמנים מוסדיים לצורך עדכון ולמידה. קיים תיעוד של המפגשים, ההדרכה לכלל העובדים בוצעה השנה על סוגי הטריות וסוגי חבישות, דירוג פצעי לחץ וטיפול למניעת פצעים. שנה קודמת בוצעה הדרכה לעובדים בשיתוף עם הרוקחת ואחות נאמנה מוסדית על שימוש במשחות לטיפול בפצעים קשיי ריפוי. כל אחות חדשה שמתקבלת לעבודה עוברת הדרכה בנושא של מניעת פצעים

3. ניהול סיכונים: מונתה אחות, בוגרת קורס ניהול סיכונים ברפואה ובטיחות הטיפול. ישנה ועדה מוסדית לניהול סיכונים. חברי הועדה: אחות נאמנה מוסדית בתחום ניהול סיכונים, סמנכ"לית אשפוז, רוקחת ראשית, מנהל אחזקה, ממונה בטיחות הטיפול בתחום הניהולי, מנהלת רפואית מצטרפת לפי הצורך ואחיות מהמחלקה הרלבנטית או מנהלי סקטורים רלבנטיים ממקצועות הבריאות. הועדה מתכנסת לדיון אחת לרבעון. מצוין בפרוטוקול הישיבה דיון על 2 אירועים של דקירה ממחט בעת לקיחת דם בקרב רופאים והנחיות להתערבות בעקבות אירועים אלה. במחלקות אחיות שמונו כנאמני בטיחות הטיפול. ישנם 6 נאמני בטיחות וכולם עברו קורס כללי של התנהלות בטוחה בדרכי עבודה. מדובר בקורס מקוון של משרד העבודה קורס שבוגריו הוכשרו כנאמני בטיחות. האחיות שמונו לתפקיד זה מבצעות בקרות תוך שימוש בטופס בקרת בטיחות. הכלי ממולא באופן חודשי על כול מחלקה והוא נשלח לאחות נאמנת מוסדית. אחות נאמנת מוסדית מבצעת בקרת-על פנים מוסדית בטופס מובנה אחת לרבעון. במסגרת הבקרה נבדקים נושאים כמו: שמירה על בטיחות המטופלים בעת ביצוע מעברים כולל שימוש במנוף. בטיחות יחידות המטופלים, בדיקת עגלת החייאה. הגבלות פיזיות תיעוד וביצוע, תהליך מתן תרופות תקין, אחסון התרופות וכדומה. אחת לרבעון אחות נאמנת נושא בניהול סיכונים מבצעת בקרת תרופות ונבדק אופן מתן תרופות שונות כולל התנהלות עם תרופות ברות סיכון ומתן תרופות נרקוטיות. בסיום הבקרות הפנים מוסדיות אחיות אחראיות במחלקות מקבלות טופס מובנה עם סיכום הנתונים שנמצאו בבקרות הכוללות גם הערות ותחומים הטעונים שיפור. אחיות אחראיות במחלקות ממונות על תיקון התחומים שנמצאו טעונים שיפור ותיעוד יישום ההמלצות בגיליונות המטופלים.

4. אירועים חריגים : האחות הממונה על ניהול סיכונים מרכזת את המעקב אחר אירועים חריגים בבית החולים כולל אירועים שהוגדרו כאירועי "כמעט אירוע". ביום הבקרה הוצגו נתונים על מספר אירועים חריגים שאירעו אחת לחודש. ברמה המוסדית מתחילת שנת 2025 היו עד כה דיווחים על 16 אירועים חריגים , 5 מהם בגריאטריה שיקומית ובשיקום כללי 7 אירועים, בסיעוד מורכב 3 אירועים ובסיעודית מקרה אחד של אירוע חריג, במונשמים דווח רק על אירוע חריג של דקירה ממחט, אך אין דיווח על נפילות במחלקה עצמה. יש לעודד את הצוות לדווח במחלקה להנשמה ממושכת. אחות ממונה מוסדית רושמת מסקנות ברמה המוסדית ומחזירה את הטופס לאחות אחראית מחלקה שרושמת את המסקנות בגיליון המטופלים לצורך יישום המסקנות במחלקות. לאחות הממונה על תחום אירועים חריגים יש נתונים סטטיסטיים שנתיים. בשנת 2024 היו הנפילות בכלל בי"ח היו 170 נפילות, כאשר מרביתן במחלקות השיקומיות ויותר בשעות הערב. לפי הנתונים בשנת 2024 91 נפילות במחלקות שיקום ו-79 נפילות במחלקות אחרות. מבוצעים גם תחקירים על אירועים משמעותיים מידי שנה. בשנת 2025 בוצע רק תחקיר אחד בתאריך על נפילת חלק מהתקרה ליד מטפלת וגם מטופלת אך ללא גרימת נזק למטופלת.

5. מניעת כאב : מונתה אחות נאמנת נושא מוסדית הממונה על תחום כאב ופליאציה, בוגרת הכשרה בתחום מניעת כאב ובוגרת קורס הדרכה קלינית. בוגרת קורס פליאטיבי מבצעת הדרכות לצוות העובדים, ישנם 6 נאמנים בכול המחלקות, נאמני נושא מחלקתיים מבצעים מעקבים על מילוי הנתונים ודיווח על מטופלים הסובלים מכאב. אחות נאמנת כאב מבצעת הדרכות גם לצוותים במחלקות לגבי ביצוע אומדנים של כאב בכלים שונים למטופלים לפי רמת ערנות ורמת תפקוד קוגניטיבי.

6. שביעות רצון גבוהה בקרב משפחות המטופלים – ביום הבקרה משפחות רבות הביעו שביעות רצון גבוהה מיחס הצוות והטיפול המקצועי שניתן למטופלים במחלקות אשפוז השונות.

7. מרכז חוסן נפשי – בבי"ח הוקם מרכז חוסן שבו ניתנים טיפולים אלטרנטיביים למטופלים. בעת הלחימה בשנת 2024 בי"ח קלט 60 מפונים ובנוסף צוות המוסד נתן תמיכה למפונים בבתי המלון השונים. לדברי האח הראשי גם מטופלים מהמחלקות הפעילות לשיקום כללי מגיעים לקבלת טיפולים אינטגרטיביים במרכז החוסן בתיאום עם המשפחות. פעילות זו כלולה בסל הטיפולים הכוללני שניתן למטופלים מהמחלקות הפעילות.

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

- תחומים לשיפור ברמה הפנים מוסדית:

1. התחום הפליאטיבי –להקים ועדה פליאטיבית מוסדית. לקיים תהליכי עבודה סדורים בתחום הפליאטיבי. הועדה נדרשת להתכנס באופן תקופתי כדי לדון על המטופלים אשר הוגדרו כפליאטיביים בבי"ח. יש לקבוע תוכניות טיפול ויעדי התערבות בהתאם לרצון

המטופל ומשפחתו תוך התאמת התוכנית לצרכים הייחודיים של המטופלים הפליאטיביים. למנות אחות לתחום הפליאטיבי ולבסס את ההכשרה שלה בתחום זה.
2. נהלים מוסדיים –לקיים תהליך מובנה של הטמעת הנהלים במחלקות השונות. במחלקות קיים קלסר נהלים ויש חתימה של האחיות על קריאת הנהלים אך צריך לקיים תהליכים להטמעת הנהלים בנושאים השונים . ניתן לבצע זאת במסגרת ישיבות צוות שוטפות או במסגרת ישיבות חת"ש.
3. תחום מניעת עצירות – מונתה אחות כנאמנת נושא בתחום מניעת עצירות והיא מבצעת הדרכות בנושא זה לנאמנות נושא מחלקתיות. בשנת 2024 יושם פרויקט מניעת עצירות שלא הוצג בעת הבקרה וגם לא ברור אם התקיים בשנה זו או בשנת 2023, מאז לא נעשה פרויקט נוסף בתחום של מניעת עצירות. בבדיקת הדיווחים הפרטניים עיקר הטיפול הוא תרופתי. מומלץ לחדש את הפרויקט שנעשה בעבר על המטופלים הידועים כסובלים מעצירות.
4. חיסונים - ישנה אחות שמונתה בתחילת שנת 2025 כממונה בריאות העובד בבית החולים. סך כל העובדים בבית החולים 108 מכל הסקטורים. למעשה רק בתחילת שנת 2025 החלו לאסוף נתונים על חיסונים ועדיין אין מידע מלא על תמונת חיסונים מוסדית של העובדים. לגבי המטופלים יש מידע מלא. במחלקה הסיעודית חוסנו לשפעת עונתית כל המטופלים, 2 סרבו מתוך 36 מטופלים. במחלקות פעילות חוסנו חלק מהמטופלים במוסד אך חלקם הגיעו כבר מחוסנים. אין מידע מלא על חיסוני המטופלים במחלקות הפעילות. תחום חיסונים הוא תחום טעון שיפור.
5. אירועים חריגים - בתוכנת אבות יש רובריקה של אירועים חריגים לתיעוד מקוון של אירועים חריגים. סגירת אירוע מתבצעת לאחר השלמת התחקיר וכל הפרטים של קביעת התערבות טיפולית ומניעתית. ברכיב זה ניתן לקבל מידע על האירועים החריגים שאירעו והם עדיין בתהליך של טיפול. יש להקפיד ולדווח גם בתמסורת שבמחשב על התרחשות אירועים חריגים כדי שהמידע יועבר לאנשי צוות ממקצועות הבריאות בזמן אמת.
6. הכשרה של אחיות אחראיות מחלקה בקורס על בסיסי –להמשיך ולעודד פיתוח וקידום הכשרה לאחים ואחיות אחראיות מחלקות בקורס על בסיסי בגריאטריה ו/או שיקום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במחלקה סיעודית 37 מטופלים בפועל, ללא מאושפזים בבתי חולים כלליים.
פצעים: 1 עם פצע לחץ בדרגה 2, מטופל 1 עם פצע סרטני.
הזנה אנטראלית: 3 מטופלים מוזנים באמצעות זונדה.
3 מטופלים עם קטטר שתן, ללא הצלחה בתהליך גמילה.
19 מטופלים עם הגבלות מכניות.
3 מטופלים בבידוד מגע.

ניהול כח-אדם

- אחות אחראית ותיקה בתפקיד, בוגרת הכשרה בתחום טיפול נמרץ.

חוזקים

- אוירה במחלקה נעימה וביתית, לובי והחדרים מוארים ומאווררים, סביבה אישית של המטופלים מסודרת ונקייה. המטופלים היו נקיים ולבושים בבגדיהם האישיים. אחיות מבצעות מעקב הגיינה וטיפוח גוף.
בעת הבקרה נצפתה ארוחת צהריים: מטפלים עזרו בהאכלת המטופלים בצורה סבלנית ותוך יחס מכבד.
קבלת המטופל ואנמנזה: אחיות מבצעות איסוף אנמנזה כולל אומדנים הנדרשים בקבלה ומידע המאפשר הכרות מיטבית עם הרגלי המטופל.

שימור שליטה: מטופלת אחת בתכנית לשימור שליטה. בעת הבקרה נצפה מעקב סיעודי.
הגבלות: למטופלים עם הגבלות מכניות קיימות הוראות ברשומה סיעודית.
מניעת זיהומים: בסביבה אישית של המטופלים נשאי חיידקים עמידים נצפה שילוט וציוד לבידוד מגע כנדרש בנהלים. נצפה שימוש בתכשיר להיגיינת ידיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- על הנהלת המוסד לפעול לתיקון המלא של הערות מבקרות חוזרות.

1. הכשרה מקצועית:

• לאחות אחראית מומלצת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.
• יש להכשיר אחיות שמועסקות במחלקה סיעודית בקורסים לנאמני נושא. כעת אחות שמרכזת תחום מניעת עצירות עובדת במחלקה סיעודית, שאר הנאמנים מועסקים במחלקות לגריאטריה פעילה.

2. ניהול רשומת המטופל:

• בבקרה נמצא שאחיות מבצעות אומדנים שלא נדרשים במחלקה סיעודית: אומדן FIM פעם בחודש, אומדן כאב פעם במשמרת לכל מטופל במחלקה. התהליכים גורמים לעומס עבודה ושחיקה. יש לבצע אומדנים רלוונטיים לתחום גריאטריה כרונית.

• יש ליישם נוהל 2.3.2 של האגף לגריאטריה "ניהול תכנית טיפול סיעודית למטופל": יש לבחון את מצבו המשתנה של המטופל ולעדכן תכניות טיפול בהתאם למצבו. אין לבצע עדכון תכניות טיפול בשיטת "העתק-הדבק".

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files_circulars_ng_2_3_2.pdf

3. טיפול תרופתי:
מתן קנאביס רפואי: למטופלים שמקבלים קנאביס רפואי יש לוודא רישיון בתוקף. בעת הבקרה נמצא רישיון פג תוקף.

4. ישיבות צוות רב מקצועי: יש לשפר רישום סיכום של החלטות בישיבות צוות רב מקצועי. בבדיקה מדגמית של תיקי מטופלים נמצאו סיכומים של כל איש מקצוע בנפרד ולא נבנתה תכנית משותפת רב מקצועית.

5. תחום הזנה והאכלה: למטופלים המוזנים באמצעות זונדה ניכר הצורך לקדם תהליך ביצוע PEG .יש לקיים דיון בצוות רב מקצועי ומול האפוטרופוס. יש לתעד את התהליך ברשומת המטופל.

6. תחום פליאטיבי: יש לשפר תהליכי עבודה בתחום פליאטיבי: לדוגמא, למטופל עם אבחנה פליאטיבית לא התקיימה ישיבת צוות רב מקצועי ולא בוצע תהליך תאום ציפיות מול המשפחה/ אפוטרופוס.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

תמהיל מטופלים:
21 מטופלים בשיקום אורתופדי, 6 מטופלים שיקום נוירולוגי, 5 מטופלים שיקום כללי.
מטופל 1 בדיאליזה
4 מטופלים נתמכים בחמצן לפי הצורך
8 מטופלים עם פצעי לחץ (13 פצעים)
2 מטופלים עם קטטר שתן
הגבלות מכניות: 1 באמצעות שולחנית, 2 תמיכה בכיסא גלגלים.

אין מטופלים בהזנה אנטראלית, אין נשאי חיידקים עמידים.

ניהול כח-אדם:

- אח אחראי בתפקיד כ-4 חודשים, בעל ניסיון בתחום שיקום גריאטרי. לאח אחראי נדרשת הכשרה על בסיסית בגריאטריה. יש ליישם חוזר מנהל רפואה "אמות מידה לרישוי ותפעול מחלקה גריאטרית שיקומית"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr60-2002/he/files_circulars_mr_mr60_2002.pdf
וחוזר מנהל אחיות בנושא ביצוע אחראיות משמרת
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

חוזקים:

- 1. חלק מהליקויים שצוינו בבקרה קודמת נמצאו בתהליך תיקון (לדוגמא ניהול רשומת המטופל).
2. המחלקה נקייה, האווירה הייתה נעימה ושקטה. ניכר שהצוות מכיר היטב את המטופלים. במרכז המחלקהממוקם מסך מידע ותכניות טיפולי פיזיותרפיה.
3. איסוף אנמנזה מקיף, כולל תולדות המצב הרפואי והתפקודי, ביצוע אומדנים הנדרשים בעת קבלת המטופל (FIM, אומדן כאב, אומדן עור ועוד לפי דרישת נהלי משרד הבריאות).
4. מתבצע עדכון תכניות טיפול כנדרש. בבדיקה מדגמית נצפה תיעוד שותף ברשומת המטופלים.
5. נצפתה רשומת המטופל שמועמד לשחרור :מידע סיעודי , אומדנים ותיעוד הדרכות שבוצעו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. תקשורת והעברת מידע בין אנשי הצוות המטפל: ליד המיטות נצפו לוחות וכרטיסיות שמשקפות רמת תפקוד של המטופלים והצורך בעזרה (לדוגמא עזרה מלאה, חלקית או עצמאי בביצוע) בחלק מהכרטיסיות ובעיקר למטופלים חדשים המידע לא מעודכן. יש לוודא ביצוע עדכון מידת הצורך בעזרה ב ADL כך שהמטפלים יוכלו לתת טיפול מותאם למטופל השיקומי.
2. ישיבות צוות רב מקצועי: יש לשפר העברת מידע בין האחיות והצוות הרב מקצועי, יש לשפר סיכום ישיבות צוות רב מקצועי והתייחסות למטרות הטיפוליות שנקבעו בישיבה קודמת.
3. תכנית שחרור המטופל: יש לשפר תכנון שחרור המטופל (הערה חוזרת מבקרה קודמת). בנוסף, ניכר הצורך להתאים הדרכות לשחרור בהתאם לצורך הייחודי של המטופל. לדוגמא, למטופלים שמקבלים טיפול בנוגדי קרישה יש להדריך אודות תופעות לוואי כמו דימום והצורך בדיווח לרופא המטפל/פניה למיון.
בעת שחרור המטופל יש לספק מכתב שחרור סיעודי שכולל אומדנים נחוצים ותכנית הדרכה.
יש ליישם חוזר מנהל האחיות " הבטחת רצף הטיפול הסיעודי בעת שחרור ממוסד רפואי"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd118-2016/he/files_circulars_nd_ND118_2016.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

פרופיל מטופלים– ביום הבקרה 36 מטופלים בהתאם לרישוי. מורכבות המטופלים: 3 עם טרכיאוסטום, 4 מקבלים טיפולי דיאליזה, 7 מוגדרים פליאטיבים ועוד 7 מטופלים מוגדרים אונקולוגים. 11 מטופלים מקבלים חמצן קבוע ועוד 3 מקבלים תמיכת חמצן במכשיר BIPAP, יש 5 מטופלים עם זונדה, 2 מטופלים PEG, ו-24 מטופלים עם פצעי לחץ מסוגים שונים. מטופל אחד עם קולוסטומי ו- 2 מטופלים עם אילאוסטום.
הגבלות- 8 מטופלים עם הגבלות מסוגים שונים. 2 עם הגבלת ברכיים, 5 עם קשירת שולחנית לכיסא גלגלים. עוד 4 מטופלים עם שולחנית רק לצורך תמיכה לידיים. 4 עם הגבלה בכפפות למניעת שליפת הנקזים. 2 עם קשירת רשת למיטה ומטופל עם הגבלת

חגורת בטן במיטה.
בידוד – 2 מטופלים עם CRAB ומטופל נוסף עם אצינוטובקטר 3 מטופלים בבידוד קיבוצי. ישנם 2 מטופלים בבידוד בשל נשאות ל-MERSA.

ניהול כח-אדם:

- אחיות ומטפלים בסיעוד מורכב תומך בהתאם לתקינה הנדרשת.

חוזקים:

- חוזקות:

1. תקשורת עם מטופלים אפזיים – נעשה שימוש בקידום תקשורת בלתי מילולית באמצעות תמונות ומילים המתורגמות לשפות שונות למטופלים עם אפזיה. המילים תורגמו לשפה הרוסית והצוות הודרך לגבי השימוש בלוחות תקשורת. ישנה חשיבות לשימוש באסטרטגיות תקשורתיות תומכות וחלופיות בקרב מטופלים שאינם מסוגלים להביע את רצונם באופן מילולי.
2. מכוונים ליד מיטת החולה – ליד כל מיטה לוח עם תמונות שמשקפות את רמת התפקוד של המטופלים. יש כרטיסיות בצבעי רמזור המבטאים רמת תפקוד במרכיבים שונים הכוללים מעברים, ניידות, רחצה, הלבשה וכדומה.
3. אחות אחראית מחלקה – ותיקה במחלקה עם ניסיון בתחום גריאטריה בוגרת הכשרה בקורס על בסיסי בטיפול נמרץ משולב.
4. ארון תרופות נגיש – חלוקת התרופות נעשית באופן ממוחשב בעגלת תרופות ייעודית לשיפור בטיחות הטיפול.
5. בשחרור מהמחלקה – ניתן מכתב שחרור אחוד הכולל המלצות כל המקצועות הוצגה חוברת הדרכה למטופלים המשתחררים לקהילה. הדרכות לקראת שחרור נעשות במהלך האשפוז ולפני השחרור כחלק מהכנה לשחרור.
6. פרוייקט שימור שליטה על סוגרים – במחלקה מתקיים פרויקט שימור שליטה, נעשה מעקב בקרב 8 מטופלים אשר שולטים באופן מלא. למטופלים אלה ניתנה הדרכה על חשיבות של שימור השליטה ועידוד השימוש בשירותים. תיעוד מתבצע בטבלה בה מציינים את מספר הפעמים שמטופלים הולכים לשירותים. למטופלים השולטים חלקית נעשה אומדן של הצורך בשימוש באביזרי עזר בעת הכניסה לשירותים בשיתוף עם מקצועות הבריאות ומציינים בטבלה סוג אביזר בשימוש וזמני לקיחה לשירותים.
7. פרויקט גמילה מזונדה – נעשה פרויקט גמילה מזונדה בקרב מטופלים עם זונדה בשיתוף מקצועות אחרים. קיים תיעוד כי לאחר מתן אישור מהרופא נקבעת תוכנית גמילה הכוללת המלצות טיפול שנתנו ע"י דיאטנית וקלינאית תקשורת. נקבעים סוגי מרקמים והמטופלים מקבלים מזון לפי מרקמים שנקבעו תחילה כאכילה טיפולית עד המעבר לאכילה מלאה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תחומים טעונים שיפור במחלקה לסיעוד מורכב תומך:

1. תוכניות טיפול סיעודיות – יש להקפיד על תיעוד אבחנות סיעודיות ובניית תוכניות התערבות מותאמות. לעיתים נעשה תהליך של העתק-הדבק ממקצועות בריאות אחרים עם תכנים שאינם משקפים את עבודת האחיות במחלקה. לדוגמה: אצל אחד המטופלים נרשם שעליו לתרגל עמידה על מקבילים בגובה של 12 ס"מ ותרגול הליכה בין מקבילים עם קובית יוגה מתחת לרגל ימין. מדובר למעשה בתוכנית טיפול של הפיזיותרפיסטים והנחיות טיפוליות שאינן מיושמות ע"י האחיות במחלקה ולכן אין לרשום הנחיות כגון אלה בתוכניות הטיפול הסיעודיות.
2. אירועים חריגים: קיים רישום של אירועים חריגים כולל רישום מסקנות ברמה מחלקתית. צריך להקפיד למלא דוח אירוע חריג על כל מקרה שהוא בבחינת אירוע חריג. גם כאשר מטופל אחד תוקף מטופלת צריך למלא דוח אירוע חריג ולא רק במקרים של נפילות מטופלים.
3. ישיבות צוות רב מקצועי: יש להקפיד שהחלטות טיפוליות שנרשמות בדיווח בתחום האחיות יופיעו גם בסיכומי הישיבות הרב מקצועי. במספר גיליונות עיקר הדיווח בסיכום הישיבה בתחום אחיות היה על הצורך בשימוש בהגבלה. דוגמה: בישיבת צוות רב מקצועי נאמר כי לדברי הבת שלו המטופל סובל מירידה בשמיעה באוזן ימין. בסיכום הישיבה לא הוכנסה הנחיה לביצוע בדיקת שמיעה כעבור חודש בעדכון בתוכנית הטיפול הסיעודית האחות רשמה כי הבת מתלוננת על ירידה בשמיעה ואין צורך במכשיר שמיעה. לא ברור על בסיס אלו נתונים האחות קבעה שאין צורך במכשיר שמיעה אצל מטופל עם ירידה קוגניטיבית. החלטה מסוג זה נתונה להחלטה של רופא ו/או קלינאית תקשורת במוסד.

4. שיחות עם משפחות : יש להקפיד על רישום תפקיד של איש מקצוע שמנהל שיחות עם משפחות ולא לרשום שם פרטי בלבד. מעבר לכך קיים רישום שיחות תקין ומפורט.
5. טיפול פליאטיבי – ישנם במחלקה 7 מטופלים אשר הוגדרו כמטופלים פליאטיביים. במחלקה ישנה הגדרה של מטופלים ומילוי שאלון לצורך הערכת איכות חיים של המטופל שהוגדר כפליאטיבי. שאלון זה ממולא ע"י המטופל ומשפחתו וגם נרשם ניקוד כולל בתום מילוי השאלון. צריך להקפיד על קביעת תוכנית טיפול מותאמת למטופלים פליאטיביים בהתאם לניקוד שהושג בשאלון. צריך לקבוע תוכנית טיפול פליאטיבית עם הנחיות טיפוליות ולרשום את התוכנית בגיליון סיעודי.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

התרשמות כללית:
אוירה במחלקה שקטה ונעימה, לובי משותף מואר, נצפו מטופלים יושבים סביב שולחנות.
תמהיל מטופלים: 31 מטופלים בפועל (24 מיטות ברישוי).
•פצעים: 18מטופלים עם פצעי לחץ (40 פצעים).
•14 מטופלים נשאי חיידקים עמידים.
•17 מטופלים בהזנה באמצעות זונדה, 9 מוזנים באמצעות PEG, ו- 6 מטופלים באכילה פומית.
•2 מטופלים בגמילה מהנשמה.
•ללא מטופלים עם עירוי בווריד מרכזי, ללא מטופלי דיאליזה.
•22 מטופלים מוגדרים פליאטיביים, 2 DNR.
•הגבלות מכניות: 7 מטופלים עם הגבלת ידיים, 3 באמצעות שולחנית.
•26 מטופלים עם קטטר שתן.

ניהול כח-אדם:

- אח אחראי בתפקיד כחצי שנה, מנוסה בתחום הגריאטריה וטיפול בחולים מונשמים, בוגר הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ.

חוזקים:

- 1. סביבת המטופלים מסודרת ונקייה. נצפה ציוד אישי וציוד נשימתי חיוני (מערכת שאיבת הפרשות, ציוד לטיפול בפיום קנה).
2. נצפו מכונות הנשמה רזרביות וציוד הנשמה מוכן לשימוש כנדרש. טכנאי הנשמה זמינים ומבצעים בדיקת תקינות מערכות באופן סדיר.
3. בוצעה בדיקה מדגמית של רשומות המטופלים. אנמנזה, תכניות טיפול ואומדנים הנדרשים מבצעים על פי הנהלים.
4. כאב: אחיות מבצעות אומדני כאב בשגרה והערכת מתן טיפול תרופתי.
5. נהלי עבודה: קיימים נהלים ייחודיים לתחום: גמילה מזונדה, פרוטוקול גמילה מהנשמה, נוהל טיפול בפיום קנה.
6. קיים מעקב משקל גוף, הזנה אנטראלית ונוהל גמילה מזונדה.
7. מניעת זיהומים: נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע לפי דרישת הנוהל. נצפה שילוט וציוד לבידוד מגע, מתקיים סיקור נשאים ומגעים.
8. קיימת תכנית לשחרור מטופלים שכוללת הדרכות במגוון תחומים. מתקיים קשר עם הגורם המטפל בקהילה. בן משפחה/ מטפל עיקרי בקהילה מקבל הדרכה לפני שחרור.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. תשתית המחלקה: במחלקה שתי תחנות אחיות אך מצוידות במסך מחשב קטן יחסית שקורא מדדים חיוניים. יש לצייד שתי תחנות בציוד הנדרש לניטור מטופלים, רצוי במסכים בגודל המאפשר קריאת מדדים מרחוק.
2. ציוד ביחידת המטופל: יש לצייד יחידות המטופלים לפעולת החזרה/ החלפה קנולה טרכיוסטומי בחירום. מומלץ להכין ערכה/ מגש עם הציוד הנדרש להחזרת טרכיוסטומי.

3. שמירה על שלמות העור ומניעת פצעי לחץ: יש ליישם חוזר מנהל האחיות 153/19 "מניעה וטיפול בפצעי לחץ במערך האשפוז ובקהילה "
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd153-2019/he/files_circulars_nd_ND153_2019.pdf
•יש לבצע מעקב היווצרות פצעי לחץ ולבנות תהליך התערבות מחלקתי למניעת פגיעה בשלמות העור.
•יש להרחיב תכנית הורדה מהמיטות לכמה שיותר מטופלים.

4. יש לשפר נושא דיווח אירועים חריגים: ב- 4 חודשים אחרונים לא קיים דיווח אירועים חריגים או אירועים המוגדרים "כמעט אירוע".
5. תחום פליאטיבי: יש להרחיב איתור מטופלים המתאימים לתכנית פליאטיבית ולקדם עבורם תכנית מותאמת אישית להשקפות ורצונות סוף החיים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	98%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות מונה 4 דיאטניות כולל מנהלת השירות שנמצאת בחופשת לידה אך נכחה בבקרה. היקף 61 ש"ש.

המחלקה הסיעודית: 8 ש"ש.
המחלקה לסיעוד מורכב תומך: 21 ש"ש.
המחלקה לגריאטריה שיקומית: 22 ש"ש.
המחלקה להנשמה ממושכת: 10 ש"ש.

קורסים:
מנהלת השירות עברה קורס תזונה בגריאטריה, קורס מנהלים, השתלמות בריאות הפה, השתלמות TPN.
דיאטנית נוספת סיימה קורס תזונה בגריאטריה.
שתי דיאטניות עברו קורס גסטרו וקורס בדיקות מעבדה.
דיאטנית אחת עברה קורס נפרולוגיה.

כנסים:
השתתפו בכנס תזונה בגריאטריה (מר"ג דורות) השנה וכנס "עתיד" .

חוזקים - בכל המחלקות:

- צוות מגובש ובתקן מלא. הדיאטניות הותיקות נותנות הדרכה מקצועית לצעירות.

מנהלת השירות הגישה פרויקט בנושא הערכה מצולמת של שארית מזון בכנס בין לאומי.
הדיאטנית האחראית השתתפה בבקרת עמיתים בבית חולים גריאטרי אחר.
יש תוכנית מסודרת שנתית של הבטחת איכות והדרכות הצוות.
מתקיים תהליך איתור ליקויים ופעילות לתיקונם במערך המזון.
שירות תזונה שותף לועדות מוסדיות.
מתקיימים פרויקטים רב-מקצועיים בשיתוף שירות התזונה כגון: עידוד שתייה והושבה של מטופלים (בחדר אוכל).
נכתבו ועדכנו נוהלים: הזנה אנטרלית, נוהל צליאק, נוהל רוחבי להתחלת הזנה/ וגמילה מהזנה אנטרלית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להמשיך ולעודד את הדיאטניות החדשות לעשות קורס תזונה בגריאטריה.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- מטבח מבשל מרכזי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- אחראי המטבח ותיק ומסור עובד בשיתוף פעולה פורה עם שירות התזונה.
יש תפריט מגוון כנדרש בכל המרקמים.
בכל מחלקה (פרט למחלקה להנשמה ממושכת) אחראיות על חלוקת מזון בארוחות בוקר וצהריים.
במחלקות עגלות לשמירה על מזון חם ולוחות קירור למזוןהקר.
נרכשו כלי אוכל חדשים למחלקות.
נרכשו מדיחי שטיפת כלים למטבחוני המחלקות.
ברוב המחלקות מונגש תיבול: מלח, פלפל, מיץ לימון ושמן בשולחנות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- היו מספר תלונות על רמת מליחות לא עקבית במזון. חשוב לעשות בקרת איכות בנושא זה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- יש קבלות תזונתיות מקיפות במועד שכוללות הערכת צריכת מזון, שיחה עם מטופל/משפחתו, הערכת בריאות הפה והתאמת תפריט אישי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש התייחסות מהירה על ידי הדיאטנית וקביעת אבחנות תזונתיות והתערבות תזונתית למטופלים במצב תזונתי לא תקין.

יישום והלימה

- ביצוע היענות לטיפול מעקב תזונתי בתדירות הנדרשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- חדר האוכל צפוף ורועש, דבר המקשה על תהליך הגשת המזון ועל נוחות האכילה של המטופלים. מומלץ לבחון אפשרויות לצמצום

העומס והרעש בזמן הארוחות, מתוך מטרה לאפשר סביבת אכילה נעימה, נגישה ובטוחה יותר.
נצפו מטופלים הממתינים מעל 40 דקות לקבלת המנה, כאשר במקביל מספר מטפלים עמדו ללא מעש למרות שיכלו, לכאורה, לסייע בתהליך ההאכלה או התמיכה באכילה. יש לבחון את יעילות תהליך ההגשה ואת חלוקת המשימות בין אנשי הצוות בשעת הארוחה.
כלל הכוסות מחומר פלסטי (נראות מוסדית) ללא ידית. חשוב לבצע חשיבה רב-מקצועית בנושא התאמת סוג הכוסות ליכולותיהם המוטוריות והתפקודיות של המטופלים, כחלק מהמאמץ לשפר את העצמאות והבטיחות בשתייה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

בקבלה רופאים מבצעים אומדן SNAQ.

ניהול כח-אדם:

- דיאטנית עובדת 22 ש"ש במחלקה לגריאטריה שיקומית. נמצאת במקום בימי א'-ה'.
עובדת מעל לשנתיים, בוגרת קורס גסטרו, בדיקות מעבדה וקורס הרכב גוף.
טרם עברה קורס גריאטריה.

חוזקים:

- הערכות תזונה מלאות כוללות הערכת בריאות הפה ממוקדת תזונה ואבחנות תזונתיות.
הדיאטנית יוזמת שיחות עם המטופלים ובני משפחותיהם.

תצפית ארוחת צהריים:
כלי אוכל אסטתיים, הוגש סכו"ם מלא.
על השולחנות סט תבלינים: לימון, שמן זית, מלח, פלפל, סוכר וסוכרזית, קנקני מים ומתקן מפיות.
מזון מזמין.
פינת שתייה חמה/קרה במחלקה.
מכתב שחרור אחוד וכולל את המלצות הדיאטנית.
קיימים דפי הדרכה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תפריט:
רצוי לבנות תפריט ייעודי למחלקות גריאטריה שיקומית שכולל אפשרויות רבות יותר לבחירה.

שביעות רצון:
מתוך מספר ראיונות עם מטופלים עלתה טענה חוזרת שיש אוירה שאינה מאפשרת בקשות בנושא של שתייה ואוכל לדוגמא: מקבלים מענה של "זו לא מסעדה" לבקשה לנס קפה בערב. "אין, זה מה יש".

תצפית ארוחת צהריים:
לשם התאמה אישית יש לאפשר הגשת רטבים אישיים כגון: קטשופ, חרדל, אריסה.
חולק קוסקוס יבש ללא רוטב רק אחרי שהסבנו את תשומת לב הצוות, הוסיפו.
החלוקה לכולם היא על גבי מגשים. מומלץ לבצע דיון רב מקצועי לגבי התאמה אישית של חלוקה.

רשומות מחלקתיות:
יש להנגיש דפי הדרכה בשפות שונות.

רצף טיפול תזונתי:
לשם שמירה על רצף טיפול חשוב להבנות תהליכי עבודה עם גורמים בקהילה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- דיאטנית עובדת 21 ש"ש בימי א' ב' ד'.
היא בוגרת קורס תזונה בגריאטריה, קורס נפרולוגיה, קורס גסטרו וקורסבדיקות מעבדה.

חוזקים:

- במחלקה מקרר לשימוש מטופלים ומשפחות ופינת שתייה.

תצפית ארוחת צהריים: הגשה אישית תוך היכרות עם העדפות המטופלים. הגשה אסטתית. מזון מזמין ומוגש בטמפרטורה מתאימה.
אוירה נעימה בעת ארוחת צהריים.
ניתנה עזרה באכילה למי שזקוק. האכלה באופן מכבד.
עבור מטופלים שמעדיפים או חייבים לאכול בחדר יש ציוד הנדרש לאכילה נוחה כגון שולחנית.

הטיפול התזונתי:
מטופלים חדשים עם קבלה מקיפה הכוללת בדיקת מצב תזונתי קודם ואבחנות תזונתיות תוך שבוע כנדרש.
קיים תיעוד שיחה עם המטופלים וקרוביהם.

טיפול ומעקב תזונתי:
בתדירות הנדרשת וכולל קביעת יעדים לפי קרטריונים מקצועיים.

טיפול פליאטיבי:
בתחום תזונה יש מענה לטיפול פליאטיבי: אפשרות למזון מנחם, דגש על איכות חיים ולא רק יעדים תזונתיים, אפשרות ל-careful handfeeding כאלטרנטיבה להזנה אנטרלית לפי המצב ועוד.

מטופלי דיאליזה:
יש מענה לכל מטופל ושמירת מזון לפי הצורך כאשר מפספס ארוחה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- שתייה והידרציה:
לוודא שמחולקת שתייה אישית לכל מטופל בכל הארוחות עיקריות וארוחות הביניים. היו מטופלים שלא קיבלו שתייה בארוחת עשר.
מעקב הדוק יותר על מצב הידרציה במעקב התזונתי- שכולל ניטור שתייה לתשומת לב לבדיקות דם הרלוונטיות.
התאמת כוסות באופן אישי למטופלים (היו רק כוסות בלי ידית מפלסטיק - יתכן ויש מטופלים שזקוקים להתאמת כוס עם ידית או ידיות).

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

במחלקה 6 מטופלים שאוכלים דרך הפה. שלושה אוכלים בחדר האוכל ושלושה בחדרם.
שאר המטופלים מוזנים בהזנה אנטראלית.

ניהול כח-אדם:

- דיאטנית עובדת 10 ש"ש בימי ד' ו ה'.
מחליפה דיאטנית שיצאה לחופשת לידה לפני חודשיים.
לדיאטנית נסיון של מעל לשנתיים בגריאטריה ועברה חפיפה במחלקה.

חוזקים:

- נשמר רצף הטיפול התזונתי כאשר דיאטנית המחלקה יצאה לחופשת לידה.

הרשומה התזונתית מלאה ומקצועית. יש קבלות תזונה מקיפות, תוכניות טיפול ומעקב.

הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועי כל שבוע.

ניכרת עבודה רב-מקצועית פוריה במחלקה הבאה לידי ביטוי בתחום התזונה והתאמת תפריט אישי במצבי גמילה מהזנה אנטרלית והנשמה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מטופל ששוכב דרך קבע ונדרש לשתייה באמצעות קשית – לא קיבל קשית, ולא הצליח לשתות. לא סופקו אמצעים בסיסיים לשתייה בהתאם לצורכי המטופל.
יש לוודא לכל מטופל האוכל דרך הפה (PO):
– את אופן השתייה המתאים (עם או בלי קשית או אחר)
– תנוחת הגוף הרצויה
– תדירות ההגשה

במחלקה אין אחראית קבועה על חלוקת המזון, ולכן יש להבטיח שכלל הצוות מכיר את הנחיות האכילה והשתייה הרלוונטיות

למטופלים.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	85%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 17 פיזיותרפיסטים בהיקף של 13.75 משרות. אחד הפיזיותרפיסטים במילואים. פיזיותרפיסט נוסף בחופשת מחלה ממושכת.

פירוט כוח האדם במחלקות:
מחלקה להנשמה ממושכת: 2.2 משרות
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 0.5 משרה
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 2.17 משרות
מחלקה סיעודית: 0.38 משרה
מחלקות שיקום כללי: 8 משרות
ניהול: 0.5 משרה
מסייעים לצוות הפיזיותרפיה 7 כוחות עזר בהיקף של 2.7 משרות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:

שירות הפיזיותרפיה בבית יציב וותיק. מנהלת השירות עם ניסיון רב בתחום הגריאטריה ובניהול, נמצאת בתפקיד מפתיחת המוסד.
הצוות הניהולי כולל גם את הסגנית ואחראי המחלקות.
לשירות נהלי עבודה פנימיים וקיימת תוכנית עבודה שנתית.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחר הצהריים.
תהליך קליטת פיזיותרפיסט חדש מובנה הכולל הדרכה עיונית ומעשית, תצפית על פיזיותרפיסטים וותיקים וליווי צמוד. הערכת עובד מתבצעת אחת לחצי שנה.

תקשורת תוך צוותית:
לשירות הפיזיותרפיה מייל סקטוריאלי הנגיש לכל הפיזיותרפיסטים ומשמש לתקשורת מול הסקטורים השונים ולהעברת מידע בצוות.
ישיבת צוות בשירות הפיזיותרפיה מתבצעת אחת לשבוע בנושאים מנהלתיים ומקצועיים, בשיתוף גורמים תוך וחוץ ארגוניים. אחת לחודשיים מנהלת השירות עורכת ישיבה מקצועית עם אחראי המחלקות.
בשירות תוכנית "מנטורינג" לשימור ופיתוח הפיזיותרפיסטים הצעירים. בתוכנית מתבצעים מפגשים מקצועיים אחת לשבוע, פיזיותרפיסט וותיק ושני צעירים, במסגרת טיפול משותף, דיון קליני והדרכות.
בשנה האחרונה הושם דגש על שימוש מושכל בכלי הערכה ומבדקים למטופלים.
אחראי המחלקות מבצעים בקרת תיקים אחת לחודש עם טבלה מסודרת ומובנית. בנוסף, מנהלת השירות מבצעת בקרת תיקים מדגמית אחת לחודש במחלקות השונות.
בבית החולים חדר כושר. התרגול מתבצע על ידי מאמן מוסמך ועל בסיס הנחיות של פיזיותרפיסט ובפיקוחו.

פרויקטים:

שירות הפיזיותרפיה ממשיך לקחת חלק במספר פרויקטים בבית החולים:
- פרויקט "רצפת אגן במעגל החיים"- שימור שליטה בשילוב עם מחול שיקומי.
- פרויקט הדרכות מחלקתיות בנושאים מגוונים כדוגמת חבישות למטופלים עם קטיעה.
- פרויקט ליווי רגשי לצוות הפיזיותרפיה.

טכנולוגיה מסייעת לישיבה וניידות:
בבית החולים מגוון כיסאות וכורסאות ישיבה. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים על כיסאות רגילים.
קיים תהליך מובנה לתחזוקת ציוד. אחד הכוחות עזר אחראי על מחסן ציוד לניידות.
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.
אחראית השירות פועלת רבות לחיזוק הקשרים הבין סקטוריאליים ולקידום הידע המקצועי במסגרת סדנאות משותפות ותוכנית JOURNAL CLUB רבעונית. בנוסף, אחת לשבוע מתבצע ביקור רפואי למטופלים עם קטיעה במכון הפיזיותרפיה.
הפיזיותרפיסטים האחראי מחלקה משתתפים בישיבת הצוות הרב מקצועי השבועי.
אחראית השירות משתתפת בוועדה לניהול סיכונים ובטיחות לפי הצורך.

הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש ניתנת בנושאים של מעברים, שינויי תנוחה וסידור ישיבה, הליכה טיפולית וציוד טיפולי.
2. הדרכת ריענון חצי שנתית מתבצעת במסגרת מוסדית.
3. הדרכות מחלקתיות בנושאים ספציפיים למחלקה כדוגמת טיפול פרטני ואירועים חריגים.
4. הדרכת חת"ש מוסדית- מתבצעות שתי הדרכות בתוכנית השנתית.

השלמות והעשרה:
הפיזיותרפיסטים הוותיקים עברו הכשרות הרלוונטיות לאוכלוסיית המטופלים.

ציוד טיפולי:
בבית החולים טכנולוגיות מתקדמות ומגוונות. מתבצעים תהליכים להטמעתן ושילובן בטיפול. לכל טכנולוגיה מונה פיזיותרפיסט אחראי ומתבצעים טיפולים עיתיים עם נציגי החברות המפתחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להשלים את תקינת כח האדם לתקן הנדרש.
- מומלץ להרחיב את השרות לשישה ימים בשבוע כך שיינתן מענה מקצועי גם בימי שישי.
- לעודד את הפיזיותרפיסטים הצעירים להשתלם בנושאים מקצועיים רלוונטים לעבודתם בבית החולים.
- להבנות את החלק המקצועי של פיזיותרפיה במכתב השחרור האחוד ולהחיל אותו בכל המחלקות.
- לצרף נציג פיזיותרפיה לוועדה הפליאטיבית המוסדית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- 3 פיזיותרפיסטיות בהיקף של 0.38 משרה.
לעזרתן עובדת כוח עזר.
השרות ניתן חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר.

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- למטופלים תכניות טיפול אישיות, בהתאם לצרכים היחודיים.

טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה מתקיים אחת לשבוע, בסיוע של עובדת כוח העזר.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- התיעוד משקף את מצבו העדכני של המטופל ואת רצף הטיפול.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מרבית המטופלים יושבים בנוחות ובטיחות.
אביזרי ניידות מותאמים לפי צרכי המטופלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הנחיות לצוות המטפל ניתנות ברשומה, בלוחות ליד מיטות המטופלים וסימון על גבי הציוד.
הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.
הדרכות רלוונטיות לצרכי המטופלים ניתנות בהתאם לצורך.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- למטופלים ציוד מותאם. נעשה שימוש במנופים להעברת המטופלים המתאימים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- להשלים תקן כוח אדם נדרש למחלקה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לקיים תהליך רב מקצועי לגבי השימוש באמצעים להגבלה פיזית. 55% מהמטופלים במחלקה עם הגבלה פיזית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- 8 פיזיותרפיסטים בהיקף של 2.17 משרות.
לעזרתם, 2 עובדי כוח עזר בהיקף של 1.3 משרות.
השרות ניתן חמישה ימים בשבוע.

חוזקים:

- העבודה במחלקה מאורגנת ע"י הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה.
טיפולי הפיזיותרפיה ניתנים במכון הנמצא בקומת המחלקה, במכון המרכזי ובחדר הכושר.
למטופלים אפשרות לתרגול עצמי במכון, מעבר לשעות הטיפול, בפיקוח הצוות.
תכנית הטיפולים היומית מונגשת למטופלים, לבני המשפחה ולצוות במסך במחלקה.
התיעוד ברשומת המטופל נערך במועד ומשקף את המצב העדכני של המטופל ואת רצף הטיפול.
נעשה שימוש בכלי הערכה מגוונים, בהתאמה למטופל.
הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה.
הפיזיותרפיסטים שותפים בביקורים של רופאים יועצים.
ניתנות הדרכות לצוות המטפל בנושאים הרלוונטיים למטופלים ולעבודה במחלקה.
תהליך שחרור כולל הדרכת מטופל ומשפחה, מתן דף מידע וכתיבת ההמלצות במכתב שחרור אחוד.
מאז הבקרה הקודמת הושלם תקן כוח עזר לפיזיותרפיה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להשלים את תקן כוח האדם במחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- 3 פיזיותרפיסטיות בהיקף כולל של 0.5 משרה.
השרות ניתן 5 ימים בשבוע.

חוזקים:

- העבודה במחלקה מאורגנת ע"י הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה.
טיפולי הפיזיותרפיה ניתנים במכון, למטופלים המתאימים.
מטופלים שאינם יכולים לרדת למכון מקבלים טיפול במסגרת המחלקה.
טיפול בקבוצה ניתן, אחת לשבוע, בתוך המחלקה.
התאמת אביזרי עזר למטופלים - לפי הצרכים התפקודיים.
התיעוד ברשומת המטופל נערך במועד ומשקף את המצב העדכני של המטופל ואת רצף הטיפול.
הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה.
הפיזיותרפיסטיות שותפות בתהליך ההחלטה והשימוש באמצעים להגבלה פיזית.
ניתנות הדרכות לצוות המטפל בנושאים הרלוונטיים למטופלים ולעבודה במחלקה.
הליכה של מטופלים ע"י צוות סיעודי מתבצעת בהתאם להנחיות הפיזיותרפיסטיות.
שיחות עם המשפחה ע"י הפיזיותרפיסטיות מתועדות ברשומה הרפואית.
תהליך שחרור כולל הדרכת מטופל ומשפחה וכתיבת ההמלצות במכתב שחרור אחוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מומלץ לפרט בהנחיות לצוות המטפל מרחק הליכה ייעודי לכל מטופל בהתאם ליכולותיו. מומלץ לסמן במחלקה מסלול עם מרחקי הליכה.

לעשות שימוש בכלי הערכה לכאב המותאמים למצב המטופל.
לקיים חשיבה מחודשת על סוג ההתערבות הטיפולית והתיעדוף למטופלים בהתאם לצרכיהם (הוסבר בבקרה).
להקפיד על תחזוקה נאותה של ציוד לישיבה (ריפוד שולחניות וידיות כסא גלגלים).
להתאים למטופלים שולחנות אוכל בגובה המאפשר מיצוי היכולות התפקודיות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- במחלקה להנשמה ממושכת עובדות 7 פיזיותרפיסטיות בהיקף כולל של 2.2 משרות. מתוכם אחד במילואים ממושכים, שתי פיזיותרפיסטיות חדשות במחלקה ועדיין בתהליכי חפיפה. הטיפול ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהרים.

חוזקים:

- ארגון השרות:

אחראית המחלקה בעלת הכשרות בתחום הנשימתי, מכירה את כלל המטופלים במחלקה.
קיים נוהל עבודה פנימי ומוסדר לפיזיותרפיסטים העובדים במחלקה להנשמה ממושכת.
הפיזיותרפיסטים שותפים בתהליך ההורדה של מטופלים מהמיטות ומלווים הורדה ראשונה לכיסא גלגלים/ כורסא.

טיפול פרטני:
מרבית המטופלים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה בתדירות של 1-5 טיפולים.
המטופלים שנמצאים בתהליכי גמילה מקבלים טיפול 5 פעמים בשבוע. הפיזיותרפיסט מטפל עיקרי ממשיך את הטיפול בהם גם במחלקות אחרות בבית החולים. בשנה האחרונה הושלם תהליך הגמילה של 4 מטופלים.
קיימת הרשאה לביצוע סקשן ולניתוק ממנשם לשתי פיזיותרפיסטיות במחלקה.
על בסיס יומי ניתנות הנחיות רופא בנוגע לשינוי מדדים לצורך טיפול וגמילה ממנשם.

מעקבים והערכת מטופל:
הערכות ראשוניות ותקופתיות מבוצעות במועד, ניתנות הנחיות תפקודיות וטיפוליות ברשומה הרפואית.
מתבצע שימוש מגוון ומושכל בכלי הערכה לתפקוד.

תקשורת בין צוותית:
מעל מיטות המטופלים לוח תפקודי עם הנחיות מקצועיות.
אחראית המחלקה משתתפת בישיבת צוות רב מקצועי אחת לשבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- • יש להשלים את כח האדם לתקן הנדרש.
- • עם ייצוב כח האדם מומלץ להגדיל את ההתערבות הטיפולית גם במטופלים הפסיביים.
- • כאשר יש שינוי משמעותי במצב המטופל נדרשת הערכה מחודשת של מצבו ובניית תוכנית טיפול והוצאתה לפועל.
- • להקפיד על ביצוע תיעוד מפורט, הערכה מחדש, הצבת מטרות ובניית תוכנית טיפול לאחר אירוע חריג.
- • להשלים הצטיידות בכריות ישיבה למטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות.
- • להטמיע שימוש בכלי הערכה לכאב גם למטופלים שאינם מסוגלים לתת משוב.
- • להימנע מביצוע "העתק הדבק" במעקבים התקופתיים.

- להקצות מרחב טיפולי ייעודי לטיפולי פיזיותרפיה ולאבזר אותו בציוד הנדרש.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה שומר על רמה מקצועית גבוהה לאורך זמן. מנהלת השירות פועלת ביצירתיות להתמודד עם אתגרי כח האדם במיוחד בתקופה מורכבת זו. יש להמשיך ולהכשיר את הצוות הצעיר בנושאים מקצועיים רלוונטיים ולפעול לשימור הצוות בסיוע ההנהלה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות 13 מרפאים בעיסוק, מהם אחת מנהלת השירות, שהחלה את עבודתה במוסד שנה ותשעה חודשים טרם הבקרה. נכון ליום הבקרה 4 מרפאות בעיסוק בחופשת לידה ומרפאה בעיסוק בשמירת הריון.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים.
כח האדם חושב בקירוב בשל חוסר יכולת לנתח את הנתונים שהתקבלו מהמוסד בצורה מדויקת, נמצא פער בין מה שדווח ברשימות לבין מה שנצפה ביום הבקרה.
סה"כ 457 ש"ש על פי החלוקה הבאה במחלקות:
סיעודית- 6.5 ש"ש
סיעוד מורכב תומך- 20 ש"ש
הנשמה ממושכת- 60 ש"ש
גריאטריה שיקומית- 60 ש"ש
שיקום כללי- 300.5 ש"ש
ניהול שירות- 10 ש"ש

במחלקות שתי מדריכות תעסוקה. התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 60 ש"ש על פי החלוקה הבאה במחלקות:
סיעודית- 15 ש"ש
סיעוד מורכב תומך- 10 ש"ש
הנשמה ממושכת- 15 ש"ש
גריאטריה שיקומית- 20 ש"ש
בנוסף, ישנה בוגרת תואר ראשון בריפוי בעיסוק (טרם קבלת הרישון) עובדת ככוח עזר בשירות 4 ימים בשבוע סה"כ 32 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:
השירות בשלבי ביסוס. מנהלת השירות ועוד מרפאה בעיסוק בעלות ותק בתחום, כל שאר המרפאים בעיסוק חדשים במוסד וצעירים במקצוע עם ותק פחות משנתיים. מנהלת השירות והמרפאה בעיסוק מדריכות את הצוות בשירות. רוב המרפאים בעיסוק שובצו לעבודה במחלקות השיקום הכללי שנפתחו לאחרונה.
המבנה הארגוני כולל מנהלת השירות, סגנית (כרגע בחופשת לידה), אחראיות מחלקה ואחראיות תחום (כולל אחראית הדרכה, כף יד וטכנולוגיות).
נבנו נהלים פנימיים מותאמים לצרכי השירות.

השתלמויות:
חלק מהמרפאים בעיסוק עברו הכשרות מקצועיות בשנתיים האחרונות.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות, כולל ישיבות של המרפאים בעיסוק בתדירות שבועית וישיבות של מנהלת השירות עם מדריכות התעסוקה.
ישיבות הדרכה פרטניות מובנות למדריכות התעסוקה מתקיימות במחלקה הסיעודית באופן סדיר.
ניתנות הדרכות למרפאים בעיסוק החדשים על ידי מנהלת השירות ועוד מרפאה בעיסוק. בשלבי בנייה של ערכת קליטה למרפא בעיסוק חדש בשירות.
מועברות הרצאות מקצועיות (חיצוניות ובמסגרת הג'ורנל קלאב) לצוות בשירות בתדירות חודשית.
השירות מעורב בתכנית החת"ש המוסדית, בשנה האחרונה הועברה הדרכה מוסדית בנושא "ליקויים קוגניטיביים". בנוסף, מועברות הדרכות מחלקתיות בנושאים שונים בהתאם לצרכי כל מחלקה.
ניתנות הדרכות לעובדים חדשים במוסד על ידי מנהלת השירות.
המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי המתקיימות במחלקות.

תנאים פיזיים:
במוסד שלושה מכוני ריפוי בעיסוק; בקומה 4 - נפתח מכון חדש עם פתיחת שתי המחלקות לשיקום כללי, המכון מאובזר ומצוייד בציוד טכנולוגי חדיש, כולל דירה טיפולית ומשמש בעיקר את מחלקות השיקום הכללי. באותה קומה הוקצה משרד למנהלת השירות ו 2 חדרי טיפול קטנים (חדר כף יד וסדים וחדר קוגניטיבי).
בקומה 1 מכון המשמש את המחלקה לגריאטריה שיקומית.
ובקומה 5 מכון המשמש את המחלקות: הנשמה ממושכת, סיעוד מורכב תומך ומחלקה סיעודית. במכון 3 נקודות חמצן.
בנוסף, ניתן מענה למטופלים מהמחלקה הסיעודית באולם הטיפולי בקומה 6 המשותף עם שירות הפיזיותרפיה.
הפעילויות מתקיימות בחדרי האוכל במחלקות, שהינם מוארים ומאווררים. במחלקות מוצגים לוחות התמצאות עדכניים ולוחות להצגת תכנית פעילות שבועית.

ציוד:
קיים ציוד טיפולי מגוון, ערכות אבחון וציוד להכנת סדים. במכון החדש נרכשו מערכות טכנולוגיות (כגון MYRO, REHACOM, PABLO, VAST ועוד).
בשירות 6 טאבלטים, אוזניות אישיות ונרכשה ערכת סנוזלן נייד.
קיים ציוד להפעלת מטופלים במחלקות.

פנאי ותעסוקה:
מתקיימות פעילויות תעסוקה במחלקות בשעות הבוקר בהתאם לתכנית קבועה. ההפעלה הינה פרטנית ו/או קבוצתית בהתאם להנחיית המרפאה בעיסוק האחראית בכל מחלקה.

פרויקטים מיוחדים:
השירות שותף בפרויקטים רוחביים כגון: ג'ורנאל קלאב, הושבה ולוח תפקודי.
בנוסף מתקיים בשירות פרויקט גינון טיפולי.

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

- קיים מחסור בכח אדם, יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק בכל המחלקות.
להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה במחלקה הסיעודית.
יש להמשיך בהבניית נהלים פנימיים רלוונטיים כגון מניעת זיהומים, טיפול פליאטיבי ועוד.
על השירות להיות מעורב בוועדות מוסדיות רלוונטיות כגון וועדה פליאטיבית, ניהול סיכונים.
על השירות להמשיך בקידום ובמעורבות בפרויקטים מוסדיים.
יש לתעד את ההדרכות הפרטניות הניתנות למרפאים בעיסוק.
יש לתעד את ישיבות ההדרכה הפרטנית למדריכות התעסוקה.
יש לעודד השתתפות של כל הצוות בשירות בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים, ולעודד התמקצעות בתחומי עבודותם במחלקות

(שיקום, הנשמה, פליאטיבי ועוד).
יש להמשיך בהצטיידות במחלקות השונות (לרבות ציוד טכנולוגי). מומלץ להרחיב את השימוש במכון החדש לטובת מטופלים מכל המחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- נצפה ביום הבקרה כי עובדת במחלקה מרפאה בעיסוק אחת. השירות ניתן 4 פעמים בשבוע בשעות הבוקר.
מתקיימת פעילות של תעסוקה 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה.
ניתנות הפניות מפורטות למדריכת התעסוקה להפעלה מותאמת בתעסוקה.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים בתדירות הנדרשת ועם חזרה של מטופל מאישפוז.

ישום תכנית הטיפול

- מתקיימת התערבות פרטנית וקבוצתית מגוונת.
המרפאה בעיסוק מתאימה סדים ואביזרים למטופלים, עורכת מעקב אחר ההתאמות ומדריכה את הצוות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים חדר טיפולים במחלקה בשיתוף עם שירות הפיזיותרפיה בבית החולים.
חלק מהקבוצות מתקיימות במכון הריפוי בעיסוק בקומה 5.
בחלק מחדרי המטופלים קיים צביון אישי.

העשרה ונהלים

- מעל מיטות המטופלים ישנו לוח תפקוד ואביזרים באחריות צוות הריפוי בעיסוק והפיזיותרפיה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להשתמש במגוון כלי הערכה על פי הצורך בתהליך הערכת המטופל.
יש להקפיד ולכתוב את תוכנית הטיפול המומלץ עבור כל מטרת טיפול.

הערכת מעקב

- יש לדווח על מצבו העכשווי של המטופל בהתאם לכך יש לעדכן את תוכנית הטיפול, חשוב להמנע משמוש ב 'העתק הדבק' בכתיבת מעקבים.

פעילות בתעסוקה

- מומלץ לשלב בתוכנית הפעילות המחלקתית פעילויות המערבות גרייה חושית באופנים שונים כגון אפייה, גינון, טיפוח החן ועוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובדים 4 מרפאות בעיסוק מהן אחת אחראית המחלקה (במילוי מקום האחראית שהינה בחופשת לידה).
מדריכת תעסוקה עובדת במחלקה 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר.
למחלקה כח עזר המסייע בשינוע מטופלים למכון.

חוזקים:

- ניתן מענה טיפולי לכל המטופלים במחלקה בתדירות משתנה הנקבעת בהתאם לאבחנה וע"פ שיקול דעת מקצועי.
לכל מטופל ישנה מרפאה בעיסוק קבועה, לו"ז הטיפולים נקבע שבוע מראש, משבצים בעזרת מערכת מסונכרנת עם שאר הסקטורים המקצועיים. לו"ז הטיפולים מוצג על מסך במחלקה, מודפס על דף להנגשה לחלק מהמטופלים ונשלחות הודעות SMS לפלאפונים הניידים של המטופלים.
מתקיימות הערכות ראשוניות לכלל המטופלים במחלקה, נעשה שימוש במגוון כלי הערכה ואבחון.
ההתערבות הטיפולית כוללת התייחסות למגוון תחומי תפקוד. מתקיימת קבוצה טיפולית אחת (חשיבה בתנועה) בתדירות שבועית.
ניתנים טיפולים פרטניים בשיתוף עם סקטורים מקצועיים אחרים (פיזיותרפיה וקלינאות תקשורת).
ניתנות הדרכות למטופלים לקראת השחרור, נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק למטופלים עם המלצות להמשך.
אחת לשבועיים מתקיימות ישיבות של צוות הריפוי בעיסוק במחלקה.
בחדרי המטופלים מוצגים "לוחות תפקוד" ליד מיטת כל מטופל המפרט את מצב המטופל מבחינת מידת העזרה הנדרשת בBADL וציוד נלווה נדרש.
פנאי ותעסוקה:
מתקיימת הפעלה פרטנית על ידי מדריכת התעסוקה בהתאם להנחיית המרפאה בעיסוק. מתקיימות 2 קבוצות בשבוע (גינון ואפייה).
בשעות אחה"צ מתקיימות פעילויות 3 פעמים בשבוע ע"י מפעילים חיצוניים.
ניתנות הפניות לתעסוקה באמצעות דף קשר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בקבלת המטופלים יש להתייחס לפרופיל העיסוקי ומידע כמו מצב חברתי- רגשי, שפת דיבור, תקשורת, פנאיועוד.
במעקבים חסרה התייחסות לפנאי והשתתפות בתעסוקה.
חסר עדכון ואינטגרציה של תכנית ההתערבות בהתאם למצב המטופל ולשינויים שנערכים.
חסר תיעוד על השתתפות בקבוצות טיפוליות.
יש להבנות את תהליך השחרור של המטופלים כולל פיתוח קשרי קהילה עם היחידות להמשך טיפול וגורמים נוספים לשם שמירה על הרצף הטיפולי.
חשוב לתת הדרכה מובנית גם לבני המשפחה ומטפלים עיקריים בנושאים שונים לקראת השחרור.
על מכתב השחרור להיות כתוב בצורה אינטגרטיבית ולשקף את מצב המטופל, עם המלצות ותכניות מותאמות למצבו בשחרור.
על הצוות העובד במחלקה לעבור הכשרות והשתלמויות בתחום.

מומלץ להגביר את השימוש בטכנולוגיות במהלך הטיפולים. עד להשגת גישה נוחה למכון החדש חשוב להעשיר את הציוד הטכנולוגי במחלקה, כולל לדוגמא רכישת טאבלטים, מחשב נייד ומערכות ממוחשבות לשימוש טיפולי ולהעשרת זמן פנאי במהלך השהייה במחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- השירות ניתן ע"י 3 מרפאות בעיסוק מהן אחת אחראית מחלקה.
מתקיימת פעילות תעסוקה של שעה בכל בוקר.

חוזקים:

- רצף הטיפול:
קיימות הערכות ראשוניות בתדירות הנדרשת.
תוכנית הטיפול בקבלה תואמת את ממצאי ההערכה.
קיימים מעקבים בתדירות הנדרשת.
מתקיימת התערבות פרטנית וקבוצתית בריפוי בעיסוק, כולל קבוצה קוגניטיבית וקבוצה מוטורית.
צוות הריפוי בעיסוק מתאים סדים למטופלים הזקוקים לכך.
אחראית המחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להשתמש במגוון כלי הערכה בתהליך הערכת מטופל על פי הצורך, כולל התייחסות להערכת מצב הכרה.
יש לכתוב ברשומות את התאריך בו הועבר האבחון הקוגניטיבי / תפקודי.
יש להמנע משימוש בשיטת העתק הדבק במעקבים, אלא להתייחס למצבו העדכני של המטופל ובהתאם לעדכן את תוכנית הטיפול בריפוי בעיסוק.
יש להקפיד ולהתייחס במעקבים להגבלות ולשימוש המטופל בטלפון נייד.
יש לתעד ברשומות את המעקב המתקיים אחר סדים ואביזרים, ואת ההדרכה שניתנה סביב הלבשת הסדים לצוות המטפל.
חסרה התייחסות פליאטיבית של צוות הריפוי בעיסוק במחלקה. מומלץ לצאת להשתלמויות מקצועיות בנושא.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובדים 8 מרפאים בעיסוק, מהם אחת אחראית המחלקה.
מדריכת תעסוקה עובדת במחלקה 5 ימים בשבוע על פי תוכנית שבועית בהנחיית המרפאה בעיסוק.

חוזקים:

- נערכות קבלות לכלל המטופלים במחלקה.
לכל מרפא בעיסוק מספר מטופלים באחריותו, ההתערבות נקבעת על פי הצורך וכוללת טיפולים פרטניים, התאמת סדים ואביזרי עזר
אחראית המחלקה מחלקת את המטופלים לצוות הריפוי בעיסוק וביחד עם כל מרפא בעיסוק קובעים את המשך תדירות הטיפול

והמעקב.
חדרי המטופלים מעוצבים תוך התייחסות לצביון ביתי.
בחדר האוכל מחשב לשימוש המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- -בקבלת מטופלים יש להתייחס לכל תחומי התפקוד ולתעד את הקבלות על גבי טפסי הקבלה בהתאם לדרישה.
-יש לדייק בכתיבת תכנית ההתערבות. על המטרות להיות ספיציפיות וייחודיות עבור כל מטופל, חשוב לפרט את הטיפול המומלץ לכל מטרה בצורה מאורגנת.
-במעקבים להימנע מ"העתק הדבק", על המעקב לשקף את מצבו העדכני של המטופל, ויש לתת דגש על השינויים.
-יש להרחיב את תחומי ההתערבות לעוד תחומים כגון: תקשורת עם הסביבה, שינוי סביבה ואווירה, פנאי משמעותי, קידום תפקוד באמצעות שימוש בטכנולוגיות (פיצוי), תצפיות תפקודיות והתערבות בהתאם. יש לדייק בתיאור יישום ההתערבות.
-יש להבנות שיח מקצועי קבוע בין כל המרפאים בעיסוק שעובדים במחלקה כדי לסייע לבניית פעילות זוגית או קבוצתית לשיפור האינטראקציה בין המטופלים במחלקה.
-חשוב להפעיל שיקול דעת וחשיבה קלינית בעת קביעת תדירות המעקב וההתערבות- כך שיתאים לממצאי ההערכה ומצב המטופל בכל מעקב (ביום הבקרה נראה מטופל במגמת שיפור והתקדמות שהועבר למעקב חודשי).
-יש לעודד יציאת מספר מירבי של מטופלים מהחדרים שלהם אל המרחבים השונים במחלקה/ במוסד. ביום הבקרה רק 4 מטופלים שהו בחדר האוכל.
-קידום תחום הפנאי - להתאים פנאי משמעותי לכלל המטופלים במחלקה גם לאלו השוהים רוב הזמן בחדרים, לסייע בהעשרת והתאמת סביבת המטופל, לדוגמא התאמת ערוצי טלוויזיה מועדפים, התאמת אוזניות אישיות עם רשימת שמע מועדפת ועוד. חשוב לשתף את בני המשפחה ולהיעזר בהם לקבלת מידע חיוני המסייע בהתאמת פנאי משמעותי.
-חשוב לתת הדרכות לצוות במחלקה בנושאים מקצועיים שונים.
-יש לתת הדרכה קבועה למדריכת התעסוקה באופן פרטני מובנה בתדירות חודשית כנדרש ולתעדה בהתאם.
-חסר קבלות בתעסוקה ודיווחים על השתתפות המטופלים בתעסוקה לכל המטופלים במחלקה.
-חשוב להציג במחלקה לוח מודעות ריפוי בעיסוק, עם הנחיות מיוחדות לצוות (כגון רשימת מטופלים זקוקים לסדים/ אביזרי עזר).
-לוח תכנית פעילות שבועית מוצג במחלקה במקום לא נגיש למטופלים ולמשפחות.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	85%
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.
בחודשים האחרונים טרם הבקרה חלו שינויים פרסונליים בצוות, 2 קלינאיות תקשורת עזבו, וכעת פועל השרות בחוסר של כוח אדם, ובהתאם לתיעדוף של שיקולים מקצועיים.
מתקיימים תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים בין השרות לבין הצוותים במחלקות השונות ומקצועות הבריאות.
השרות שותף בפרוייקטים רוחביים כגון תכנון פיילוט עם חברת brain marc במחלקה להנשמה ממושכת, הטמעת השימוש בשמות מרקמי המזון על פי IDDSI בקרב כל צוות ביה"ח, הכנסת שימוש במסמיך חדש ובמשקאות מוסמכים קנויים למטופלים הזקוקים להסמכה.
מתקיימות הדרכות מובנות באופן שוטף לצוות הסיעודי ולעובדים חדשים בנושא הפרעות בליעה ומרקמי מזון, התקיימה הדרכה לצוות המחלקה להנשמהממושכת בנושא תקשורת תומכת חילופית, וכן מתקיימות הדרכות במסגרת חתש לכל צוות ביה"ח.
מתקיימת מעורבות של קלינאיות התקשורת בגמילה מהזנה אנטרלית בהתאם לנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

תנאים פיזיים וציוד:
קיימים 3 חדרי טיפול מרווחים, 2 בקומת המחלקה לגריאטריה שיקומית ו-1 בקומה 0.
כל החדרים מאובזרים ומצוידים בכלי הערכה ואבחון ובציוד טיפולי מגוון הכולל מגברי שמיעה ווציוד טכנולוגי מתקדם לטיפול במטופלים שיקומיים ומונשמים עם קשיי תקשורת.

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

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות מונה 2 קלינאיות תקשורת וניתן בהיקף של 42 שעות שבועיות (1.05 תקנים) בימים א', ב' ו-ה' בשעות 8:00-17:00.

בחודשים האחרונים טרם הבקרה קיים חוסר בכוח אדם המשפיע על היכולת לתת טיפול בהתאם לסטנדרטים מקצועיים מקובלים.
מנהלת השרות הינה קלינאית תקשורת ותיקה מקצועית ומנוסה בתחום הבליעה ושיקום המבוגר ועובדת במוסד מיום הפעלתו.
קלינאית תקשורת נוספת בעלת ותק מקצועי של 10 שנים וותק מוסדי של 2.9 שנים.
המוסד בשלבי גיוס כוח אדם חדש לשורותיו.

השרות ניתן על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 1 ש"ש.
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 10 ש"ש

מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 3 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת: 5 ש"ש
מחלקות שיקום כללי: 23 ש"ש

<u>חוזקים - בכל המחלקות:</u>

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל המחלקות.

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

מתקיים שינוע של מטופלים שיקומיים לטיפולים.

הטרמינולוגיה של מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI הוטמעה במחלקות השונות ובקרב הצוות הרב מקצועי.

<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. חשוב לבסס ולמסד תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים בטיפול רב מקצועי במטופלים הללו בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית לגבי מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

5. חשוב לעודד דיון רב מקצועי בכל מקרה של שיקולי הזנה אנטרלית, להקפיד על תיעודו ועל תיעוד תהליכי הטיפול הבין ציוותיים במטופלים הללו ברשומה הרפואית, וזאת על פי נוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

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

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- בחלק מההערכות חסרה התייחסות לתפקודו השמיעתי של המטופל ולמרכיבים הקשורים לתזונה, תיאבון ומשקל.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקמי מזון המומלצים לחלק מהמטופלים כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי, לבין המזון שקיבלו בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. נצפתה מטופלת שקיבלה מרקם קל ללעיסה IDDSI 7EC במקום מרקם מעוך ולח IDDSI 5, נצפה מטופל שקיבל מרקם רגיל IDDSI 7 במקום מרקם קל ללעיסה IDDSI 7EC.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- מתקיימים איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, אך חסר יישום של תכנית התערבות כגון התנסות בהרכבת מגבר שמיעה בסיטואציות שונות במחלקה וחסר תהליך עבודה מול השרות לעבודה סוציאלית במיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- מטופלים נוירולוגיים עוברים הערכת תפקודי אכילה ובליעה והערכת דיבור, שפה ותקשורת, שבהתאם לממצאיהן הם מופנים להתערבות.
מטופלים שאינם נוירולוגיים מופנים ע"י הצוות הרב מקצועי בהתאם לצורך להערכת תפקודי בליעה.
לכל מטופל נבנית תכנית התערבות אישית.
ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים ברשומה הרפואית ברמה מקצועית גבוהה וכוללות מטרות טיפול ופירוט מקיף ומעמיק, איכותי וכמותי של ביצועי המטופל באבחון ובמטלות הטיפול השונות.
בסיום תקופת השיקום נכתב מכתב שחרור מפורט, הכולל המלצות להמשך טיפול בסיכום השחרור הרפואי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הטיפול ניתן בהתאם לשיקולים של תיעדוף מקצועי ועל כן ההתערבות הישירה במטופלים מצומצמת. יש להגדיל את ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים.
תדירות הטיפול נמוכה מהנדרש על פי סטנדרטים מקצועיים הנדרשים בשיקום.
לא מתקיימת השתתפות פעילה של הקלינאיות בישיבות צוות רב מקצועי מחלקתיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מתקיימת מעורבות בטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית ובמטופלים פליאטיביים.

מתקיימות הערכות, מעקבים וטיפולים שוטפים למטופלים המתועדים באופן עקבי ברשומה הרפואית.

מתקיימים תהליכי עבודה בין ציוותיים של העברת מידע וקיימת התאמה ברישום המלצות למרקמי מזון ושינויי מרקם למטופלים אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הטיפול ניתן בהתאם להפנייה ולא באופן מובנה.

חסרה התייחסות לתפקוד השמיעתי של המטופל בתיעוד ההערכה בקבלה והטיפולים השוטפים ברשומה הרפואית. חסרים תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. חשוב לבסס ולמסד תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים בטיפול רב מקצועי במטופלים הללו בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית לגבי מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

חסר תיעוד של תהליך השיקולים בהחלטה לגבי הזנה אנטרלית למטופלים. חשוב לעודד דיון רב מקצועי בכל מקרה של שיקולי הזנה אנטרלית ולהקפיד על תיעודו ועל תיעוד תהליכי הטיפול במטופלים הללו, וכל זאת על פי הנדרש בנוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

חסר דיווח של קלינאית התקשורת לישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות. יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות הרב מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- כל המטופלים שהופנו להערכת קלינאית תקשורת עברו הערכה מקיפה.
מתקיימות הערכות בתחום האכילה והבליעה והתאמת תקשורת תומכת חליפית.
רמת התיעוד של ההערכות והמעקבים גבוהה ומפורטת וכוללת את כל תחומי המקצוע, כולל מדדי הנשמה ומדדים מקצועיים רלבנטיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- השירות ניתן בהתאם להפניות בלבד.
ההתערבות הישירה של קלינאית התקשורת במטופלים מצומצמת.
בבקרה נמצא כי תדירות המעקבים נמוכה. נמצאה תדירות מעקבים נמוכה גם במקרים של מטופלים בתהליכי גמילה מהזנה אנטרלית או שזקוקים להטמעת תקשורת תומכת וחליפית.
הדיווח לישיבות הצוות הרב-מקצועי המחלקתיות אינו עקבי.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	75%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	לא נבדק

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי מונה 5 עובדים סוציאליים כולל מנהלת השירות. מאז הבקרה האחרונה השירות הסוציאלי עבר תחלופה גבוהה בכוח האדם, כל הצוות חדש למעט מנהלת השירות. 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 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחר צהרים.

השכלה, הכשרה:
כל העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון, עובדת אחת לומדת לתואר שני. מנהלת השירות בוגרת תואר שני בעבודה סוציאלית ובעלת הכשרה מגוונת בגריאטריה.

ישיבת צוות של השירות:
ישיבת הצוות של השירות מתקיימת אחת לשבועיים וכוללת עדכונים מוסדיים, הדרכה מקצועית, דיונים בדילמות ותמיכה וגיבוש לצוות, קיים תיעוד.

הדרכה של עובד סוציאלי חדש:
מנהלת השירות מדריכה את הצוות החדש, הדרכה פרטנית וליווי אישי.
קיימת תוכנית הדרכה לפי נושאים, מעקב לאחר ביצוע כולל חתימה של העובד.

הדרכת סטודנטים:
המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית ומנהלת השירות מדריכה 7 סטודנטים. הסטודנטים משתלבים בעבודת פרטנית וקבוצתית.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל 152.5 ש"ש סה"כ.

מחלקה סיעודית: 10 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 30 ש"ש
מחלקות שיקום כללי: 66.5 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת : 21 ש"ש
ניהול שירות: 5 ש"ש
מזכירות: 42 ש"ש

מערך אינטגרטיבי בשילוב גוף ונפש:
במערך האינטגרטיבי מועסקת מטפלת רגשית 15 ש"ש.

פעילותה באחריות מנהלת השירות. עו"ס המחלקה מפנה אליה מטופלים בהתאם לצורך.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הדרכת עובד חדש:
כל עובד חדש מקבל הדרכה ע"י צוות השירות בנושאים כגון מניעת התעמרות, חוק זכויות החולה, שמירה על כבוד המטופל ותפקיד העו"ס. קיים טופס מובנה וכל עובד חותם עליו.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים במסגרת תכנית החת"ש ותורם מהידע שלו. הדרכות מתבצעות באופן מוסדי, סקטוריאלי ומחלקתי וכוללות שימוש בסרטונים של אש"ל וסימולציות. התקיימו הדרכות בנושאים: מניעת התעמרות, זכויות המטופל וניצולי שואה.

שביעות רצון המטופל והמשפחות:
מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול, רמת הניקיון ויחס הצוות.

ניצולי שואה:
מרכזת הנושא נמצאת בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה.
קיים ריכוז מוסדי, ביום הבקרה יש כ-30 מטופלים ניצולי שואה, צוות השירות פועל למיצוי זכויות והתקיימה הדרכה לצוות בנושא.
טקס יום הזיכרון ופרח לניצול מתבצעים בכל שנה.

מתנדבים:
השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען שיתוף הקהילה בחיי המוסד. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי: קבוצה של מעשים טובים, בית ספר, תנועת הצופים, חיילים, כלב ליטוף וכו'. בתהליך הגיוס קיים שימוש בשאלון על מנת לבנות רשימת מאגר.

הבטחת תנאים:
לצוות השירות יש תנאים מותאמים המאפשרים עבודה מקצועית בהתאם לנדרש.

מחלקה "ראשונה":
השירות הסוציאלי משתמש במחלקה "ראשונה" בשיתוף המוסד לביטוח לאומי הכולל הגשת תביעה /החמרה לגמלת סיעוד, נכות או לשירותים מיוחדים.

פעילות העו"ס בתחום הקהילתי:
צוות השירות שותף לפעילות החברתית-תרבותית ומעורב בפעילות סביב אירועי חגים, טקסים וימי הולדת. פועלת קבוצת וואטסאפ עם משפחות לעדכונים על פעילות ואירועים.

תצפית:
המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומסודרים. קיימים אמצעים לשמירה על פרטיות המטופל. בכל מחלקה קיימות פינות ישיבה המאפשרות ביקורים איכותיים ונוחים. קיימים לוחות מודעות נגישים עם מידע רלוונטי למטופלים ומשפחות: מגילת זכויות המטופל ב-5 שפות, הודעה על הוועדה למניעת התעמרות והאפשרות לפנות לקול הבריאות *5400.

קבוצות חוסן:
השירות הסוציאלי פועל לפתח חוסן במטופלים, משפחות וצוותים. נערכה קבוצה לצוות במחלקה הנשמה, סדנה למשפחות (3 מפגשים) וקבוצה מוסדית למטופלים מכלל המחלקות.

מלחמת חרבות ברזל:
השירות הסוציאלי פעל ותמך במטופלים ובני משפחותיהם אשר הושפעו מהמלחמה והעניק טיפול פרטני למטופלים שחשו מצוקה רגשית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- כוח אדם:

על הנהלת המוסד לפעול להשלמת כוח האדם באופן מידי בהתאם לתקינה הנדרשת במחלקה הסיעודית ומחלקת הנשמה ממושכת.
המחסור בכוח אדם פוגע ברצף הטיפול ובהעמקה בנושאים הרוחביים.

ארגון וניהול השירות:
יש להימנע בשימוש של " עוזר/ת" כמחליף לעובד סוציאלי. הדבר אינו תקין או חוקי. רק מי שסיים הכשרה אקדמית מוכרת בתחום עבודה סוציאלית ורשום בפנקס העו"ס יכול להיות מועסק כעובד סוציאלי.

השתלמויות והכשרות:
רוב הצוות ללא הכשרה בגריאטריה, על הנהלת המוסד לפעול ולאפשר לצוות השירות הכשרות מקצועיות בתחומים רלוונטיים.

רשומת המטופל:
נמצא בבקרה ברשומת המטופל תיעוד שלא נרשם ע"י עובדים סוציאליים.
רשומת העבודה הסוציאלית מיועדת לתעד פעילות מקצועית של עובדים סוציאליים בלבד.
יש לפועל בהתאם לנוהל רשומות בעבודה סוציאלית בכפוף לכללי החיסיון והאתיקה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
הועדה אינה פועלת בהתאם לנהלים. מעל שנה שאין יו"ר (רופא) לועדה, יש למנות רופא במיידי.
על הועדה להתכנס ולדון בכל חשד להתעמרות בסמוך לארוע, יש לתעד פרוטוקול לכל ארוע בנפרד.
בפרוטוקול יש לדייק את שמות המעורבים ואת ההחלטות כולל תאריך למעקב אחר ביצוען.
על הועדה לבנות תוכנית עבודה שנתית הכוללת יעדים, הכשרות והדרכות לצוותים, תאריכים לביצוע, מי אחראי ומעקב אחר ביצוע, בניית נהלים ודרכי עבודה.
יש לעדכן את ההודעות התלויות בלוח המשפחות, להבליט את ההודעה (גודל ומיקום) ולציין את דרכי הגישה לועדה.
על מרכזת הועדה להעביר לעו"ס האחראית על התחום במחוז את הנתונים על איתורי הועדה בהתאם לנוהל 03-22.

ארועים חריגים:
על צוות השירות הסוציאלי להיות מעורב בבדיקת אירועים חריגים, כאשר הסיבה לאירוע חריג אינה ידועה יש להעבירה לדיון במסגרת הוועדה למניעת התעמרות להמשך בירור.

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

הדרכה לצוות:
בבדיקה נמצא כי אותו צוות תמיד משתתף בהדרכות. יש להרחיב את ההשתתפות של הצוות ולוודא שרוב הצוות מקבל הדרכה בנושאים חשובים כמו מניעת התעמרות וזכויות המטופל.

טיפול תומך פליאטיבי:
הוועדה אינה פועלת מעל שנה. יש לחדש את פעילות הוועדה ולהטמיע את תהליכי העבודה בנושא.

תצפית חדרים ושטחים ציבורים:
יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, על מנת לשפר את האווירה הביתית באופן שלא מבוסס על הפניה למשפחות בלבד.

מתנדבים:
על מרכזת הנושא לבנות תהליך לאיתור צרכים אישיים של מטופלים בשילוב צוות השירות במחלקות.

ישיבות צוות רב מקצועי:
יש להקפיד לפתוח את הישיבות בתוכנה בסמוך לקיום הישיבה ולא מראש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במחלקה הסיעודית יש מחסור בעו"ס קבועה במחלקה, ובין הבקרה האחרונה לבקרה זו היתה תחלופה גבוהה של עובדות - עקב כך הרצף הטיפולי נפגע והמענים הפרטניים למטופלי המחלקה חלשים.
נכון ליום הבקרה מנהלת השירות הסוציאלי מגבה את המחלקה.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלות מבוצעות על פי הנוהל, ברגישות, תוך התאמה תרבותית.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס פועלת לרווחת המטופל ומיצוי זכויותיו מכניסתו למוסד, מקיימת שיחות תיאום ציפיות עם המשפחה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- במוסד מתקיימות מספר קבוצות, במחלקה הסיעודית התקיימה סדנת חוסן למשפחות במהלך המלחמה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס מיידעתופועלת לסיוע במיצוי זכויות המטופלים, בנושאים שונים לדוגמה: משרד הבריאות, ניצולי שואה וכדומה.
שותפה לישיבות צוות מחלקתיות במסגרתן מעבירה נושאים שונים לטובת המטופל.

טיפול בניצולי שואה

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

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: קיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- על העו"ס לשפר את מעורבותה בתהליך ההסתגלות של המטופלים ומשפחותיהם, לרבות מקום ישיבתם במחלקה ובחדר. יש לסייע בידי המטופל להביע את צרכיו ורצונותיו.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לחדש את פעילות הקבוצתית למטופלים, ניתן לשקול גם לצוותים במחלקה, לפתח פעילות משולבת עם סקטורים נוספים. על העו"ס לבצע הערכת צרכים של המטופלים והתאמת מתנדבים למטופלים בהתאם לצרכים העולים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- על העו"ס לשפר את הביצוע והמעקב אחר תהליך מינוי אפוטרופוס ו/או חלופות לאפוטרופסות, לבחון את תפקוד האפוטרופסים בכלל ושימוש בדמי הכיס של המטופל לטובתו.
על העו"ס להיות מעורבת בתהליך הטיפול בתלונות ולהביא את חווית המטופל ותפישותיו לבדיקה ולטיפול.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- על העו"ס להקפיד ולקיים שיחות תיאום ציפיות לסוף החיים עם המטופלים ו/או משפחותיהם הן בקבלות והן לכל אורך שהות המטופל 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 בין הצוותים לשירות הסוציאלי, לרבות ארועים חריגים.
נצפו מספר ישיבות צוות בהרכב חסר, יש להקפיד ולעבוד על פי הנהלים.
על העו"ס להעמיק ולשפר את הכתיבה המקצועית בדיווח בישיבות הצוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- יש להעמיק את הידע בנהלי משרד הבריאות ונהלי עבודה רלוונטיים.

רשומת מטופל

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

תיק אפוטרופסות

- על תיעוד המעקב אחר מינויי אפוטרופסות לכלול את שלבי הטיפול, כולל תאריכים והיכן עומדת הבקשה, זאת על מנת לאפשר מעקב אחר תהליכי המינוי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

העבודה במחלקת השיקום אינטנסיבית ודורשת מעקב אחר השינויים במצב המטופל כדי להתאים את תוכנית הטיפול, תכנון השחרור והמשך רצף הטיפול בקהילה. תמהיל המטופלים כולל: שיקום אורתופדי, נוירולוגי ושיקום לאחר ירידה בתפקוד.

ניהול כח-אדם:

- העו"ס מועסקת מינואר 2024, חדשה במקצוע ללא ניסיון והכשרה בשיקום גריאטרי. קיבלה ליווי והדרכה ממנהלת השירות.

חוזקים:

- תצפית:
האווירה במחלקה הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים.

קבלה והסתגלות:
נערכת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל, הכוללת מידע אודות המטופל ואורח חייו הקודמים והערכה לגבי מערכות תמיכה. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה.
מתקיים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות במטופל ובמשפחה.

מהלך אשפוז:
העו"ס מכירה את המטופלים ומעורבת בחייהם, קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל, מצב רגשי והתמודדות עם משבר . העו"ס מפנה מטופלים לפסיכולוג בהתאם לצורך.
מתבצע מיצוי זכויות בהתאם לצרכי המטופל. התערבות מקצועית ותכנית הטיפול מותאמת להתקדמותו בתהליך השיקום.

תכנית שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתכנית הטיפול. מתקיים מיצוי זכויות ותיווך עם גורמים בקהילה המותאמים לתפקוד וצרכי המטופל על מנת לשמור על רצף הטיפול. מטופל ומשפחות מקבלים דף מידע על פתרונות לאחר שחרור עם ברקוד. במכתב השחרור העו"ס מציינת את תהליך מיצוי הזכויות.

רשומת מטופל:
התיעוד משקף את ההתערבות המקצועית של העו"ס.

עבודה קבוצתית:
בתדירות של אחת לשבוע מתקיימת פעילות קבוצתית בנושא "העצמה- מתן כלים לשיקום יעיל" ע"י צוות השירות. בנוסף מטופלים מוזמנים לקבוצות שפעולות לכלל אוכלוסיית המוסד. העו"ס הכין דף ריכוז פעילויות קבוצתיות קבועות לטובת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רשומת המטופל:
יש להקפיד להתייחס למצב הרגשי של המטופל אחרי אירוע חריג.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

העבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך דינאמית ודורשת מעקב אחר השינויים במצב המטופל. זאת על מנת כדי להתאים את תוכנית הטיפול ותכנון השחרור לקהילה.

ניהול כח-אדם:

- מאז הבקרה הקודמת הייתה תחלופה גבוהה במחלקה ולא היה עו"ס קבוע בתפקיד מעל שנה. העו"ס הנוכחית התחילה את עבודתה ב- 1.4.25 והיא בתהליך היכרות עם המטופלים, בני המשפחה ובניית תהליכי עבודה עם הצוות הרב מקצועי. יש להמשיך ולהעמיק בידע אודות אפיוניי המטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך.
המשך הדרכה, הכרות עם תחום הגריאטריה והנהלים הרלוונטיים ישפרו את המעורבות המקצועית.

חוזקים:

- תצפית:
האווירה במחלקה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים.

קבלה והסתגלות:
מתקיים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות במטופל ובמשפחה.

מהלך אשפוז:
השירות פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך.

עבודה קבוצתית:
התקיימה עבודה קבוצתית עם מטופלים בשנת 2024 בנושא "העצמה".

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלת מטופל והסתגלות:
יש להעמיק באיסוף המידע אודות המטופל, הדינמיקה המשפחתית ובניית תכנית טיפול כחלק מהערכה פסיכוסוציאלית, לפרט תיאום ציפיות, לאתר צרכים ולתעד תוכנית טיפול ראשונית.

מהלך אשפוז:
יש לעקוב אחר השינויים במצב המטופל לעדכן את תכנית הטיפול בהתאם.

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

ישיבות צוות רב מקצועי:
על העו"ס לייצג את המצב הפסיכוסוציאלי של המטופל לצוות הרב מקצועי ולסכם את ההתערבות המקצועית. יש לקיים דיון המשקף את מצב המטופל.
על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבת הצוות על מנת לגבש תוכנית טיפול מותאמת.

טיפול פליאטיבי:
בבדיקה מדגמית לא נצפו דיונים או התייחסות לנושא ברשומת המטופל או בישיבת הצוות הרב מקצועי. על העו"ס להעמיק את הידע בנושא ולפעול בהתאם לצרכי המטופלים. להקפיד על תיעוד תיאום הציפיות, קביעת תכנית טיפול ומעקב אחר ביצועה.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול תומך.

רשומת המטופל:

יש לתעד את המעקב אחר תכניות הטיפול ולשפר את המעורבות המקצועית בהתייחסות לחוויית המטופל בפועל והמצב הרגשי.

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

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- תחלופת כוח אדם השפיעה ומשפיעה על תפקוד השירות, תהליכי העבודה ורצף הטיפול.
  חשוב לשמור על יציבות השרות הסוציאלי ולהשקיע בהתפתחות המקצועית.
  על הנהלת המוסד למנות במידי רופא לוועדת ההתעמרות.
  יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בית החולים מעסיק 3 רוקחות בבית המרקחת הנותנים מענה מקצועי לכלל המטופלים בבית החולים, צוות הרוקחות מעורב בעשייה הרוחבית, נותן מענה לנהלים ולדרישות של משרד הבריאות.
הצוות מקפיד לצאת להשתלמויות בזמן, למתן ייעוץ רוקחי מקצועי. יש להמשיך ולת לצוות את התמיכה הדרושה לכך.

חוזקים - בכל המחלקות:

- צוות בית המרקחת יזם ומתחזק פורום מקצועי לרשות כלל הצוותים של בית החולים המכיל ידע מקצועי, סיפורי מקרה, תקצירי סקירות מקצועיות ומקיים חת"שים והדרכות לצוותים הרלוונטים.
צוות בית המרקחת יוזם ומשפר את תוכנות המחשוב למענה על דרישות נוהל 174 של משרד הבריאות.
צוות בית המרקחת משתתף פעיל בועדות רוחביות של בית החולים ומוביל ועדת תרופות של בית החולים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להמשיך ולחזק את שיתוף הפעולה הבין סקטוריאליבין מקצועות הרוקחות והרפואה לייעוץ תרופתי בתיקי המטופלים, יש לשפר ולחזק את שיתוף הפעולה בחלק מהמחלקות .
יש לבצע הדברה בתדירות גבוהה יותר בחדר צוות הרוקחות.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- בית החולים נותן מענה רוקחי מקצועי אחיד וברמה גבוהה מאוד לכלל בית החולים.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "מדיקל קר אמפא" שייך לעמותת אמפא, נבנה למעלה משלושים שנה וממוקם במבנה וותיק בן 8 קומות בכניסה לעיר בת-ים.
לאורך שנים הבית נוהל ע"י רשת "בית בלב" ומתאריך 1.6.2022 התחלפה הבעלות והמקום נפתח מחדש בבעלות חברת "אמפא".
מיום התחלפות ההתקשרות הנהלת בית החולים החלה בשיפוצים נרחבים ברחבי בית החולים, כ-8 מחלקות עברו שיפוץ, חלקם שיפוץ נרחב וחלקם שופצו מחדש.
לבית החולים מס' כניסות ומעברים וקיים2 ,u מעליות בלבד דבר היוצר עומס על המעליות ומקשה גישה קלה למחלקות והמתנה ארוכה למעליות. כדי להקל את הנגישות למחלקות 2 מעליות שופצו ועוד 2 מעליות בשלבי הקמה .
המחלקות מרוהטות ומצויידות בריהוט חדש ומתקדם,משרות אווירה מלונאית, נרכשו מיטות חשמליות מתכווננות ומזרונים דינמיים לכל המטופלים, ארונות ושידות חדשים, שירותים ומקלחות שופצו.
הוקצו פינות ישיבה מרוהטות בריהוט מודרניות רווחת המבקרים.
יש לשבח את רמת הניקיון והתחזוקה, האווירה הנעימה המורגשת בחדרי האשפוז והמרחבים הציבוריים,ריח נעים מפוזר בכל שטחי הבית ע"י מערכות בישום ומנטרלי ריח ייחודיים.
במחלקה הסיעודית ובמחלקה להנשמה ממושכת הותקנו בתקרות תאורת שמיים, תאורה מותאמת למטופלים ומערכות שמע.
בכל החדרים מותקנים טלויזיות מחוברות ל-V.O.D ללא תשלום ומקררים לכל חדר.
מרפסת בית החולים שופצה מכניסת הנהלת בית החולים, המרפסת רחבת ידיים ומרוצפת בפרקט ומאובזרת בריהוט מודרני ובצמוד אליה אולם גדול המשמש כחדר הרצאות.
דלפקי אחיותשופצו ברוב המחלקות, הוחלפו כלים סניטריים בחדרי השירותים ונרכשו כלי אוכל אסטטיים למטופלים.
בכוונת הנהלת בית החולים לשפץ בקרוב מחלקות נוספות שטרם שופצו ולחדש את התקרות.
קומת משרדים שופצה ומשרה אווירה נעימה ומלונאית.
לבית החולים מגרשי חנייה, נגיש לתחבורה ציבורית ולרכבת הקלה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ראוי לציין ולשבח את הנהלת בית החולים על ההשקעה והעשייה המרובה בזמן קצר, על התכניות העתידיות בשיפור התנאים הפיסיים המקנים אווירה נעימה למטופלים, לעובדים ולמבקרים, יישר כח!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- למטבח המבשל וותיק ובו מחסן מזון קטן וצפוף, התאורה בו חלשה ונורה העומדת ליפול, יש להחליפם.

נספח ג'

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

ל-34 מיטות ברישוי ו-37 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.500	0.747	0.247	49.4%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [2]	5.430	7.320	1.890	34.8%
מוסמכות	5.430	6.507	1.077	19.8%
מעשיות	0.000	0.813	0.813	100%
כוח עזר	12.300	12.532	0.232	1.9%
Nutritionist [1]	7.200	8.000	0.800	11.1%
Physiotherapist	0.500	0.375	-0.125	-25%
Occupational Therapy [1]	7.200	6.500	-0.700	-9.4%
Employment Instructor	0.500	0.375	-0.125	-25%
Speech therapist [1]	0.960	1.000	0.040	4.2%
Social Worker	0.360	0.256	-0.104	-28.9%
Pharmacist	0.072	0.071	-0.001	-1.4%

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-36 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.000	2.800	-0.200	-6.7%
אחיות [2]	17.000	19.780	2.780	16.4%
Registered Nurse	17.000	19.780	2.780	16.4%
Assistance Workers	8.000	12.280	4.280	53.5%
Nutritionist	0.500	0.520	0.020	4%

Physiotherapist	0.500	0.500	0.000	0%
Occupational Therapy	0.500	0.500	0.000	0%
Employment Instructor	0.250	0.000	-0.250	-100%
Speech therapist	0.200	0.070	-0.130	-65%
Social Worker	0.500	0.510	0.010	2%
Pharmacist	0.200	1.420	1.220	610%
Laboratory technicians	0.500	0.510	0.010	2%
Radiographer	0.500	0.510	0.010	2%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - **במחלקות לגריאטריה שיקומית** ל-36 מיטות ברישוי ו-34 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.500	4.000	0.500	14.3%
אחיות [2]	13.500	16.530	3.030	22.4%
Registered Nurse	13.500	16.530	3.030	22.4%
Assistance Workers	11.000	12.850	1.850	16.8%
Nutritionist	0.500	0.550	0.050	10%
Physiotherapist	2.500	2.170	-0.330	-13.2%
Physiotherapist Assistant	1.000	2.700	1.700	170%
Employment Instructor	0.500	0.000	-0.500	-100%
Occupational Therapy	2.000	1.500	-0.500	-25%
Speech therapist	0.750	0.250	-0.500	-66.7%
Social Worker	0.750	0.760	0.010	1.3%
Psychologist	2.500	0.370	-2.130	-85.2%
Pharmacist	0.200	1.420	1.220	610%
Laboratory technicians	0.250	0.250	0.000	0%
Radiographer	0.250	0.250	0.000	0%

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

ל-24 מיטות ברישוי ו-31 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	5.160	4.000	-1.160	-22.5%
אחיות [2]	30.960	30.360	-0.600	-1.9%
Registered Nurse	30.960	30.360	-0.600	-1.9%
Assistance Workers	12.900	18.120	5.220	40.5%
Nutritionist	0.500	0.250	-0.250	-50%
Physiotherapist	3.230	2.200	-1.030	-31.9%
Occupational Therapy	2.580	1.870	-0.710	-27.5%
Speech therapist +employmen	0.260	0.120	-0.140	-53.8%
SocialWorker	1.290	0.530	-0.760	-58.9%
Respiration therapist	0.390	0.390	0.000	0%

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

ל-130 מיטות ברישוי ו-138 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	12.160	11.547	-0.613	-5%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [2]	66.890	73.990	7.100	10.6%
מוסמכות	66.890	73.177	6.287	9.4%
מעשיות	0.000	0.813	0.813	100%
כוח עזר	44.200	55.782	11.582	26.2%
Nutritionist	1.680	1.520	-0.160	-9.5%
Physiotherapist	6.730	5.245	-1.485	-22.1%
Occupational Therapy	2.680	2.163	-0.517	-19.3%
Employment Instructor	1.250	0.375	-0.875	-70%

Speech therapist	1.234	0.465	-0.769	-62.3%
Social Worker	2.900	2.056	-0.844	-29.1%
Pharmacist	0.472	2.911	2.439	516.7%
Physiotherapist Assistant	1.000	2.700	1.700	170%
Occupational Therapy +employmen	2.580	1.870	-0.710	-27.5%
Respiration therapist	0.390	0.390	0.000	0%
Psychologist	2.500	0.370	-2.130	-85.2%
Laboratory technicians	0.750	0.760	0.010	1.3%
Radiographer	0.750	0.760	0.010	1.3%

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-130 מיטות ברישוי ו-138 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	2.000	1.750	700%
Storekeeper	0.250	2.000	1.750	700%
Chief cook [1]	0.330	1.000	0.670	203%
kitchen worker	1.000	12.000	11.000	1,100%
Cleaner	1.500	9.000	7.500	500%
Kashrut supervisor	0.170	1.400	1.230	723.5%
Gardener	0.090	0.000	-0.090	-100%
Secretary	0.330	6.000	5.670	1,718.2%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 81.00 מתאריך: 08.05.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 81.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.07.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 22-23.04.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	27.00
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	2.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	0.00
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	0.00
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)	63.00