מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 07-08.06.2022

במוסד: "בית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד"

בישוב: אשדוד

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר יוסף משיעל
מנהל/ת רפואי/ית
בית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד (קוד מוסד 236B3)
3 אורט
אשדוד

ד"ר משיעל נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד"

מצורף דוח הבקרה מיום 07-08.06.2022.

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
פרופ' נטליה בלינקו, רופאה מחוזית, מחוז אשקלון
ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
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 "בית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד"

בתאריך 07-08.06.2022 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז אשקלון.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
	-	ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
	-	ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
• **סיעוד**	-	מר גנאדי מורשקובסקי, אח מפקח מחוזי בגריאטריה, מחוז מרכז
	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
	-	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
	-	גב' רות לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
• **פיזיותרפיה**	-	גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
• **ריפוי בעיסוק**	-	דר' מעין כץ, סגנית מנהלת השרות הארצי לריפוי בעיסוק, האגף לגריאטריה
	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, חטיבת הרפואה
	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
• **רוקחות**	-	גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
• **בריאות הסביבה**	-	גב' אסתי אזולאי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

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 עד תאריך: 01.06.2023.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים "בית הדרמרכז רפואה שיקום וסיעוד" הינו מרכז רפואי גריאטרי ולו 8 מחלקות פעילות ומחלקות לטיפול ממושך.
בית הדר החל לפעול ב-1998 כבית אבות סיעודי.ובמהלך השנים הפך למרכז גריאטרי גדול ומגוון.
בית החולים ממוקם בכניסה לעיר אשדוד, שוכן ליד תחנת דלק ומוקף במגרשי חנייה.
בכוונת הנהלת בית החולים לבנות תוספת חדשה לבניין שיהיה ממוגן.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה שיקום א, גריאטריה סיעודית, סיעוד מורכב תומך א', תשושי נפש, הנשמה ממושכת ג'.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מהתאריך 1.6.2022
לבית החולים תעודת כשרות.
בית החולים עומד בקריטריונים למתן טיפול למחלות חריפות (טיפול תוך ורידי) למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

מניעת זיהומים:

בבית החולים מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים ובטיפול נאות בנשאי חיידקים עמידים. יש להעלות את מודעות הצוות המטפל לביצוע ההנחיות.

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
גריאטריה סיעודית	36	34	31	1	-	-	-	-	-	2
תשושי נפש	30	29	-	2	27	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום א	30	36	-	-	-	-	-	-	36	-
סיעוד מורכב תומך א	32	33	-	33	-	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום ב	32	36	-	-	-	-	-	-	36	-
הנשמה ממושכת א	24	36	-	-	-	-	36	-	-	-
הנשמה ממושכת ב	24	35	-	-	-	-	35	-	-	-
הנשמה ממושכת ג	24	37	-	-	-	-	37	-	-	-
סה"כ	232	276	31	36	27	-	108	-	72	2

- בסה"כ שהו במחלקות 276 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				X				
רוקחות	X						X							X					X					
בריאות הסביבה				X						X						X						X		

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

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

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	93%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה בבית החולים הגריאטרי בית הדר, מר"ג יחיד במחוז אשקלון. בבית החולים ישנן מחלקות להנשמה ממושכת, שיקום גריאטרי, מחלקה לסיעוד מורכב, מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש.
בית החולים נמצא באיזור אורבני בעיר אשדוד, סמוך לתחנת דלק, המיקום מהווה סכנה למטופלים בעת מבצעים צבאיים חוזרים.
בשנים האחרונות המוסד חווה מספר רב של הפסקות חשמל, הדבר עלול לגרום לפגיעה קשה במטופלים המונשמים התלויים בחמצן.

כח-אדם - בכל המחלקות

- לפני יותר משנה המנהל הרפואי הקודם פרש לגמלאות ולכן התחיל עבודתו במוסד המנהל הרפואי החדש מומחה בפנימית ובזיהומולוגיה ללא הכשרה בתחום הגריאטריה, למרות שבמוסד מועסקים יועציים גריאטריים ומומחה בגריאטריה כמנהל מחלקה שיקומית לצורך קביעת מדיניות וטיפול מושכל במטופלים הקשישים נדרשת הכשרה בתחום הגריאטריה למנהל הרפואי ובהקדם האפשרי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות.
2. במוסד קיימת ומופעלת תכנית הדרכה לצוות הרפואי. תכנית ההדרכה מופצת מראש לרופאים במוסד.
3. במוסד מועסקים שלושה רופאים גריאטריים, אחת מהם נותנת ייעוצים גריאטרים במחלקות הכרוניות.
4. הצוות הרפואי מכיר היטב את כל המטופלים ובעיותיהם הרפואיות.
5. אבחון וטיפול בבעיות דחופות מתבצע באופן מלא.
6. ביצוע , רישום ומעקב רפואי על בדיקות מעבדה תקין.
7. בדיקה תקופתית ותכנית טיפול בהתאם לתוצאות.
8. פעילות צוות רב מקצועי מתבצעת כפי שנדרש.
9. סיכום רפואי של אשפוז מלא ומפורט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. המנהל הרפואי ללא הכשרה בתחום הגריאטריה - זקוק ללמידה בקורס גריאטריה.
2. דיון על מצבי סוף החיים חלקי.
3. בקבלה הרפואית הערכה קוגניטיבית ותפקודית מתבצעת בהתרשמות בלבד.
4. לא ניכר מאמץ לצמצום של ריבוי תרופות.

5. במוסד לא קיימת תכנית רוחבית לטיפול פליאטיבי למרות שהמנהל החדששל המחלקה לשיקום גריאטרי מומחה בגריאטריה מונה כיושב ראש וועדה פליאטיבית והצטרפה לוועדה אחות שעברה הכשרה בתחום אך עדיין לא נקבעה מדיניות פליאטיבית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף. קבלת מטופלים מתרחשת בהתאם לסיווג המחלקות, במקרים חריגים מתקיימת השמת מטופלים בסיווג אחר באישור של גריאטרית מחוזית בלבד.

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא. במוסד מדי שבוע מתקיים תכנית הדרכה מגוונת לצוות הרפואי.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין. רופאי המוסד מקיימים תורנויות במשך יממה ותורנות עד השעה 11 בלילה.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסקים יועצים קבועים באורטופדיה ובנוירולוגיה ב-20% משרה, רופא אאג, פסיכיאטר, טיפול נמרץ ורופא עור נותנים יעוצים במידת הצורך.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. במוסד מועסקים 2 יועצים גריאטריים. המנהל הרפואי הקודם ב-100% משרה ויועצת נוספת בחצי משרה .
במקביל התקבל למחלקה שיקומית מנהל מחלקה חדש מומחה בגריאטריה.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

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

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה. אנמנזה בקבלה רפואית מלאה ומפורטת.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

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

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין. אבחון וטיפול בבעיות דחופות מתבצע באופן מלא.

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

- 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. סיכום רפואי מלא ומפורט.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

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

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

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

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא. תקשורת בין אנשי הצוות הרב תחומי ממוחשבת, חל שיפור בתקשורת בין הצוות הרפואי והרוקחות.

דו"ח אירוע חריג

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

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

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי:מומחה בפנימית ו/או רפואת משפחה. בשנה האחרונה התחלף המנהל הרפואי של המוסד, החל עבודתו מנהל חדש פנימאי וזיהומולוג במקצעו, ללא הכשרה בתחום הגריאטריה הדבר מורגש בגישה למטופלים ולכן המנהל הרפואי החדש זקוק להכשרה בתחום הגריאטריה בהקדם האפשרי.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: חלקי. במוסד ישנה ספרות מקצועי עדכנית.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית גבוהה והכרת עדכונים.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). הערכה קוגניטיבית ותפקודית בקבלה רפואית מתבצעת בהתרשמות בלבד, ללא שימוש בכלי מתוקף.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חלקי. בדיקה תקופתית לרישום תרופות מתבצעת פעם בחודש כפי שנדרש, התייחסות לריבוי תרופות חלקית בלבד.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו:
קיימות ללא מעורבות רופא. במוסד לא קיימת תכנית רוחבית לטיפול פליאטיבי, בעת הבקרה נמצא תיק שבישיבת צוות רב תחומי המטופל הוגדר כפליאטיבי אך בהמשך לא נעשה דבר.
המנהל החדש של מחלקה לשיקום גריאטרי מומחה בגריאטריה מונה כיושב ראש וועדה פליאטיבית, הצטרפה לוועדה אחות שעברה הכשרה בתחום אך עדיין לא נקבעה מדיניות פליאטיבית.

סיכום כללי

- המחלקה הסיעודית והמחלקה לתשושי נפש חלק אינטגרלי של המרכז הרפואי הגריאטרי בית הדר, אשדוד , הטיפול הרפואי מתבצע בהתאם לנהלי משרד הבריאות ותמהיל המטופלים, הטיפול הרפואי במחלקות הכרוניות מתבצע ברמה כמעט טובה מאוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקה מנהל מחלקה מומחה לפרואה גריאטרית. בנוסף שלושה רופאים תחומיים. שניים מתוכם מועמדים להתמחות בגריאטריה.

חוזקים:

- 1. מנהל מחלקה חדש התקבל בשנה וחצי האחרונות. מומחה בגריאטריה. בעל ידע רב בתחום מומחיותו.
2. במחלקה מועסקים 3 רופאי בית – אחת רופאה ותיקה , שניים חדשים צעירים. מנהל המחלקה דואג להכשרת רופאי הבית הן מבחינה של עבודת יומיום והן מבחינת לימוד נושאים רלבנטים. רופאי הבית מקדמים פרויקטיים מחלקתיים לרמת המוסד כולו.
3. במוסד יש תכנית הדרכה לאנשי הצוות הרפואי הכוללת ג'ורנל קלאב שבועי בנושאים שונים. במחלקה עצמה יש נגישות למידע רפואי אינטרנטי באתרים רפואיים רשמיים (כגון UPTODATE).
4. תמהיל המטופלים תואם לסיווג המחלקה.
5. מאושפזים מטופלים הזקוקים לטיפול שיקומי עקב בעיות נוירולוגיות בעיות אורטופדיות וכו קימום.
6. מתקיימים תהליכי עבודה מסודרים על פי סטנדרטים במחלקות השיקומיות ובתמיכת יועצים בתחום האורתופדיה והנוירולוגיה המגיעים למחלקות מדי שבוע, לעיתים יותר מפעם בשבוע.
7. הערה מבקרה קודמת שזכתה להתייחסות ולתיקון- ישנה התייחסות בהרחבה ובעזרת מבחנים סטנדרטיים מקובלים למצבם הקוגניטיבי של המטופלים בקבלתן ובהמשך האשפוז
8. הערה מבקרה קודמת שזכתה להתייחסות ולתיקון – קיימת התייחסות למניעת גורמי סיכון שהובילו לבעיה הרפואית בגינה המטופל קיבל שיקום באשפוז.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. הערה מבקרה קודמת- במוסד לא מועסק רופא.ה מומחה.ית בתחום רפואה פיזיקלית או שיקום כיועץ או כחלק מהצוות הקבוע.
2. יש להרחיב את פעילות ההדרכה המקצועית של רופאי בית, הרופאה הוותיקה לא עברה השתלמות בתחום הגריאטריה מאז תחילת עבודתה במוסד. רופאי הבית החדשים זקוקים להכשרה בתחום הגריאטריה.

סיכום

עבודת הצוות מתנהלת לפי סטנדרטים המקובלים, בהנחיית רופא מומחה בגריאטריה, בעל ידע רב בתחום מומחיותו. חל שיפור מבקרה קודמת. הערות הבקרה הקודמת נענו באופן חלקי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- קיים מערך יועצים בתחומים: מחלות זיהומיות, אף-אוזן-גרון, נוירולוגיה, אורתופדיה.

חוזקים:

- קבלה רפואית טובה ומקיפה.
יעוצים סדירים של הרופאים המומחים הרלבנטיים.
מתבצעת עבודה טובה בהורדת עומס תרופתי מיותר.
מתבצעות שיחות של רופאים בכירים עם המשפחות להתאמת ציפיות.
רישום טוב של מעקב רפואי אחר בעיות חריפות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בישיבות הצוות הרב מקצועי, ההתייחסות לבעיות רפואיות משמעותיות היא חלקית בלבד. במטופל עם היפואלבומינמיה ועם החמרה במצב הפצעים - הדבר לא בא לידי ביטוי בהתייחסות הרפואית בישיבת הצוות.
בסיום הטיפול בבעיות רפואיות חריפות יש להתייחס לכך ולמצבו הרפואי העדכני של המטופל במעקב הרפואי.
יש להקפיד על רישום מומחה בגריאטריה בתדירות הנדרשת.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- בכל אחת משלוש מחלקות ההנשמה הממושכת יש 2-3 רופאי בית, שאינם מומחים, העובדים במשרה מלאה.
רופאי הבית עושים סבבים של 2-3 חודשים בכל אחד מסוגי המחלקות במוסד.

חוזקים:

- קיימת תכנית הדרכה מסודרת לצוות הרפואי.
מנהל תחום פיזיותרפיה במוסד אחראי לתכנית חת"ש עם הרצאות של הרופאים הבכירים.
יש גישה לספרות רפואית עדכנית.
קבלה רפואית טובה ומקיפה.
קיים יעוץ סדיר של מנהל חטיבת המונשמים, עם דגש על הפחתת עומס תרופתי בצורה שקולה.
נערכות שיחות של הרופאים הבכירים עם המשפחות לתיאום ציפיות טיפוליות.
בעיות רפואיות חריפות - מעקב מסודר ויעוץ של היועצים המומחים במקרים המתאימים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מנהלי 3 מחלקות ההנשמה הממושכת הם מומחים בהרדמה ולא כפי שנדרש בנהלים - מומחים בגריאטריה.
אין תכנית הדרכה מסודרת לכלל מקצועות הבריאות.
הגישה למאגרי מידע רפואיים היא דרך הרשאות הגישה של הרופאים הבכירים במוסד ואינה מוסדרת דרך המוסד.
בישיבות הצוות הרב מקצועי אין התייחסות לסטטוס הגמילה מהנשמה של המטופלים.
ישיבות הצוות נערכות לעתים בהרכב חסר - לרבות חסרים קריטיים בהתאם למצב המטופל (למשל, מטופל שחזר מאשפוז בו היה בספסיס והוכנס לו PEG - בישיבת הצוות לאחר מכן לא הייתה נוכחות של דיאטנית ושל ריפוי בעיסוק).
מעקב רפואי ע"י רופא מומחה אינו מתבצע בתדירות הנדרשת.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	82%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקות להנשמה ממושכת תקינת אחיות וכוחות עזר מתחת לנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- בריאות העובד- קיימת מדיניות מסודרת ומובנית בנושא בריאות העובד, העובדים החדשים נדרשים לבצע חיסוני בסיס לפני הכניסה לעבודה. מרבית העובדים הוותיקים עומדים בדרישה וביצעו את סדרת החיסונים הנדרשת. היענות לחיסון נגד שפעת נמוכה ועומדת על כ-30%. הענות גבוהה לחיסוני קורונה- 88%.
נאמני נושא- במוסד מונו אחים ואחיות לנאמני נושא כנדרש, הן ברמה מוסדית והן ברמה מחלקתית. כל הנאמנים עברו או נמצאים בשלבי הכשרה כנדרש. בנוסף, בכל נושא ישנם נאמנים ממקצועות הבריאות השונים, עפ"י הרלוונטיות לנושא. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומו הכוללות עדכון נהלים רלוונטיים, לוז מפורט, שותפי תפקיד, מדדים להערכת ביצוע, ביצוע בקרות וכד'

פרויקטים מוסדיים- הוצגו פרויקטים מוסדיים בהובלת הסיעוד, לדוגמא # "מטפל עיקרי בקצה ובמרכז" בכל חטיבה, תוך שימת דגש על קהל יעד שונה בכל חטיבה. # פרויקט "העברת מקל" לשיפור תקשורת צוות סיעודי # הכנה לשחרור # הטמעת מדרג בינלאומי של מרקמי מזון והסמכת נוזלים לפי הגדרות IDDSI, פרויקט משותף עם צוות רב מקצועי

דיווחי חובה לגורמי חוץ- במוסד קיימת מדיניות ברורה של דיווחי חובה לגורמי חוץ כגון דיווח שבועי על המצאות מטופלי CRE, דיווח חודשי על היארעות CDT, שימוש באנטיביוטיקה

ניהול סיכונים- במוסד קיימת ועדה לבטיחות הטיפול ,הכוללת אנשי צוות מכל מקצועות הבריאות. הוועדה מטפלת באירועים חריגים בתחום הקליני, מתכנסת לדיונים אחת לרבעון. המלצות טיפוליות והחלטות המתקבלות בוועדה מועברות לנאמני נושא מחלקתיים האחראי על עדכון צוות המחלקה ויישום ההמלצות למניעת הישנות האירועים.

טיפול פליאטיבי- הובלת פעילות לפיתוח וקידום התחום מתבצעת בריכוזה של אחות, בוגרת מומחיות קלינית בתחום הפליאטיבי. הפעילות כוללת: שיחת תאום טיפול – באמצעות טופס מובנה לשימוש הצוות המקצועי , הכולל בחינת העדפות ותיאום צפיות . כלי אומדן - סבל / Mini Suffering State Examination (MSSE) scale - שימוש בכלי זה על ידי אחיות ורופאים כחלק מתהליך ביצוע שיחת תאום טיפול. אומדן סבל ממולא בתחילת האשפוז בחטיבת מונשמים ובמחלקה לסיעוד מורכב באופן מלא היענות של 100% במילוי הטופס. תוכנית להמשך, הטמעת הכלי בכלל מחלקות הבית כולל גריאטריה כרונית (גריאטריהסיעודית ותשושי נפש). יעוץ פליאטיבי – במהלך השנתיים האחרונות הוכפל היקף הייעוציים בהשוואה לשנים הקודמות. קיימת הנגשה של זימון יעוץ פליאטיבי דרך מערכת ממוחשבת "אבות" לצורך שיפור תקשורת בין צוותית. פורום פליאטיבי – קיים פורום פליאטיבי פעיל הכולל עובדת סוציאלית , אחות , רופא , דיאטנית , פיזיותרפיה , ריפוי בעיסוק ומלווה רוחנית . במהלך השנתיים האחרונות הצטרפה ליצנית רפואית לפורום . קורס הכשרה בנושא טיפול תומך בהיקף של 40 שעות בשיתוף עם עמותה לקידום סיעוד גריאטרי. פרויקט "עגלה מנחמת"- חלוקת אוכל מנחם בין הארוחות , בהגשה אישית לפי בחירת המטופל וזאת לצורך מתן יחס אישי ותחושה תומכת . פיתוח צוות ועדכון ידע מקצועי – אחים/ות נשלחים/ות לקורסים והשתלמויות מקצועיות מחוץ למוסד ובתוך המוסד . קיימת מודעות לחשיבות קיומה של הכשרה מקצועית . המוסד מהווה שדה קליני להכשרת סטודנטים. בתוך המוסד נערכים קורסי הכשרה הן

לגורמי חוץ והן לצוות המוסד.
מניעת זיהומים – בבית החולים קיימים 2 נאמני נושא ברמה מוסדית וכן נאמני נושא מחלקתיים. כל הנאמנים עברו הכשרה מתאימה כנדרש. עבודת הנאמנים כוללת: הדרכות לצוותים, ביצוע בקרות בכלים מובנים, עדכון נהלים מקצועיים, דיווח ליחידה הארצית למניעת זיהומים. קיימת וועדה מוסדית המתכנסת אחת לרבעון .
מיצוי פוטנציאל מקצועי של האחות המוסמכת- בבית החולים מתקיימות הדרכות ובקרות פנים מוסדיות להטמעת מיצוי הפוטנציאל המקצועי של האחות המוסמכת במגוון נושאים הרלוונטיים לאוכלוסיית המאושפזים כגון: הוצאת אבני צואה, החלטה על מתן תרופות OTC, החלטה על החלפה או החזרה של צינורית גסטרוסטום, החזרת קנולה לטרכיאה כפעולה מצילת חיים

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- הבקרה נעשתה במתכונת מתוכננת. בעת כניסה למחלקות נצפתה שגרת בוקר המתאימה לשעת הבקרה, הורגשה אווירה שקטה ונעימה.
רמת הניקיון בכל שטחי המחלקות טובה, חדרי האוכל וחדרי מטופלים מאוררים ומסודרים. בגדי המטופלים אישיים מסודרים בארונות, חפצים אישיים של המטופלים מסודרים, על מברשות שיניים נמצאו שמות הדיירים. בעת הבקרה נראה שהיה שימוש בוקר במברשות שיניים.

ניהול כח-אדם

- אחיות אחראיות במחלקות לגריאטריה כרונית ותיקות בתחום הניהול, בעלות ניסיון רב בתחום הסיעוד הגריאטרי. אחות אחראית מח' לתשושי נפש לומדת בתוכנית הכשרה למומחיות קלינית בגריאטריה.
ניכר שאחיות אחראיות מכירות היטב את המטופלים. נהלים פנימיים הוטמעו ומיושמים במחלקות.
חלק מהאחיות במחלקות הן מעשיות: יש להקפיד שהאחיות המעשיות לא תחרוגנה מסמכותן המקצועית.

חוזקים

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- בתחום ניהול רשומה סיעודית בבדיקה מדגמית נמצא שאחיות מבצעות רישום סדיר ברשומת המטופלים, כולל אנמנזה סיעודית מפורטת המאפשרת להכיר את המצב הנוכחי של המטופל ועברו האישי, משפחתי וסוציאלי. מתבצעים עדכונים שוטפים , רישום ועדכון תכניות טיפול במצבים הכרוניים והמשתנים, לדוגמא, חזרה מאשפוז חריף.

תרופות

- עדכון טיפול תרופתי מתבצע לפי נהלים, אחיות מבצעות בקרת תרופות ומעקב טמפרטורה במקררים.

הבטחת הסביבה

- במחלקות קיימים סימני אוריינטציה לאנשים הירודים קוגניטיבית.

תקשורת

- תכניות טיפול כוללות התייחסות לבעיות תקשורת, לרבות קשיי תקשורת עם מטופלים שאינם שולטים בעברית.
קיימת תקשורת יעילה להעברת מסרים מקצועיים בין אחיות אחראיות לצוות הסיעודי כמו כן קיימת תקשורת יעילה בין אחיות לצוות

הרב מקצועי. לדוגמא, לפי תיעוד בתיקים, אחיות אחראיות מעדכנות את האחיות במחלקה בנושאים כמו שינוי בטיפול והזמנת יועצים שונים, נעשת העברת מידע במיילים לצוותים בנושאים כמו הופעת פצעי לחץ

הפרשות

- מתנהל מעקב ורישום הפרשות יום יומי.

היגיינה אישית ולבוש

- הטיפול הסיעודי הבסיסי הניתן למטופלים הינו מקצועי ומותאם אחיות מבצעות מעקב קפדני על איכות הטיפול. בעת הבקרה הדיירים נצפו לבושים בבגדים אישיים התואמים לעונה. האחיות מבצעות מעקב ורישום רחצות, טיפוח גוף וציפורניים. בעת הבקרה המטופלים היו נקיים וציפורניים היו גזורות.

שמירת שלמות העור

- נעשה רישום ומעקב אחרי מטופלים עם פצעי לחץ ופצעים מסוגים שונים. במוסד פועלת נאמנת נושא מניעת פצעים שמבצעת ביקור ובדיקת מטופל עם פצע, מייעצת בעניין הטיפול והחבישות.

תנועתיות ותנוחה

- קיים תהליך מובנה ומתועד והנחיות מסודרות בנושא הגבלות מכניות. ציוד להגבלות תקין. נעשה רישום סדיר של שינוי תנוחה והולכות יזומות עבור המטופלים הזקוקים לכך.

קשר עם המשפחה

- קיים קשר רציף מתועד עם בני משפחות המטופלים.

טיפול בכאב

- בצוות הסיעודי קיימת מודעות רבה לנושא גילוי ואיזון כאב כרוני וחריף. האומדנים והערכות נעשים בעזרת כלי מותאם למצבו הקוגניטיבי של המטופל.

מניעת זיהומים

- התכשיר לחיטוי ידיים זמין בחדרי המטופלים ובעגלות הטיפולים. כנדרש. בעת הבקרה נצפה ביצוע חיטוי ידיים לאחר מגע עם המטופלים.
מניעת קורונה: מרבית המטופלים והצוות מחוסנים או מחלימים. המוסד ממשיך לבצע דיגום שבועי של הצוותים ונמצא בקשר הדוק עם הלשכה המפקחת.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

הבטחת הסביבה

- קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות: בנושא ניהול סיכונים חשוב לבחון את האירועים החריגים ולפתח תכניות מניעה. בחלק מהדו"חות לא הייתה התייחסות מספקת להסקת מסקנות.

הזנה והאכלה

- יש לעקוב אחר שינוים במשקל הגוף של המטופלים, לזהות את המטופלים הסובלים מסטייה חדה או מתמשכת במשקל הגוף ולבנות עבורם תכנית טיפול מתאימה. לדוגמא, במחלקה למטופלים תשושי נפש נמצא, כי לא נבנתה תכנית התערבות סיעודית עבור מספר מטופלים הסובלים מירידה במשקל הגוף. כמו כן, יש לשפר מעקב תזונתי במטופלים עם ירידה במשקל, יש להעמיק קשר עם צוות רב מקצועי (דיאטנית לדוגמא). בנוסף, חלק ממטופלים הסובלים מפצעי לחץ ורמת אלבומין נמוך, לא נמצאו בדיקות דם חוזרות המשקפות את תהליך השפעה של תכנית הטיפול.

תנועתיות ותנוחה

- חשוב לבצע ניסיונות להסרת הגבלות מכניות בתאום עם הצוות הרב מקצועי ובכפוף לדיונים בישיבות הצוות הרב מקצועי.

זכויות החולה

- ניכר הצורך בהעמקת התפיסה הפליאטיבית במחלקות לגריאטריה כרונית. נדרשת בניית פלטפורמה מותאמת לתהליכי עבודה בתחום הפליאטיבי, הכוללת בין היתר, תיאום ציפיות חוזר במצבי בריאות משתנים, העמקת שיח בנושא העדפות סוף חיים, רישום קיום הנחיות מקדימות והדרכות לצוותים על גישה פליאטיבית.

סיכום כללי

- ממצאי הבקרה מעידים על רמת טיפול טובה בדיירי המחלקות לגריאטריה כרונית.
חשוב להתייחס להערות שצויינו בגוף הבקרה, להעמיק את הגישה הפליאטיבית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

תמהיל מטופלים:
ביום הבקרה היו מאושפזים 36 מטופלים: 17 שיקום אורתופדי, 11 שיקום נוירולוגי, 8 שיקום כללי.
4 מטופלים עם פצע לחץ דרגות 4-2, 3 מטופלים ללא דריכה, 2 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן דרך משקפיים, 4 מטופלים עם הגבלה פיזית (שולחנית)

חוזקים:

- דפי מידע: בכניסה למחלקה עמדה עם דפי מידע בנושאים טיפול בכאב, טיפול פליאטיבי, מניעת נפילות, חוק זכויות המטופל. דפי המידע נגישים למטופלים, מבקרים ומשפחות. יש לתרגם את דפי המידע במסגרת הנגשה לשונית.
ניהול טיפול: הצוות הסיעודי עובד בשיטת case management. ניתנה הדרכה על הרחבת עבודת מנהלי הטיפול ותיעוד עבודתם במערכת הממוחשבת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. תכנית טיפול סיעודית: עדכון תכנית הטיפול תוך התייחסות ליעדי השחרור- בבדיקה מדגמית של רשומות סיעודיות, נמצאו תכניות שלא עודכנו מעל 14 יום. יש להקפיד על עדכון תכנית טיפול פעם בשבוע.
2. בטיחות וניהול סיכונים: דוחות אירוע- הסקת מסקנות והפקת לקחים- בבדיקת אירוע חריג של נפילה, לא נמצאה התייחסות לאירוע בישיבת צוות רב מקצועי וכן לא נמצא יישום של ההמלצות והלקחים שהופקו בעקבות האירוע למניעת הישנות אירועים נוספים.
3. הפרשות: תכנית למניעת עצירות - נמסר ע"י אחות אחראית מחלקה שבמחלקה אין תכנית מניעת עצירות בנוסף לטיפול תרופתי.
חשוב לבנות תכנית מניעת עצירות בשיתוף מקצועות הבריאות כגון רופא, דיאטנית, רוקח, פיזיותרפיסט למתן טיפול נוסף לטיפול התרופתי.
4. שלמות העור: מטופל עם פצע לחץ קיים - בבדיקת רשומת מטופל עם פצע לחץ בעקב בדרגה 4 נמצא העדר מעקב מתועד אחר מצב הפצע מעל 14 יום. יש להקפיד על ביצוע ותיעוד מעקב מצב הפצעים פעם בשבוע לפחות, כנדרש בנוהל סיעוד 2.3.13- שמירה על שלמות העור.
5. שחרור המטופל: תכנית שחרור- בבדיקת רשומה רפואית של מטופל ששוחרר, נמצאה התייחסות לשחרור רק ביום השחרור. לא נמצאה תכנית שחרור שנבנתה במהלך האשפוז עם התייחסות לאומדן תפקודי, קוגניטיבי ונפשי. כמו כן, לא נמצאה הדרכה למטופל

ו/או משפחתו במסגרת הכנה לשחרור.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- דווח על תחלופה גבוהה בצוות הסיעודי. צוות אחים/אחיות, ברובו חדש ומתחלף בתדירות גבוהה.
(ראו הערות מבקרה קודמת)

חוזקים:

- האחות האחראית ותיקה מאוד בתפקידה מעל 20 שנה, מכירה היטב את המטופלים ובני משפחותיהם.
הצוות מכיר היטב את המטופלים ובני משפחותיהם. השיח בין הצוות למטופלים מקצועי ומכבד.
נצפה בשימוש מושכל בהגבלה פיזית של מטופלים.
טיפול בפצעים קשיי ריפוי במחלקה מתבצע באיכות מקצועית גבוהה מאוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בקרות פנימיות - מומלץ לערוך בקרות פנימיות מתוכננות ומובנות בתחומים רבים של העשייה הסיעודית.
יש להקפיד על יישום ההמלצות מהבקרות.
אומדן סיעודי בקבלה –נתונים משפחתיים חברתיים – בבדיקה מדגמית מגיליון המטופל נמצא כי חסר תיעוד והתייחסות של ציפיות המשפחה ומטרות האשפוז, יש לפרט בהרחבה את התהליך לתיאום ציפיות עם משפחות המטופלים. יש להתייחס לרקע המטופל טרם האשפוז, לדוגמא: רקע תרבותי, העדפות טיפוליות, בקשות של המטופלים ובני משפחותיהם, וציפיותיהם מהאשפוז. במידה ולא ניתן לבצע רישום מורחב בקבלה צריך להרחיב בנושא זה בתוך הרישום של ניהול שיחות עם משפחות המטופלים במחלקה. (ראו הערות מבקרה קודמת)
אומדן התנהגותי – בביצוע אומדני התנהגות יש להבנות תוכנית התערבות מותאמת בהתאם לניקוד שהתקבל בכלי האומדן.
תכנית טיפול סיעודית –בבדיקה מדגמית נמצא כי תוכניות הטיפול הסיעודיות נעשות על מספר נמוך ביותר של אבחנות, לדוגמא: מטופל בעל אבחנות רפואיות רבות נבנתה עבורו תוכנית טיפול סיעודית מצומצמת ביותר, יש לשפר את הערכת ההתערבות ולהתייחס למצב של המטופל תוך התמקדות בפרמטרים אובייקטיבים ככל שניתן ולהימנע מדיווח "העתק הדבק". כמו כן יש לעדכן את תכנית הטיפול בזמן אמת כאשר מתעוררת בעיה חדשה. ראו נוהל 2.3.2 "ניהול תוכנית טיפול סיעודית למטופל" https:// www.health.gov.il/download/ng/2_3_2.pdf . (ראו הערות מבקרה קודמת)
מעקב סיעודי- כאשר מזוהה בעיה סיעודית אצל מטופל יש להמשיך ולעקוב אחר הבעיה בדיווח סיעודי שוטף. לדוגמא : מטופל חדש שהתקבל למחלקה במשמרת בוקר נכתב עבורו דיווח סיעודי עם דגשים למשמרות הבאות, לא נרשם תיעוד רציף ומעקב אחר מצב המטופל או עדכון עבורו במשמרת ערב/לילה. יש להקפיד על מעקב רציף המתאר את מצבו של המטופל. יש להימנע מכתיבת מעקבים בשיטת "העתק-הדבק". ראו נוהל: " טיפול ומעקב סיעודי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_3.pdf (ראו הערות מבקרה קודמת)
תקשורת - יש לשפר את תיעוד השיחות עם המשפחה ולהרחיבם כפי שהודרכו בבקרה. לתעד בהרחבה את המפגשים עם בני המשפחה, לציין את מטרת הפגישה, הגורם שנכח בפגישה והנושאים שנדונו. יש ליידע את המשפחה בכל שינוי במצב המטופל, כולל

בקבלת החלטה על הגבלה פיזית של מטופל, לאחר אירוע חריג או החלטה על שינוי בטיפול תרופתי.
הזנה והאכלה - יש לשפר את המעקב אחר מצב תזונתי של המטופלים. בבדיקת רשומות סיעודיות נעשית שקילה חודשית למטופלים אך אצל חלק מהמטופלים הסובלים מירידה במשקל חסרה התייחסות ברשומות סיעודיות למצבם התזונתי, אופן אכילה, כמויות האכילה בעת הארוחות, מצב התיאבון שלהם וכדומה. כאשר לחלקם היו הוראות אצל הדיאטנית על שינוי סוג הכלכלה אך אין התייחסות קבועה לכך ברישומים סיעודיים. (ראו הערות מבקרה קודמת)
הפרשות - יש לבנות תוכנית טיפול למניעת עצירות אצל מטופלים הסובלים מעצירות ולהתייחס לכך ברשומות סיעודיות. יש לפתח תכניות לשימור שליטה על סוגרים עבור המטופלים בעלי פוטנציאל לשימור/שיקום שליטה ולתעדן כנדרש ראו נוהל 2.3.9 " מניעת עצירות והטיפול בה" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_9.pdf (ראו הערות מבקרה קודמת)
טיפול אישי- טיפולי פה – בבקרה מדגמית בחדרי הרחצה נמצאו מברשות שיניים יבשות, יש לפעול לשיפור איכות הביצוע של טיפול פה לכלל המטופלים הזקוקים לצחצוח ורחצה הפה והשיניים. ראו נוהל 2.3.11 "היגיינת הפה - טיפול ושמירה" https:// www.health.gov.il/download/ng/2_3_11.pdf (ראו הערות מבקרה קודמת)
עדכון מקצועי- הטמעת נהלים- בבדיקה מדגמית של קלסר נהלים מחלקתי, נמצאו נהלים ללא חתימות אנשי צוות לאישור קריאתם. יש להקפיד על הטמעת הנהלים בקרב אנשי הצוות.
מניעת זיהומים –במספר תצפיות שבוצעו נצפו אנשי צוות ללא הקפדה על עטיית מסכות כנדרש על הפה והאף. בבדיקה מדגמית של חדרי המטופלים, נמצאו מערכות חמצן ואינהלציות ללא שם המטופלים, קופסאות שיניים וקרם החתלה ללא שמות המטופלים. בסיור במחלקה נצפה ציוד וריהוט לא נקי כגון ארונות ושידות של המטופלים, עמודי עירוי, חגורות להגבלה פיזית, שולחנות אוכל. יש להקפיד על ניקוי כללי ושמירה על הניקיון כחלק בלתי נפרד של עבודת הצוות. יש לשפר תהליכי עבודה בתחום מניעת זיהומים. כולל העלאת מודעות הצוות המטפל לביצוע בפועל של הנחיות משרד הבריאות בדבר מניעת זיהומים במערכת האשפוזי. ראו נוהל רוחב מס' 0.4.6 "מניעת זיהומים" https://www.health.gov.il/download/ng/0_4_6.pdf (ראו הערות מבקרה קודמת)

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- 1. אחות אחראית המחלקה ותיקה מאוד בתפקידה, בוגרת הכשרה על בסיסית, מומחית בתחום הפליאטיבי משקיעה רבות בהבניית תהליכי העבודה בתחום הסיעוד במחלקה.
2. הצוות הסיעודי במחלקה פועל במקצועיות רבה, מגלה מסירות ואמפטיה למטופלים המאושפזים במחלקה.
3. עבודת אחיות ומטפלים במחלקה להנשמה ממושכת מתנהלת בשיטת הפקדה.
4. טיפולי פה למטופלים המאושפזים במחלקה מבוצעים באיכות טובה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- באנמנזה סיעודית יש להתייחס לנתונים משפחתיים חברתיים לרקע תרבותי, הרגלים טרם האשפוז, בקשות של המטופלים/בני משפחתם וציפיותיהם מהאשפוז. בבקרה מדגמית מתוך הרשומה הרפואית לא נמצאה התייחסות ברישום אנמנזה להרגלים ו/או תחביבים טרם האשפוז.
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 " ניעות וניידות של מטופל סיעודי" יש לנמק את הסיבה לכך. במועד הבקרה נצפה, כי במחלקה להנשמה ממושכת ג' מורדים מהמיטה מעט מהמטופלים. (ראו הערה חוזרת מהבקרה הקודמת)
שיחת תאום ציפיות - באנמנזה סיעודית יש להתייחס להרגלים של המטופל טרם האשפוז. לדוגמה, רקע תרבותי, העדפות טיפוליות ,בקשות של המטופלים ובני משפחתם וציפיותיהם מהאשפוז, כולל בנוגע לשחרור פוטנציאלי מהמחלקה. יש לבצע בירור ותאום ציפיות יזום עם המטופלים ו/או מי מטעמם בשלבים שונים של האשפוז. יש לקיים שיחת תאום ציפיות ראשונית בסמוך לקבלה לאשפוז. מומלץ להתייחס למתן המענה לבקשות מיוחדות של המטופלים בתכנית הטיפול הסיעודית והרב- מקצועית.
הפרשות – מניעת עצירות: יש לבצע אומדן מקיף של סיכון לעצירות לכל מטופל חדש המתקבל למחלקה. כעת במחלקה לא מתבצע

אומדן עצירות מובנה.
מידע למטופל – יש להבטיח קיום חומרי מידע למטופל ובני משפחתו בנוגע להיבטים שונים של הנשמה ממושכת, אשפוז במחלקה, שחרור לקהילה, מיצוי זכויות. יש להבטיח קיום חומרי מידע בשפות השונות, בהתאם לתמהיל התרבותי של האוכלוסייה המטופלת במוסד.
אירועים חריגים - יש להקפיד על רצף המעקב בכל משמרת אחרי מצב המטופלים שעברו אירוע חריג. לדוגמ : לא נצפה מעקב רציף בכל משמרת אחרי מצבה של מטופלת שנשרטה בפניה , תהליך הסקת המסקנות היה קצר מאוד ולא ממצא.
הכשרת הצוות- יש להקפיד על ביצוע אחריות משמרת על ידי אחים/ות בוגרים/ותקורסים על בסיסיים הרלוונטיים לסוג הטיפול במחלקה ראו חוזר מנהל הסיעוד 137/18 "ניהול אחריות משמרת"(ראו הערה חוזרת מהבקרה הקודמת)

סיכום כללי - תחום סיעוד

- בית החולים הינו מוסד גריאטרי וותיק עם צוות הנהלת סיעוד ותיק ויציב. מנהלת הסיעוד וותיקה עם ידע וניסיון רב בתחום גריאטריה, בעלת הכשרה על בסיסית בגריאטריה ומומחית במדיניות ומינהל בסיעוד . במוסד מתקיימים תהליכים מקצועיים הן ברמה רוחבית והן ברמת המחלקות. מנהלת הסיעוד יחד עם צוות הנהלת הסיעוד, מובילה תהליכים רוחביים והנהלת המוסד מעודדת תהליכי פיתוח מקצועי ושיפור התשתיות הקיימות. אנשי צוות נשלחים להשתלמויות מקצועיות מחוץ למוסד ובתוך המוסד. נעשים תהליכי הדרכה ולמידה בהיקף רחב. איכות הטיפול הסיעודי במוסד הינה ברמה גבוהה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	85%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	96%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות התזונה 5 דיאטניות.ן העובד.ות סה"כ 136 ש"ש (3.4 תקנים) בימים א'-ה'.

שרות התזונה יציב עם 3 דיאטניות בעלות וותק של 11-14 שנים בבית החולים ושני דיאטנים צעירים במקצוע המחליפים לחופשת לידה שתי דיאטניות קבועות.
מנהלת השרות מנוסה בגריאטרה בעלת וותק של 12 שנים בבית החולים.
הצוות של שרות התזונה עבד כבשיגרה לאורך כל התקופה המאתגרת של מגיפת הקורונה.
קורסים והשתלמויות:
מנהלת השרות ודאטנית נוספת בוגרות קורס תזונה בגריאטריה.
שלוש דיאטניות בוגרות השתלמות בבדיקה פיזיקלית, הערכת בריאות הפה ממוקדת תזונה, קורס גסטרואנטרולוגיה לדיאטנים וקורס סוכרת.
שתי דיאטניות בוגרות קורס תזונה בנפרולוגיה.
שתי דיאטניות מתוך הצוות השתתפו בפורום דיאטניות להנשמה ממושכת.
כל הצוות השתתף בכנס השנתי בתזונה בגריאטריה מטעם משרד הבריאות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- * שרות התזונה עבד באופן שוטף לאורך כל התקופה המאתגרת של מגיפת הקורונה.
* צוות התזונה מעביר סקרי שביעות רצון ממערך המזון כל רבעון. מפיק לקחים ופועל לשינויים בהתאמה לתוצאות הסקר.
*שרות התזונה בשיתוף קלינאות התקשורת והסיעוד פועל להטמעת טרמינולוגית המרקמים IDDSI.
* בוצעו הדרכות בנושאים שונים (כגון: IDDSI, הטיפול התזונתי בסוכרת) לצוות הרופאים, אחיות אחראיות, וסדנאות האכלה לצוות הסיעודי והמטפלים.
* עודכנו נהלים פנימיים כגון: נוהל "הזנה אנטראלית", "ניהול הטיפול התזונתי".
* מבוצעות בקרות פנים כגון: התאמה לתפריט, גודלי מנה.
* במחלקות סיעודיות ותשושי נפש ביצוע הערכת בריאות הפה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- * תנאים פיזיים: צוות הדיאטניות עובד בחדר קטן וצפוף מאוד שאין בו אפשרות לשמירת חסיון מטופלים, קבלת מטופלים/בני משפחה לשיחה והכשרת סטאג'רים לתזונה.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- במוסד קיים מטבח מרכזי מבשל. כל פעולות ההכנה, הבישול וטחינת המזון נעשות במטבח המבשל.
יש מנהל מטבח וותיק. צוות המטבח ברובו יציב.
קיים תפריט מחזורי של 4 שבועות, הכולל מנות מיוחדות למטופלי דיאליזה ושיקום.
בכל מחלקה יש מטבחון לחלוקת המזון.

חוזקים - בכל המחלקות:

- בשנה האחרונה, נעשתה עבודה ענפתית להטמיע את נושא הIDDSI במוסד, בשיתוף פעולה עם הקלינאית תקשורת. תהליכי העבודה כללו יציאה לימי עיון והדרכות, תצפיות, שינויי תכשיר להסמכת נוזלים, שינויים בתפריטים ובמנות, הדרכות לצוותים, עידכון של המערכת הממוחשבת בהתאם, בניית פוסטרים ועוד.
הוסף גיוון למנות הרכות והטחונות בתפריט.
השירות מקיים סקר שביעות רצון ממערך המזון.
נעשות בקרות פנימיות מקיפות במערך המזון.
הזמנת מנות מהמטבח מתעדכן מידי יום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לפרט את סוג הבשר באסופת מתכונים. במתכון של הקלופס, סוגי הבשר והיחס בין סוגי הבשר השונים לא מפורטים - הדבר משפיע על הערך התזונתי של המנה, הטעם והמרקם.
עפ"י דוגמיות מזון שנבדקו, קיימת הלימה חלקית בין הרשום בתפריט למנות שנטחנות בפועל,וכמו כן המנות הצמחוניות שמוגשות.
עפ"י תצפית ביום הבקרה במחלקה לתשושי נפש ועפ"י דיווח, הדיירים מקבלים מנת פרי אחת בלבד ביום במקום 2 מנות פרי כפי שנדרש בנוהל. במחלקה סיעודית, דיירים על מרקם טחון קיבלו רסק תפו"ע משומר פעמיים ביום הבקרה.
חסר גיוון בגבינה בארוחות ערב. יש לתת לפחות 4 סוגי גבינה שונים במהלך השבוע לפי הנוהל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

רשומות מחלקתיות

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): במחלקה לתשושי נפש, הדו"ח מונגש לשונית ברוסית.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מתבצעת הערכה תזונתית ראשונית מקיפה, כולל הערכת בריאות ראש צוואר ותצפית ארוחה איכותני.

- מתן מולטי ויטמין יעודי: קיים מעקב על מתן מולטיויטמין ייעודי ובמידה והדייר אינו מקבל, סיבה לכך מתועדת.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: כן.

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: תקין.

יישום והלימה

- ניכר ההתאמה האישית של התפריט להעדפות האישיות של הדייר.
  נעשה מעקב על היענות הדיירים לטיפול התזונתי שנקבע.

- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: תקין.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

רשומות מחלקתיות

- קיום תפריט שבועי במחלקה: במחלקה לתשושי נפש, התפריט תלוי במטבחון ואינו נגיש לדיירם ולמשפחות. יש לתלות את התפריט במרחב המחלקה במקום נגיש.

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: הדיאטן מכין את הדיווחים הנדרשים אך אינו תמיד משתתף בישיבות צוות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: במהלך תצפית ארוחת צהריים, נצפו אי התאמות רבות בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין חלוקה בפועל. עיקר הליקויים נמצאו בהטמעת המרקמים לפי ה IDDSI. הדבר מהווה פגיעה בבטיחות הדייר- דייר אשר אינו מקבל מזון חתוך או מעוך כאשר זקוק לכך, או אשר מקבל מרק דליל כאשר זקוק לנוזלים בסמכות בינונית (IDDSI 3). לחלופין הדבר פוגע באיכות חיים כאשר דייר מקבל נוזלים עם הסמכה אם אינו זקוק לכך או מזון במרקם יותר נמוך מהמותר לו.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- חישוב צריכה תזונתית של המטופל תוך חודש מהקבלה: עפ"י מדגם תיקים שנדבקו, רישום צריכה תזונתית בקבלה מתבצע אך אין התייחסות לרישום ולחישוב בהערכה התזונתית הראשונית בקבלה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד הוראות ביצוע בתוכנית הטיפול: יש לפרט הוראות ביצוע בתוכנית טיפול כגון הוראה לביצוע רישום מזון, לשקילה חוזרת ויש לפרט את התוכנית טיפול עצמה.

- תיעוד מועדי מעקב בתוכנית הטיפול: לרוב חסר.

- תיעוד קביעת הרכב תזונתי מומלץ תוך פירוט תיעוד הקריטריונים המקצועיים בתוכנית הטיפול: הקריטריונים המקצועיים אינם תמיד מתועדים.

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: חסר.

יישום והלימה

- במחלקה לתשושי נפש, נמצא כי האחות מכניסה את ההמלצות התזונתיות במחשב במקום דיאטן/ דיאטנית. הדבר אינו מקובל. על ההמלצות התזונתיות להיות רשומות ע"י דיאטן/דיאטנית.

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: לאחר שינויי בטיפול התזונתי יש לבצע מעקב על מנת להעריך את יעילותו של הטיפול והשגת המטרות (לדוגמא אחרי שינויי תוכנית הזנה אנטראלית). כמו כן יש לעקוב אחרי מצבו התזונתי של הדייר ולשקול צורך בהמשך תוכנית התזונתית הקיימת (כגון מתן תוספי תזונה).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- שתי דיאטניות עובדות במחלקת לגריאטריה שיקומית 40 ש"ש בימים א'-ה'.

חוזקים:

- * קיים נוהל עוקף סנק.
  * הדיאטניות יוזמות שיחות עם מטופלים ובני משפחותיהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תפריט:
  * פרט לתוספת ירק טרי בארוחת צהריים וגבינה בארוחת בוקר אין תפריט ייעודי לגריאטריה שיקומית. רצוי להרחיב אפשרויות בחירה בכל הארוחות למשל בחירת מנה עיקרית בארוחת צהריים ומנות מורכבות בערב.

* לשם שיפור צריכת המזון יש לאפשר למטופלים לקבל מזונות (כגון: זיתים, חמוצים) על פי העדפותיהם. "מזונות לא סטנדרטיים" (על פי נוהל 5.0.3) הינם כלי העבודה של הדיאטנית המאפשרים מתן טיפול מדוייק ומותאם אישית למטופלים.
תצפית ארוחת צהריים:
* יש להקפיד להגיש את המזון בכלים רב פעמיים. ביום הבקרה הפירות הוגשו בקעריות חד פעמיות. הגשה שאינה אסטתית ועלולה להקשות על האכילה.
* האכילה מתבצעת מתוך מגשים. מגשים מקנים מראה מוסדי ועלולים להקשות על האכילה. לשם שיפור חווית האכילה מומלץ לערוך דיון בצוות רב מקצועי בנושא.
* נצפו מטופלים שבזמן הארוחה רגליהם מתנגשות מה שעלול לסכן אותם ולפגוע בנוחות האכילה.
* במחלקה לגריאטריה שיקום ב' יש להתאים גובה שולחן לכיסא בייעוץ פיזיותרפיה.
* לשם התאמה אישית יש להוסיף רטבים כגון: חזרת, חרדל, קטשופ. רטבים מוסיפים טעם למזון, צבעוניות ולחות המומלצת במצבים של יובש בפה.
התנהלת הטיפול התזונתי:
* יש להתייחס לקושיים תפקודיים העלולים להקשות על האכילה כגון: הגבלה מכאנית, המיפלגיה.
* להקפיד על תיעוד מטרות טיפול בכל הערכות תזונה ובשינויים במצב התזונתי של המטופל.
רצף הטיפול התזונתי:
* להרחיב את הקשר עם בתי החולים הכלליים והקופות. מומלץ ליצור תהליך מובנה של עבודה מול גורמי חוץ לשם שמירת רצף הטיפול.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- דיאטנית ללא ניסיון בגריאטריה עובדת 20 ש"ש בימים א'-ה'.

חוזקים:

- *עגלת מזון מנחם: מדי יום בשעה 16:00 עוברים בין המטופלים עם העגלה ושואלים לרצונם ממגוון של שתייה ומתוקים.
* שמירת רצף הטיפול: קיים רצף טיפולי בין דיאטנית מכון הדיאליזה לדיאטנית המחלקה לסיעוד מורכב תומך.
* במדגם תיקים שנבדק הערכות תזונה מלאות והמעקב בתדירות המתבקשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רשומות מחלקתיות:
* בבית החולים וועדה פליאטיבית והדיאטנית רשומה כחלק מהוועדה אך, אין ביטוי להשתתפות בועדה. הדיאטנית לא שותפה בדיונים ולא קוראים לה לייעוצים.
* לא נמצא בחדר האוכל במחלקה תפריט שבועי נגיש עבור מטופלים ובני משפחותיהם.
* חסר פירוט הנחיות לאכילה כגון: אכילה בכפית, סף צלחת, עזרה בסיום ארוחה (הערה חוזרת).
* הדיאטנית לא מקבלת רישומי מזון כך שמאוד קשה להעריך את צריכת המזון של המטופלים.
* רצוי לבנות נוהל רוחב פנימי רב מקצועי לטיפול פליאטיבי.

מטבח קצה:
* ארון מטבח ומקרר מוזנחים ובלויים.

תצפית ארוחת צהריים:
* המזון מוגש בתוך מגשים העלולים להקשות על האכילה. מומלץ לקיים דיון רב מקצועי בנידון.
* ניתנו פירות בכלים חד פעמיים. יש להגיש מזון בכלים רב פעמיים.
* מטופל שאמור לקבל מזון חתוך קיבל עוף שלם ורק לאחר הערת הבקרית חתכו עבורו את המזון.
* נמצאו מטופלים שקיבלו את ארוחת הבוקר והצהריים על גבי שולחניות שוכבים במיטתם בתנוחה שמקשה מאוד על האכילה ללא עזרה. בינתיים המזון התקרר ואינו מזמין לאכילה.

התנהלות הטיפול התזונתי:
* בתצפיות אכילה פרטניות יש להרחיב גם למימדים איכותניים ולא רק כמותיים.
* יש לתעד קריטריונים מקצועיים כגון: כמות צריכת חלבון ואנרגיה לק"ג.
* ניכר כי הדיאטנית מכירה את המטופלים ו/בני משפחותיהם ומנהלת איתם שיחות אך אין ביטוי מספיק לכך בגיליון התזונה.
* יש לתעד את הנימוק למרקם הניתן למטופל ולא להשאיר מטופל במרקם נמוך (IDDSI-4) ללא הסבר.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- 3 דיאטניות עובדת במחלקות להנשמה ממושכת סה"כ 50 ש"ש בימים א'-ה'.

חוזקים:

- כללי: במחלקה שנבדקה (הנשמה ממושכת ג') 3 מטופלים אוכלים פומית (P.O) שאר המטופלים מוזנים בהזנה אנטראלית.
* הדיאטנית משתתפת בשיבות צוות רב מקצועי.
* ניכרת מעורבות ונוכחות הדיאטנית במחלקה.
* עבודה צמודה ובשיתוף פעולה מלא עם קלינאית התקשורת.
* קיים פרוטוקול ייעודי להנשמה ממושכת לגמילה מהזנה אנטראלית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תצפית ארוחת צהריים:
* יש להקפיד על מתן המזון בהתאם להנחיות מקצועיות. נמצא כי לא הייתה התאמה מלאה בין המרקם הרשום למוגש בפועל מה שעלול לסכן את בטיחות ובריאות המטופלים.
* לאפשר בחירה רבה יותר של מזונות ולשם שיפור חווית האכילה והתאמה אישית להוסיף רטבים אישיים כגון: עריסה, קטשופ, מיונז.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	81%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במחלקה להנשמה ממושכת ישנו חסר בכוח אדם של 28.8%. לכן, הציון במחלקה זו הורד על פי גובה אחוז החסר מ-85% ל-56%.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 20 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 14.98משרות.
הקצאת כוח אדם לפי מחלקות:
מחלקות סיעודית ותשושי נפש: 0.75 משרה
מחלקה לסיעוד מרכב תומך: 0.5 משרה
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 5.38 משרות
מחלקות להנשמה ממושכת: 8.03 משרות
ניהול: כ-0.33 משרה
לעזרתם 5 עובדי כוח עזר בהיקף כולל של 4.47 משרות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
השרות ניתן בימים א'-ה' בין השעות 7:00-16:00 ביום ו' עובד תורן לביצוע קבלות חדשות והשלמת טיפולים.
השרות מנוהל באופן מסודר ומאורגן. מנהל השרות, בעל ותק מקצועי, ניסיון והכשרה בתחום הגריאטריה. העבודה מתנהלת על פי נהלים פנימיים ובהתאם לתכנית עבודה מובנית.
לכל מחלקה - פיזיותרפיסט אחראי. בנוסף, מונו אחראיות לתחומי השיקום וההנשמה הממושכת.
כל הפיזיותרפיסטים עובדים במחלקות השיקום. בנוסף לכך, מרביתם עובדים גם במחלקות אחרות.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת, מתנהלת דרך הרשומה הממוחשבת במיילים של קבוצת הפיזיותרפיה, בקבוצות ווטסאפ ובעל פה.
אחת לשבוע מתקיימת ישיבת צוות של כל הפיזיותרפיסטים בשרות אשר דנה בעיקר בנושאים מקצועיים. בנוסף, פעם בשבוע מתקיימת ישיבת – journal club בה אחד הפיזיותרפיסטים מציג מאמר.
פעם בשנה מתקיימת שיחת משוב של מנהל השרות עם הפיזיותרפיסטים בצוות.

נהלי עבודה פנימיים:
בשרות הפיזיותרפיה נהלי עבודה פנימיים בנושאים שונים, כגון: עבודת הפיזיותרפיסט במכון ועם המטופלים המונשמים, מניעת זיהומים ועד. כל עובד חדש, קורא וחותם על הנהלים עם תחילת עבודתו.
.
רישום ותיעוד:
התיעוד ממוחשב בתכנת "אבות".

מעורבות בהזמנת ציוד:
מנהל השרות עובד עם תקציב שנתי, מעורב באופן פעיל בהזמנת ציוד לבית החולים, הן למחלקת הפיזיותרפיה והן למחלקות האשפוז. לאחרונה נקנו: מנוף העמדה, משעל, עמידון וציוד לישיבה וניידות. לאור ביקוש של משפחות, נפתח סניף למכירת ציוד אורטופדי לעזרת המטופלים המשתחררים הביתה.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
בבית החולים ציוד מגוון לישיבה וניידות ואביזרי עזר לישיבה.
אחד מעובדי כוח העזר אחראי על אחזקת הציוד וארגונו במחסנים ייעודים בפיזיותרפיה וברחבי המוסד.
במקום הוקמה מרפאת מכשירים.

תהליך שחרור מטופל:
המטופל ו/או בן משפחה/מטפל, מקבלים הדרכה לקראת השחרור.
מכתב השחרור כולל את המלצות הרופא ומקצועות הבריאות.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתועדת באמצעות הרשומה הממוחשבת בלשונית המלצות.
הפיזיותרפיסטים, אחראי המחלקות, משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי בכל מחלקה.
שרות הפיזיותרפיה מעורב בעשייה הרוחבית במוסד, שותף בוועדות מוסדיות כמו ניהול סיכונים, הזנה, מניעת התעמרות, מקיים שיתופי פעולה עם הצוות הרב מקצועי.

הדרכה:
הדרכת עובד חדש ניתנת עם כניסתו לעבודה על ידי הפיזיותרפיסט , אחראי המחלקה ומתועדת בטופס ייעודי.
הדרכות ריענון לעובדים ותיקים ניתנות על ידי הפיזיותרפיסטים במחלקות כפעמיים בשנה.
מתקיימות הדרכות לצוות הרפואי במגוון נושאים.
הדרכת סטודנטים – בית החולים מהווה שדה קליני בו מודרכים פיזיותרפיסטים מאוניברסיטאות שונות, במגוון תחומים.
פיזיותרפיסטיות מהצוות מעבירות שיעורי יוגה ופילאטיס לרווחת צוות העובדים במקום.

השתלמויות והעשרה:
מרבית הפיזיותרפיסטים משתלמים בתחומים מקצועיים רלוונטיים לאוכלוסיית המאושפזים בבית החולים. הפיזיותרפיסטים משתתפים בקורסים וימי עיון חיצוניים ובקורסים פנימיים. בשנה האחרונה התקיים במקום קורס שיקום של המערכת הווסטיבולרית בו השתלמו כל הפיזיותרפיסטים בצוות.
בשנה האחרונה התפרסמו שני מאמרים על מחקרים שערכו מנהל השרות ואחראית תחום השיקום בשיתוף פיזותרפיסטים נוספים מהצוות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להשלים את חוסרי כוח האדם.
- בהערכה ראשונה יש לציין את תפקודו הקודם של המטופל ובמידת האפשר את מקצועו ותחביביו בעבר.
- להמשיך להקפיד על תחזוקה נאותה ותקינות כסאות הגלגלים/כורסאות גריאטריות.
- להמשיך בהחלפת מיטות ומזרונים בלויים.
- להמשיך לצאת לקורסים וימי עיון הרלוונטיים לעבודת הפיזיותרפיסטים במחלקות.
- לאפשר לעובדי כוח העזר לעשות אך ורק פעולות המוגדרות בנוהל 6.0.4.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- חרף הקשיים באיוש כח האדם בתקופה האחרונה , מטופלים המשיכו לקבל טיפול במידה זו או אחרת

ארגון השרות

- שירות הפיזיותרפיה מבוסס במוסד ומהווה בו אחד מעמודי התווך . מאורגן ומנוהל , יוזם ומשתתף בפעילויות כלל מוסדיות רבות .

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלתהמטופל: מבוצע.

טיפול פרטני

- חריגה מסמכויות התפקיד המוגדרות לכוח עזר בפיזיותרפיה: הפיזיותרפיה נעזרת בכוחות עזר בצורה מיטבית , בהנחיה ובפיקוח פיזיותרפיסטים

טיפול בקבוצה

- במחלקות הכרוניות שנבדקו , מתקיימות שתי קבוצות בכל שבוע , קבוצת פיזיותרפיה וקבוצת הפעלה כללית

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- המעקבים בגליון הרפואי הינם בתדירות הנדרשת ומשקפים את מצבו העדכני של המטופל

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אבחון פיזיקלי

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: בחלק מההערכות שנבדקו תכנית הטיפול לא מפורטת ברמה מספקת בעיקר לאור העובדה שפיזיותרפיסטיות שונות עבדו במחלקות הכרוניות מבלי להכיר את המטופלים לעומק .
לדוגמא - "הליכה עם הליכון" ללא ציון מרחק הליכה , "הפעלה על ידי סייעים" ללא פירוט של סוג הפעלה ועוד .

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- השימוש הגורף והבלעדי כמעט בחגורות מפשעה לצורך הגבלת תנועה בישיבה אינו תקין . גם שימוש בשולחניות כאמצעי הגבלה ולא לצורך תמיכה לידיים צריך להיעשות במשורה ובשיקול דעת.
נמצאה מטופלת שההגבלה אצלה הוסרה בעקבות הוראת רופא , אך לא נמצא לכך תיעוד במעקב הפיזיותרפיה .

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- בישיבות צוות אחדות נמצאו סתירות או אי התאמות בין דיווח הפיזיותרפיה לזה של מקצועות אחרים , בעיקר סיעוד ורפואה דיווח הפיזיותרפיה עמוס (מדי) במידע רפואי שכבר מופיע בדיווח של הרופא ופחות מפורט בחלק המתייחס לתיפקוד ולהגבלות תנועה .

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: במחלקה הסיעודית נעשה שימוש כמעט גורף במזרני אויר (בועות) עם מנוע . יש לבצע הערכה מחודשת של התנהלות זאת , מאחר ושימוש במזרן כזה שלא לצורך עלולה לעיתים להזיק יותר מאשר להועיל או לכל הפחות לגרום לאי נוחות .
יש להצטייד בהדרגה גם במיטות מתכוננות בעלות מנגנון חשמלי .
מומלץ להצטייד במנוף העמדה .

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- היקף כוח אדם וארגון השרות:
לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי במשרה מלאה. בנוסף לאחראי מטפלים במטופלים השיקומיים כל הפיזיותרפיסטים שעובדים בבית החולים. בסך הכול מוקדשות למחלקות לגריאטריה שיקומית 5.38 משרות.
לוח זמנים יומי לטיפולי פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק תלוי במחלקה, במקום מרכזי, מונגש למטופלים.

חוזקים:

- הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:
הערכה ראשונה מתבצעת במהלך 24 שעות מקבלת המטופל. ההערכה מלאה ומפורטת. כל הטיפולים מתועדים במחשב וההערכות החוזרות מקיפות ומשקפות את השינוי במצבם של המטופלים ובהתאם, את שינוי המטרות ותכנית הטיפול.
התאמת ציוד ואביזרי עזר:
בבית החולים ציוד מגוון לישיבה, ניידות ותרגול ניידות. המטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית יושבים בצורה נוחה ובטיחותית. מנהל השרות הינו בעל הרשאה להתאמת מכשירים ממכון לואיס. הדבר מקל על המטופלים הזקוקים להתאמת מכשירים. מטופלים הזקוקים להתאמת תותבות גפיים מופנים לטכנאי תותבות על פי בחירתם.
תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):
מרבית המאושפזים השיקומיים מטופלים 5 פעמים בשבוע. מאושפזים עם איסור דריכה זמני, בדרך כלל מטופלים 3 פעמים בשבוע. המטפלים מעודדים את המטופלים להגיע לתרגול עצמי, תחת השגחה, במכון הפיזיותרפיה.
תהליך שחרור מטופל:
לקראת השחרור נכתב מכתב מסכם משותף לכל המקצועות הבריאות והרפואה. ניתנת הדרכה למטופל ו/או לבני משפחתו.
תקשורת בין צוותית:
התקשורת הבין צוותית מתקיימת בעזרת ווטסאפ קבוצתי של הצוות הרב מקצועי במחלקה, בעל פה וברשומה הממוחשבת. הנחיות מקצועיות כמו יכולת הליכה ומעברים, מועברות באמצעות המחשב בלשונית המלצות הליכות יזומות במחלקה מתבצעות בהנחית הפיזיותרפיסטים לגבי יכולת הניידות של המטופלים. ההליכות מבוצעות על ידי המטפלים או בני המשפחה.
הפיזיותרפיסטים האחראים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה המתקיימות פעמיים בשבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- • מומלץ להמשיך לעודד אפשרות לעבודה עצמית במכון, בהשגחת פיזיותרפיסט בשעות הבוקר.

- על מנת להקל על עומס העבודה במכון בשעות 13:00-15:00, מומלץ להרחיב את שעות הטיפול גם לשעות הבוקר.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובד פיזיותרפיסט יחיד 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר. מסיעים לו עובדי כוח עזר, שלושה ימים בשבוע.

חוזקים:

- הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:
הערכות מלאות לכל המטופלים.
התאמת ציוד ואביזרי עזר:
למטופלים שיורדים מהמיטות הותאם ציוד לניידות, בהתאם לצרכיהם.
תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):
טיפול פרטני שוטף ניתן לכשליש ממטופלי המחלקה. כל מי שלא מטופל נמצא במעקב.
תקשורת בין צוותית:
נעשה שימוש בפונקציית "המלצות" ברשומה הרפואית להעברת מידע לצוות הרב מקצועי.
הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה.
הדרכה:
ניתנת הדרכה לעובדים חדשים והדרכה חצי שנתית לעובדים ותיקים.
פרויקטים מיוחדים:
הפיזיותרפיסט מעורב בפעילויות לרווחת המטופלים, כגון: חגים, יציאה לטיול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להעמיק את המעורבות בתחום הפליאטיבי.
- לבנות תכנית הליכה למטופלים ע"י הצוות הסיעודי.
- להקצות מכון לטיפול במטופלי המחלקה. הטיפול ניתן כיום במעבר הציבורי שבין שתי מחלקות, ליד המעליות והמדרגות. אין אפשרות לפרטיות במצב זה וגם אין כל הציוד הטיפולי הנדרש.
- לקיים חשיבה רב מקצועית בנושא של הורדת מטופלים מהמיטות, על מנת לאפשר ירידה מהמיטה ככל הניתן.
- מומלץ לתעד את ביצוע ההדרכות הניתנות בפועל לפי הסוגים השונים של הבקרות ובאופן המאפשר מעקב יעיל שלהן (הוסבר בבקרה).
- להצטייד במזרונים דינמיים של בית החולים.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח-אדם:

- במחלקות להנשמה ממושכת עובדים 14 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 8.03 משרות. במחלקה שנבדקה (הנשמה ממושכת ג') עובדות 4 פיזיותרפיסטיות בהיקף של כ-2 משרות.

חוזקים:

- תקשורת תוך צוותית:
באמצעות קבוצת וואטסאפ ייעודית.
הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:
תיעוד מלא ומשקף את מצב המטופלים ואת רצף הטיפול.
חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בקומה פינת פיזיותרפיה מופרדת עם וילון. לא עונה על הגדרה של חדר פיזיותרפיה כנדרש.
התאמת ציוד ואביזרי עזר:
למטופלים שיורדים מהמיטות הותאם ציוד לניידות, בהתאם לצרכיהם.
תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):
העבודה מאורגנת בשיטה בה כל הפיזיותרפיסטיות מכירות את כל המטופלים ומטפלות בכולם.
תקשורת בין צוותית:
פיזיותרפיסטית אחראית המחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.
קיימים שיתופי פעולה עם צוות רב מקצועי.
הדרכה:
ניתנת לעובדים חדשים וותיקים.
השתלמויות והעשרה:
לכל הפיזיותרפיסטיות העובדות במחלקה הרשאה לשאיבת כיח תוך קני. 3 פיזיותרפיסטיות עברו קורס להרשאה לשינוי פרמטרים של מכונת הנשמה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להשלים תקן כוח אדם בפיזיותרפיה לנדרש.
- להצטייד במזרונים דינמיים של בית החולים.
- לקיים חשיבה רב מקצועית בנושא של הורדת מטופלים מהמיטות, על מנת לאפשר ליותר מטופלים לרדת מהמיטות.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- צוות הפיזיותרפיה מקצועי ומחוייב למטופלים, מנוהל באופן מסודר ויעיל. המחסור בכוח אדם והעדר מרחבים טיפוליים מספקים - פוגע באיכות ויעילות העבודה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	81%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	92%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- שירות הריפוי בעיסוק כולל 11 מרפאים בעיסוק, העובדים בחלקי משרות שונים. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים במחלקות, ובתורנות בימי שישי, סה"כ 401 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודית ותשושי נפש: 15.5 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש.
מחלקות להנשמה ממושכת: 198 ש"ש.
מחלקות לשיקום גריאטרי: 167.5 ש"ש.

בצוות התעסוקה 10 מדריכות, מהן מדריכה אחת שהיא בוגרת תואר בריפוי בעיסוק ונמצאת לפני מבחן הרישוי. פעילות התעסוקה מתקיימת בין 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר, ובמחלקות הכרוניות מתקיימת פעילות 4 ימים בשבוע בשעות אחה"צ, סה"כ 290 ש"ש.
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 62 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 17.5 ש"ש.
מחלקות להנשמה ממושכת: 156.5 ש"ש.
מחלקות לשיקום גריאטרי: 54 ש"ש.

סייעת ריפוי בעיסוק: 40 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- כללי:
צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה הינו יציב וברובו ותיק במוסד. השירות מבוסס, ניתן שירות מקצועי בכלל המחלקות בצורה מאורגנת ועל פי נהלי עבודה פנימיים, השירות הינו מעורב גם בתחומים רוחביים במוסד.
בגל האחרון של התפרצות נגיף הקורנה הוקמה מחלקת קורונה במוסד ולא ניתן בה טיפול בריפוי עיסוק והפעלה מותאמת בתעסוקה. במחלקות ששהו בבידוד התקיימה התערבות בריפוי בעיסוק ופעילות תעסוקה.
המבנה הארגוני של שירות הריפוי בעיסוק כולל את מנהלת השירות, סגנית, מרפאות בעיסוק אחראיות מחלקות, ואחראיות תחומים של הנשמה ממושכת ומחלקות כרוניות. כל המרפאים בעיסוק בשירות עובדים במחלקות השיקום הגראטרי ובמחלקות נוספות.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות בתוך השירות הכוללות ישיבת צוות הריפוי בעיסוק פעם בשבוע, ישיבות צוות עם צוות התעסוקה פעם בחודש וקבוצות עבודה על פי תחומים בהתאם לצורך.
מתקיימות ישיבות הדרכה פרטניות עם מדריכות התעסוקה ע"י המרפאות בעיסוק אחראיות המחלקה.
ישיבות הצוות של הריפוי בעיסוק מוקלטות וניתן להשלים ולהאזין להם בשנית.
בתקופת הקורנה נעשו סרטוני הדרכה למטפלים וכיום הם משמשים כלומדה למטפלים במחלקות. מתקיימות הדרכות פרטניות למטפלים במחלקות.

שירות הריפוי בעיסוק שותף בועדות המוסדיות המתקיימות ובינהן: נגישות, ניהול סיכונים, ועדה פליאטיבית, מניעת זיהומים, כאב, ופצעים קשיי ריפוי.
ניתנת הדרכה בריפוי בעיסוק למתנדבי חוץ במחלקות.
שירות הריפוי בעיסוק מהווה שדה קליני לסטודנטים בריפוי בעיסוק מהאוניברסיטאות השונות. בצוות 4 מדריכות קליניות. בנוסף בשירות יצרו ימי עיון בתחום של ריפוי בעיסוק ומחלקות להנשמה ממושכת המיועדות לאוניברסיטאות.

השתלמויות מקצועיות:
חלק מצוות הריפוי בעיסוק השתתף בהשלמויות מקצועיות בתקופה האחרונה.
תנאים פיזיים:
מכון הריפוי בעיסוק מכיל אולם טיפולים מרכזי ומאובזר בו אזורים שניתן לטפל בהם באופן פרטני. במכון ישנו חדר שקט בו ניתן לערוך אבחונים, מטבח טיפולי, חדר אמבטיה טיפולי, וחדר קטן המשמש כמשרד. המכון משמש בעיקר עבור המטופלים מהמחלקות השיקומיות.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מרווחים, מוארים ומאובזרים.
במרבית המחלקות קיימים חדרי אחסון אמצעי הפעלה וציוד בתעסוקה, ובהן פינות עבודה קטנות למדריכות התעסוקה.

ציוד ואביזרים:
קיימים ערכות אבחון ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק.
קיים ציוד טכנולוגי הכולל 11 טאבלטים, משקפי VR, ו-IKLICK במחלקת תשושי נפש.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות מותאמת ומכובדת במחלקות השונות. הפעילות הינה פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית, ובהתאם להפנייה והדרכה של צוות הריפוי בעיסוק.
מתקיימת הפעלה ע"י מפעילים חיצוניים של טיפול בכלבים וליצנות רפואית (לא באחריות שירות הריפוי בעיסוק).

פרויקטים מיוחדים:
הוחלפו שידות במחלקות השיקום הגריאטרי בהתערבות שירות הריפוי בעיסוק עם צוות רב מקצועי. הותאמו מתגים של לחצני מצוקה למטופלים הזקוקים לכך.
מתקיים בית קפה פעם בכמה חודשים, ומטופלים יצאו לים ולפארק לכיש בעזרת הצוות ומתנדבים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חסר שעות ריפוי בעיסוק במחלקות להנשמה ממושכת בהתאם לתקינה הנדרשת.
מומלץ להרחיב את השירות גם לשעות אחה"צ לרווחת המטופלים ובני המשפחה.
חסר שעות ניהול ייעודיות בריפוי בעיסוק.
חסר עזרה בשינוע מטופלים מהמחלקות למכון, דבר שיכול לחסוך זמן יקר להתערבות בריפוי בעיסוק.
מומלץ ששירות הריפוי בעיסוק יציג את העבודות הנעשות במחלקות בכנסים מקצועיים.
יש להמשיך ולעודד את צוות הריפוי בעיסוק להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.
יש לעודד את מדריכות התעסוקה להשתתף בהשתלמויות מקצועיות ובימי עיון מקוונים.
חסר שטחי טיפול במחלקות להנשמה ממושכת בהתאם לדרישות הבינוי של האגף לגריאטריה והשירות הארצי לריפוי בעיסוק.
חסר ציוד טכנולוגי שיקומי מתקדם. כמו כן, מומלץ להצטייד בטלויזיות חכמות במחלקות לשימוש בתעסוקה ומקרנים ניידים לשימוש טיפולי במחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במחלקה לתשושי נפש השתלבה מדריכת תעסוקה מחליפה שעבדה במוסד כמטפלת. תשתית העבודה בתעסוקה יציבה ומובנת שכניסתה של מחליפה לא פגעה בשמירה על הרצף בפעילויות הפנאי שהמטופלים מורגלים בה.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- המרפאות בעיסוק מבצעות תהליך קבלה לכל מטופל במחלקה, מוגדרות מטרות טיפול ומתועדת הפניה למדריכת התעסוקה.

הערכת מעקב

- מתבצעות הערכות מעקב כנדרש.

ישום תכנית הטיפול

- נכרת התאמה פרטנית בבנית תוכנית הטיפול בהתאם לצורכי המטופלים, ליכולותיהם ולתרבותם.
במחלקה הסיעודית מושם דגש על שימור תפקודי ADL.
קיים תיעוד מעקב אחר התאמות סדים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מדריכות התעסוקה מבצעות תהליך הכרות כנדרש. ניכר שהן מכירות את המטופלים וערות לשינויים שחלים בתפקודם.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות התעסוקתית במחלקות עשירה ומגוונת.
מתקיימת פעילות פרטנית ומגוון של קבוצות: קבוצת מילים, קבוצה מוטורית, קולנוע, טיפוח אישי, בישול, כתיבה, יצירה וקבוצות נושא.

תנאים פיזיים וסביבה

- במחלקה הסיעודית חדר קטן שמשמש לאבחון והערכה ולהתערבות פרטנית ע"י המרפאה בעיסוק.
במחלקות לוחות פעילות והתמצאות וקישוט נעים.

ציוד ואביזרים

- אמצעי ההפעלה בתעסוקה עשירים ומגוונים. ישנם אמצעים שנבנו עי מדריכות התעסוקה והם מכובדים ותואמים את האוכלוסיה.
ערכות נושא עשירות ומגוונות ובנושאים שמתאימים תרבותית לאוכלוסיה.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: במחלקה לתשושי נפש נעשה פרוייקט לסימון החדרים בדרך מכובדת שתעזור למטופלים בהתמצאות.
במחלקה הסיעודית :ארוחת בוקר במרפסת , פרוייקט צחצוח שיניים בהובלת המרפאה בעיסוק, ופניה לספריה לעוורים להשאלת ספרים עבור מטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מומלץ להשתמש בחת"ם ככלי הערכה במחלקה למטופלים שכלי ההערכה המצויים היום אינם נותנים מענה מספק.

הערכת מעקב

- יש להתייחס במעקבים להגבלות.
יש לתעד במטרות הטיפול את ההתערבות הקבוצתית בריפוי בעיסוק.

ציוד ואביזרים

- מומלץ להוסיף טאבלטים, להחליף טלויזיות לטלויזיות גדולות יותר וחכמות שיכולות להעשיר את דרכי ההפעלה במחלקה.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: יש להבטיח שמדריכות התעסוקה ישתתפו בימי עיון והשתלמויות גם אם מתקיימות בזום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- רצף הטיפול:
טוייב תהליך העברת המידע התפקודי למטפלים - בשיתוף פעולה עם מנהלת הסיעוד נבנה מערך להעברת מידע על תפקודי ADL של מטופלים כדי להבטיח שהמטפלים הסיעודיים יעודדו תפקוד עצמאי במחלקה.
מכתב השחרור משקף את העשיה הרב מקצועית תהליך הכתיבה משותף כולל ניסוח ההמלצות.
במסגרת פרוייקט שיפור חווית המטופל מפגשי הדרכה למטפלים הותאמולתוכנית העבודה שלהם ומתקיימים בשעות פחות לחוצות ביום.

תנאים פיזיים:
מכון השיקום אינו גדול אך הארגון הפנימי מאפשר ניצול מירבי של משאבי השטח תוך שמירה על פרטיות מסויימת של המטופלים.
הנגשת סביבת המחלקה - השולחנות במחלקה הוחלפו וסידור המחלקה החדש מעודד ניידות עצמאית של מטופלים.

תעסוקה:
במחלקה מדריכת תעסוקה שמקבלת הנחייה מהמרפאים בעיסוק ומפעילה את המטופלים בתרגול כהרחבה של הטיפול השיקומי.

פרויקטים מיוחדים:
הושק פרוייקט עידוד יציאה החוצה - הופק פלייר המספק מידע על מסלולי טיול בסביבת המוסד אלהם מומלץ להוציא מטופלים ע"י משפחות, מתנדבים או צוות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להמשיך ולהצטייד בציוד טכנולוגי מתקדם.
מומלץ לפתח פרוייקטים מיוחדים ברמת שרות הריפוי בעיסוק ובשילוב עם סקטורים נוספים במוסד.
יש להרחיב את היציאה של מרפאים בעיסוק להשתלמויות וימי עיון.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף טיפולי:
החלה לעבוד מרפאה בעיסוק במחלקה באופן קבוע לפני חודשיים.
המרפאה בעיסוק החלה לערוך קבלות והערכות מעקב למטופלים במחלקה.
קיימת התערבות בריפוי בעיסוק באופן פרטני למספר מטופלים סביב נושא האכילה. קיים תיעוד על הטיפול הניתן ברשומות.
קיים מעקב אחר התאמות סדים והדרכות צוות בנושא.
נכתבים מכתבי שחרור ועדכון על פי הצורך.

תעסוקה:
ניתנת הפנייה לתעסוקה ע"י המרפאה בעיסוק למטופלים שנמצאו מתאימים להפעלה.
המדריכה עושה קבלות ראשונות בהתאם. קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות.

תנאים פיזיים וציוד:
בקומה ישנה מרפסת משותפת למחלקת הסיעוד מורכב ולמחלקה נוספת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- במשך חצי שנה לא הייתה מרפאה בעיסוק קבועה במחלקה וההתערבות הייתה ממוקדת על פי קריאה.
חסר הערכות מעקב בתדירות של פעם בחודש כנדרש.
יש להתייחס בהערכות המעקב להגבלות ולשימוש בפלפון.
מומלץ להבנות בתהליך ההתערבות שיחה עם בני משפחה לקבלת מידע רלוונטי וגרייה חושית מותאמת אישית.
יש להרחיב את ההתערבות הניתנת בהתאם לשיקול דעת מקצועי.
מומלץ שהמרפאה בעיסוק העובדת במחלקה תשתתף בקורס פליאטיבי.
מומלץ להוציא מטופלים למרפסת המחלקה.
מומלץ להשתמש בסרטונים ומצגות בפעילות התעסוקה.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- כללי:
שרות ריפוי בעיסוק במחלקה להנשמה ממושכת מובנה, מכוון לשיפור איכות החיים של המטופלים במחלקה ולשימור תפקוד.
התקשורת בין המרפאה בעיסוק למדריכת התעסוקה רציפה ויעילה.

רצף הטיפול :
כלי ההערכה נבחרי בקפידה בהתאם לרמת הערנות של המטופל. ההערכה הקוגניטיבית מהווה בסיס להחלטת הצוות הרפואי לגבי כשירות המטופלים לקבלת החלטות.
המרפאה בעיסוק עברה קורס להתאמת תת"ח ומישמת את הידע במחלקה, מדריכה משפחות וצוות. קיים תיעוד מפורט ברשומות.
צוות הריפוי בעיסוק שותף להדרכות פליאטיביות.

קיימת הפניה מובנת למדריכת התעסוקה עם הכוונה לפעילות מותאמת.

תעסוקה :
מתקיימות קבוצות מגוונות - טיפוח, בינגו, גלגל המזל חידונים, ופעילות פרטנית מותאמת.
ביום הבקרה ניתן היה להתרשם מאווירה נעימה במחלקה והקפדה על עידוד להשתתפות חברתית ותקשורת בין המטופלים.
יש ניסיון להוציא מטופלים למרפסת עם בלון חמצן.

ציוד ואביזרים:
נרכש ציוד יעודי למחלקה כגון זרועות לטאבלט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להוסיף אמצעים טכנולוגיים למחלקה

יש להתאים את שטחי הטיפול בהתאם להנחיות תכנון ליחידות ריפוי בעיסוק של משרד הבריאות, 2010. חסר מכון ריפוי בעיסוק צמוד למחלקה.
יש לדייק את ניסוח מטרות ההתערבות ברשומה הרפואית.
מומלץ להוסיף את החת"ם ככלי אבחון במחלקה.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השירות:

שרות קלינאות התקשורת בבית החולים הינו שרות ותיק ויציב אך ללא הובלה של מנהל שרות מזה שנים רבות למרות הערות חוזרות בבקרות קודמות.
בבית החולים קיים מחסור משמעותי בכוח אדם שבא לידי ביטוי בכל המחלקות ומשפיע על היכולת לתת טיפול ראוי בהתאם לסטנדרטים מקצועיים.
לכל מחלקה בבית חולים יש קלינאי תקשורת אחראי מחלקה וקיימת הקצאת שעות ייעודית לכל מחלקה.

תנאים פיזיים וציוד:
יש שני חדרים יעודיים לקלינאי תקשורת , האחד בקומת המחלקה השיקומית והשני במחלקה להנשמה ממושכת.
שני החדרים אינם מהווים מרחב טיפולי הולם ומתאים.
בקומה השיקומית יש חדר טיפולים אחד קטן וצפוף המכיל שתי עמדות מחשב, ובקומת מחלקת ההנשמה הממושכת החדר הינו חדר משרדי, שאינו מתאים לטיפול מאחר והינו קטן וצפוף ובנוסף לא ניתן לסגור בו את הדלת בכדי לשמור על פרטיות המטופל.
קיים חסר בציוד טיפולי טכנולוגי מתקדם כגון תוכנה להכנת לוחות תקשורת וטאבלטים נוספים.

תקשורת תוך צוותית :
התקשורת, מתנהלת דרך הרשומה הממוחשבת, במיילים ודרך קבוצת ווטסאפ פנימית ובעל פה.

נהלי עבודה פנימיים:
קיימים נהלים פנימיים כתובים במחלקה להנשמה ממושכת בלבד.
חסרים נהלים רוחביים לתהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל אחד ממקצועות הבריאות.

פרויקטים לקידום השירות:
קיימת ועדה משותפת של סיעוד, תזונה וקלינאות תקשורת בנושא של טרמינולוגיית מרקמי המזון על פי IDDSI, והחלה הכנה של השטח בבית החולים לקראת הטמעה של הנוהל.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הינו שירות יציב וותיק המונה - 3 קלינאי התקשורת וניתן בהיקף עבודה בפועל של 72 שעות שבועיות (סה"כ 1.8 תקנים).
השרות ניתן בפריסה של 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחה"צ.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. יש להשלים את תקינת כוח האדם בהתאם לתקינה הנדרשת על פי נהלי משרד הבריאות.
2. חשוב למנות מנהל שרות מקצועי, כפי שיש לכל מקצועות הבריאות האחרים, ושיוביל ויקדם נושאים מקצועיים, תוך שימת דגש על בניית והטמעת תהליכי עבודה פנימיים ורוחביים בבית החולים.
3. יש להקפיד על רישום ההמלצות להמשך טיפול במכתב השחרור הרפואי ולמסד תהליכי הבטחת רצף טיפול במטופלים.
4. יש להקצות חדרי טיפול ייעודיים ומתאימים לטיפול במטופלים שיקומיים ולהצטייד בציוד טיפולי טכנולוגי מתקדם.
5. יש להמשיך להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בכל מחלקות בית החולים ולבסס את תהליכי העבודה הבין ציוותיים על כל מקצועות הבריאות.
6. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל, לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
7. יש להקפיד על השתתפות בישיבות הצוות במחלקות השיקומיות ועל דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות הרב מקצועי בשאר המחלקות.
8. חשוב לאפשר לצוות להשתתף בהשתלמויות מקצועיות המתאימות לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השירות - מוסדי

- מתקיים שיתוף פעולה פורה עם שרות התזונה בפרוייקט הטמעת מרקמי המזון על פי טרמינולוגיית ה- IDDSI.

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- מתקיימים הערכות למטופלים חדשים בתחום האכילה והבליעה ומעקבי בליעה שוטפים.
במחלקה לתשושי נפש מתקיימים מעקבים תקופתיים.
ההערכות והמעקבים מתועדים ברשומה הרפואית הממוחשבת כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תקן כח אדם ואיוש

- קיים חסר בכוח אדם במחלקות הכרוניות על פי הנדרש בנהלי משרד הבריאות.

ארגון השירות - מוסדי

- השרות ניתן בעיקר בהתאם להפניות ולא על פי תכנית פעילות מובנית.

תנאים פיזיים

- לא קיים מרחב טיפולי ייעודי לקלינאי התקשורת במחלקות הכרוניות, כגון חדר מרווח המותאם לטיפול פרטני.

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- חלק מההערכות למטופלים חדשים מתבצעות במועד החורג מהנדרש בנהלים. נדגמו מטופלים שבוצעה להם הערכה ראשונית זמן רב לאחר קבלתם למחלקה.
נדגמו מטופלים שכלל לא התבצעה להם הערכה בקבלתם.
יש להשלים תהליכי הערכה ראשונית ומעקבים יזומים לכל המטופלים במחלקות בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.

תיעוד ההערכה במחלקה הסיעודית כולל רקע רפואי ונתונים אישיים על המטופל אך חסרה התייחסות לתחום השמיעה ולתחום התקשורת.

תיעוד ההערכות במחלקה לתשושי נפש כוללת התייחסות לתחומי השמיעה והתקשורת אך אינה מפורטת דיה, חסרה התייחסות לבעיות הקשורות בתיאבון, משקל ותזונה.
יש לשפר את רמת התיעוד המקצועי ברשומה הרפואית, כך שתהיה מפורטת ותכלול התייחסות לכל הנושאים לעיל ותשקף את מצבו העדכני של המטופל.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- בשתי המחלקות לא מתקיימים מעקבים שוטפים בתדירות הנדרשת. רישום המעקב לעיתים חסר פירוט בדיקת תפקודי הבליעה וממצאיה.
יש להקפיד על ביצוע מעקבים ועל תיעודם ברשומה הרפואית כנדרש.

בחלק מתיקי המטופלים נמצאה אי התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת למרקמי מזון והסמכת נוזלים לבין הרישום ברשומה הרפואית אצל בעלי התפקידים הרלבנטיים.

במהלך ארוחת הצהריים במחלקה לתשושי נפש נראתה אי התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת למרקמי מזון והסמכת נוזלים, כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי, לבין מרקמי המזון שהוגשו בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. לדוגמה: נראו מטופלים הזקוקים להסמכת נוזלים שקיבלו ג'לי עם היפרדות של נוזלים, נראה מטופל שהומלץ לו מרקם מעוך ולח IDDSI 5, שקיבל מרקמים מוצקים.
חשוב לרענן את ההנחיות בתחום מרקמי המזון והאכלה בטוחה ולהדריך את הצוותים הסיעודיים בכל המחלקות כיצד ליישמן.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- לא מתקיימים תהליכי איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה.
יש להבנות תהליכי איתור וטיפול במטופלים עם לקות שמיעה ולמסד אותם מול השרות לעבודה סוציאלית בנוגע למיצוי זכויות המטופל בתחום זה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - תקשורת ושפה

- לא מתקיימים תהליכי זיהוי והתערבות במטופלים הסובלים מקשיי דיבור, שפה ותקשורת.

תקשורת ועבודה רב מקצועית

- לא מתקיים דיווח של קלינאי התקשורת לישיבות הצוות הרב מקצועי. יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות צוות רב מקצועי במחלקות הכרוניות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בשל התקינה החסרה בבית החולים, תדירות הטיפול במטופלים שיקומיים נמוכה ואינה בהתאם לסטנדרטים מקצועיים של שיקום. יש להגדיל את שכיחות ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים.
קלינאי התקשורת אינם משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.
במטופלים שסיימו שיקום והשתחררו מבית החולים לא מתקיים תהליך הבטחת רצף טיפול מול יחידות רלבנטיות של הגורם המבטח.
במהלך ארוחת הצהריים נראתה אי התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת למרקמי מזון, כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי, לבין המרקמים שהוגשו בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לסכן את בטיחות המטופל ובריאותו.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- בשל המחסור המשמעותי בתקינה, מתקיימים הערכות ומעקבים שוטפים אך בתדירות נמוכה מאד (רק 6 מתוך 33 מטופלים עברו התערבות על ידי קלינאית תקשורת).
מתקיים תיעוד ברשומה הרפואית אולם התיעוד הינו דל וחסר פירוט של תהליך ההערכה וממצאיו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. יש להגדיל ולהתאים את תדירות ההתערבות הטיפולית כך שיתאים לצרכי המטופלים
2. יש לשפר את איכות הרשומה הרפואית בתיקים של המטופלים כך שיפורטו תהליכי הקבלה, מעקב שוטף, סיכום ותוכניות טיפול.
3. קלינאי התקשורת אינם משתתפים ומדווחים באופן רציף בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- קלינאית התקשורת במחלקה בעלת ידע מקצועי רב ופועלת על פי הקווים המנחים המקצועיים המקובלים.
נבנו קובץ נהלים וטפסים המתאימים לטיפול בחולה המונשם.
קיימת התייחסות מקצועית לכל תחומי המקצוע: שמיעה, שפה ותקשורת, אכילה ובליעה.
מתקיים תיעוד שוטף ומפורט ברשומה הרפואית הכולל התייחסות למטרות הטיפול ומדדי הנשמה.
קלינאית התקשורת מעורבת בטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית ובמטופלים הזקוקים לתקשורת חליפית תומכת והתאמת שסתומי דיבור.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יעוץ א.א.ג ניתן אך ורק במחלקה להנשמה ממושכת. חשוב כי יעוץ זה יינתן גם למטופלים במחלקות בית החולים האחרות בדגש על מטופלים עם הפרעות בליעה וקנולות.
הטפסים ברשומה הממוחשבת אינם מתאימים לצרכי הסקטור. לדוגמה: סיכום הערכת קלינאית תקשורת במחלקה להנשמה ממושכת כתובה תחת טופס "סיכום אבחון שפה".

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	86%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במחלקה להנשמה ממושכת ישנו חוסר בכוח אדם של 32% . לכן הציון במחלקה הורד על פי גובה אחוז החוסר מ- 90% ל- 58% הבקרה התקיימה בתקופת התפרצות נגיף הקורונה וניתנו דגשים ייחודיים לתקופה זו. צוות השירות הסוציאלי עמד בעומס משימות מאתגרות ושמירה על קשר עם משפחות באמצעים טכנולוגיים שונים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה הקודמת הייתה תחלופה בצוות, נקלטו שלוש עובדות סוציאליות חדשות ובתאריך 1.10.2020 מונתה מנהלת שירות חדשה מתוך הצוות הוותיק במוסד. ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל את מנהלת השירות וחמישה עובדים סוציאליים. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוז נושאים רוחבי. השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהרים.

הכשרה והשתלמות: כל צוות השירות בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית ושתי עו"סים לומדים לתואר שני לעבודה סוציאלית. חלק מאנשי הצוות עברו השתלמות בתחומים רלוונטיים.

ישיבת צוות של השירות: ישיבת הצוות של השירות מתקיימת פעם בשבועיים וכוללת עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות, תמיכה וגיבוש לצוות. נצפה סיכום כללי של הישיבות הנשלח במייל לצוות.

הדרכה של עובד סוציאלי חדש: קיימת הדרכה פרטנית אחת לשבוע , לפי נושאים רלוונטיים. יש לתעד את ההדרכות.

הדרכת סטודנטים: המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית והשנה הודרכו 2 סטודנטים.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל 240 ש"ש סה"כ.
מח' סיעודית ומחלקה תשוש נפש: 30 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 60 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת 120 : ש"ש

ניהול שירות: 10 ש"ש

קיים חוסר בתקינה כח אדם במחלקות להנשמה ממושכת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הדרכה של עובד חדש: מתקיימת הדרכה לעובדים חדשים, קיים טופס מובנה.

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

תמיכה לצוותים: השירות הסוציאלי מעורב ופועל לחיזוק החוסן, תמיכה לצוות מתקיימת בשיתוף פעולה עם משאבי אנוש. המוסד השתתף בסדנת ODT של משרד הבריאות.

טיפול תומך (פליאטיבי) :
קיימת וועדה פליאטיבית מוסדית עו"ס רכזת הוועדה. הצוות עבר הכשרה. הוועדה מקיימת פגישה כל רבעון בו מגבשים תהליכי עבודה, תכנון תכני קורס לצוות ומועלות דילמות מקצועיות. המידע מרוכז בטבלאות הכוללות את מספר הייעוצים. קיים טופס שיחת תיאום טיפול הכולל מידע אודות מצב המטופל, אבחנות רפואיות ואפשרות להגדרה מבחינת חוק החולה הנוטהלמות. פנייה לייעוץ פליאטיבי מהמחלקות מתבצעת במערכת הממוחשבת. המשפחות מקבלות עלון המסביר את מהות ומטרת הטיפול. נעשתה השקעה טובה בבניית התשתית.

מלווה רוחנית:
מועסקת מלווה רוחנית אשר פעילותה באחריות מנהלת השירות. המלווה הרוחנית משולבת ומעורבת במחלקה בהתאם להפניית העו"ס. הדיווח על התערבותה המקצועית מתועד ע"י העו"ס ברשומת המטופל.

ניצולי שואה:
עו"ס רכזת הנושא משתפת את מטופלי המוסד בפרויקט "הגשמת משאלות" של משרד הבריאות ועזר מציון. בתהליך הקבלה מתבצע איתור ראשוני לגבי מימוש זכויות המטופלים הנקלטים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות: רכזת הוועדה עברה הכשרה בנושא.

מתנדבים:
עם החזרה לשיגרה, רכזת נושא מתנדבים פועלת לשילוב מתנדבים מבתי ספר. קיים קשר עם פיקוד העורף לפעילות במחלקות במסגרת תרומתם לקהילה וקשר עם ארגון "רוח טובה" לגיוס מתנדבים נוספים. יש מתנדבים בודדים לפעילות פרטנית.

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

- כוח אדם: על הנהלת המוסד להעסיק עו"ס בהיקף משרה על פי התקן הנדרש במחלקות להנשמה ממושכת.

תצפית חדרים ושטחים ציבורים: יש ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים בכל המחלקות ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית במקום.
יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות ולקדם שילוט בשפות נוספות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת. לוחות המודעות אינם אחידים. יש לוודא כי בכל מחלקה נמצא המידע בנושאים של זכויות המטופל, וועדת התעמרות, דרכי הפנייה אליה והאפשרות לפנות לקול הבריאות 5400*.

ארגון וניהול השירות: חלוקת השעות במחלקות הנשמה ממושכת אינה מנוצלת לטובת צרכי המטופלים . במחלקות ההנשמה הממושכת לא קיימת חלוקה לפי מטופלים ומשפחותיהם בין העו"סים שנותנים מענה. הדבר אינו מומלץ ואינו מקצועי, ויכול לגרום בלבול למטופלים ומשפחותיהם. כל מטופל צריך לדעת מי הגורם המקצועי שאחראי על טיפולו. יש צורך בחלוקה ברורה לפי טיפול פרטני במטופל.

נהלים:
יש לקדם כתיבת נהלי עבודה פנימיים.
יש להעמיק בלמידת נהלי משרד הבריאות.

זכויות המטופל:
יש להמשיך ולפתח הדרכות לצוותים ולמחלקות ולהקפיד על תיעודם.
התלונות במוסד מטופלות באופן חלקי, כל עו"ס מטפלת במסגרת מחלקתה, אין תיעוד מלא של התלונות ומעקב אחר ביצוע הטיפול.

הכשרה בתחוסגריאטריה: יש להשלים הכשרה בתחום הגריאטריה לחלק מהצוות (2 עו"סים ללא הכשרה).

אירועים חריגים: יש לשפר את מעורבות השירות הסוציאלי בבדיקת אירועים חריגים. נמצאו בבקרה מספר אירועים חריגים עם תיאור של חשד להתעמרות שלא הועברו לבדיקה במסגרת וועדת התעמרות. הדבר אינו תקין ודורש שינוי מידי במדיניות ודרך ההתייחסות לנושא.

התעמרות:
יש לשנות את מדיניות והתנהלות הנושא ולהעביר לדיון כל אירוע חריג עם חשד. רק בסמכות הוועדה לבחון מקצועית כל אירוע ולהחליט על דרכי הטיפול ועירוב גורמי חוץ. אין מקום לדיון מחלקתי ויש להפסיק שלב ביניים זה כאשר יש חשד. על המוסד להעביר דווח למשרד הבריאות במקביל לדיווח לעו"ס לחוק ו/או המשטרה.

ניצולי שואה: יש לפעול להרחבת הקשרים עם העמותות השונות לטובת המטופלים במיצוי זכויות. יש לפעול להעלאת המודעות לצרכים הייחודיים של הניצולים.

פליאטיבי: (הערה חוזרת מבקרה קודמת)לצד ההשקעה במעטפת הנושא עדיין לא ניכר יישום והנחלת התהליך לצוותים. יש להטמיע את הנושא הפליאטיבי ובניית ממשקים בין הוועדה לצוות רב מקצועי במטרה ליישם את ההחלטות. לאחר הגדרה של מטופל כפליאטיבי, יש לקיים דיון רב מקצועי ולקדם את ההחלטות לרמת יישום. יש לקדם את נושא ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

ישיבות הצוות הרב מקצועי: יש לקיים דיון מעמיק וקביעת תכנית טיפול משותפת מותאמת לצרכים המשתנים של המטופל. יש לפעול לשיפור התקשורת ושיתופי הפעולה בין הצוות הרב מקצועי ולחשוב על פיתוח תקשורת ממוחשבת לייעול הטיפול.

רשומת המטופל: נמצאו פערים בתיעוד בין העובדים במחלקות השונות. יש להקפיד על תיעוד רצף טיפולי ומעקב אחר תוכניות טיפול שנקבעו. יש להקפיד על התייחסות לשינויים הרגשיים במצב המטופל והתאמת תכנית הטיפול כך שתשקף את מצב המטופל העדכני.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- הקבלות הסוציאליות נעשות בצורה מקצועית ורגישה. העו"ס מעורה בחיי המטופלים, בעיבוד תהליך האשפוז, מסייעת למטופלים במיצוי זכויותיהם.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: כן.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- נצפו מספר חת"שים והרצאות אותם העביר השירות הסוציאלי, העו"ס מיידעת את המטופלים ומסייעת במיצוי זכויותיהם הן במסגרת הקבלה והן לאורך הטיפול בהם.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת. השירות הסוציאלי פועל באופן שוטף למיצוי זכויותיהם של ניצולי השואה.
ראויה לציון פעילות המוסד בין גלי הקורונה לחידוש והתנעה של פרוייקט משאלת לב לניצול של משרד הבריאות בשיתוף עזר מציון - ניצולי השואה במוסד זכו להגשמת חלומותיהם, בין אם לזכות ולעלות לכותל, או לזכות ארוחת ערב משפחתית ובין אם פעילות קבוצתית, קונצרט וכו'.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל והסתגלות

- מעקב ההסתגלות לוקה בחסר, הן בקשר עם המטופל והן בתיעוד. יש להקפיד על דיווח ורישום ההתערבויות השוטפות.
על השירות הסוציאלי להיות שותף לבקרות הפנימיות במוסד בצורה מובנית וסדורה, כולל תיעוד הבקרות ומעקב אחר תיקון ליקויים.
הערה חוזרת - יש להמשיך ולפתח את הציביון האישי בחדרי המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- השירות הסוציאלי מקיים מספר מצומצם מאד של פעילות קבוצתית, ישנם 2 קבוצות (האחת בסיעודית והשניה במחלקות השיקום) שמתמשכות כבר מספר שנים.
יש לבחון פתיחת פעילות קבוצתית נוספת למטופלים ומשפחותיהם, לפעול ולבנות פעילויות ביחד עם הדיסיפלינות השונות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להקפיד ולבצע מעקב אחר מימוש דמי הכיס של המטופל ועל תפקוד האפוטרופסים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- נצפו מספר תיקים של מטופלים אשר הוגדרו כפליאטיבים או שיש המלצה להגדרתם. לא נצפה תיעוד של יישום התהליך הטיפולי.
לא נצפו שיחות תיאום ציפיות וסוף חיים עם המטופלים ו/או משפחותיהם.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- מתקיים רישום ישיבות צוות רב מקצועיות בהתאם לנוהל (פרוטוקול רישום בתיק המטופל ותיק ריכוז פרוטוקולים): חלקי. נצפו ישיבות צוות בהן אין השתתפות של כלל אנשי הצוות, לא מתקיים דיון במסגרת הועדה ואין החלטות לביצוע בכל התחומים.

רשומת מטופל

- התערבויות שוטפות וסיכום טיפול תקופתי: תעוד חלקי. יש להקפיד על עדכון התערבויות שוטפות וסיומי טיפול תקופתיים בתיקי המטופלים.

- התייחסות לאירועים חריגים: תעוד חלקי.

תיק אפוטרופסות

- כל עו"ס במחלקתה אחראית על מינויי אפוטרופסות, אין מעקב סדור ואחיד בכל המחלקות אחר מינויי האפוטרופסויות ומעקב אחר שלבי הביצוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- קבלה והסתגלות: המטופל והמשפחה מקבלים הדרכה ומידע סמוך לקליטתם. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות ואיתור צרכים ראשוניים.

מהלך אשפוז: השירות הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. צוות השירות מעורב בחייהם של המטופלים, קיימת התייחסות לביקורי משפחות.

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

תמיכה לצוות: צוות השירות מפעיל קבוצת תמיכה (רכבת) למטפלים עם שיתוף אחות אחראית המחלקה.

תכנון שחרור: תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתכנית הטיפול, מתקיים מיצוי זכויות המותאם לתפקוד וצרכי המטופל. קיים קשר עם גורמים בקהילה לפי הצורך.

שביעות רצון המטופל: מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון בתוכניות הטיפול והקשר והתמיכה מהעובדת הסוציאלית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות: יש להעמיק את ההערכה הפסיכוסוציאלית ולפרט את תכנית הטיפול
פעילות העו"ס במהלך האשפוז: לא נצפו תהליכי התערבות מקצועית מספקת במהלך האשפוז. חסרה התייחסות ועיבוד של למטופלים בהתמודדות עם השינויים בתפקוד ומשמעותם הרגשית.
פעילות בנושא חוק זכויות החולה: יש לפעול לקדם את נושא ייפוי כוח מתמשך.
יש להמשיך לעודד לבוש ביגוד אישי כחלק מהתפיסה של חוזק והעצמה המטופל.
ישיבות צוות רב מקצועיות: יש לקיים את הדיון בנוכחות כל הצוות הרב מקצועי, הדיון חייב לשקף את מצב המטופל. יש להקפיד על התייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי בדיווח הסוציאלי. הדיווח הסוציאלי לא תמיד מתועד בישיבת צוות למרות שרשום שהעו"ס משתתף בישיבה, הדבר אינו תקין.
רשומת מטופל: הרישום השוטף של התערבות טיפולית דל. צוות השירות לא תמיד מציין ומתייחס למצב הרגשי של המטופל.
תכנון שחרור: צוות השירות אינו מכין מכתב שחרור. על השירות הסוציאלי לקדם מכתב שחרור הכולל היבטים סוציאליים אשר תורם להמלצות להמשך טיפול.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- כללי:
תמהיל המטופלים במחלקה כולל: מטופלים אונקולוגיים, מטופלי דיאליזה, מטופלים עם פצעי לחץ, מטופלים לאחר גמילה מהנשמה עם טרכיוטסטום, חמצן קבוע, איזון תרופתי וחיזוק. העו"ס איכפתית מסורה ומחויבת.

קבלה והסתגלות:
מתבצעת קבלה מקיפה וליווי בתהליך ההסתגלות.
מהלך אשפוז:
העו"ס פועלת למיצוי זכויות , מתייחסת לביקורי המשפחה והוא מתועל לטובת המטופל, מתקיים מעקב אחר שינויים במצב המטופל ועדכון משפחה.

אפוטרופסות:
העו"ס מבצעת הערכת צרכים ומקדמת תהליך מינוי בהתאם לשיקולים מקצועיים. קיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס ורשימה שמית. כתב המינוי נסרק לתיק הממוחשב.

תכנון שחרור:
תכנית הטיפול מתבצעת עם המטופל והמשפחה. קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל. העו"ס יוזמת קשר עם הגורמים הרלוונטיים בקהילה כהמשך לרצף הטיפול.

שביעות רצון מטופלים:
הובעה שביעות רצון של המטופלים מאיכות הטיפול.

תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
קיים וילון מפריד בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיותם.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
כל בוקר מתבצע מעקב על תנועת המטופלים ועדכון במצבם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הבטחת תנאים לעובדת סוציאלית:
בחדר העו"ס קיים שולחן ועמדת מחשב נוספת לעובדת מינהל. מצב זה אינו מתאים לעבודה המקצועית . אינו מאפשר פרטיות למטופל ואו בני המשפחה.
קבלה והסתגלות:
חשוב לראות את המטופל ולנסות לשוחח איתו. יש לפרט את תכנית הטיפול. להתייחס למצב הרגשי של המטופל.

תצפית:
בכניסה למחלקה היה ריח צואה אשר פגע באווירה. נצפה מטופל עם ציפורניים לא נקיות, ריהוט לא נקי.
ישיבות צוות רב מקצועי:
יש לקיים דיון המשקף את מצב המטופל ולעקוב אחר ביצוע ההחלטות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- קבלת מטופל והסתגלות: פעילות העו"ס בנושא קבלה והסתגלות מתבצעת באופן מקצועי. מתקיימת שיחה לתיאום צפיות עם צוות המחלקה.

תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים: הדרי המטופלים ומרחבים הציבוריים נקיים, קיים וילון בין המיטות לשמירת על פרטיות. יש מטבחון ומקרר לשימוש המטופלים ומשפחותיהם. האווירה במחלקה הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכובדת בין הצוות לבין המטופלים.

מהלך אשפוז: השירות הסוציאלי מכיר ומעורב בחיי המטופלים ומשפחותיהם, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות והתערבות מקצועית ומצוי זכויות מותאמת לצרכי המטופל ומשפחותיהם. נצפו פניות לליווי רוחנית, ביטוח לאומי ואמבולנס משאלות.

אפוטרופוס/ייפוי כוח המתמשך: הנושא מטופל כראוי, קיים קלסר מסודר ועדכני, כתבי המינוי לאפוטרופוס סרוקים לתיק הממוחשב. מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים וקשר רציף עם עמותות חיצונים.

עבודה קבוצתית: מתקיימת קבוצה תמיכה למשפחות "בוא נדבר על ... כוס קפה", כפעם בחודש על מנת להעלאת נושאים משותפים באווירה תומכת.

שביעות רצון המטופל/משפחה: הובעה שביעות רצון מיחס הצוות והטיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- כוח אדם: קיים חוסר בתקינה כח אדם למחלקות בהתאם לנוהל.

ישיבות צוות רב מקצועיות: יש להעמיק את הדיווח הסוציאלי בישיבת צוות הרב מקצועי בדגש על התייחסות למערכת המשפחתית והחווית המטופל ומצבו הרגשי.

תצפית: נמצאו רק כיסאות פלסטיק למבקרים, יש לפועל לשפר את התנאים למבקרים במחלקה.

טיפול בסוף החיים: יש לשפר את התקשרות המחלקתית כולל העברת מידע בנושא.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- בשנים האחרונות מורגש חוסר יציבות של השירות הסוציאלי ומנהליו. רוב הליקויים לא שופרו. יש לכך השפעה ברורה על ניהול השירות ועל מדיניות הטיפול. בהתאם לנוהל רוחב 0.4.1 מנהלת השירות הסוציאלי הינה חלק ממבנה הנהלת המוסד ויש לשתף אותה בפעילות ההנהלה.
השירות מעורב בחיי המטופלים ופועל לשמור על איכות טיפול טובה, יחד עם זאת, קיים פער ברמת הידע והניסיון בין העובדים השונים וקידום של הנושאים הרוחביים.
יש להמשיך ולחזק את הידע המקצועי של העובדים, הן בנושאים הרוחביים עליהם הם אחראים והן בנושאי טיפול פרטניים ועבודה לפי נהלים. יש להתייחס להערות הטעונות שיפור לרבות המחסור בכ"א בשירות הסוציאלי ונושא מניעת התעמרות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	93%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- יש לשקול הוספת תקן למחלקות ההנשמה אשר לא מקבלות את המענה הרוקחי המתאים בתקן הקיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: קורס קנאביס רפואי ב2022 כ- 40שעות.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

ניהול הסמים

- מנוהל פנקס סמים עפ"י הוראות החוק: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

- מסמכים ישימים: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: כן.

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.

- סדר וניקיון כללי: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

שמירה

- מלאי הסמים נשמר בארון נעול שמפתחו בידי האחות האחראית - תקנה 13 (א): כן.

- בארון מוחזקים רק הסמים והמסמכים הדרושים לניהולם - תקנה 13 (ב): כן.

- מלאי הסמים מתאים לרישומים: כן.

טפסי רישום

- לכל סם מנוהל טופס רישום: כן.

- טופס הרישום ממולא כראוי: כן.

בקרה

- האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- יש לעדכן נהלים פנימיים כגון: ניהול סמים מסוכנים, אחסון קנאביס רפואי במחלקות אשפוז.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: עגלת החייאה ועגלת טיפולים מאוחסנות בפרוזדור במחלקת הנשמה ממושכת ג' - לא תקין.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: במחלקת סיעוד מורכב נמצא מחסן בו נשמרים נוזלים ,תרופות לשימוש חיצוני, ציוד רפואי יש לרכז תרופות במדפים נפרדים מהציוד. קרטונים עם ציוד יש לעלות על במות, לנקות פתחי יציאת אוויר.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- - ארון תרופות בר נעילה.
- תוקף תרופות בטווח התאריך ומתקיים מעקב חודשי.
- טמפ' חדר בטווח התקין, מתקיים תיעוד בהתאם לנדרש בנהלים.
- אחסון תרופות קירור מתקיים בהתאם לנדרש בנוהל מס' 126.
- ניהול סמים מסוכנים מתקיים בהתאם לנדרש בתקנות.
- תרופות בנות סיכון מסומנות בהתאם לרשימה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- - שימוש במדי חום MIN/MAX אינם מכויילים.
- מד חום אוגר נתונים במקרר תרופות נמצא לא מכויל - נוגד לנדרש בנוהל אגף הרוקחות מס' 126

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- - תוקף תרופות בטווח התאריך ומתקיים מעקב חודשי.

- טמפ' חדר בטווח התקין, מתקיים תיעוד בהתאם לנדרש בנהלים.
- אחסון תרופות קירור מתקיים בהתאם לנדרש בנוהל מס' 126.
- ניהול סמים מסוכנים (רישום מתן, העברות משמרת) מתקיים בהתאם לנדרש בתקנות.
- תרופות בנות סיכון מסומנות בהתאם לרשימה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- במחסן מרכזי במחלקה תרופות מאוחסנות יחד עם ציוד רפואי. יש לרכז תרופות במדפים נפרדים מהציוד. קרטונים עם ציוד יש לעלות על במות, לנקות פתחי יציאת אוויר.
- בארון תרופות יש להפריד בין תרופות לשימוש פנימי וחיצוני, לשלט בהתאם לתחכולה ,להוריד שילוט לא עדכני.
- שימוש במדי חום MIN/MAX אינם מכויילים.
- מד חום אוגר נתונים במקרר תרופות נמצא לא מכויל - נוגד לנדרש בנוהל אגף הרוקחות מס' 126

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- ארון תרופות נמצא בחדר נעול וממוזג.
- תוקף תרופות בטווח התאריך ומתקיים מעקב חודשי.
- טמפ' חדר בטווח התקין, מתקיים תיעוד בהתאם לנדרש בנהלים.
- אחסון תרופות קירור מתקיים בהתאם לנדרש בנוהל מס' 126.
- ניהול סמים מסוכנים (רישום מתן, העברות משמרת) מתקיים בהתאם לנדרש בתקנות.
- תרופות בנות סיכון מסומנות בהתאם לרשימה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- עגלת ההחיאה נמצאה בפרוזדור ליד תחנת אחות - לא תקין.
- עגלת טיפולים נמצאה בפרוזדור - לא תקין.
- אחסון תכשירים יש לקיים בחדר ממוזג ומנוטר בהתאם לנדרש בנוהל מס' 126 של אגף הרוקחות " תנאי אחסון והובלה תכשירים".
- שימוש במדי חום MIN/MAX אינם מכויילים.
- מד חום אוגר נתונים במקרר תרופות נמצא לא מכויל - נוגד לנדרש בנוהל אגף הרוקחות מס' 126

סיכום כללי - תחום רוקחות

- שיפור בתחום רוקחות במוסד מבורך. רוקח אחראי הינו מקצועי ומשתתף בהשתלמויות מקצועיות מדי שנה. גובשו נהלים פנימיים בתחום ומתקיימת התערבות רוקחית סדירה בתיקים מטופלי המוסד.
יש להתנהל לפי נוהל 126 של אגף רוקחות במוסדות גריאטרים בהקשר של בקרת טמפרטורה.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	74%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	74%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	74%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	74%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- ממצאי בקרה מתועדים בהתאם לנוהל הפיקוח ובקרה בשרותי בריאות הציבור מס' 2/2010 מתאריך 03.02.10.

פרקים שלא נבדקו קבלו ציון מקסימלי.
הציון מתבסס על מצבו של המוסד ביום הכנת סיכום בקרה זו.
במוסד תוקנו רק חלק קטן מהליקויים המפורטים בדוחות קודמים.
במוסד פועלת קפיטריה ללא רישיון עסק וללא תנאי תברואה נאותים. במקום מכינים כריכים וחביתות. המשך פעילות זו ללא התנאים הנדרשים להבטחת מזון עלולה לסכן את בריאות הציבור.
בהתאם לאמור, אין אישור להכנת כל מזון בעסק זה, נדרש להפסיק פעילות זו לאלתר.

מערכת אספקת מים:
1. טרם נותקה בריכת אגירת מים לכיבוי אש מרשת מי השתייה.
2. אין מערכת הכלרה משלימה כנדרש בהנחיות משרדנו ועל כן לא ניתן להבטיח רמת כלור נותר כנדרש בבתי חולים.
3. טרם חוברו מדי טמפ' של מערכת אספקת מים חמים למערכת אגירת נתונים ממוחשבת.
4. לא התקבלה התייחסות לפעילות למניעת קורוזיה ולטיפול בצנרת ואביזרים חלודים.
5. לא הוצג רישום החלפת מסננים.
6. לא הוצגו דוחות מעודכנים ותקפים של בדיקת תקינות אביזרים למניעה חוזרת. יתר על כן לא הושלמה התקנת מז"חים במקומות הנדרשים. בהתאם לאמור, לא ניתן להבטיח אספקת מים באיכות מי שתיה למוסד.
טרם בוצעה סקירה מקיפה ומלאה ברשת המים על מנת לאתר נקודות סיכון כפי שנדרש בעבר. דוחות התקנת מז"ח הועברו בדוא"ל מס' ימים לאחר הבקרה.
7. במקומות מסויימים לא היו מים חמים, לדוגמא במטבח במדור חיטוי ירקות ובמדור חיתוך ירקות. יתר על כן, התברר בעת הבקרה כי למדורים אלו מסופקים מים רכים. יש לתקן ללא דיחוי.
8. בבדיקה מדגמית של חלק מראשי המקלחות נמצא כי הינם נגועים באבנית וחלודה המהווים בית גידול לחיידקים בכלל ולחיידקי לגיונלה בפרט. יש להגביר תדירות טיפול ניקוי וחיטוי ראשי מקלחות וראשי ברזים לרבות טיפול להסרת אבנית והשרייה בכלור.
9. ערכת הכלור לא עבדה באופן רציף ותקין בעת הבקרה.
10. מד עכירות נרכש אך עד כה לא נעשה בו שימוש. שילוב של ערכת כלור לא אמינה וחוסר בניטור ערכי עכירות אינה מאשרת קבלת תמונה מייצגת של מצב מערכת אספקת המים במוסד.

מערך הזנה:
1. הליקויים המפורטים בסיכום הבקרות הקודמות טרם תוקנו. מצב תברואי בכל שלבי מערך המזון טעון שיפור רב.
2. נושא שדרוג המטבח נמצא בעיצומו, תכניות הועברו לחוות דעתנו, בשלב זה טרם אושרו.
3. טרם אושרו שיטות הבישול במטבח.

4. לעובדי המטבח חסר ידע בנושא בטיחות ותברואת מזון.
5. באזור הבישול במטבח קיים תא בקרה. לדברי נציג המוסד במקום עובר קו סילוק שפכים. מצב זה אינו תקין, נוגד את דרישות משרדנו ובעל פוטנציאל גבוה לזיהום ולהתפשטות חיידקים פתוגניים.
6. חסרה בקרה של איכות המזון בזמן קבלתו.
7. שטח אחסון מזון ושטח המטבח אינם מספקים ואינם תואמים להיקף הפעילות במקום.
8. תשתיות המטבח והציוד הקיים בו לא מאפשרים שמירת תזרים עבודה נכון ותקין ואינם מאפשרים הפרדה בין מזון גולמי למזון מעובד לאורך שרשרת האחסון.
9. תהלכי קירור מהיר והפשרת מזון אינם מבוקרים. בלאסט צ'ילר אינו מחובר לאגירת נתונים ממוחשבת.
10. אין בקרה על תהליכי עבודה.
11. אין בקרה על אספקת מזון למחלקות בבוקר ובערב.
12. אין אחראי קבלת מזון במחלקות.
13. במסלול כניסת ספקי מזון למטבח נמצא כי דלת חדר אשפה פתוחה - פוטנציאל לזיהום.
14. קיים עבוי מים בתקרת המקפיא.
15. תזרים העבודה במטבח במתכונתו הנוכחית אינו תקין וכולל הצטלבויות בין מזון גולמי למעובד.
16. טיפול בירקות אינו תקין ונוגד דרישות משרדנו.
17. במקרר ירקות גומי מחזיקים ירקות שטופים - פוטנציאל גבוה לזיהום צולב.
18. במדור שטיפת ירקות ומדור חיתוך ירקות אין מים חמים. יתר על כן, מסופקים מים רכים למדורים אלו.
19. חסרים מתקני הפשרה יעודיים ונפרדים לעוף, בקר ודגים.
20. בחדר הפשרה מחזיקים ירקות, נמצאו סימני עובש ופטרת בחדר זה.
21. במדור קצבייה קיימין 2 משטחי עבודה נפרדים לעוף ודגים. משטח עבודה לבקר נמצא מחוץ לקצביה באזור הפס החם פוטנציאל גבוה לזיהום צולב.
22. חדר קירור מזון מוכן לאכילה נמצא בקצבייה - פוטנציאל גבוה זיהום צולב.
23. קומביסטימר נמצא אף הוא בתוך הקצבייה -זיהום צולב.
24. קיימת הצטברות עיבוי התקרת קצבייה.
25.במדור שטיפת כלים חסר מנדף.
26. יש לנקות מדחסי מקרר חלבי.
27. בבדיקה מדגמית של 2 עגלות מזון למחלקת מונשמים וסיעוד מורכב א' נמצא כי חלק מהמזון אינו עומד בטמפ' הנדרשת למניעת זיהומים (בעיקר בעגלת מזון למונשמים בה נמצא טמפ' נמוכות של בשר, כוסמת וירקות מבושלים).
28. בעת הבקרה נבדקה טמפ' מזון בארון חימום ונמצאה נמוכה מהנדרש.
29. בכיור שטיפת ידיים נמצאו סימני עובש - יש לטפל ללא דיחוי.

אולם פיזיותרפיה:
1. כיור לשטיפת ידיים לאחר טיפול ממוקם במטבחון צוות וביציאה מהשירותים שנמצאים גה הם במטבחון זה. תכנון זה לקוי, אינו מספק מענה להיגיינה אישית ומעודד העברת והתפשטות זיהומים.

כביסה:
1. תזרים העבודה שופר.
2. בחדר כביסה מלוכלכת חסר כיור.
3. חסר חיפוי קרמיקה בחדר מכונות הכביסה.
4. בחדר כביסה נקייה הקיר מול מייבשי הכביסה מלוכלך ונגוע בסימני נזילה של המזגן.
5. אריחי תקרה אקוסטית מלוכלכים ומאובקים.
6. פתחי אוורור מלוכלכים

מחלקת שיקום א':
1. חדר כביסה נקייה נקי ומסודר אך חלקו משמש כחדר לוקרים לצוות - מצב זה אינו תקין, נוגד את דרישות משרדנו ומהווה פוטנציאל לזיהום צולב. ההפרדה הקיימת באמצעות וילון אינה מספקת.
2. ראש מקלחת בחדר 308 נמצא מלוכלך - פוטנציאל גבוה לריבוי חיידקי לגיונלה.

3. חלון ורשת במטבחון נמצאו מלוכלכים.
4. פתח אוורור במטבחון והמאוורר נמצאו מלוכלכים גם כן.
5. תקרה אקוסטית נגועה בסימני קורוזיה.

מחלקת שיקום ב':
1. במטבחון נמצא מאוורר מלוכלך, אריחי תקרה אקוסטית נגועים בחלודה.
2. דלת מקרר במטבחון חלודה גם כן, להזכירכם הצטברות חלודה מהווה בית גידול לחיידקים.
3. בחדר אוכל אריחי תקרה אקוסטית חלקם מלוכלכים וחלקם עם סימני עובש - יש להחליף.

סיעודית מורכב א':
1. אריחי תקרה אקוסטית במטבחון נגועים בחלודה, תחתית מקרר מזון מוגן גם כן .
2. טמפ' מים חמים נמוכה מהנדרש - 49 מע"צ.
3. בחדר אחות נמצאו 2 כלובי שרקנים - יש להוציאם ללא דיחוי. אין אישור להחזקת בע"ח בתוך בית החולים.

תשושי נפש
מטבחון:
1. עגלת מזון אינה מחוברת לחשמל, יחד עם זאת טמפ' מזון נמצאה תקינה למעט העוף (62 מע"צ).
2. טמפ' מים חמים נמוכה מהנדרש - 50 מע"צ.
3. יש להחליף תקרה אקוסטית.
4. במחסן כביסה נקייה מאחסנים גם ציוד רפואי כללי. יתר על כן חדר זה מוביל לחדר מדריכת תעסוקה - תכנון לקוי.
5. בחדר סירים הכולל פסולת וכביסה מלוכלכת נמצא דלי פסולת רפואית חדה.

סיכום:
בבקרה נמצאו ליקויים רבים בתשתיות ובתפעול כלל המערכות בדגש על מערך המזון ומערכת אספקת מים.
שילוב מימצאים אלו יחד עם חוסר ידע ובקיאות בהנחיות ונהלי משרדנו מהווה פוטנציאל גבוה להעברת זיהומים.
מרבית דרישותינו מבקרות קודמות טרם הושלמו.
מטבח המוסד טרם שודרג.
כפי שנמסר לכם בישיבות שערכנו עימכם וכפי שנכתב בדוחות מאז נובמבר 2020, המשך פעילות המטבח במתכונתו הנוכחית עלולה לסכן את בריאות המטופלים והצוות.
בהתאם לאמור, נתנו הגבלות כמפורט במכתבנו מתאריך 15.11.20 ומכתבנו מתאריך 26.11.20 סימוכין 2042 - הגבלות אלו אינן מיושמות במלואן ועל כן הסיכון עומד בעינו.
על מנת להימנע מנקיטת צעדים נוספים ועל מנת לאפשר המשך פעילות המטבח הנכם נדרשים לעמוד בכל התנאים התברואיים שהוצבו על ידנו.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "בית הדר" הינו מוסד וותיק השוכן בכניסה לעיר אשדוד, סמוך לתחנת דלק ומגרשי חנייה.
לכל מחלקה יציאה למרפסת מקורה. ביום הבקרה נמצא כי מרפסת המחלקה לתשושי נפש נמצאה מטופחת ומרשימה.
בלובי מחלקות שיקום הגריאטרי קיימת קפיטריה לרשות המטופלים והמבקרים.
בחלק מחדרי האשפוז מותקנות טלויזיות בכבלים לבקשת המטופל.
המחלקות מאוכלסות מעבר לרישוין וכן ניכרת צפיפות במחלקות.
על אף שהמחלקות וותיקות והציוד בו מיושן, ביום הבקרה המחלקות נמצאו מתוחזקות, נקיות ומאווררות.
יש לשבח את רמת הניקיון\ותחזוקת הציוד במטבח המרכזי ובמחסנים על אף היותו וותיק.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים בתחזוקת מבנה בית החולים.
לדברי הנהלת בית החולים נמסר כי בכוונתם לבנות מבנה חדש ומוגן.
מחלקה הנשמה ממושכת ג' אין מרפסות.
במחלקה שיקום גריאטרי נרכשו שידות חדשות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- התפוסה במחלקות מעבר לרישיון והצפיפות ניכרת במחלקות. נמצא כי במחלקה להנשמה ממושכת ישנם 2 חדרי אשפוז רייקים, מומלץ לרווח בין החדרים.
בכניסה למחלקת סיעוד מורכב תומך ובמרפסת המחלקה הסיעודיתל נמצאו מיטות מפוזרות, יש לארגן את המיטות במקומם.
לבית החולים אין כמות מים לשעת חירום כנדרש. קיים מאגר מים המשמש למטרת כיבוי אש, לדברי הנהלת המוסד דווח כי יש הסכם עם חברה חיצונית.

במחלקה לתשושי נפש הוחלפו הריפודים לכסאות, יש לצבוע את רגלי הכסאות. דווח כי הוזמנו כסאות חדשים.
יש לתקן תקרה מקולפת במטבחון המחלקה.
מומלץ לטפח את מרפסות המחלקות ולהוסיף ריהוט גן וצמחיה .
מומלץ להחליף ריהוט וציוד מתיישן: מיטות חלודות, שידות, ארונות, כסאות ,כורסאות ועוד.
יש להחליף מרצפות שבורות ברחבי הבית.
התקרה במחלקה לשיקום גריאטרי חלודה והתאורה בה חלשה, מומלץ לנקות את התקרה ולהגביר את התאורה.
יש לשפץ דלתות רקובות בכניסה לחדרי שירותים.

נספח ג'

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

ל-66 מיטות ברישוי ו-63 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.900	1.362	0.462	51.3%
Home Doctor	0.500	1.000	0.500	100%
אחיות [3]	10.860	16.393	5.533	50.9%
מוסמכות	10.860	6.495	-4.365	-40.2%
מעשיות	0.000	9.898	9.898	100%
כוח עזר	24.600	26.204	1.604	6.5%
Nutritionist	0.330	0.350	0.020	6.1%
Physiotherapist	0.750	0.750	0.000	0%
Occupational Therapy	0.360	0.388	0.028	7.8%
Employment Instructor	1.000	1.600	0.600	60%
Speech therapist [1]	1.912	1.500	-0.412	-20.8%
Social Worker	0.660	0.770	0.110	16.7%
Pharmacist	0.144	0.440	0.296	205.6%

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

ל-32 מיטות ברישוי ו-33 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.730	3.000	0.270	9.9%
אחיות [3]	15.500	16.100	0.600	3.9%
Registered Nurse	7.750	12.600	4.850	62.6%
Practical nurse	7.750	3.500	-4.250	-54.8%
Assistance Workers	7.280	14.300	7.020	96.4%

Nutritionist	0.460	0.500	0.040	8.7%
Physiotherapist	0.460	0.500	0.040	8.7%
Employment Instructor	0.230	0.430	0.200	87%
Occupational Therapy	0.460	0.500	0.040	8.7%
Speech therapist	0.180	0.050	-0.130	-72.2%
Social Worker	0.460	0.510	0.050	10.9%
Pharmacist	0.180	0.000	-0.180	-100%
Laboratory technicians	0.460	0.000	-0.460	-100%
Radiographer	0.460	0.000	-0.460	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - **במחלקות לגריאטריה שיקומית** ל-62 מיטות ברישוי ו-72 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	7.000	6.400	-0.600	-8.6%
אחיות [3]	27.000	31.870	4.870	18%
Registered Nurse	27.000	26.970	-0.030	-0.1%
Practical nurse	0.000	4.900	4.900	100%
Assistance Workers	22.000	29.040	7.040	32%
Nutritionist	1.000	1.000	0.000	0%
Physiotherapist	5.000	5.380	0.380	7.6%
Physiotherapist Assistant	2.000	4.470	2.470	123.5%
Employment Instructor	1.000	1.350	0.350	35%
Occupational Therapy	4.000	4.180	0.180	4.5%
Speech therapist	1.500	1.125	-0.375	-25%
Social Worker	1.500	1.530	0.030	2%
Psychologist	0.500	0.000	-0.500	-100%
Pharmacist	0.400	0.400	0.000	0%

Laboratory technicians	0.500	0.000	-0.500	-100%
Radiographer	0.500	0.250	-0.250	-50%

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

ל-72 מיטות ברישוי ו-108 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	18.000	14.580	-3.420	-19%
אחיות [3]	94.500	82.110	-12.390	-13.1%
Registered Nurse	63.000	73.560	10.560	16.8%
Practical nurse	31.500	8.550	-22.950	-72.9%
Assistance Workers	58.500	47.340	-11.160	-19.1%
Nutritionist	1.110	1.350	0.240	21.6%
Physiotherapist	11.250	8.010	-3.240	-28.8%
Occupational Therapy	9.000	8.850	-0.150	-1.7%
Speech therapist +employmen	0.900	0.750	-0.150	-16.7%
Social Worker	4.500	3.060	-1.440	-32%
Respiration therapist	1.350	1.500	0.150	11.1%

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

ל-232 מיטות ברישוי ו-276 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	28.630	25.342	-3.288	-11.5%
Home Doctor	0.500	1.000	0.500	100%
אחיות [3]	147.860	146.473	-1.387	-0.9%
מוסמכות	108.610	119.625	11.015	10.1%
מעשיות	39.250	26.848	-12.402	-31.6%
כוח עזר	112.380	116.884	4.504	4%
Nutritionist	2.900	3.200	0.300	10.3%

Physiotherapist	17.460	14.640	-2.820	-16.2%
Occupational Therapy	4.820	5.068	0.248	5.1%
Employment Instructor	2.230	3.380	1.150	51.6%
Speech therapist	2.628	1.963	-0.665	-25.3%
Social Worker	7.120	5.870	-1.250	-17.6%
Pharmacist	0.724	0.840	0.116	16%
Physiotherapy management	0.000	0.300	0.300	100%
Physiotherapist Assistant	2.000	4.470	2.470	123.5%
Occupational Therapy +employmen	9.000	8.850	-0.150	-1.7%
Psychologist	0.500	0.000	-0.500	-100%
Respiration therapist	1.350	1.500	0.150	11.1%
Laboratory technicians	0.960	0.000	-0.960	-100%
Radiographer	0.960	0.250	-0.710	-74%

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-232 מיטות ברישוי ו-276 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	2.500	1.000	-1.500	-60%
House keeper	2.500	1.000	-1.500	-60%
Maintenance worker	5.450	8.000	2.550	46.8%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	10.000	13.000	3.000	30%
Cleaner	13.000	15.000	2.000	15.4%
Kashrut supervisor	1.500	1.500	0.000	0%
Gardener	2.000	2.500	0.500	25%
Secretary	2.000	9.000	7.000	350%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 49.00 מתאריך: 02.12.2019
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 49.00
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: 07-08.06.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	26.00
בריאות הסביבה	1.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	65.00