משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 14-15.06.2022

במוסד: "מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה"

בישוב: פרדס חנה-כרכור

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר טניה בוגוסלבסקי
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה (קוד מוסד 22101)
דרך הבנים 1
פרדס חנה-כרכור

ד"ר בוגוסלבסקי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה"

מצורף דוח הבקרה מיום 14-15.06.2022.

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 אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

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 סוניה חביב, רופאה מחוזית, לשכת בריאות חיפה
ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
ד"ר מרווה מטאניס, רופאה נפתית, נפת חדרה
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מוחמד אבו פול, רוקח מחוזי מחוז חיפה, מחוז חיפה
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה"

בתאריך 14-15.06.2022 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז חיפה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר פואד ג'ובראן, רופא בקרה, מחוז חיפה
	-	ד"ר רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' אילנה כהן, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז חיפה
	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, חטיבת הרפואה
	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי
	-	שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **בריאות הסביבה**	-	גב' דימא אסדי, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה, בריאות סביבה - מחוז חיפה
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:
המוסד לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

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

אישור כיבוי אש:
למוסד אין 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:
מרכז גריאטרי "שוהם" הינו מוסד וותיק אשר החל את פעילותו בשנות ה-50 ומשתרע על שטח של כ-360 דונם. מבנה

המחלקות הינו חד קומתי.
לבית החולים רישיון למחלקות סיעודיות ובמהלך השנים המחלקות הסיעודיות נסגרו.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה שיקום א', סיעוד מורכב תומך א', תשושי נפש ב', הנשמה ממושכת א'.
לבית החולים אין אישור כיבוי אש בתוקף.

מניעת זיהומים:

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים ובנושא טיפול נאות בחיידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

בית החולים פועל על פי נהלי האגף לגריאטריה בנושא חיסון עובדים

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
תשושי נפש ב	36	26	-	-	26	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום א	36	36	-	-	-	-	-	-	36	-
סיעוד מורכב תומך א	36	34	-	34	-	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום ב	36	34	-	-	-	-	-	-	34	-
סיעוד מורכב תומך ב	34	31	-	31	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	36	27	-	-	27	-	-	-	-	-
גריאטריה תת חריפה	36	36	-	-	-	-	-	36	-	-
הנשמה ממושכת א	36	36	-	-	-	-	36	-	-	-
הנשמה ממושכת ב	36	36	-	-	-	-	36	-	-	-
סה"כ	322	296	-	65	53	-	72	36	70	-

- בסה"כ שהו במחלקות 296 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

במקצוע רפואה במחלקה גריאטריה תת חריפה לא התקיימה בקרה

במקצוע רפואה במחלקה הנשמה ממושכת א לא התקיימה בקרה

במקצוע סיעוד במחלקה גריאטריה תת חריפה לא התקיימה בקרה

במקצוע פיזיותרפיה במחלקה גריאטריה תת חריפה לא התקיימה בקרה

במקצוע רוקחות במחלקה גריאטריה תת חריפה לא התקיימה בקרה

במקצוע ריפוי בעיסוק במחלקה גריאטריה תת חריפה לא התקיימה בקרה

במקצוע עבודה סוציאלית במחלקה גריאטריה תת חריפה לא התקיימה בקרה

במקצוע תזונה במחלקה גריאטריה שיקום א לא התקיימה בקרה

במקצוע תזונה במחלקה גריאטריה תת חריפה לא התקיימה בקרה

במקצוע תזונה במחלקה הנשמה ממושכת א לא התקיימה בקרה

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה גריאטריה שיקום א לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך א לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה גריאטריה תת חריפה לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה הנשמהממושכת א לא ניתן ציון

במקצוע בריאות הסביבה במחלקה גריאטריה תת חריפה לא התקיימה בקרה

במקצוע בריאות הסביבה במחלקה הנשמה ממושכת א לא התקיימה בקרה

במקצוע מינהל ותחזוקה במחלקה גריאטריה תת חריפה לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל

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

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	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	98%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	96%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	לא נבדק
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	לא נבדק

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מרכז גריאטרי עם 9 מחלקות שמתוכן 2 מחלקות לתשושי נפש.
המחלקות נקיות ועם אוירה טובה.
המטופלים נקיים ומטופחים ולבושים בהתאם לעונה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי של המחלקות לתשושי נפש מומחה בנוירולוגיה, ומכיר את המטופלים ובעיותיהם היטב,
רופאת הבית ותיקה במוסד ועברה למחלקות לתשושי נפש לפני כחודשיים. מכירה את המטופלים ובעיותיהם היטב.
במחלקות לתשושי נפש ישנה יועצת בתחום הגריאטריה.
במוסד יש יועצים בתחום הנוירולוגיה, מחלות ריאה, עיניים, אורטופדיה ומחלות עור.

חוזקים - בכל המחלקות:

- במחלקות לתשושי נפש ניתן שירות רפואי ברמה גבוהה, עם גישה אישית ומותאמת למטופל.
התיעוד הרפואי בתוכנה ממוחשבת CAMELION, מפורט ומקיף.
במוסד נערכות פעילויות הדרכה לצוות. ופעילות ומחקרית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- מנהל מערך אחד מומחה בנוירולוגיה ובפסיכיאטריה
במחלקה רופאה תחומית אחת.

חוזקים

1. המחלקה מרווחות, נקיה ומאובזרת היטב.
2. תמהיל המטופלים המאושפזים תואם להגדרת המחלקה.
3. קיים הליך מובנה לקליטת מטופלים למחלקה.
4. הקבלה הרפואית מקיפה, תוך התייחסות נרחבת לבעיות גריאטריות .
5. תיק המטופל הממוחשב מפורט כולל התייחוסיות רלבנטיות לבעיות כרוניות ואקוטיות , בירורים ובדיקות שונות.
6. ישיבות הצוות מתקיימות בתמהיל רחב של אנשי הצוות הרב מקצועי ובתדירות טובה.
7. מנהל המחלקה דואג להכשרת הצוות.
8. במחלקה רופאה תחומית אחת .
9. במחלקה פעילות מחקרית עניפה.

עבודת המנהל הרפואי

- המנהל הרפואי מומחה בנוירולוגיה ועבר הכשרות מיוחדות בתחום הדמנציה והפרעות תנועה, מנהל את המרפאת לנוירוגריאטריה במוסד ואת ועדת הלסינקי, מכיר את המטופלים ובעיותיהם היטב ומעורב בעשייה במוסד.

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי. ויש ועדה מוסדית למניעת זיהומים פעילה

- הכשרת מנהל רפואי: אחר.

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

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

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

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

קשר עם משפחות

- זמינות גבוהה של צוות המחלקה לשיחות עם משפחות
- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- איכות גבוהה של רשומה רפואית.
- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

- אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

- מעקב רפואי מפורט ברשומה הרפואי

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

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: תקין.

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

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): חלקי. מטופלים הנזקקים לטיפול IV מועברים למחלקה תת אקוטית לצורך טיפול זה.

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראות רפואיות רשומות באופן מלא כולל מינונים ודרך מתן.

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

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

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

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- מבוצעת

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- ישנה פעילות מתועדת ברשומה הרפואית של צוות רב מקצועי במחלקה.

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון

בישיבת צוות.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

- אירועים חריגים מוזנים למערכת ממוחשבת. אירועים חריגים עם נזק למטופלים מועברים גם טלפונית לסגנית מנהלת המוסד. האירועים הללו מתוחקרים ומסקנות התחקירים מוצאות לפועל באופן רוחבי במוסד כולו בתאמה.
- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

- תיקי מטופלים מסוכמים במערכת הממוחשבת.
- סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- קיימת ועדה פליאטיבית מוסדית פעילה.
- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: מלא.

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת. בנוסף , קיימת ועדה מוסדית פעילה למניעת זיהומים.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות. קיימים פרוטוקולים מוסדיים מובנים להתייחסות לנושאים אלה כולל אלגוריתמים נגישים לאנשי הצוות ולתורנים.

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

ניכרת עבודה מקצועית רבה. ניכר כי הייתה התייחסות רבה, למידה ותיקון הערות מדו"ח בקרה קודם.

ניהול כח-אדם:

- במחלקה - מנהלת מחלה מומחית בגריאטריה, נוירולוגיה ושיקום.
רופא תחומית אחת.
3 רופאים.ות בהתמחות בשלבי התמחות שונים (אחת מתוכן התמחות על).

חוזקים:

- 1. המחלקות נמצאות בביתן נפרד , מוארות,מרווחות, נקיות ומאובזרות היטב.
2. תמהיל המטופלים המאושפזים : שיקום נוירולוגי , אורתופדי וקימום.
3. קיים הליך מובנה לקליטת מטופלים למחלקה.
4. הקבלה הרפואית מקיפה, תוך התייחסות נרחבת לבעיות גריאטריות והגדרת יעדים לטווח קצר/ארוך, כולל תכנית טיפול מפורטת לימי האשפוז הראשונים תוך התייחסות לסיום האשפוז בבית חולים כללי.
5. במהלך האשפוז מתקיימות הערכות להתקדמות השיקום.
6. תיק המטופל הממוחשב מפורט כולל התייחוסיות רלבנטיות לתהליך השיקום עם רישום ייעוצים , בירורים ובדיקות שונות , כולל יעד השמה על פי הישגי השיקום ותכנון שחרור ייעודי.
7. ישיבות הצוות מתקיימות בתמהיל רחב של אנשי הצוות הרב מקצועי.
8. מנהלת המחלקה מומחית גם בשיקום (שיפור בהשוואה לבקרה קודמת) , דואגת להכשרה המקצועית של הצוות לרבות : אוגדן למידה עצמית מוכן לכל רופא/ה חדש/ה במחלקה, Journal Club שבועי , לימוד הצוותים נושאים רבלנטיים והעמקה בלימוד לפי מקרים במחלקה ביום ייעודי קבוע בשבוע- הרחבה בהשוואה לבקרה קודמת.
9. במחלקה רופאה תחומית אחת ושלושה מתמחים - שיפור בהשוואה לבקרה קודמת.
10. נצפה שיפור בהשוואה לבקרה קודמת במתן תרופות נגד כאבים - מותאם לערכי כאב שבוצעו בכלים מקובלים בסיעוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. יש לשפר תדירות ישיבות צוות רב מקצועיות .

סיכום

בבקרה ניכר היה כי מדובר בסדר שבועי קבוע, טיפול נאות ובאיכות גבוה למטופלים. רופאי המחלקה ממשיכים בלמידה מקצועית מאורגנת. ניכר כי יש מגמת התמקצעות הן ברמת הטיפול והן ברמה האקדמית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

המחלקה מנוהלת למופת, איכות הטיפול גבוהה.

ניהול כח-אדם:

- מנהל המערך הינו רופא מומחה בגריאטריה וברפואת המשפחה.
בכל מחלקה רופא.ת בית אחד.ת
בכל מחלקה מתמחה אחד.ת בגריאטריה.

חוזקים:

- 1. תמהיל המטופלים במחלקה תואם את סיווג המחלקה הגריאטרית לסיעוד מורכב תומך.
2. ניהול צוות הרופאים כולל ביקור וישיבות מתוכנן מראש. ביקורים בימים קבועים בשבוע בשתי המחלקות.
3. רופא תורן בחטיבה לסיעוד מורכב נמא במחלקות מדי יום לפי לוח תורנויות, כל יום יש כונן , בזמינות מלאה.
4. התיק הרפואי הממוחשב של המטופלים מפורט ומדויק - ישנה אנמנזה טובה ומלאה, תכנית טיפול מובנית ומפורטת.
5. שיחות העדפות סוף חיים מתועדות היטב עם נוכחות של מגוון אנשי צוות רלבנטיים. ישנה התראה בתיק הממוחשב להעדפות בזמינות לכל מי שנכנס לתיק המטופל.
6. ישיבות צוות רב מקצועיות מתבצעות בתדירות טובה.
7. אבחון וטיפול בבעיות דחופות , תקין וישנו תיעוד מלא.
8. הפניה למוסד רפואי אחר או מכתבי שחרור מתועדים עם רישום באיכות גבוהה.
9. מנהל המחלקה דואג ללימוד צוות המחלקה כולו בנושאים שונים. מוביל הכשרה בנושאים שונים - כדוגמאת ההכשרה הפליאטיבית לצוותי המוסד ולצוותים מן החוץ.
10. ישנם פרוטוקולים מובנים לנושאים אקוטיים שונים (דוג': כאב , קוצר נשימה) עם אלגוריתם פשוט ומדויק לניהול מצבים אלו במהלך היום וגם במהלך תורנות.
11. ישנה התייחסות בישיבות צוות להחלטות ישיבות קודמות וביצוען - שיפור מבקרה קודמת.
12. ישנה התייחסות מלאה לנושא פוליפרמסיה בייחוד ניכר מאמץ לצמצום ריבוי תרופות ובעיקר אנטיפסיכוטיות.
13. עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות שיגרה והתייחסות לתוצאות חריגות תקינה.
14. זמינות גבוהה לשיחות עם משפחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. מבנה ישן, מטופלים שוהים בצפיות המקשה על מתן רפואי וסיעודי סביב מיטת החולה.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

לא נערכה בקרה במחלקה זו.

סיכום כללי - תחום רפואה

- במוסד ניתן שירות רפואי ורב מקצועי ברמה גבוהה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	96%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	לא נבדק

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- התרשמות כללית:

הצוות המוביל במוסד וותיק, מערך הסיעוד במשרד אחות ראשית נתמך באחיות כלליות ואחיות שממונות על הובלה של נושאים מרכזיים כגון ניהול סיכונים, אפידמיולוגיה, מניעת פצעים וניהול מערך הכשרות מקצועיות לצוות העובדים. ברמת המחלקות יש גם אחיות שמונו לנאמנות תחום בנושאים השונים. האחות הראשית וסגניתה עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה ועובדות בשיתופי פעולה. בשעות הערב והלילה קיים תגבור של אחיות כלליות. קיים מערך רוחבי הכולל מאפיינים הנדרשים ממוסד גדול. תהליכי העבודה הם מקצועיים, קיים מבנה ניהולי מסודר ושיטתי, קיימות וועדות מוסדיות פעילות. לצוות נערכות הדרכות בנושאים שונים וניתנות השתלמויות מקצועיות בתחום הגריאטריה ברמה גבוהה. הטיפול הסיעודי בבי"ח ניתן ברמה כללית טובה ואיכות הטיפול הרפואי ברמה גבוהה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כוח אדם:

אחיות: בהתאם לדרישות התקן בכול המחלקות.
כוחות עזר: בהתאם לדרישות התקן בכול המחלקות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקים של המוסד:

1.מניעת זיהומים:
ישנן שתי אחיות מניעת זיהומים במוסד. קיימת וועדה למניעת זיהומים. נערכים דיונים בוועדה באופן שיטתי. נערכות הדרכות לצוות העובדים בנושא של מניעת זיהומים. נערכות תצפיות על היענות לשמירה על היגיינת ידיים בכלים מובנים. מבחינת הקורונה היו 5 גלים וחברי הוועדה למניעת זיהומים נתנו לצוות במחלקות האשפוז ליווי ותמיכה בנושא של קטיעת שרשרת ההדבקה והתמודדות עם השלכות הקורונה. כאשר נפתחה בבי"ח מחלקה לטיפול בחולי קורונה ניתן סיוע בהתארגנות ורכישת הציוד המתאים ובניה של נהלי עבודה בתקופת הקורונה.
2. בריאות העובד:
ישנה מדיניות ברורה בנושא של ביצוע החיסונים הנדרשים על פי הנהלים של משרד הבריאות, ישנה אחות הממונה על התחום. כול עובד חדש נדרש לבצע השלמה של החיסונים הדרושים. כול העובדים חוסנו לקורונה או החלימו מהמחלה פרט ל- 4 עובדים המסרבים להתחסן. שיעור ההתחסנות עומד על 98%, לגבי שפעת עונתית שיעור ההתחסנות בקרב צוות עובדים עומד על 61%.
3. וועדות מוסדיות :
קיימות וועדות מוסדיות בתחומים רבים כגון וועדה למניעת אלימות, וועדת תרופות, וועדת איכות ובטיחות, וועדה לקידום זכויות החולה. כול הוועדות פעילות ויש תיעוד לעבודת הוועדות. ישנה גם וועדה לטיפול פליאטיבי .
4. טיפול בפצעים :

קיימת אחות נאמנת נושא לתחום של מניעה וטיפול בפצעים. הצוות נדרש למלא דוח אירוע חריג על כול פצע חדש שנוצר בתוך בי"ח. ניתן יעוץ לצוותים במחלקות האשפוז לגבי אופן הטיפול בפצעים. עובדים מקבלים הדרכה בנושא של טיפול ומניעה של פצעים. יש בקרה בתוך המחלקות בכלים מובנים על ניהול תוכנית הטיפול בפצעים. למשפחות המטופלים אשר משתחררים ניתנים דפי מידע על מניעת פצעים.

5. שדה קליני:

המוסד משמש שדה קליני לסטודנטים, ישנם 9 מדריכים קליניים בתקן. מגיעים סטודנטים להדרכה מבתי חולים כלליים כמו לניאדו, הילל יפה, רמב"ם, תל השומר, נצרת ועמק יזרעאל. בית החולים מהווה שדה קליני לקורסים על בסיסיים בגריאטריה ושיקום. האח הממונה על התחום מרכז את ההתנסויות של כולם.

6. . מדדי איכות:

קיים מעקב אחר מדדי איכות לאומיים וגם מדדי ליבה שנבחרו ע"י הקופה. קיים רישום ומעקב שיטתי אחר מדדים אלה. הנתונים נשאבים מתוך המערכת המרכזית ויש דיווח שוטף למשרד הבריאות.

7. אחיות נאמנות נושא:

קיימות ברמה מוסדית וברמה מחלקתית אחיות הממונות על קידום ומניעה של נושאים מרכזיים כגון מניעת כאב, מניעת זיהומים, מניעת עצירות פצעי לחץ, מניעה של נפילות מטופלים בבי"ח וכו'. האחיות עברו הכשרות פורמליות בכל התחומים.

8. פיתוח מקצועי של הצוות :

הוקמה מערכת לניהול למידה אל"ה הכוללת תחומים נרחבים כגון: בטיחות הטיפול, מניעת אלימות, סיקור תזונתי ועוד... ניתנות הדרכות מקצועיות וסדנאות פנים מוסדיות שמטרתן העצמת עובדים ופיתוח מקצועי. מתקיימים קורסי העשרה בסיעוד בתחומים הבאים: טיפול פליאטיבי בגריאטריה, מניעה וטיפול בפצעים וקורס כוח עזר מיומן. אחיות נדרשות להשלים למידה באמצעות לומדות בנושאים שונים. ישנה דרישה מטעם המוסד שעובדים ילמדו דרך הלומדות המקוונות. קיים רישום מסודר ומובנה על ביצועים בנושא הלומדות. אחיות מציגות את התוצרים בכנסים שונים ויש פורום פנימי במסגרתו אחיות מציגות לצוות.

9. ניהול סיכונים:

קיימת אחות לריכוז תחום ניהול סיכונים. האחות מרכזת את המעקב אחר נפילות מטופלים בבי"ח ופועלת לקידום בטיחות המטופלים במוסד. נערכים תחקירים לאחר אירועים חריגים ויש תרבות של למידה מאירועים חריגים. קיים עידוד לדיווח כחלק מתרבות ארגונית. נערכה סדנת סימולציה לביצוע חקירות אפידמיולוגיות, קיימת תוכנה לדיווח אנונימי של צוות עובדים לגבי "כמעט אירוע". קיים מיפוי על שיעור הנפילות השנתי. בשנת 2021 נעשה פרויקט למניעת נפילות במסגרתו ניתנו הדרכות לצוות הסיעודי ע"י מקצועות הבריאות השונים בנושא של ביצוע מעברים בצורה תקנית והעלאת מודעות למניעת נפילות. ישנה תוכנית עבודה לשנת 2022 הכוללת יעדים להתערבות אשר הציב בי"ח בתחום זה וצוות ניהול סיכונים עושה מאמצים כדי להשיג את היעדים שנקבעו לשנה הבאה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור ותיקון:

1.הפרשות- מניעת עצירות: יש לפתח תכנית מוסדית למניעת עצירות הכוללת בתוכה התערבויות מעבר למתן טיפול תרופתי בהשתתפות כל מקצועות הבריאות הרלוונטיים. (ראו הערה מבקרה קודמת)

2. תקשורת: יש לתעד את השיחות לתאום ציפיות שמתקיימות עם המטופלים ו/או משפחתם על מנת לבנות תכנית טיפול ייחודית הנותנת מענה לציפיות. (ראו הערה מבקרה קודמת)

3. עדכון מקצועי: יש להקפיד על עדכון הנהלים הפנימיים בכל המחלקות. (ראו הערה מבקרה קודמת)

4. בכל המחלקות נמצא כי מטופלים לא מורדים מהמיטה כשגרה יומיומית. מומלץ לעשות חשיבה מחודשת לגבי תכניות הורדת המטופלים בכל המחלקות ולאפשר לכל המטופלים ירידה יומית מהמיטה. (ראו הערה מבקרה קודמת)

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הבטחת הסביבה

- סביבה פיזית מתאימה לצורכי הדיירים: המחלקה נקייה, מסודרת ומאוררת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תכנית הטיפול הכתובה: יש לעדכן ולהרחיב את סעיף ההערכה בתכנית הטיפול.

הבטחת הסביבה

- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט: יש להחליף את משענות כסאות הרחצה הבלויים.
חסרים לחצני מצוקה בחדרי המטופלים וגם בחדרי הרחצה.
בשני חדרי מטופלים שנדגמו חסרים מדי חום.
בחדר התרופות חסר ספר לניהול נרקוטיקה (בעת הבקרה אין נרקוטיקה במחלקה).

הפרשות

- קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי: יש לבנות ולתעד תכנית טיפול ומניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי.

טיפול בכאב

- הערכת השפעת הטיפול על הכאב: יש להקפיד לערוך ולתעד השפעת טיפול על כאב.

סיכום כללי

- במחלקה לתשושי נפש הועברו מפגשים לתמיכה בצוות בעקבות הקורונה.
מתקיימות הדרכות בנושא טיפול בתשושי נפש.
בשעות אחר הצהרים אחיות מעשיות מפעילות מטופלים באמצעות ערכה שנבנתה בשיתוף האחיות והעובדת סוציאלית.
הצוות מעניק לכל מטופל יחס אישי ומותאם על פי צרכיו. לדוגמא: אחד המטופלים הנמצאים במחלקה הוא צייר וסופר, בחדרו נמצאת גלריה של אוסף ציוריו וספריו.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

תמהיל מטופלים:
ביום הבקרה היו מאושפזים 35 מטופלים, כולם בסטטוס שיקום נוירולוגי.

מטופל אחד עם הזנה אנטראלית, 2 מטופלים עם פצע לחץ דרגה 1, מטופל אחד עם פיום קנה, 2 מטופלים בבידוד מגע.

חוזקים:

1. כל המטופלים לבושים בחולצות עם צווארון ומכנסיים ולא בפיג'מות.
2. שביעות רצון גבוהה של משפחות המטופלים מהיחס ומהטיפול.
3. סימוני ידוני זיהוי ב"שיטת הרמזור"- סימונים של רגישות לתרופות, סיכון לנפילה וסוכרת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

1. אחסון וחלוקת תרופות: עדכון תרופות- בבדיקת רשומות נמצא דיווח על בקרת תרופות בדיווח סיעודי ובדיווח רפואי. לא נמצא יישום לעדכון תרופות שבועי כמקובל עם תיעוד חתימות רופא ואחות שמבצעים את הבקרה. יש להקפיד על עדכון תרופות שבועי כנדרש עפ"י נוהל סיעוד 2.3.4 " ניהול הטיפול התרופתי" ותיעודו בחתימת רופא ואחות.
2. תקשורת: קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי אחת לשבוע- בבדיקה מדגמית נמצאו ישיבות שהתקיימו לא בתדירות הנדרשת כמקובל במחלקה שיקומית. יש להקפיד על קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי בתדירות הנדרשת ובהשתתפות כל אנשי הצוות הרב מקצועי.
3. תנוחה וניידות: בבדיקה מדגמית לא נמצאה התייחסות להגבלות פיזיות בישיבות צוות רב מקצועי. לדברי הנהלת בית החולים, הצורך הראשוני בהגבלות פיזיות לא נקבע בשיתוף צוות רב מקצועי. נדרש שיתוף צוות רב מקצועי בהחלטה על הגבלה פיסית של מטופל.
4. קשר עם המשפחה: תיאום ציפיות- נמסר ע"י ראש צוות במחלקה שתוך פרק זמן של שבועיים מהקבלה מתקיימת שיחת תיאום ציפיות עם המטופל ו/או משפחתו, בהשתתפות כל הצוות הרב מקצועי. בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצאו מטופלים ללא תיעוד פגישת תיאום ציפיות עם המטופל ו/או משפחתו. יש להקפיד על קיום ותיעוד ישיבות אלה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

תמהיל מטופלים:
ביום הבקרה היו מאושפזים 34 מטופלים, מתוכם 7 מטופלים בסטטוס הוספיס ו- 27 בסטטוס סיעוד מורכב. תמהיל המטופלים: 16 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 3 ומעלה, סה"כ 38 פצעים, 14 מטופלים עם הזנה אנטראלית (3 דרך זונדה, 11 באמצעות גסטרוסטום), 4 מטופלים המבצעים המודיאליזה, 13 עם פיום קנה, 2 מטופלים בבידוד מגע. כל המטופלים מוגדרים פליאטיביים.

חוזקים:

- כל המטופלים לבושים בחולצות עם צווארון ומכנסיים ולא בפיג'מות.
שחרור מטופל- קיימת תכנית הדרכה לקראת שחרור, מובנית ומותאמת למצבו של המטופל, כוללת הדרכת מטפל עיקרי ותיעודה.
שביעות רצון גבוהה של משפחות המטופלים מהיחס ומהטיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. מעקב סיעודי: נצפו מעקבים סיעודיים שנכתבו בשיטת "העתק- הדבק". יש להנחות את הצוות להימנע מכתיבה בשיטה זו.
2. אחסון וחלוקת תרופות: עדכון תרופות- לא נמצא יישום לעדכון תרופות שבועי. יש להקפיד על עדכון תרופות שבועי כנדרש עפ"י

נוהל סיעוד 2.3.4 " ניהול הטיפול התרופתי".
3. תקשורת: ישיבות צוות רב מקצועיות- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצאו תיעודים של ישיבות צוות שהתקיימו כנדרש. נמצאה התייחסות מועטה ביותר למטרות ויעדים שנקבעו בישיבה קודמת. יש חשיבות בהתייחסות לעיקרי הדברים שדנו עליהם בישיבות קודמות ולעדכן את הצוות בהתאם.
4. הזנה והאכלה: זיהוי ורישום תכנית טיפול בסטיית משקל גוף- בבדיקה מדגמית נמצאה מטופלת במשקל 41 ק"ג, עם תאבון ירוד. לא נמצאה התייחסות לבעיה בתכנית הטיפול הסיעודית, לא נמצאה התייחסות לכך במעקבים הסיעודיים. בכל סטייה במשקל הגוף יש לבנות תכנית טיפול סיעודית מותאמת למצבו של המטופל וכן יש להתייחס לבעיה במעקבים הסיעודיים.
5. היגיינה אישית ולבוש: היגיינה וטיפוח הגוף - נצפו מטופלים עם ציפורני רגליים לא מטופלות. יש להקפיד על גזירת ציפורני רגליים כחלק בלתי נפרד מהטיפול הסיעודי הבסיסי.
6. זכויות החולה: בחדר האוכל נצפה לוח פעילות תעסוקה עם "הפעלה פרטנית" בכל שעות הפעילות, 5 ימים בשבוע, ללא פירוט סוג הפעילות וללא גיוון בפעילות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

המחלקה להנשמה ממושכת:
תמהיל המטופלים : המחלקה להנשמה ממושכת מחולקת לשני צדדים, כולם מונשמים. ביום הבקרה שהו במחלקה 36 מטופלים בשני הצדדים. רבים מהמטופלים הם נשאים של חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה. ביום הבקרה 4 מטופלים מצויים בבידוד מגע. 4 מטופלים הנמצאים בתהליכי גמילה ממנשם כאשר שיעור הגמילה עומד על 35% בשנה. 10 מטופלים עם פצעי לחץ כאשר רק 3 מהם פתחו את הפצעים במחלקה. שאר הפצעים נרכשו מחוץ לבית החולים.
תשתית פיזית במחלקה להנשמה ממושכת:
• במחלקה קיימת תשתית פיזית מותאמת. קיימת מערכת התראה מרכזית לצורך התראה בזמן ניתוק ממכונת הנשמה, לוח ההתראות במרכז המחלקה.
• בתחנת אחות מסכים מרכזיים במעגל סגור עם חיבור לחדרים ומערכת קריאה של אחות חולה תקינה. כול מערכות ההתראה שודרגו בשנה החולפת וכוללים גם את קצה המחלקה.
• בתחנת אחות חיבור למוניטורים למטופלים הרלבנטיים. סך הכול 5 מוניטורים המחוברים למטופלים עם בעיות קרדיאליות ולפי הצורך.
• קיים ציוד רזרבי הכולל מכונות הנשמה זמינים לשימוש במצבי חירום. סך הכול 48 מכונות הנשמה כאשר 12 מהמכונות הן בחדר רזרבי.
- לכול המטופלים יש מיטות מסוג ארג'יו עם מזרוני טמפור, בנוסף לכך יש 6 כורסאות גריאטריות. ישנם 3 מנופים חשמליים.
- יש 2 טכנאי הנשמה שעובדים כול ימות השבוע והן אחראים על התחזוקה של המנשמים.

חוזקים:

- • אחות אחראית ותיקה, בעלת ניסיון רב בטיפול באוכלוסיית הקשישים, בעלת הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ משולב. ניכר שמכירה היטב את המטופלים ומשפחותיהם.
- כל האחיות במחלקה להנשמה ממושכת הן אחיות מוסמכות.
- המחלקה משמשת שדה קליני לסטודנטים בסיעוד במגוון מסלולי הכשרה.
- מעל מיטות המטופלים נמצאו לוחות עם כרטיסיות מידע.
- על גבי המיטות נמצאו סימונים ייחודיים למטופלים עם שמות דומים.
- טיפולי פה למטופלים המאושפזים במחלקה מבוצעים באיכות טובה.

התנהלות מקצועית במחלקה להנשמה ממושכת:
- קיימת התאמה בין הוראות הרופא למדדי ההנשמה. המדדים הנשימתיים נרשמים באופן מקוון בתוכנית קמליון, אין רישום

ליד מיטת המטופלים.
- קיימים נהלים ספציפיים לטיפול במטופלים הזקוקים לביצוע פרוצדורות בנוגע להנשמה ממושכת, קיים נוהל שאיבת הפרשות וטיפול בקנולה. קיים פרוטוקול גמילה מהנשמה.
- רחצה של המטופלים נעשית רק במיטה פרט למטופלים הצלולים. ישנה אלונקת רחצה ונעשה בה שימוש למטופלים עם פצעי לחץ חמורים אך השימוש בה הוא לעיתים רחוקות.
- ישיבת צוות מחלקתית אשר מתקיימת בשיתוף עם כול הצוות המטפל בסבב ליד מיטת המטופל. מומלץ לתעד את ההחלטות המרכזיות גם ברשומה הסיעודית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תחומים לשיפור במחלקה להנשמה ממושכת כדלקמן:

1. אומדן קוגניטיבי בכלים מובנים- מרפאים בעיסוק מבצעים אומדנים קוגניטיביים בכלי מובנה, הרופאים מבצעים - אומדן הכרה בכלי מובנה , הסיעוד צריך ברשומות להתייחס לתוצאות האומדנים הן בקבלה והן במהלך האשפוז. בנוסף לכך יש לתעד דרכי תקשורת או אמצעים בשימוש המקדמים תקשורת עם מטופלים במחלקה להנשמה ממושכת .
2. תוכניות טיפול סיעודיות - אין בקמליון רכיב מותאם לרישום תוכניות טיפול סיעודיות, לכן הבעיות של המטופלים נרשמות בדיווח השוטף. בגלל הרישום הכללי אין תמיד רצף במעקב אחר בעיות המטופלים ברישומים השוטפים. יש להתייחס ברישומים גם למצב רגשי של המטופלים, לציין ביטויי חרדה ואמצעים להפחתת החרדה.
3. תקשורת בין הסיעוד למקצועות אחרים - יש להקפיד על רישום ההנחיות של אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות השונים במסגרת הדיווחים הסיעודיים השוטפים. כיום הוראות של אנשי מקצוע נוספים מופיעים בקבלה בתוכנית ההדרכה למטופל ומשפחתו. יש לבצע רישום מובנה זה באופן שוטף ולא רק בקבלה. בנוסף לכך, העברת המידע בין הסיעוד למקצועות אחרים נעשית במיילים או בוואטסאפ או בעל פה, יש גם מחברות קשר אך לא כול הוראות הטיפול נרשמות בהן. מומלץ לפתח במחשב פיתוח המאפשר העברת מידע מקוון בין כול הצוות אשר ישמר במחשב.
4. הבטחת סביבה בטוחה – בבדיקה מדגמית בעגלת החייאה נמצא כי חסר לרינגוסקופ כפי שנדרש לפי נוהל 0.5.10 "היערכות במצבם דחופים של סיכון חיים" https://www.health.gov.il/download/ng/0_5_10.pdf, לאחר בירור נמסר שטכנאית ההנשמה הוציאה את זה מעגלת החייאה, במקים מסוג זה יש לעדכן את צוות המחלקה על הוצאה של כל ציוד מעגלת ההחייאה.
5. רישום שיחות עם משפחות - קיים רישום על תדירות המגעים עם המשפחות אך אין פירוט לגבי תכני השיחות שנערכות עם המשפחות. שיחות הכרות עם המשפחות מפורטות. מומלץ ליצור מערך פרואקטיבי לניהול שיחות יזומות עם משפחות המטופלים כך שתכני השיחות יתועדו כנדרש. (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).
6. ניעות וניידות - יש להקפיד על הורדה מהמיטה של כל המטופלים שאין לגביהם הצדקה רפואית לשהייה - במיטה. במקרה של הורדה בתדירות נמוכה מהנדרשת בנוהל 2.3.14 משרד הבריאות, יש לנמק את הסיבה לכך. במועד הבקרה נצפה, כי במחלקה להנשמה ממושכת מורדים מהמיטה מספר מטופלים מועט (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).
7. ישיבות צוות רב מקצועי - יש חשיבות רבה לישיבות הצוות הרב מקצועי במסגרתן כול איש מקצוע נותן ביטוי לתחום שלו. דיווח הישיבות במחלקה להנשמה ממושכת בסיעוד מועתקות מהרישום של הרופא מילה במילה בשיטת העתק/הדבק. מצופה מצוות הסיעוד לתת התייחסות להיבטים סיעודיים שיוצגו בפני מקצועות הבריאות השונים. בהתאם לכך גם סיכומי הישיבות צריכים לכלול יעדים ומטרות התערבות מפורטים. כיום סיכומי הישיבות כלליים והרישום לא מתורגם לתוכניות התערבות כנדרש.
8. הפרשות- תוכנית למניעת עצירות כול המטופלים במחלקה להנשמה ממושכת מקבלים טיפול תרופתי למניעת עצירות. יש לפתח ברמה המוסדית וליישם על המטופלים הרלבנטיים הסובלים מעצירות תוכניות התערבות נוספות. (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).
9. שמירה על פרטיות בעת מתן טיפול אישי למטופלים - יש להקפיד בסגירת הדלתות ושימוש בפרגודים.
10. שחרור מטופלים מהמחלקה - יש להקפיד לפתח תוכניות שחרור מובנות, ידוע שמרבית המטופלים אינם משתחררים לביתם אך חלקם עוברים למחלקות לסיעוד מורכב או שיקום. יש לתעד את ההכנה שנעשתה למטופל ולמשפחתו לקראת השחרור.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	לא נבדק
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	92%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	לא נבדק
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	לא נבדק

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- שרות התזונה מונה 7 דיאטניות 4 מתוכן בעלות וותק של מעל 10 שנים בבית החולים, שרות יציב. צוות הדיאטניות עובד סה"כ 255 ש"ש (6.4 תקנים, כולל ניהול ומחלקה תת חריפה) בימים א'-ה'.
מנהלת השרות מנוסה בגריאטריה בעלת תואר שני במנהל מערכות בריאות בוגרת קורסים רלוונטיים כגון: טיפול תומך פליאטיבי ותזונת החולה המאושפז.
צוות הדיאטניות מתעדכן בתחומים רלוונטיים.
חלוקת כ"א במחלקות כדלקמן:
מחלקות לתשושי נפש 14 ש"ש (0.35 תקן)
מחלקות להנשמה ממושכת 46 ש"ש (1.15 תקן)
מחלקות לסיעוד מורכב תומך 60 ש"ש (1.5 תקן)
מחלקות לגריאטריה שיקומית 70 ש"ש (1.75 תקן)

חוזקים - בכל המחלקות:

- שרות התזונה עבד באופן שוטף מתחילת מגיפת הקורונה. נכנס למחלקות הקורנה והעניק טיפול תזונתי הן מההיבט הרוחבי והן מההיבט הפרטני. יישר כוח!
* מנהלת השרות וצוות הדיאטניות מעבירות הרצאות בקורסים והדרכות לקהלים שונים כגון: רופאים, אחיות, סטודנטים לרפואה, סיעוד, כוחות עזר.
* לשם שמירת רצף הטיפול מנהלת השרות בשיתוף ההנהלה דאגו למציאת החלפות לדיאטניות שיצאו לחופשות לידה.
* מנהלת השרות וצוות הדיאטניות מרצה לגורמי חוץ בימי עיון וכנסים.
* הופנו שעות ייעודיות לדיאטנית מפקחת מזון.
* שרות התזונה שותף בפעילות לקידום בריאות בקהילה.
* שרות התזונה פועל להטמעת סטנדרטיזציית המרקמים IDDSI בבית החולים בשיתוף קלינאות תקשורת, מערך המזון וסיעוד.
* מנהלת השרות וצוות הדיאטניות חברות בועדות: איכות ובטיחות, טיפול תומך, השתלמות, פורום מזון, פורום הזנה ברת סיכון, זיהומים, אבטחת מידע, בטיחות וניהול סיכונים, נגישות ואקרדיטציה.
* נבנו נהלים פנימיים בהתאמה לאקרדיטציה.
* מבוצעים תהליכי הבטחת איכות מתועדים כולל מעקב אחר יישום.
* כחלק מתהליכי איכות טיפול נבנו "טרייסרים לטיפול התזונתי" בהם דוגמים באופן שיטתי תיקים ובודקים אותם כולל מתן משוב לצוות.
* מתקיימים תהליכי עבודה משותפים עם היחידה לניהול סיכונים ומדווחים על אירוע חריג ו/או כמעט אירוע.
* הועברו סקרי שביעות רצון הופקו לקחים ויושמו שינויים בתפריט כגון: הוצאת מנות לא מוצלחות ושילוב מנות חדשות.

* מבצעים פיילוט במחלקה לגריאטריה שיקומית "אומדן צריכת מזון איכותני" ומתקיים פיילוט מחשוב דווח הערכת צריכת מזון כמותית.
* בוצע פרוייקט עם הסיעוד להכנת חלבון נוזלי בהזנה אנטראלית.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות בכל המרקמים. בתוך המטבח המרכזי נמצא מטבח "דיאטה" בו מכינים ומחלקים את העשרות המזון לפי מחלקות.
בנוסף, בכל מחלקה מטבח קצה אליו מגיעים הטרמופורטרים שמהם מועבר המזון לעגלות החימום.

חוזקים - בכל המחלקות:

- * במטבח המרכזי מחלקת קונדיטוריה. כל העוגות והעוגיות בתפריט בהכנה מקומית.
* תהליכי העבודה בין שרות התזונה למטבח המרכזי עובדים באופן שיטתי ומאורגן.
* ניכר כי קיים שיתוף פעולה פורה בין צוות הדיאטניות לצוות מערך המזון.
* שרות התזונה ביחד עם מערך המזון פועל לשיפור התפריט כמו: גוון התפריט הצמחוני, הוספה מנת דג הוספת מנה חלבונית בארוחת ערב ועוד.
* אחת לרבעון מתקיים פורום נאמנות הסעדה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- איכות ובטיחות המזון
* מרבית הממרחים המוגשים בארוחת ערב מתועשים. רצוי להוסיף מגוון רחב יותר של ממרחים בהכנה מקומית.
יש לשמור דוגמיות מזון של כל המזונות שעברו עיבוד כולל רטבים (הערה חוזרת).

גודלי מנה וגיוון המזון
* בארוחת ערב במרקם טחון להעדיף הגשת מנות מורכבות עשירות בחלבון ולהקפיד להגיש ממרח חלבוני בדגש על ימים בהם המנה המורכבת דלה בחלבון.
* לגוון מנות עשירות בחלבון בארוחות צהריים בימי שישי ולא להסתפק רק בהגשת שקשוקה מדי שבוע.
* יש להגיש שתי מנות פרי ביום, ראה נספח 9-500 לנוהל 5.0.3. על פי התפריט מוגשת מנת פרי אחת בלבד.
וכן, לפרט בתפריט את סוג הפרי המוגש בכל סוגי המרקמים.
* בארוחות צהרי יום שישי על פי התפריט אין הגשת ירקות מבושלים או טריים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- שתי דיאטניות עובדות במחלקות לתשושי נפש סה"כ 14 ש"ש (0.35 תקן).

תחומיהטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

- רצוי להוסיף הנחיות מותאמות לאכילה כגון: עזרה בתחילת ארוחה, חיתוך מזון, רוטב בהתאמה אישית.
להכין רשימה עם מגוון אפשרויות למזון אצבעות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): * המזון מוגש בצלחות וקעריות על גבי מגשים. אכילה מתוך מגשים משרה מראה מוסדי, עלולה לפגוע בחווית האכילה ואף להקשות על יכולת אכילה עצמאית. יש לקיים דיון בצוות רב מקצועי בנידון.
* הרטבים דלילים"נשפכים על הצלחת" ויוצרים מראה פחות אסתטי וניתן פחות להנות מטעמם.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- שלוש דיאטניות עובדות במחלקות סיעוד מורכב תומך סה"כ 60 ש"ש (1.5 תקן).

חוזקים:

- עבודה רב מקצועית:
*שרות התזונה שותף בועדה הפליאטיבית ובועדה להזנה ברת סיכון.
* קיים רצף טיפול תזונתי במטופלים היוצאים לטיפולי דיאליזה.
* הדיאטניות משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי.

מערך מזון מחלקתי:
* כחלק מהאכלה מנחמת הוספו גלידות במחלקות אלו.
* לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם מקרר ומיקרוגל.
* במטבח הקצה מזון זמין עבור המטופלים לאכילה "בין ארוחות".

תצפית ארוחת צהריים:
* אוירה רגועה, חדר האוכל מואר. על כל שולחן מונחים מלח פלפל ומפיון.
* מטופלים שאכלו בחדרם קיבלו את המזון על גבי שולחנית מותאמת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מערך מזון מחלקתי:

*בשיגרה לדאוג למילוי אבקת נס קפה וקפה שחור בפינת שתייה קרה וחמה.

התנהלות הטיפול התזונתי:
* במסגרת הראייה הפליאטיבית חשוב להבנות תהליכי עבודה רוחביים המאפשרים גמישות ומענה לצרכים המשתנים של מטופלים אלו. למשל, לדאוג ללימון, קרח, להוסיף מגוון מזונות מנחמים באופן קבוע במחלקה, ליזום פנייה למטופלים בשעות שבין הארוחות.

תצפית ארוחת צהריים:
*נצפו מספר מטופלים שקיבלו מזון בכלי קלקר. אכילה מתוך כלים חד פעמיים עלולה להקשות על יכולת אכילה עצמאית ולפגוע בחווית האכילה. יש להגיש בכלים רב פעמיים אסטתיים.
*המרק ללא תוכן. יש להקפיד על הגשת מרק על פי הנהלים (ראה נספח 9-500 לנוהל 5.0.3).
*נצפתה האכלה בעמידה. כסאות האכלה עשויים לעזור בהאכלה בסובלנות ובגובה העיניים.
* לשם התאמה אישית מומלץ להוסיף רטבים אישיים כגון: חרדל, חזרת, קטשופ. רטבים מוסיפים טעם, צבעוניות ולחות למזון החשובים בעיקר במצבים של יובש בפה.

סיכום כללי - תחום תזונה

- שרות התזונה מוביל יוזם ופועל ללא לאות לקידום תחום התזונה הן בפן הרוחבי והן בפן הפרטני.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	87%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	81%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	לא נבדק

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 27 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 20 משרות. פריסת התקנים על פי הפירוט הבא:
מחלקות תשושי נפש: 0.5
מחלקות סיעוד מורכב תומך: 1.55
מחלקות גריאטריה שיקומית: 8.45
מחלקה תת חריפה: 4.8
מחלקות להנשמה ממושכת: 3.5
ניהול: 1.2
לעזרת הפיזיותרפיסטים עובדות שלוש סייעות לפיזיותרפיה בתקן כולל של 2.25. מתוכן 1.5 תקן למחלקות גריאטריה שיקומית ו-0.75 תקן למחלקה תת חריפה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
שרות הפיזיותרפיה ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר ועד אחרי הצהריים.
קיים ניהול אפקטיבי של כוח האדם. לכל סוג מחלקה ישנו פיזיותרפיסט אחראי רכז התחום. פעם בחודש מתקיימת ישיבה של הרכזים השונים עם מנהל השרות. כל רכז עורך משוב לצוות שעליו הוא אחראי. מנהל השרות עורך משוב לרכזים השונים.
מנהל הפיזיותרפיה וסגנו מפקחים על השרות על פי תכנית מובנית ומתועדת.
למרבית הפיזיותרפיסטים ישנה אחריות על תחום ייעודי כגון: אחראית תחום מניעת זיהומים, אחראית הדרכות, אחראי סימון ציוד, אחראי מרפאת מכשירים ועוד.
הפיזיותרפיסטים שותפים בוועדות המוסדיות השונות: וועדה למניעת אלימות, וועדת נגישות, קבוצת עבודה לצמצום הגבלות פיזיות, וועדת ניהול ידע, וועדת רכש, וועדת בטיחות, קבוצת עיניין ומחקר. אין נציג פיזיותרפיה בוועדה הפליאטיבית.
בשנה האחרונה צוות הפיזיותרפיה הוביל מספר פרויקטים כגון: פרויקט מניעת נפילות, פרויקט פעילות אחרי הצהריים ועוד.
קיימת חניכה מסודרת לפיזיותרפיסט חדש על ידי חונך הממונה על ידי מנהל השרות ועל פי תכנית מובנית.
הדרכה:
מתקיימת הדרכה לעובד חדש שאינו פיזיותרפיסט תוך זמן מוגדר. מנהל הפיזיותרפיה מקבל הודעה על עובד חדש מאחראי ההדרכה המוסדי. ההדרכות מתועדות אצל אחראי ההדרכה המוסדי.
מתקיימות הדרכות ייעודיות לגבי מטופלים ספציפיים שלגביהם מזוהה צורך בהדרכה (על אופן ישיבה, אופן מעבר וכדומה) במקרים אלה ההדרכות מתועדות ברשומה הרפואית של המטופל.
מתקיימות הדרכות שנתיות לכוחות העזר ולאחים בנושאים שונים כגון מעברים וניידות המטופל. ההדרכות מתועדות אצל אחראי ההדרכה המוסדי.
טכנולוגיה לישיבה וניידות:
מנהל השרות וסגנו מוערבים בהזמנת ציוד על פי הצרכים המתעוררים. קיים חישוב בלאי של כ-20% ועל פי חישוב זה נרכש ציוד ישיבה וניידות.

הדרכה קלינית:
בשרות הפיזיותרפיה ישנם חמישה פיזיותרפיסטים בעלי הכשרה להדרכה קלינית. מתקיימת הדרכה קלינית בשיקום ובמחלקה להנשמה ממושכת.

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

- * לקיים תהליך רב מקצועי, הכולל את הפיזיותרפיסטים, לשימוש באמצעים להגבלה פיזית של מטופלים.
* להקצות מרחבי טיפול ייעודיים למחלקות השונות ולצייד אותם בציוד מתאים.
* לצרף נציג פיזיותרפיה לוועדה הפליאטיבית.
* להרחיב את השימוש בכלי הערכה לכאב גם עבור מטופלים שאינם יכולים לתת משוב.
* להרחיב את השרות לשישה ימים בשבוע כך שיינתן מענה מקצועי גם בימי שישי.
* מומלץ לסמן מרחקי הליכה בפרוזדורים גם על מנת לשפר רצף טיפולי בזמן תרגול הליכה יזומה בעזרת צוות המטפלים.

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

<u>תיאור כללי</u>

- מבחינת ארגונית שתי המחלקות לתשושי נפש הן חלק ממערך הכולל גם את המחלקות לסיעוד מורכב תומך. לכל המערך פיזיותרפיסט המרכז את הפעילות בהן.

<u>ניהול כח-אדם</u>

- בשתי המחלקות לתשושי נפש עובד פיזיותרפיסט קבוע. בנוסף, מועברות קבוצות ע"י פיזיותרפיסטית נוספת, פעמיים בשבוע.

<u>חוזקים</u>

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח האדם מלא. השרות ניתן בפריסה על פני כל השבוע.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים במחלקות מקבלים טיפול פרטני ו/או טיפול בקבוצה על פי תכנית הטיפול שהותאמה להם.

טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה ניתן פעמיים בשבוע, בכל אחת מהמחלקות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- המטופלים נועלים הנעלה בטיחותית.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
קיים דף מידע לצוות הסיעודי ובו מידע רלוונטי שהפיזיותרפיסט מעביר.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- כל המיטות במחלקה הן מיטות חשמליות.
קיים מנוף במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טיפול פרטני

- להעשיר ולגוון את טיפולי הפיזיותרפיה. ציוד טיפולי המתאים לאוכלוסיית המטופלים יקדם תחום זה.

תנאים פיזיים

- למטופלי המחלקות אין נגישות למכון פיזיותרפיה. אין במחלקות ציוד טיפולי כלל.
יש למצוא פתרון לבעיה זו ולאפשר ציוד ומקום לתרגול.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במערך הגריאטריה השיקומית עובדים 12 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 8.45 תקנים.
לעזרתם 2 סייעות לפיזיותרפיה בהיקף כולל של 1.5 תקנים.

חוזקים:

- ארגון השרות:
העבודה במערך הגריאטריה השיקומית מתנהלת באופן מסודר על פי לוח זמנים יומי שעליו אחראי סגן מנהל השרות. לוח הזמנים נגיש לצוות המטפלים, למטופלים וכן למחלקות ולמערך השינוע למכונים.
הערכת מטופל בפיזיותרפיה:
הערכה ראשונה מלאה מתועדת. מטופלים המתקבלים בימי חמישי, נבדקים בימי ראשון. לכל המטופלים נעשה כלי מדידה בי"תי בכניסה ולקראת השחרור.
חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
הטיפול ניתן בשני מכונים ייעודיים ומצוידים כנדרש. לאחרונה הועמדה מכונית ייעודית (תמ"ן) לתרגול מעברים ושימוש ברכב לנכה. בכל מכון צוות פיזיותרפיסטים ייעודי וכן סייע לפיזיותרפיה.
התאמת ציוד ואביזרי עזר:
ציוד לישיבה ולניידות מותאם למטופל על פי צרכיו. קיים רישום של הציוד על גבי כיסא הגלגלים של המטופל. קיים תהליך מובנה להתאמת תותבות ומכשירים וקשר ישיר עם הטכנאים המגיעים לבית החולים כדי לבצע התאמות.
תהליך שחרור מטופל:
לקראת שחרור המטופל נכתב מכתב סיכום טיפול המתאר את מצבו בקבלתו, השינוי במצבו וההמלצות להמשך טיפול. המכתבים נשלחים במרוכז ליחידה להמשך טיפול. נמצא תיעוד להדרכה מטופל ומשפחה לקראת השחרור. ניתנים דפי תרגילים לפי שיקול הדעת המקצועי של הפיזיותרפיסט המטפל. הדפים מתורגמים לרוסית ולערבית.
תקשורת בין צוותית:
הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה משתתף באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי. בנוסף לישיבות אלה מתקיימות פעמיים בשבוע

ישיבות בוקר בהן דנים על שינויים ספציפיים אצל מטופלים.
הדרכה:
מתקיימת הדרכה ייעודית לכוחות העזר בשיקום בנושאים שונים הקשורים לשיקום כגון: מושגים שכיחים בשיקום, סדים ותבניות הליכה נפוצות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מומלץ לחלק את מטרות הטיפול ל"טווח ארוך" ול"טווח קצר" על מנת לשפר רצף טיפולי וכן כדי לחדד את המעקב אחרי התקדמות המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדים ארבעה פיזיותרפיסטים בהיקף של 1.55 משרות השרות ניתן בין הימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהרים. תקו כוח האדם מלא.

חוזקים:

- ארגון השרות:
מונה פיזיותרפיסט אחראי למחלקות הסיעוד המרכב תומך. בכל בוקר הוא נפגש לישיבה קצרה עם הפיזיותרפיסטיות במחלקות.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:
הערכה ראשונה וחוזרת מתבצעת על ידי הפיזיותרפיסט האחראי ביחד עם הפייותרפיסטיות במחלקות. ההערכות מתועדות על ידי הפיזיותרפיסט האחראי .
הערכות מבוצעות במועד, כוללות מטרות ותכנית טיפול.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
מרבית המטופלים יושבים באופן נוח ובטיחותי. קיים ציוד מגוון לישיבה וניידות. ההחלטה אם לאפשר למאושפזים ישיבה היא של הצוות הרפואי והסעודי.
נעשה שימוש מזערי באמצעים להגבלה פיזית.

תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):
מרבית המאושפזים מקבלים טיפול בתדירות המותאמת למטרות הטיפול. מאושפז שלא מטופל, נמצא במעקב.
טיפול בקבוצה ניתן פעם בשבוע בכל מחלקה. נושא הקבוצה הוא הפעלה כללית ומשתתפים בה מטופלים המעוניינים בכך.

תהליך שחרור מטופל:
כשהמטופל מועמד לשחרור, ניתנת הדרכה לו ולמשפחתו ונכתב מכתב שחרור מפורט.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת נערכת בעל פה ובאמצעות הרשומה הממוחשבת.
הפיזיותרפיסט האחראי משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.

הדרכה:

הדרכה פרטנית לעובד חדש מתקיימת כחלק מתהליך הקליטה של העובד החדש בבית החולים.
מתקיימות הדרכות במחלקות בעקבות צרכים העולים מהשטח. הדרכות אלה מתועדות ברשומה הרפואית במעקב השוטף.

הדרכה, השתלמויות והעשרה:
לפיזיותרפיסט העושה את הטיפולים הנשימתיים, יש הכשרה בנושא. אחראי התחום עבר הכשרה בנושא כישורי ניהול.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- להקצות מרחבי טיפולי ייעודי לפיזיותרפיה וציוד בהתאם.
- לאפשר למטופלים המתאימים לכך להשתמש במגוון אמצעי הטיפול הנמצאים במכון הפיזיותרפיה.
- להיות יותר מעורבים בנושא השימוש בהגבלה פיזית ובהחלטה על הורדת מטופלים מהמיטה.
- בהערכה ראשונה, לציין את פרטיו האישיים של המטופל כמו מקצועו.
- לעשות שימוש בכלי הערכה, גם של מדדי כאב.
- להשתלם בתחום הפליאטיבי.

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

<u>ניהול כח-אדם:</u>

- במחלקות להנשמה ממושכת עובדים ארבעה פיזיותרפיסטים בהיקף של 3.5 משרות. השרות ניתן בין הימים א'-ה' בשעות הבוקר וביום ג' גם אחר הצהרים.

<u>חוזקים:</u>

- הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה, בעל הכשרה וניסיון בתחום הטיפול במונשמים. הוא אחראי על צוות הפיזיותרפיסטים במערך ההנשמה הממושכת. מדריך אותם ומעורה בכל תחומי הפעילות במחלקה.
העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה שבועית המתעדכנת באופן יומי. תכנית זו נבנית על ידי הפיזיותרפיסט האחראי.

רישום ותיעוד:
אחראי המחלקה, מבצע בדיקה ראשונה לכל מאושפז חדש וקובע את מטרות הטיפול ותוכנית הטיפול. ההערכות מלאות מפורטות וכוללות מדדים נשימתיים והערכה תפקודית.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
למטופלים שיושבים מתבצעת התאמה של כיסא הגלגלים /כורסא גריאטרית והציוד הנלווה. בזמן הבקרה ישבו המטופלים בצורה טובה ובטיחותית, חלקם בכורסאות גריאטריות חדשות.
בזמן הבקרה לא היו מטופלים עם הגבלות פיזיות בישיבה. במידה ויש צורך בהגבלה כזאת, הפיזיותרפיסטים משתתפים בתהליך ההחלטה.

תהליך ורמות טיפול (פרטני, קבוצתי):
ניתנים טיפולים פרטניים למטופלים בתדירות משתנה בהתאם לצרכי המטופלים וליכולת הצוות לתת טיפולים. כל המטופלים הזקוקים לכך מטופלים על ידי אמבו וסקשיין.
קיים תהליך של שיקום מטופלים מבחינה תפקודית וגמילה מהנשמה למטופלים המתאימים לכך.

תקשורת בין צוותית:
הפיזיותרפיסט האחראי משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועי.
התקשורת עם צוות המחלקה מתקיימת בעל פה וברשומה הממוחשבת. לאחר ההערכה הראשונה, נשלחת הודעה ברשומה הממוחשבת, לצוות המטפל לגבי הנחיות בנושאים כמו מעברים, שימוש במנוף, ישיבה בכיסא גלגלים. ההנחיות משתנות בהתאם למצב המטופל.
כל בוקר מתקיימת ישיבת עדכון קצרה של הפיזיותרפיסטים העובדים במחלקות להנשמה ממושכת.

הדרכה:
הדרכה פרטנית לעובד חדש מתקיימת כחלק מתהליך הקליטה של העובד בבית החולים.
הדרכה לכל הצוות במחלקה ניתנת על פי הצורך. בזמן התפרצות מגפת הקורונה, ניתנו מספר הדרכות בנושא הטיפול הנשימתי.

השתלמויות והעשרה:
לכל הפיזיותרפיסטים העובדים המחלקות להנשמה ממושכת יש הכשרה בתחום הנשימתי והרשאה לביצוע שאיבת כיח תוך קני.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להשלים תקינת כוח האדם, כנדרש במחלקות להנשמה ממושכת.
- להקצות מרחב טיפולי ייעודי למחלקות להנשמה ממושכת, הכולל מערכת אספקת חמצן.
- לצייד את המחלקות בציוד הטיפולי הנדרש לצורך מתן טיפולי פיזיותרפיה.
- מומלץ להרחיב את השרות גם לימי שישי.
- להקפיד על ביצוע הערכה חוזרת במועד.
- להמשיך לצאת לימי עיון וקורסים הרלוונטיים לעבודה במחלקות אלה.

סיכום

לפיזיותרפיסטים העובדים במחלקה יש ידע רב בנושא הנשימתי, היכרות טובה עם המטופלים ומוטיבציה גבוהה לתת את השירות המייטבי. מחסור כח האדם והעדר מכון פיזיותרפיה/מרחב טיפולי במחלקה מונע מהם לממש את הפוטנציאל הטיפולי שלהם.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- צוות הפיזיותרפיה יציב ומקצועי ומנוהל בצורה טובה ומאורגנת. לאחרונה נערכו תהליכים ארגוניים טובים שמאפשרים הן ניהול טוב יותר של השרות והן העצמת הצוות על ידי מתן אחריות לרכזי התחומים השונים.
בימי הקורונה נכנסו כל הפיזיותרפיסטים למחלקות הקורונה ונתנו טיפול למטופלים על פי הצרכים השונים. הצוות אף חלק תובנות מקצועיות מנסיונו בפורומים השונים של הפיזיותרפיסטים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	81%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	לא נבדק

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק 16 מרפאים בעיסוק. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, וביום שישי, סה"כ 522 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
ניהול - 20 ש"ש
מחלקות לתשושי נפש - 15 ש"ש
מחלקות סיעוד מורכב תומך - 22 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית - 270 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת - 62 ש"ש
מחלקה פנימית - 133 ש"ש

בבית החולים עובדות 10 מדריכות תעסוקה. פעילות התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, ובמחלקות לתשושי נפש מתקיימת פעילות גם פעמיים בשבוע בשעות אחה"צ, סה"כ 219 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות לתשושי נפש - 50 ש"ש
מחלקות סיעוד מורכב תומך - 41 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית - 65 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת - 32 ש"ש
מחלקה פנימית - 31 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:
שירות הריפוי בעיסוק בבית החולים הינו יציב והצוות ברובו ותיק. מנהלת השירות בעלת ותק בתחום ובמוסד. ניתן שירות מקצועי לכלל המחלקות בבית החולים בצורה מאורגנת ועל פי נהלים פנימיים. השירות מעורב בתחומים רוחביים בבית החולים וניכר שיתוף פעולה רב מקצועי. צוות התעסוקה אף הוא ותיק ברובו.
בתקופת התפרצות נגיף הקורונה הוקמו בבית החולים מחלקות קורונה. ניתן שירות של ריפוי בעיסוק ותעסוקה במחלקות הקורונה.
צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה היו שותפים ביצירת קשר עם בני משפחה באמצעים טכנלוגיים. למטופלים ששהו בבידוד במחלקות בבית החולים ניתן גם כן שירות ריפוי בעיסוק ותעסוקה.
כל המרפאים בעיסוק בשירות עובדים במחלקות השיקום הגריאטרי ובמחלקות נוספות. המבנה הארגוני בשירות כולל מנהלת שירות, סגנית, ומרפאים בעיסוק מרכזים בכירים בתחומים של אורתופדיה, נוירולוגיה, גריאטריה והדרכה. לכל מחלקה מרפא בעיסוק אחראי.
בשירות ישנו בן שירות לאומי האחראי על חיטוי אמצעי הטיפול ומסייע להפעלת המטופלים בתעסוקה.

תקשורת והדרכה:
מתקיימות ישיבות צוות והדרכות בתוך השירות הכוללות ישיבת צוות שבועית לכל צוות הריפוי בעיסוק, ישיבות עם מדריכות

התעסוקה פעם בחודש, וישיבות לפי תחומים בהתאם לצורך.
ניתנות הדרכות פרטניות למדריכות התעסוקה ע"י המרפאים בעיסוק אחראי המחלקות. קיים תיעוד כנדרש לישיבות ולהדרכות.
המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
שירות הריפוי בעיסוק שותף בוועדות השונות המתקיימות במוסד ובינהם ועדת איכות ובטיחות, ועדה פליאטיבית, וועדת נגישות.
בתקופה האחרונה הוקמו צוותים לבניית תהליכי עבודה בבית החולים בתחומים של חדשנות, תקשורת, ארגונומיה והגבלות.
שירות הריפוי בעיסוק שותף בתוכניות החת"ש המחלקתיות.
ניתנת הדרכה למטפלים בעיקר סביב צורכי המטופלים במחלקות השונות.
שירות הריפוי בעיסוק מהווה שדה קליני לסטודנטים לריפוי בעיסוק. בצוות 5 מדריכות קליניות.
בשירות ניתנת הדרכה לסטודנטים במקצעות השונים כחלק מתהליך ההכשרה שלהם.
צוות הריפוי בעיסוק מעורב בקורסים מקצועיים המתקיימים בבית החולים.

השתלמויות מקצועיות:
הצוות משתתף בהשתלמויות מקצועיות בעידוד הנהלת בית החולים. בשירות 3 מרפאות בעיסוק בעלות תואר שני, ו-3 מרפאות בעיסוק שלומדות לתואר שני בימים אלו.

תנאים פיזיים:
קיימים שני מכוני ריפוי בעיסוק. מכון גדול המשמש בעיקר את מחלקת שיקום א' ופנימית, ומכון קטן יותר המשמש את מחלקת שיקום ב'.
המכונים מצויידים ומאובזרים. במכון הגדול אולם ובו אזורים טיפוליים, חדרים פרטניים המאפשרים עריכת אבחונים וטיפולים בתנאי שקט ופרטיות, מטבח טיפולי, חדר סונזלן ומשרד.
ההתערבות בריפוי בעיסוק המתקיימת במחלקות האחרות מתבצעת בשטח המחלקות עצמן.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם רחבים ומוארים ומתאימים לצורך הפעלה.
בבית החולים שטחי חוץ נעימים ומטופחים אליהם יוצאים המטופלים לעיתים כחלק מפעילות התעסוקה.

ציוד ואביזרים:
קיים מגוון רחב של ערכות אבחון ואמצעי טיפול בריפוי בעיסוק. קיים ציוד טכנולוגי מתקדם הכולל 5 מערכות של רהקום, וטאבלט בכל מחלקה ומכון, טלויזיה חכמה במכון, וזרוע אחת לטאבלט.
בתעסוקה קיימים מגוון אמצעי הפעלה, חומרים לעבודות יד, כאשר לכל מחלקה ציוד ייעודי משלה.

תעסוקה:
מתקיימת פעילת מותאמת ומכובדת במחלקות. הפעילות הינה מגוונת וכוללת קבוצות והפעלה פרטנית בהתאם להפנייה והדרכה של המרפאים בעיסוק.
המדריכות גם מפעילות מטופלים בחדר הסונזלן.

פרויקטים מיוחדים:
בשירות הכינו גרסה דיגיטלית לאבחון ה-LMMSE, כמו כן נערכו סרטונים לתרגול עצמי למטופלים בזמן האשפוז.
הוכנו דפי מידע על סדים וליציאה לחופש מהמחלקות.

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

- חסר כוח אדם בריפוי בעיסוק במחלקות להנשמה ממושכת, ובמחלקות לסיעוד מורכב תומך.
מומלץ לפרוס את מתן השירות גם לשעות אחה"צ לרווחת המטופלים ובני המשפחה.
חסרה מעורבות של שירות הריפוי בעיסוק בתחומים של החלטה על הגבלות.
מומלץ להדריך באופן מובנה את המטפלים החדשים במוסד בתחומים הרלוונטיים בריפוי בעיסוק.
אין מכון ייעודי בריפוי בעיסוק כנדרש בנוהל במחלקות להנשמה ממושכת.
במכון השיקום של מחלקת שיקום ב' נבנתה דירה טיפולית אשר עקב הקמת מחלקות הקורנה יצאה משימוש. מומלץ לחשוב על חלופה ולקדם הקמה של דירה טיפולית.

מומלץ לרכוש ציוד טכנולוגי מתקדם נוסף הכולל מקרנים ניידים, טלויזיות חכמות במחלקות, וטאבלטים חכמים נוספים (לפחות 2 בכל מחלקה).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפול פרטני בהתאם לצורך, קבוצה טיפולית והדרכה של צוות. קיים תיעוד על הטיפול הניתן ברשומות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות התעסוקה במחלקה הינה מגוונת ומותאמת למטופלים.
הפעילות כוללת עבודה בחימר, אפייה, אומנות ועבודה פרטנית.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות ועל קבוצות נושא כפי הנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

- בחדרי המטופלים תעודות זהות מעל המיטות.
במחלקות חצרות מטופחות אליהם יוצאים המטופלים כחלק מהפעילות.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד נילווה לפעילות הכולל מחשב עם רמקול, 3 אוזניות שמע עם כרטיס.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בתוכנית ההתערבות יש לכתוב את מטרות הטיפול ואת הטיפול המומלץ בהתאם.
יש להפריד במטרות בין טיפול בריפוי בעיסוק והפעלה מותאמת בתעסוקה.

הערכת מעקב

- יש להתייחס במעקבים להגבלות המטופלים.

ישום תכנית הטיפול

- חסרה מעורבות של שירות הריפוי בעיסוק בהחלטה על הגבלות.

תנאים פיזיים וסביבה

- הסמלים שעל הדלתות במחלקה מעט ילדותיים.

ציוד ואביזרים

- יש להקפיד על אמצעי הפעלה מכובדים המתאימים לאוכלוסיית המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- רצף הטיפול:

קיים שימוש במגוון כלי אבחון בהתאם לצורך.
קיימות קבלות מפורטות. בהמשך תהליך ההערכה וההכרות עם המטופל נכתבות מטרות טיפול מותאמות.
רמות התפקוד של המטופל מדווחות לאח מופקד (אחראי על קבוצת מטופלים).
ההתערבות כוללת התייחסות למגוון תחומים. הטיפול הינו פרטני וקבוצתי. מתקימות קבוצות במכון ובהן בישול וגינון.
במידת הצורך נכתבים מכתבים לשינויי דיור.
מתקיימת הדרכה לקראת שחרור ונכתב מכתב שחרור עבור כל סקטור. ההמלצות להמשך טיפול בריפוי בעיסוק מופיעות במכתב השחרור הרפואי.

תעסוקה:
ניתנת הפנייה למדריכות התעסוקה להפעלה מותאמת כהמשך למטרות הטיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חסר תיעוד סטטיסטי של השתתפות המטופלים בפעילות תעסוקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:

ההתערבות בריפוי בעיסוק במחלקה כוללת התאמת סדים ומעקב, הדרכת מדריכת תעסוקה להפעלה מותאמת והתאמות תת"ח על פי צורך.
עקב מחסור בשעות בריפוי בעיסוק חסרה התערבות רחבה יותר בריפוי בעיסוק בהתאם לצרכים של המטופלים במחלקות.
קיימים מעקבים אחר מצב המטופלים אך לא תמיד בתדירות הנדרשת.

תעסוקה:
מדריכות התעסוקה עובדותעם כלל המטופלים במחלקות. הפעילות מתקיימת בשעות הבוקר, והיא מכובדת ומותאמת למטופלים.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בתעסוקה.

תנאים פיזיים:
בחדר האוכל טלויזיה חכמה.
לוח עבודות המטופלים מכובד ואסטתי.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- חסר שעות ריפוי בעיסוק על פי הנדרש בתקן.

עם השלמת השעות יש להרחיב את ההתערבות בריפוי בעיסוק במחלקות.
יש לבצע מעקבים תקופתיים אחת לחודש כפי הנדרש.
יש להתייחס במעקבים להגבלות ולשימוש בפלפון של המטופלים.
מומלץ להשתמש בטלויזיה החכמה כאמצעי עזר לפעילות התעסוקה.
לוח הפעילות במחלקה הינו קטן ולא מייצג.
מומלץ שהמרפאות בעיסוק העובדות במחלקה ישתתפו בקורס פליאטיבי.

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

<u>חוזקים:</u>

- רצף הטיפול:

קיימות קבלות בתדירות הנדרשת.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון בתהליך ההערכה.
מתקיימים מעקבים תקופתיים מפורטים בתדירות הנדרשת למטופלים פעילים. למטופלים שאינם פעילים ישנם מעקבים פעם ב-3 חודשים.
ההתערבות במחלקות כוללת קבוצת התעמלות והתערבות פרטנית בתחומים שונים. קיים תיעוד ברשומות.
קיים תיעוד על הדרכה לבני משפחה כנדרש.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות תעסוקה שעתים ביום בשעות הבוקר במחלקות.
מדריכות התעסוקה עורכות קבלה ומפעילות את המטופלים עבורן הן מקבלות הפניה מהמרפאים בעיסוק.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- חסר שעות ריפוי בעיסוק בהתאם לתקינה הנדרשת.

עם השלמת השעות יש להרחיב את המעורבות של שירות הריפוי בעיסוק במחלקות.
אין במחלקות מכון ריפוי בעיסוק שיאפשר תהליכי הערכה והתערבות בהתאם לדרישות.
יש להקפיד על מילוי פרטים אישיים בקבלת מטופל.
יש לבצע מעקבים תקופתיים על פי התדירות הנדרשת.
יש להקפיד ולכתוב במטרות הטיפול גם את ההתערבות הקבוצתית המתקיימת.
יש להפריד בין מטרות טיפול בריפוי בעיסוק והפעלה מותאמת בתעסוקה.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	לא ניתן ציון

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- שרות קלינאות התקשורת בבית החולים הינו שרות ותיק, יציב, מקצועי ומוביל ברמה ארצית.
השרות מאורגן היטב, קיימים נהלי עבודה מוגדרים ומובנים ותהליכי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים בכל מחלקות בית החולים.
לכל מחלקה מוקצות שעות מוגדרות ומונתה קלינאית אחראית.
מתקיימת עבודת צוות רב מקצועי מאורגנת הכוללת ישיבות צוות מחלקתיות, תכניות עבודה, הדרכות צוות, פיתוח ומעורבות בפרוייקטים, עדכוני ידע והדרכת עמיתים.
מתקיימת תמסורת ממוחשבת בין השרות לכל הצוות הרב מקצועי בבית החולים.
מתקיימת מעורבות של קלינאיות התקשורת בגמילה מהזנה אנטרלית בהתאם לנוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
השרות מהווה שדה קליני לסטודנטים להפרעות בתקשורת מאוניברסיטאות שונות ומשתתף בועדות מוסדיות כדוגמת ועדה פליאטיבית וועדת נגישות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות מונה 10 קלינאיות תקשורת (מתוכן 2 בחופשת לידה), בהיקף עבודה בפועלשל 186 שעות שבועיות (4.65 תקנים).
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות 8:00-15:30.
צוות הקלינאיות הינו צוות לומד, משתלם ומתפתח באופן עקבי, רובו בעלי תואר שני.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בשתי המחלקות השירות ניתן בהיקף של 4 שעות חודשיות (כ-1 שעה בכל שבוע) בהתאם לנדרש.

חוזקים

ארגון השירות - מוסדי

- השירות ניתן באופן שוטף ומובנה.
מתקיים מעקב תקופתי אחת לחצי שנה על כל אחד מהמטופלים טרם ישיבת הצוות.
מתקיימים דיווח שוטף והשתתפות עקבית בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.
מתקיימים פרויקטים ליקדום איכות הטיפול. לדוגמה: בשנה האחרונה התקיים פרוייקט שיח ומוסיקה בן 6 מפגשים במחלקות לתשוש נפש, שמטרתו יצירת שיח סביב המוסיקה. נעשתה עבודה עם המטופלים על לקיחת תור תוך פישוט קוגניטיבי שפתי על המילים.
בנוסף, התקיים פרוייקט של הדרכה לתקשורת יעילה עם מטופלים עם דמנציה.

פיתוח מקצועי, הדרכה והשתלמויות

- קלינאי התקשורת השתלמו בתחום הדמנציה וטיפול פליאטיבי.
מתקיימת הדרכה למשפחות ולמטפלים עיקריים.

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- מתקיימים הערכות למטופל חדש ומעקבי בליעה שוטפים על פי הנדרש.
ההערכות מפורטות וכוללות את כל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.
מתקיים תיעוד מלא ומעודכן של תכנית ההתערבות והמעקבים באופן שוטף, ולרוב קיימת התאמה בינם לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- מתקיים זיהוי של מטופלים הסובלים מירידה בשמיעה והתערבות מול המשפחה בנושא מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.
הקלינאית כותבת הנחייה לצוות המחלקה אודות מטופלים שמשתמשים במכשיר שמיעה או במגבר שמיעה, וכן מבצעת הדרכה לגבי הרכבה ותחזוקה של המכשירים.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - תקשורת ושפה

- מתקיים זיהוי של מטופלים הסובלים מקושי בשפה ותקשורת.
התקיים פרויקט של הערכת דיבור שפה ותקשורת, במסגרתו הועבר אבחון פורמלי לכל המטופלים במחלקה.
הקלינאית כותבת הנחיה לצוות המחלקה אודות מטופלים המשתמשים בלוח תקשורת או אביזרים לתקשורת תומכת חילופית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- במהלך הבקרה נדגמה אי התאמה בין מרקם המזון המומלץ למטופל ע"י קלינאית התקשורת לרישום ברשומה הרפואית אצל בעלי התפקידים הרלבנטיים במחלקה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- מתקיימים איתור והתערבות במטופלים עם לקות שמיעה ע"י קלינאית התקשורת, אך לא מתקיימים תהליכי טיפול רב מקצועי במטופלים הללו, לדוגמה: מעקב אחר מטופלים שהופנו לרכישת מגבר שמיעה והשימוש בהם במחלקה.
יש צורך למסד תהליכי עבודה בין ציוותיים בטיפול במטופלים עם לקות שמיעה, בדגש על השרות לעבודה סוציאלית בנוגע למיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- קיימים 4 חדרי טיפול מרווחים ומותאמים לטיפול במכון השיקום, הכוללים מגוון כלי הערכה וציוד טיפולי מגוון.
הטיפול במחלקות השיקום ניתן בשעות הבוקר ע"י כל צוות הקלינאיות.
כל מטופל חדש עובר הערכה ראשונית הכוללת הערכת תפקודי בליעה והערכת תקשורת במכון השיקום שבהתאם לממצאיה הוא משובץ לטיפולים.
ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים ברשומה הרפואית באופן מפורט וממצה.

נבנית תכנית טיפול אישית לכל מטופל, ניתנים טיפולים בתדירות הנדרשת.
קלינאיות התקשורת מדווחות ומשתתפות באופן פעיל ועקבי בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.
לכל מטופל שמסיים תקופת שיקום נכתב מכתב שחרור מפורט, הכולל המלצות להמשך טיפול.
מתקיים קשר עם יחידות רלבנטיות של הגורם המבטח על מנת להבטיח רצף טיפול במטופל.
מטופלים בסטטוס שיקומי במחלקה התת חריפה מקבלים טיפול בהתאם לסטנדרטים המקצועיים הנדרשים.
מתקיימת מעורבות של קלינאי תקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית על פי הנדרש בניהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
בתחום השמיעה מתקיימים איתור והתערבות של הקלינאיות במטופלים עם לקות שמיעה והתערבות מול בני המשפחה בנושא מיצוי זכויות המטופל.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- מבחינת ציוד טיפולי- חסרות תכנות לתת"ח.
חסר מרחב טיפולי בתוך המחלקות לטיפול במטופלים שלא ניתן לנייד אותם למכון השיקום.
במכתב השחרור הרפואי מופיעות המלצות קלינאית התקשורת להמשך טיפול בגוף המכתב אך לא בהמלצות לשחרור, דבר שעלול לפגוע ברצף הטיפול במטופל במסגרת הקהילה.
במהלך ארוחת הצהריים נראתה אי התאמה אצל שני מטופלים בין ההמלצה להסמכת נוזלים ע"י קלינאי התקשורת לבין השתייה שהוגשה להם בפועל. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל (מתלבטת אם לכתוב את זה- אחד קיבל הסמכת יתר והשני קיבל הסמכה כשלא צריך)
יש צורך למסד תהליכי עבודה בין ציוותיים במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, בדגש על השרות לעבודה סוציאלית בנוגע למיצוי זכויות המטופל בתחום זה.

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

<u>ניהול כח-אדם:</u>

- השירות ניתן בהיקף של 8 שעות שבועיות (כ-4 שעות שבועיות לכל מחלקה).

<u>חוזקים:</u>

- מתקיימת הערכה למטופלים חדשים שמופנים להערכת קלינאית תקשורת.
מתקיים תיעוד עקבי, מפורט ומלא ברשומה הרפואית של הערכות ומעקבים שוטפים.
מתקיימת השתתפות פעילה בישיבות הצוות המחלקתיות הרב מקצועיות.
מתקיימת מעורבות פליאטיבית במטופלים תוך התייחסות לצרכי תקשורת, שמיעה ואכילה ובליעה כדוגמת התאמת תת"ח, הזנה אנטרלית והדרכות משפחה.
מתקיימת הטמעה של פרוטוקול "הזנה ברת סיכון" במסגרת המחלקות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- יש להתאים את היקף השירות לדרישות התקינה בנהלי משרד הבריאות.
פרויקטים שבוצעו במהלך שנת 2021 כגון "מועדון תומך" ומפגשי שיח ומוזיקה במטרה לקדם יכולות תקשורתיות דרך עבודה עם

מוזיקה לא נמשכו בשנת 2022.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- השירות ניתן בהיקף של 8 שעות שבועיות (כ- 4 שעות שבועיות בלבד לכל מחלקה).

חוזקים:

- כל מטופל חדש במחלקה עובר הערכה על ידי קלינאית תקשורת.
מתקיימות הערכות תקופתיות פעם בשנה למטופלים שאינם נמצאים בטיפול קלינאי התקשורת.
מתקיימים מעקבים שוטפים מתועדים ברשומה עבור מטופלים שעברו הערכה ונדרשת עבורם התערבות קלינאית תקשורת.
מתקיים תיעוד בישיבות הצוות המחלקתיות הרב מקצועיות.
השירות מוביל פרויקטים לקידום איכות הטיפול כגון פרויקט הטמעת טרמינולוגיית מרקמי המזון IDDSI ופרויקט "הקול במונשמים"
ליצירת פרוטוקול קליני משותף עם צוות הרפואה והסיעוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להתאים את היקף השירות לדרישות התקינה בנהלי משרד הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	לא נבדק

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה בשלהי התפרצות נגיף הקורונה וניתנו דגשים ייחודיים לתקופה זו. צוות השירות הסוציאלי עמד בעומס משימות מאתגרות הכולל טיפול בחולי קורונה מרחבי הארץ ושמירה על קשר רציף עם בני משפחותיהם גם באמצעים טכנולוגיים. כל זאת בנוסף להמשך ביצוע העבודה השגרתית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- היקף התקינה במחלקות: 338.37 ש"ש לפי הפירוט להלן:

מחלקות כרוניות: 39 ש"ש
סיעוד מורכב תומך : 39 ש"ש
גריאטריה שיקומית: 78 ש"ש
הנשמה ממושכת: 70.25 ש"ש
פנימית תת חריפה: 73.12 ש"ש
ניהול שירות: 39 ש"ש
מזכירה : 20 ש"ש

הערה: במחלקה להנשמה ממושכת נדרש תקן וחצי (58.5 ש"ש) לכל מחלקה. קיים מחסור בשעות.

כוח אדם וארגון השירות:
השירות לעבודה סוציאלית מונה 10 עובדים סוציאליים כולל מנהלת שירות במשרה מלאה. כל העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון ורובן בעלי תואר שני, אשר השתתפו בהכשרות והשתלמויות מקצועיות. כולם וותיקים מנוסים ומחויבים לתפקיד. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוז נושאים.
השירות הסוציאלי פעיל 5 ימים בשבוע בוקר ואחה"צ.
מנהלת השירות הסוציאלי מובילה את צוות השירות לאיכות מקצועית גבוהה. היא משתתפת בישיבות צוות בכיר, חברה בוועדה למניעת אלימות, ממונה על מניעת הטרדה מינית כלפי מטופלים והצוות. היא מהווה משענת מקצועית לצוות ומעניקה מענה בעת הצורך כדי להבטיח טיפול מיטבי.
קיימת תכנית עבודה שנתית ומעקב אחר ביצוע היעדים. חמש מהעובדות מרכזות נושא: מניעת התעמרות, אפוטרופסות, ניצולי שואה, שיקום וטיפול תומך פליטיבי.

הדרכה:
מנהלת השירות מדריכה את הצוות ברמה הפרטנית והקבוצתית.
קיימת תכנית מובנת וממוחשבת לקליטת עובד סוציאלי חדש הכוללת ליווי והדרכה.

ישיבות צוות שירות:
הישיבה מתקיימת באופן קבוע אחת לשבוע והיא כוללת עדכונים, העלאת דילמות, ועדכוני השתלמות. כל מי שמשתתפת בקורס או יום עיון מסכמת את הנושא ומעבירה את המידע העיקרי לצוות. קיים פרוטוקול מתועד.

הכשרה והשתלמויות:
מנהלת השירות וההנהלה מעודדים פיתוח ולמידה מקצועית, השתתפות בהשתלמויות והכשרות רלוונטיות. מנהלת השירות שותפה לבניית קורסים ומרצה לצוות הרב מקצועי.

הדרכת סטודנטים:
המרכז הרפואי הגריאטרי מהווה שדה קליני להדרכה סטודנטים כיום מודרכים 2 סטודנטים לעבודה סוציאלית ו 2 סטודנטים לליווי רוחני המקבלים הפניות וליווי מעו"ס המחלקה. הדיווח על הטיפול מתבצע ע"י עו"ס המחלקה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית מרחבים ציבוריים :
המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומסודרים. בחדרים וילונות מפרידים לשמירה על פרטיות המטופל. קיימים מרחבים חיצוניים רחבי ידיים מטופחים ונעימים למטופלים ומשפחות. קיים חדר למשפחות בו המשפחה יכולה לשהות בשעות המנוחה.

פעילות כללית של השירות הסוציאלי:
צוות השירות הסוציאלי, מעורב בחיי המטופלים ומעניק טיפול איכותי ומקצועי הכולל מיצוי זכויות. מתקיים מעקב אחר ביקורי משפחות. השירות שומר על רצף הטיפול עם הקהילה ותיווך השירותים הרלוונטיים בהתאמה לצרכי המטופל.

נהלים פנימיים:
קיימת ספריית נהלים פנימיים דיגיטלית נגישה לכל עובד במסך הראשי. כמו כן, קיים קישור לכל הנהלים המקוריים.

טיפול תומך פליאטיבי:
קיימת וועדה פליאטיבית מוסדית מייעצת. כל חברי הוועדה עברו הכשרה ויש להם כתבי מינוי. קיימים תהליכי עבודה. חברי הוועדה מוזמנים לייעוץ וקיים טופס הפנייה במערכת הממוחשבת. במקרים דחופים ניתן מענה מידי. קיימת גם וועדה מורחבת וחברים בה כל הצוות הרב מקצועי והיא נפגשת אחת לרבעון למטרת עדכון והעלאת דילמות והתייחסות לנושאים מורכבים. נאמנים פליאטיביים עברו הכשרה בנושא והם נפגשים אחת לחודש. הצוות הפליאטיבי נותן מענה גם במחלקות קורונה. העו"ס משתתפת בפורום של עו"סיות פליאטיביות לייעוץ הדדי. מתקיים ליווי משפחות אחרי פטירה כחלק מסגירת מעגל. ביוזמת הוועדה מתוכננת פגישה למשפחות בנושא ייפוי כוח והנחיות מקדימות. הוועדה הפליאטיבית פועלת במקצועיות ומעניקה מעטפת תמיכה למשפחה בדגש על איכות טיפול גבוהה.

ביקורי משפחות:
בתקופה בה מחלקות הקורונה היו פעילות, העובדים הסוציאליים אירגנו את הפגישות מה שיצר עומס על הצוות. ביקורי המשפחות

מתבצעים בהתאם לנוהל וקיימת אפשרות לגמישות בהתאם לצורך.

תמיכה לצוות:
השירות הסוציאלי שותף להענקת תמיכה לצוות. התקיימה סדנא לחוסן אישי ומקצועי ומניעת שחיקה.

זכויות המטופל:
השירות הסוציאלי פועל לרווחת המטופל ובני המשפחה וקידום זכויות המטופל בהתאם לצרכים האישיים. מתקיים תהליך לפתיחת "מחלקה ראשונה" לייעול מימוש זכויות הביטוח הלאומי.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי מעורב ושותף לתכנית שנתית להעשרת הצוות בנושאים: זכויות החולה, היבטים נפשיים בכאב, טיפול פליאטיבי ותקשורת בין אישית.
בנוסף השירות העביר הרצאות במסגרת קורסים חיצוניים בנושאים: מיצוי זכויות, מניעת התעמרות וחווית המטופל.

הדרכת עובד חדש:
מתקיימת אוריינטציה קבוצתית לעובדים חדשים בחודש הראשון של העסקתם. השירות מוביל את הדרכת הנושאים חוק זכויות החולה, מניעת התעמרות והטרדה מינית. בנוסף, כל עו"ס מדריכה עובדים חדשים (סיעוד וכוח עזר) במסגרת מחלקתית בנושאים: תפקיד העו"ס, תיאום צפיות, אמפתיה, חוק זכויות החולה, חובת דיווח, מניעת התעמרות, ניצולי שואה, מניעת שחיקה ועבודת צוות.

אפוטרופסות: הנושא מטופל היטב על כל היבטיו.

טיפול בניצולי שואה: קיים ריכוז של מטופלים ניצולי שואה ומתקיים מיצוי זכויות מול העמותות השונות.

וועדה למניעת התעמרות:
רכזת הועדה עברה הכשרה. מתקיימות הדרכות לעובדים חדשים בנושא התעמרות בזקנים. בנוסף לכך רכזת הועדה למניעת התעמרות משתלבת בקורס לכוח עזר ומכשירה בתחום מניעת התעמרות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תצפית:
יש לשפר את הנגישות למידע לרווחת המטופלים והמשפחות.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
יש להקפיד על השתתפות כל הצוות הרב מקצועי ולעקוב אחר יישום ההחלטות.

הוועדה למניעת התעמרות:
1. בוועדה למניעת התעמרות יש לדון בכל חשד העולה בפגיעה במטופל. הן אם מדובר בפגיעה ע"י בן משפחה או עובד כלפי המטופל.
בבקרה נמצא כי קיימת חלוקה וכאשר מדובר בעובד החשוד בפגיעה הדיון מתנהל בוועדה אחרת. יש לפעול ע"פ נוהל 22/03 .
2. יש לרכז את הפרוטוקולים של הדיונים בתקייה ייעודית של הוועדה למניעת התעמרות כך שתכלול את כל המידע .

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- העובדת הסוציאלית וותיקה ומנוסה, עברה הכשרות בתחום תשושי הנפש, מעורבת בחיי המטופלים, איכפתית מסורה מחוייבת ופועלת במקצועיות.

קבלת מטופל והסתגלות

- מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות, קבלה מקצועית ומקיפה. העו"ס מלווה את המטופל ובני משפחתו בתהליך ההסתגלות. כל מטופל ובני המשפחה מקבלים דף מידע מפורט הכולל את הנושאים הרלוונטיים כולל על קיומה של הוועדה למניעת התעמרות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס שותפה בתהליך ההתאמה של מטופל חדש לחדר ולישיבה בחדר האוכל. קיימת תקשורת יעילה בין הצוות הרב מקצועי. מתקיים מעקב ביקורים של בני המשפחה והוא מתועל לטובת המטופל. כל מטופל היוצא לאשפוז, מתבצעת קבלה בחזרתו. כאשר יש שינוי סטאטוס במצב המטופל, מתקיימת ישיבת צוות, שיחה עם המשפחה וסיוע בתהליך המעבר.

שביעות רצון המטופל

- הובעה שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול של המטופלים והמשפחות עימם שוחחנו.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים והחדרים נעימים. המרחבים החיצוניים המטופחים מעניקים אווירה טובה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- "עובדים למען עובדים" שיחות ייעוץ והדרכה לבני משפחה עובדים המטפלים בחולי דמנציה.
התקיימו אירועים בשותפות הצוות והמשפחות. להעשרת חווית המטופל והמשפחה אשר יש לציינם לשבח: יציאה לחוף דור, גני הנדיב, בוסתן תום. הפנינג סיום חודש האזרח הוותיק לווה עם ליצן רפואי , מוזיקה ופלאפל.
בשיתוף עם עמדא מתקיימת אחת לחודש קבוצת תמיכה למשפחות המטפלות בחולי דמנציה הכוללת גם משפחות מהקהילה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות. בשדה ייעודי, נרשם רצונן המטופל כולל בדיקה אם קיים ייפוי כוח והנחיות מקדימות. קיים סימון של מנורה צהובה כאשר המטופל מוגדר במסגרת "החולה הנוטה למות". קיימת תכנית "יחד אתכם" תכנית ליווי לאחר פטירה והתייחסות למצב הרגשי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימת תקשורת ממוחשבת בין הצוות הרב מקצועי. הישיבות מתקיימות במועדם ולפי הנוהל.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לעו"ס תנאים נאותים לעבודתה המקצועית. סביבת העבודה: חדר מרווח, נעים ונגיש למטופלים ומשפחות. העו"ס משתתפת בהשתלמויות והכשרות מקצועיות.

רשומת מטופל

- רשומת המטופל משקפת את ההתערבות המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- הטיפול בנושא בהיבט זכויות המטופל, מתבצעת הערכת צרכים ופעילות מקצועית בהתאם לצורך. תיעוד התהליך - קיים קלסר ייעודי הכולל רשימת המטופלים וכתבי המינוי. העו"ס בקשר עם נציגת האפוטרופוס החיצוני, מתקיים קשר רציף עם הנציגה המבקרת ונותנת מענה לניצול דמי הכיס בהתאם לצרכיו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים עם נושא משותף.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- העו"ס בעלת וותק מקצועי וניסיון רב. העבודה במחלקה דינאמית והטיפול במחלקה א' מתמקד בשיקום נוירולוגי הכולל כ10 מטופלים צעירים (פחות מגיל 65 שנה).
תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים: חדרי המטופלים והמרחבים הציבוריים נקיים, קיים וילון המפריד בין מיטות המטופלים לשמירה על הפרטיות. המרחבים הציבוריים כוללים חדר אוכל עם טלוויזיה, ספרייה ופינות ישיבות במחלקה וחצר לנוחות ביקורים. קיימים שלטים מונגשים בכניסה למחלקה הכולל חוק זכויות החולה ב4 שפות ומציינים את ימי עבודה ושעות הקבלה של העו"ס. רוב המטופלים היו לבושים בביגוד אישי.

קבלה והסתגלות: המטופל והמשפחה מקבלים ליווי והדרכה סמוך לכניסתם למחלקה, מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות והערכה לגבי מערכות תמיכה. מתקיים מעקב אחר תהליך ההסתגלות הכולל איתור צרכים ראשוני, מיצוי זכויות ליווי ותמיכה במטופל ובמשפחה.

מהלך אשפוז: השירות הסוציאלי מכיר ומעורב בחיי המטופלים ומשפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות והתערבות מקצועית ומצוי זכויות מותאמת לצרכי המטופל ומשפחותיהם. מצפייה מדגמית בתיעוד המעורבות המקצועית, ניתן לראות כי מתקיים קשר אינטנסיבי עם המטופלים ובני המשפחה בכל שלבי האשפוז.

פעילות בזכויות החולה: השירות הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. עו"ס המחלקה הוכשרה במתן כרטיס ורוד לצורך אישור זכאות במכון לואיס. בתהליך לסידורי מוסדי המטופל ומשפחתו מקבל ליווי אישי והדרכה בבחירה מוסד סיעודי.

אפוטרופסות: צוות השירות פועל לקדם את הנושא האפוטרופסות בהתאם לצורך.

תכנון שחרור: תהליך השחרור מתבצע בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתכנית הטיפול ומותאם למצב המטופל. העו"ס פועלת בשיתוף פעולה עם הגורמים בקהילה למימוש רצף הטיפול ומיצוי זכויות כולל סיוע בהגשת בקשה למשרד הבריאות למימון האשפוז במערך הגריאטרי. מכתב השחרור כולל הערכה סוציאלי והמלצות להמשך טיפול.

רשומת מטופל: התיעוד משקף את התערבות מקצועית של העו"ס ומתייחס למצב הרגשי של המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תצפית חדרים ושטחים ציבורים: יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות. יש לוודא כי במחלקה נמצא המידע בנושאים של הוועדה להתעמרות והאפשרות לפנות לקול הבריאות של משרד הבריאות 5400*.

ישיבות צוות הרב מקצועי: מתקיימת ישיבת צוות רב מקצועי בשבוע הראשון לאשפוז ופעם נוסף לאחר חודש. יש לקיים ישיבות צוות רב מקצועי לפי הנדרש.

פעילות העו"ס בתחום קבוצתי:

יש לחשוב על הקמת קבוצה עם נושא משותף למטופלים ולמשפחות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- העובדת הסוציאלית וותיקה ומנוסה, עברה הכשרות מקצועיות מגוונות. עבדה במחלקה פנימית ושיקום ומזה כשנה במחלקה זו. מעורבת בחיי המטופלים, איכפתית ומקצועית.
תמהיל המטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך כולל: מטופלים הסובלים מפצעי לחץ, מטופלים המוגדרים פליאטיבים ומטופלים הזקוקים לדיאליזה.

קבלה והסתגלות: תהליך קבלת המטופל ומעקב אחר הסתגלות מתבצע במקצועיות ורגישות.

מהלך אשפוז:
מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם כל מטופל והמשפחה הכוללת רופא ואחות תוך שבוע מיום הכניסה למחלקה. קיימת התייחסות להעדפות טיפוליות / ייפוי כוח רפואי/ הנחיות מקדימות.
קיימת התייחסות לביקורי משפחה והוא מתועל לטובת המטופל. העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופל.

תכנון שחרור:
העו"ס משתפת את המטופל ובני המשפחה בתהליך השחרור, מסייעת במיצוי זכויות לסידור מוסדי / תהליך לרישיון לעובד זר.
העו"ס בקשר עם גורמים חיצוניים לשמירה על רצף הטיפול.
מתקיים מעקב אחר הסתגלות מהטופל בקהילה בהתאם לצורך.

שביעות רצון המטופל: הובעה שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול.

קבוצתי קהילתי: מתקיימים פעילויות סביב חגים ואירועים מיוחדים כמו: יום האהבה ויום המשפחה בשיתוף עם עובדת תעסוקה.

אירועים חריגים:
כל בוקר מתקיימת ישיבת עדכון בו מקבלים מידע על כל המטופלים כולל אירועים חריגים. האירועים נבדקים ואם יש חשד מועבר לוועדה למניעת התעמרות להמשך בדיקה.

עבודת הצוות הבין מקצועי:
ישיבת צוות מתקיימת ביום קבוע ובתדירות מותאמת.

הבטחת תנאים לעו"ס: לעו"ס חדר נעים ומותאם המאפשר את ביצוע העבודה המקצועית.

נושא האפוטרופסות: מטופל כראוי על כל היבטיו.

מתנדבים: ליצן רפואי אחת לשבוע

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
יש לפרט את תכנית הטיפול הראשונית ולעקב אחר השינויים במצב המטופל.
קבוצתי וקהילתי:
יש לחשוב על פעילות קבוצתית למשפחות ומטופלים סביב נושא משותף.
ניצולי שואה:
יש להקפיד על מיצוי זכויות המטופלים מול העמותות השונות. יש לפעול להעלאת המודעות של הצוות לצרכי הניצולים.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- המחלקה נעימה בעלת שטחים נרחבים. העובדת הסוציאלית מכירה היטב את המטופלים ומעורה בחייהם.
תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
בעת הבקרה המטופלים היו נינוחים. למחלקה יש מרפסת נעימה עם עמדות הנשמה שם יכולים להתקיים ביקורים. במחלקה קיים פרסום של זכויות המטופל בארבע שפות (עברית, רוסית, ערבית ואנגלית), שעות קבלה של העו"ס, מנהלת ורופאי המחלקה, דף מידע למטופל ובני משפחתו לגבי בית החולים, דרך פניה לקול הבריאות ומידע לגבי מקורות נוספים לקבלת תמיכה.

קבלת מטופל והסתגלות: טרם קבלת המטופל המשפחה מוזמנת על מנת לעשות תיאום ציפיות לגבי האשפוז, מתן הסבר על המחלקה והיכרות כללית עם המשפחה והמטופל. הקבלה של השרות הסוציאלי מתקיימת תוך 24 שעות מהכניסה למחלקה אלא אם המשפחה מבקשת לחכות מספר ימים. קיימת הערכת פסיכוסוציאלית של המטופל שכוללת רקע משפחתי, תעסוקתי והסיבה לאשפוז במחלקה. בקבלה השרות הסוציאלית מאתר צרכים מיוחדים של המטופל ובני משפחתו ובנוסף מתבצע היכרות עם צוות המחלקה.

ישיבות צוות רב מקצועיות: השרות הסוציאלי מרכז את ישיבות הצוות והן מתקיימות בתדירות הנדרשת.

רשומת מטופל: קיימת רשומה שוטפת המצביעה על קשר שוטף עם בני המשפחה והמטופלים. קיימת התייחסות לשינוים במצבו של המטופל.

אפוטרופוס/ייפוי כוח המתמשך: השרות הסוציאלי מעורב בהליך מינוי אפוטרופוס וחתימה על ייפוי כוח מתמשך כולל הסבר למשפחות, סיוע במילוי טפסים.

שביעות רצון המטופל/משפחה: המטופלים ובני המשפחה הביעו שביעות רצון מהטיפול במחלקה ומהקשר עם העובדת הסוציאלית.

תכנון שחרור: לקראת השחרור השרות הסוציאלי מקיים שיחות עם המטופל ובני משפחתו לגבי צרכים פיזיים והתמודדות רגשית עם החזרה הביתה. בנוסף מתקיים קשר עם הגורמים בקהילה על מנת להבטיח רצף טיפול. לאחר השחרור השרות הסוציאלי מקיים קשר עם המטופל ו/או בני משפחתו על מנת לבדוק את תהליך ההסתגלות.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי מעניק מעטפת מקצועית ואיכותית גבוהה ברמה הפרטנית והמערכתית. הצוות מעורב בחיי המטופלים ובני משפחותיהם, מחוייב, איכפתי, מסור ופועל למיצוי זכויות מיטבי. ראוי לציון הטיפול המעמיק במטופל וליווי בני המשפחה בנושא הפליאטיבי.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	לא נבדק

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בית המרקחת עבר שיפור רב מהבקרה האחרונה, העלה את הרוקחות לרמת שירות מקצועית קלינית גבוהה מאוד כמצופה ממרכז גריאטרי גדול כגון שוהם, בזכות עבודה ניהולית מקצועית של מנהל שירותי הרוקחות במוסד.
בניית תוכנית שיקום מקצועית לשירות הרוקחות ומפת דרכים לפיה השירות המקצועי הולך, גיוס צוות רוקחים ורוקחת קלינית שיפר את איכות ובטיחות הטיפול התרופתי.
בית החולים מעסיק רוקחת קלינית ועוד 2 רוקחים ומזכירה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- במוסד מתקיימת עבודה רוקחית קלינית ברמה גבוהה מאוד. הצוות יוצא להשתלמויות מקצועית כנדרש, בית המרקחת הינו בגודל מתאים ומסודר בצורה הולמת.
שיטת העבודה מול המחלקות עם ארון "הרזרבה" בכניסה לבית המרקחת לשעת הצורך - הינה שיטה מוצלחת ומבורכת.
השתתפות הרוקחת בנעשה במחלקות מול הרופאים והייעוץ הקליני שניתן על ידי צוות הרוקחים הוא חוזקה ומאפיין מבורך של שירות הרוקחות במוסד שיש להמשיך ולטפחו.
על המוסד להמשיך ולתת את הכלים הדרושים לרוקח האחראי על שימור והמשךשיפור הרוקחות.
מנוהל פנקס סמים כנדרש.
נמצא תיעוד לחריגות טמפרטורה כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במהלך הבקרה, נצפה חרק בחדר ישיבה בבית המרקחת- יש לדאוג להדברה ככל הנדרש גם אם בתדירות יותר מאשר נדרשת מהנהלים.
במהלך הבקרה נצפה מזון ייעודי בבית המרקחת- אין להחזיק מזון ייעודי יחד עם תרופות, יש למצוא לו מקום אחסון נפרד.
מיקום כספת הסמים המסוכנים אינו תקין ויש למקם את הכספת בחדר מתאים בהקדם אפשרי על מנת לעמוד בדרישות פקודת הרוקחים, ולהתקין דלת מתאימה.
יש לתקן את הסף של התראות לטמפרטורות חריגות.
יש להקפיד במחלקות לאחסן חומרים דליקים (חיטוי בעיקר) בארונות ייעודיים לכך.
יש לחדש את הארונות והציוד במחלקות במיוחד במחלקה לתשושי נפש, יש להקצאות שטח ייעודי על פי פרוגרמה 2016.

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%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	לא נבדק

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מחלקות, מים ומסמכים:

1.הוצג אישור כיבוי אש אחרון מתאריך 25.12.2019
לאחר התייעצות עם כבאות והצלה, לגבי תוקף האישור, נמצא כי ביום הביקורת (14.6.2022) לא היה אישור כיבוי אש בתוקף.
2.הוצג אישור בדיקת חשמל מתאריך 22-31.10.2018 וכן מסמכי תיקון ליקויים בחשמל משנים 2020 ו-2022. נמסר מהמוסד שאישור זה תקף ל 5 שנים. יש לדאוג לתיעוד תוקף הבדיקה על גבי האישור.
3.במחלקות שנבדקו אין חדרי כלים ושטחי אחסון. הבעיה גורמת לצפיפות ושימוש בפרוזדורים, שטח אחורי של המבנה, מקלחות ושירותים כשטחי אחסון.
4.במוסד נמצא לפחות 7 אוגרי מים חמים, לאוגר מים חמים שנבדק נמדדו 47.מ"צ של מים חמים חוזרים, 50 מ"צ של אוגר, 47.2 מ"צ במטבח, 53.2 מ"צ חדר אשפוז, 46.4 מ"צ של חדר אחות, טמפרטורת מים חמים תואמת חלקית לטמפרטורה הנדרשת לפי ההנחיות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה במערכות המים, פברואר 2011. בנוסף, נמסר כי לא נמצא ברזי ערבוב בחדרי אשפוז, במידה והמוסד מגדיר כי נמצאים מחלקות רגישים לכוויות יש להתקין ברזי ערבול.
5.ע"פ מפת המזחים שנשלחה, במוסד נמצא 162 מז"ח. נמסר כי המוסד מבצע בדיקה סדירה ועקבית לכל המז"חים שיש במוסד. האישורים שנבדקו לחלק מהמזחים נמצאו תקינים ותקפים.
6.דיגום מים ותעודות בדיקה ,יש להקפיד על תיעוד מספר החדר שנדגם. בחלק מהחודשים תועד מספר הבניין

מטבח:
במכתבנו מתאריך 15.1.2020 סימוכין 106300220 אושרה פרשה טכנית ותכנית מטבח ע"י מחלקת בריאות הסביבה נפת חדרה. טרם נעשה שיפוץ במטבח בהתאם לתכנית מטבח שאושרה. נדרש מכם לשלוח תכנית עבודה הכוללת לוח זמנים לביצוע השיפוץ והתייחסותכם לפתרון הזמני להגשת מזון בזמן השיפוץ.
7.במקפיא בשר, התאורה חלשה מאוד ונמצא הצטברויות של קרח.
8.נמדדה טמפרטורה של 14- מ"צ במקפיא בשר במקום 18- מ"צ, לפי התיעוד הידני של בדיקת טמפרטורת, הטמפרטורה לא תקינה ופחות מהנדרש..
9.נמצא הצטברות של קרח במקפיא גלידות וירקות קפואים
10.בעמדת חיתוך ירקות לבישול נמצא מתקן סבון חלוד, הוסר מידי.
11.חדר עבודה בשרי
א.בחדר נמצא עמדת עבודה אחת המשמשת לטיפול בעופות ובבקר בניגוד לנדרש
ב.בעמדת עבודה טיפול בדגים חסר כיור
ג.כיור של שטיפת ידיים לא מחובר לניקוז באופן ישיר, המים יורדם לרצפה.
ד.חסר רשת ניקוז

ה.יש להוסיף שילוט עבור כל מדור
ו.נמדדה טמפרטורה של 47.2 מ"צ של מים חמים במדור עבודה בשרי, טמפרטורה של מים חמים צריכה להיות 55 מ"צ לפחות.
12.יש להקפיד על שמירה דגימות מזון במשקל של 150 גרם ולא פחות.
13.בחלק מאזורי המטבח נמצאו רצפות חלודות, ולא חלקות.
14.על התוויות שנצמדות למזון יש להקפיד לרשום תאריך של יום ההכנה. לחלק מהתוויות היה רשום תאריך אחרון לשימוש.
15.אחרי חלוקת המזון (הדייסה/ טחינה וכו')לקופסאות אישיות, יש להקפיד לשמור אותם ישר במקרר ולא להשאיר אותם בטמפרטורת החדר עד סיום העבודה.
16.נמסר כי האזור של שטיפת הטרמופורטים נמצא מחוץ למבנה, בזמן הביקורת לא נמצא צינור מים.
17.לא נעשה בדיקת טמפרטורת המזון אחרי החימום החוזר ליום שבת . לא במטבח ולא במחלקה. בשאר הימים קיים תיעוד.
18.בבקרה נבדקו שתי מחלקות, באחת מהם נמצאו טמפרטורות תקינות של מזון חם, במחלקה השנייה הטמפרטורה של המזון לפני חלקוה נמוכה מהנדרש למשל 57 מ"צ של עוף, 60 מ"צ של פירה ו 52 מ"צ של קציצות.
(הטמפרטורה של המזון במטבח לפני החלוקה למחלקות הייתה תקינה ובטווח של 70-90 מ"צ.)

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים מוקף בגינות ושטחי ציבור גדולים ומטופחים. לבית החולים מגרשי חנייה לנוחות המבקרים.
לאורך השנים נעשו פעולות רבות לשיפור ונראות פני בית החולים לרווחת המטופלים. המחלקות עברו שיפוץ כללי למעט המחלקות לתשושי נפש.
התפיסה לרווחת המטופל באה לידי ביטוי כמו הוספת מרפסות נגישות במחלקות להנשמה ממושכת והשיקומיות בהן הותקנו מערכות חמצן בקירות.
חדר היום במחלקת שיקום גריאטרי א' הורחב ומעברו הורחבה המרפסת לנוחות המטופלים.
במחלקות הוקצו פינות משפחה מטופחות.
הותקן גשר מקורה המחבר בין מחלקת שיקום לחדר פיזיותרפיה המאפשר מעבר גם בימים גשומים.
נרכשו מיטות חדשות חשמליות, שולחנות, כיסאות, כורסאות גריאטריות, הוחלפו הברזים בחדרי השירותים.
במחלקה לתשושי נפש הותקנה תאורת לד ותאורת לילה מוגנת מים.
הותקנו מערכות גזים רפואים ומחוללי חמצן המחבר בין כל המחלקות.
המחלקות לסיעוד מורכב תומך צפופות מאוד עד כדי שלא ניתן להוציא מיטה ולהכניס מנוף לחדרים המקשה על הטיפול היומיומי במטופלים.
הבעיתיות במחלקה זאת ידועה ואף מציקה להנהלת המוסד. על אף הבעיתיות מומלץ למצוא פתרון כיצד ניתן לרווח את הצפיפות כד להקל על המטופלים ועל צוות העובדים.
ביום הבקרה המחלקות נמצאו מטופחות, מאוררות, נקיות ומתוחזקות למופת. שטחי חוץ נעימים ומטופחים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומסודרים. המרחבים החיצוניים רחבי ידיים מטופחים ונעימים.
יש לשבח את רמת התחזוקה והניקיון המופתי הן במחלקות המשופצות והן במחלקות הוותיקות. ניכר כי מושקעים מאמצים רבים בסוגיה זאת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להגביר את התאורה במספר חדרי שירותים.
מומלץ להגביר את התאורה במקררים.
מומלץ להחליף מרצפות שבורות מסביב לתעלות ניקוז במטבח המרכזי.

נספח ג'

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

ל-72 מיטות ברישוי ו-53 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.720	1.482	0.762	105.8%
Home Doctor	0.500	1.000	0.500	100%
אחיות [3]	10.860	30.933	20.073	184.8%
מוסמכות	10.860	18.667	7.807	71.9%
מעשיות	0.000	12.266	12.266	100%
כוח עזר	22.140	5.761	-16.379	-74%
Nutritionist	0.270	0.350	0.080	29.6%
Physiotherapist	0.460	0.550	0.090	19.6%
Occupational Therapy	0.324	0.375	0.051	15.7%
Employment Instructor	0.900	1.250	0.350	38.9%
Speech therapist [1]	1.714	2.000	0.286	19%
Social Worker	0.540	1.000	0.460	85.2%
Pharmacist	0.130	0.690	0.560	430.8%

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

ל-70 מיטות ברישוי ו-65 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	5.400	6.000	0.600	11.1%
אחיות [3]	30.600	42.300	11.700	38.2%
Registered Nurse	30.600	32.300	1.700	5.6%
Practical nurse	0.000	10.000	10.000	100%
Assistance Workers	14.400	13.400	-1.000	-6.9%

Nutritionist	0.900	1.500	0.600	66.7%
Physiotherapist	0.900	1.540	0.640	71.1%
Occupational Therapy	0.900	0.550	-0.350	-38.9%
Employment Instructor	0.450	1.020	0.570	126.7%
Speech therapist	0.360	0.200	-0.160	-44.4%
Social Worker	0.900	1.000	0.100	11.1%
Psychologist	0.490	0.250	-0.240	-49%
Pharmacist	0.360	0.788	0.428	118.9%
Laboratory technicians	0.900	2.000	1.100	122.2%
Radiographer	0.900	1.250	0.350	38.9%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - **במחלקות לגריאטריה שיקומית** ל-72 מיטות ברישוי ו-70 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	6.790	8.000	1.210	17.8%
אחיות [3]	26.190	41.300	15.110	57.7%
Registered Nurse	26.190	37.300	11.110	42.4%
Practical nurse	0.000	4.000	4.000	100%
Assistance Workers	21.340	17.100	-4.240	-19.9%
Nutritionist	0.970	1.750	0.780	80.4%
Physiotherapist	4.850	8.440	3.590	74%
Physiotherapist Assistant	1.940	1.500	-0.440	-22.7%
Employment Instructor	0.970	1.625	0.655	67.5%
Occupational Therapy	3.880	6.750	2.870	74%
Speech therapist	1.460	1.500	0.040	2.7%
Social Worker	1.460	2.000	0.540	37%
Pharmacist	0.390	0.788	0.398	102.1%

Psychologist	0.500	0.500	0.000	0%
Laboratory technicians	0.490	2.000	1.510	308.2%
Radiographer	0.490	1.250	0.760	155.1%

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-36 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.500	5.000	1.500	42.9%
אחיות	0.000	22.150	22.150	100%
Registered Nurse	0.000	22.000	22.000	100%
Practical nurse	0.000	0.150	0.150	100%
Assistance Workers	11.000	8.800	-2.200	-20%
Nutritionist	0.500	0.870	0.370	74%
Physiotherapist	2.500	4.800	2.300	92%
Physiotherapist Assistant	1.000	1.000	0.000	0%
Employment Instructor	0.500	0.775	0.275	55%
Occupational Therapy	2.000	3.320	1.320	66%
Speech therapist	0.750	0.750	0.000	0%
Social Worker	0.750	1.870	1.120	149.3%
Psychologist	0.250	0.250	0.000	0%
Pharmacist	0.200	0.588	0.388	194%
Laboratory technicians	0.250	1.000	0.750	300%
Radiographer	0.250	0.300	0.050	20%

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

ל-72 מיטות ברישוי ו-72 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים

Doctor	12.000	8.000	-4.000	-33.3%
אחיות[3]	63.000	63.000	0.000	0%
Registered Nurse	63.000	63.000	0.000	0%
Assistance Workers	39.000	30.700	-8.300	-21.3%
Nutritionist	0.750	1.150	0.400	53.3%
Physiotherapist	7.500	4.300	-3.200	-42.7%
Occupational Therapy +employmen	6.000	2.840	-3.160	-52.7%
Speech therapist	0.600	0.200	-0.400	-66.7%
Social Worker	3.000	2.800	-0.200	-6.7%
Respiration therapist	0.900	1.000	0.100	11.1%
Radiographer	0.000	1.250	1.250	100%
Maintenance man	0.000	1.000	1.000	100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-322 מיטות ברישוי ו-296 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	28.410	28.482	0.072	0.3%
Home Doctor	0.500	2.000	1.500	300%
אחיות[3]	130.650	199.683	69.033	52.8%
מוסמכות	130.650	173.267	42.617	32.6%
מעשיות	0.000	26.416	26.416	100%
כוח עזר	107.880	75.761	-32.119	-29.8%
Nutritionist	3.390	5.620	2.230	65.8%
Physiotherapist	16.210	19.630	3.420	21.1%
Occupational Therapy	7.104	10.995	3.891	54.8%
Employment Instructor	2.820	4.670	1.850	65.6%
Speech therapist	3.212	2.700	-0.512	-15.9%

Social Worker	6.650	8.670	2.020	30.4%
Pharmacist	1.080	2.854	1.774	164.3%
Consultant Doctor	0.000	1.000	1.000	100%
Physiotherapy management	0.000	1.200	1.200	100%
Occupational Therapy managemen	0.000	0.500	0.500	100%
Physiotherapist Assistant	2.940	2.500	-0.440	-15%
Occupational Therapy +employmen	6.000	2.840	-3.160	-52.7%
Social Work Management	0.000	1.000	1.000	100%
Psychologist	1.240	1.000	-0.240	-19.4%
Respiration therapist	0.900	1.000	0.100	11.1%
Laboratory technicians	1.640	5.000	3.360	204.9%
Radiographer	1.640	4.050	2.410	147%
Maintenance man	0.000	1.000	1.000	100%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-322 מיטות ברישוי ו-296 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.450	1.000	-0.450	-31%
House keeper	5.450	1.000	-4.450	-81.7%
Maintenance worker	5.360	21.750	16.390	305.8%
Storekeeper	5.360	5.000	-0.360	-6.7%
Chief cook [1]	1.450	1.000	-0.450	-31%
kitchen worker	17.940	20.000	2.060	11.5%
Cleaner	26.000	70.550	44.550	171.3%
Kashrut supervisor	1.234	0.000	-1.234	-100%
Gardener	5.126	6.000	0.874	17.1%
Secretary	5.950	8.000	2.050	34.5%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 58.50 מתאריך: 10.02.2019
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 58.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 14-15.06.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	26.50
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	0.00
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	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	65.50