מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 05-06.08.2025

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 05-06.08.2025.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

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

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

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

בתאריך 05-06.08.2025 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 אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
	-	ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
	-	ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
• **סיעוד**	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אינה מישייב, אחות מפקחת על מוסדות גריאטרים, מחוז אשקלון
• **תזונה**	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' רות לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
	-	גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
	-	דר' מעין כץ, סגנית מנהלת השרות הארצי לריפוי בעיסוק, האגף לגריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, חטיבת הרפואה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **בריאות הסביבה**	-	גב' אסתי אזולאי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

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

מכרז הקודים:

המוסד לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

לבית חולים "בית הדר" רישיון ל-8 מחלקות פעילות ומחלקה סיעודית.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה שיקום א, הנשמה ממושכת א', הנשמה ממושכת ג', מחלקה סיעודית, מחלקה לסיעוד מורכב א'.
לבית החולים אישור כיבוי אש מתאריך 16.5.2024

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 שיקום א	30	36	-	-	-	-	-	-	36	-
גריאטריה שיקום ב	32	35	-	-	-	-	-	-	35	-
גריאטריה סיעודית	36	39	39	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך א	32	37	-	37	-	-	-	-	-	-
הנשמה ממושכת א	24	38	-	-	-	-	38	-	-	-
הנשמה ממושכת ב	24	38	-	-	-	-	38	-	-	-
הנשמה ממושכת ג	24	38	-	-	-	-	38	-	-	-
סה"כ	202	261	39	37	-	-	114	-	71	-

- בסה"כ שהו במחלקות 261 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											
סיעוד	X							X						X										
תזונה		X					X							X										
פיזיותרפיה		X					X							X										
ריפוי בעיסוק	X						X						X											
קלינאות תקשורת			X											X										
עבודה סוציאלית		X							X					X										
רוקחות		X								X				X										
בריאות הסביבה				X						X					X							X		

במקצוע עבודה סוציאלית במחלקה הנשמה ממושכת א לא התקיימה בקרה

במקצוע עבודה סוציאלית במחלקה הנשמה ממושכת ג לא התקיימה בקרה

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך א לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה הנשמה ממושכת א לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה הנשמה ממושכת ג לא ניתן ציון

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	83%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	82%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	97%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

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

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא. בבית החולים קיימת ומופעלת תוכנית הדרכה מוסדית במגוון נושאים רלוונטים לתמהיל המטופלים.

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

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין. בבית החולים מתקיימות תורנויות בכל המחלקות כולל במחלקה הסיעודית.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. בבית החולים מועסקים יועצים במקצועות שונים, מנהל בית החולים יועץ בזיהומולוגיה במחלקה הסיעודית, מנהל את המחלקה לסיעוד מורכב ונותן יעוצים בטיפול בפצעים.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. במחלקה הסיעודית ישנו יועץ גריאטרי .

קשר עם משפחות

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

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים. בעת הקבלה לבית החולים מתקיימת שיחת תיאום ציפיות ודיון על מצבי סוף החיים, ישנו טופס מובנה.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה. קבלה רפואית מלאה ומפורטת.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- 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 משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין. אבחון וטיפול בבעיות משקל מתבצע כנדרש, התזונאית מעורבת.

- 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.

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. תדירות ישיבות הצוות לגבי כל מטופל- פעם בחצי שנה.

- 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. בבית החולים ישנם מגוון מנגנוני תקשורת כולל תקשורת דרך תיק רפואי דיגיטלי .

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. הסיכום הרפואי של האשפוז מלא ומפורט.

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. המנהל הרפואי מומחה ברפואה פנימית ובזיהומולוגיה. עבר הכשרה מינימלית בתחום הגריאטריה.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: הרופא אינו מעורב. בבית החולים הוקמה ופועלת וועדה למניעת זיהומים, אחות נאמנת נושא מרכזת את הוועדה, רופא המחלקה לא מעורב בפעילות הוועדה.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית נמוכה.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: חלקית. קיים נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית אשר מיושם באופן חלקי.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: ללא הכשרה בתחום. רופא המחלקה לא עבר הכשרה עדכנית בתחום הגריאטריה.

- 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.

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: חלקית גבוהה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: חלקי. הוראות למתן תרופות אנטי פסיכוטיות לטיפול SOS ניתנות ללא הגבלה, בתיקים שנבדקו לא תועד או תועד באופן חלקי דיון מנומק טרם תחילת הטיפול האנטי פסיכוטי.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חלקי. בעת הבקרה לא נמצאה התייחסות לריבוי תרופות, לא מורגשת התערבותו של היועץ הגריאטרי לטיפול תרופתי בדיירי המחלקה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: חלקי. סיכום ישיבת צוות ותכנית טיפול רב מקצועית שבלוני

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי. בבקרה נמצא שצוות בית החולים מחוסן באופן חלקי, יש להקפיד על עבודה עפ"י חוזר מנכ"ל 5/2023- "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו:
קיימות ללא מעורבות רופא. קיימת תכנית מיוחדת בתחום הפליאציה, פועלת וועדה פליאטיבית- אחות בוגרת קורס פליאטיבי עומדת בראשה.
אומדן פליאטיבי מתבצע לאחר פניה של רופא המחלקה לייעוץ. לא נמצאו תוכניות אופרטיביות לטיפול פליאטיבי ע"י הצוות הרב מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- במחלקה נעשים פרוייקטים המקדמים חדשנות בתחום השיקום.
ספרות מקצועית זמינה לצוות הרפואי.
קיים הסדר לייעוץ רופאים מומחים.
מתנהל מעקב אחר תוצאות השיקום במחלקה לאורך זמן.
טיפול רפואי טוב בבעיות חריפות.
מתבצע שימוש מושכל בשירותי המעבדה וההדמייה עם התייחסות טובה לממצאים חריגים.
מכתבי השחרור שנבדקו מכילים המלצות מתאימות לטיפול רב מקצועי ולהערכה גריאטרית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה רפואית: נצפו קבלות ללא תיעוד מחלות רקע וללא תיאור מצב משפחתי. בחלק מהקבלות אין פירוט לגבי מצב הרוח של המטופל. בחלק מהקבלות התיאור של המצב התפקודי הקודם- חלקי.
לא מתבצע הליך סדיר של שיחות יזומות בהשתתפות רופא לתיאום ציפיות עם המטופלים ומשפחותיהם.
תקופת השיקום אינה מנוצלת לביצוע התאמה של הטיפול התרופתי למצב הדייר. למשל- התאמה של איכות השינה לטיפול מתאים.
תחלופת רופאים גבוהה פוגעת באפשרות ליצור תהליכים ארוכי טווח של למידה ושיפור.
אין רופא מומחה בשיקום כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- מנהל המחלקה מומחה בכירורגיה כללית וכירורגיית כלי דם. במחלקה מועסק יועץ גריאטרי 6 ש"ש, תדירות מעקב המטופל ע"י רופא מומחה בגריאטריה אינו תקין. צוות רופאות הבית יציב ומסור למקום עבודתן.

חוזקים:

1. קבלת מטופלים מתבצעת בהתאם לסיווג המחלקה.
2. בבית החולים קיימת תכנית הבטחת השגחה רפואית 24/7.
3. מתקיימת תכנית הדרכה לצוות הרפואי מדי שבוע.
4. המנהל הרפואי נותן יעוצים בתחום זיהומולוגיה, ישנו יועץ נוירולוגי .
5. מתקיימות וועדות מוסדיות (מניעת זיהומים, פליאטיבית, מניעת התעמרות).
6. הצוות הרפואי זמין לשיחות עם המשפחות, מוגדר זמן קבוע, השיחות מתועדות.
7. מעקב רפואי שוטף וטיפול בבעיות חריפות מתבצע באופן מיטבי.
8. רישום הוראות רפואיות תקין.
9. בדיקות מעבדה מתבצעות בתדירות הנדרשת, מעקב וטיפול בדיקות מעבדה שאינן תקינות מתקיימים כפי שנדרש.
10. ישנם מספר מנגנוני תקשורת בין הצוות הרב מקצועי, כולל תקשורת באמצעות התיק הדיגיטלי.
11. המידע הרפואי במכתב שחרור מלא ומפורט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

1. מנהל המחלקה מומחה בכירורגיה כללית וכירורגיית כלי דם ולא מומחה בגריאטריה.
2. ניהול הצוות הרפואי כולל ביקור וישיבות, מתבצע באופן מזדמן.
3. רופאי המחלקה לא עברו הכשרה עדכנית בתחום הפליאטיבי.
4. תחומים לשיפור מהבקרה הקודמת קיבלו התייחסות חלקית.
5. תדירות המעקב במטופל ע"י רופא מומחה בגריאטריה אינו תקין.
6. שירותי מעבדה מתבצעים דרך קופות החולים.
7. בדיקות יזומות מתקיימות באופן חלקי.
8. לא כל אנשי הצוות משתתפים בישיבות צוות.
9. יישום תהליכי טיפול בראיה פליאטיבית חלקי.

סיכום

הצוות הרפואי מכיר היטב את כל המטופלים ובעיותיהם הרפואיות. יש מקום לשפר את ההתייחסות לתסמונות גריאטריות ומעורבות רופא מומחה בגריאטריה בטיפול וקבלת החלטות לגבי גישה ותוכניות טיפוליות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- מתנהלת פעילות סדירה של לימוד מתמשך בנושאים רלוונטיים.
זמינות טובה של הצוות הרפואי לשיחות עם המשפחה.
קבלה רפואית מקיפה עם התייחסות למכלול בעיות המטופל ועם תכנית טיפול מתאימה.
טיפול רפואי טוב בבעיות דחופות עם מעקב תדיר.
מתקיימים תהליכים טובים ברמה הרפואית של גמילת מטופלים מהנשמה.
מתבצע רישום טוב של החלטות בנוגע לטיפול התרופתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- במעקב השוטף נמצא חוסר משמעותי ברישום רופאים מומחים רלוונטיים, בפרט של גריאטר.
העבודה הרב מקצועית- לקויה.
יש להצטייד במכשור המאפשר ניטור הולם של מצב המטופלים מרחוק (טלמטריה)

סיכום כללי - תחום רפואה

- בשנה החולפת נסגרה בבית החולים המחלקה לתשושי נפש לטובת מחלקה לגריאטריה שיקומית, אשפוז יום. הצוות הרפואי במחלקה הסיעודית התחלף, רופאת המחלקה פרשה לגמלאות, היועץ הגריאטרי התחלף גם הוא.
ממצאי הבקרה מעידים על רמת טיפול רפואי טובה. תהליכי העבודה מתקיימים בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.
יש לפעול לתיקון מלא של הליקויים שצוינו בדו"ח.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	91%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת.

בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה ברמת הנהלת האָחַיוּת ובאופן מדגמי יישום תהליכים והנחיות במחלקות המבוקרות.
בעת הבקרה הייתה אוירה נעימה וניכר שיתוף הפעולה מצד הנהלת האָחַיוּת והצוות במחלקות המבוקרות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ראוי לציין לשבח את ההתמודדות עם עומס משימות ושמירה על רצף תהליכי עבודה באָחַיוּת בעת שעת חירום.

הנהלת האָחַיוּת כוללת מנהלת אָחַיוּת, סגנית ומפקחת חטיבה להנשמה כרונית. האחיות וותיקות בתחום הגריאטריה והניהול, בוגרות הכשרה על בסיסית כנדרש.
מנהלת האָחַיוּת מומחית במדיניות ומנהל.
אחות אחראית מחלקה להנשמה ממושכת מומחית בתחום טיפול תומך.

צוות אחיות מוסדי: בבית החולים מועסקות אחיות מעשיות. יש לוודא שהן עובדות בפיקוח אחות מוסמכת ולא חורגות מתחום סמכותן. לדוגמא, ביצוע אחראיות משמרת במחלקה סיעודית. יש ליישם חוזר מנהל אחיות 177/2021 "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול)כלליות ומיוחדות "
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

במחלקות להנשמה ממושכת אחיות ומטפלים פחות מדרישת התקן. יש ליישם חוזר מנהל רפואה 48/2008 " אמות מידה לרישוי ונהלי הפעלה והפנייה למחלקה להנשמה ממושכת"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr48-2008/he/files_circulars_mr_mr48_2008.pdf

בסידורי עבודה נצפה ריבוי משמרות רצופות: גורם לעומס רב ושחיקה של אנשי הצוות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הנהלת אָחַיוּת פועלת לפי תכנית חומש ותכנית עבודה שנתית שכוללת תחומי רוחב: פיתוח מקצועי, שימור עובדים, שמירה על כשירות בשעת חירום.

1.קליטת עובדים חדשים:
מתקיים תהליך קליטת עובד חדש מובנה הכולל הדרכות צוות רב מקצועי, ביצוע לומדות הנדרשות על ידי משרד הבריאות והדרכה לפעולות סיעוד המותרות לאחות מוסמכת.
מתבצעות הערכות עובדים חדשים וותיקים.
2.פיתוח מקצועי:

• אחיות משתתפות בימי עיון מחוץ למוסד.
• מתקיימות הדרכות מקצועיות וסדנאות פנים מוסדיות שמטרתן העצמה ופיתוח מקצועי לעובדים. בבית חולים מתקיימות הדרכות חת"ש מחלקתיות ומוסדיות.
• קיימת תכנית להכשרת אחיות בקורסים על בסיסיים.
• בית החולים משמש שדה קליני עבור סטודנטים לאחיות במסלול גנרי והכשרות על בסיסיות.
• מתקיימות סדנאות חוסן לכלל האחיות והמטפלים.

3. מיצוי פוטנציאל אחות מוסמכת:
בהתאם להנחיות מנהל האחיות, בית החולים מטמיע תהליכי עבודה למיצוי פוטנציאל אחות מוסמכת. לדוגמא החזרת קנולה למטופל מונשם בחירום, מתן תרופות OTC, חיבור וניתוק ממכונת הנשמה ועוד.
4. ועדות מוסדיות :
אחיות משתתפות באופן פעיל בוועדות מוסדיות: ועדת איכות ובטיחות, וועדה למניעת זיהומים וועדה למניעת התעמרות.
5.ניהול סיכונים ואבטחת איכות:
אחות אחראית מחלקה לגריאטריה שיקומית בוגרת הכשרה בתחום בטיחות הטיפול, אחראית תחום איכות ובטיחות בנוסף לתפקידה המרכזי. נצפו דיווחי אירועים חריגים ותחקירי עומק עם למידה רוחבית.
6.מניעת זיהומים:
אחות אחראית מחלקה להנשמה ממושכת משמשת אחראית תחום ברמה מוסדית. נעשה מיפוי נשאי חיידקים עמידים, מעקב בידוד והדרכות.

7.נאמני נושא:
מונו נאמני נושא מובילים ונאמנים מחלקתיים, לדוגמא מניעה וטיפול בפצעים, מניעת עצירות, מניעת זיהומים, נאמני בטיחות וניהול סיכונים ונאמני החייאה. הוצגו תכניות עבודה בכל התחומים.

8.תחום פליאטיבי:
אחות אחראית מחלקה להנשמה כרונית מומחית קלינית בטיפול תומך, מרכזת את התחום הפליאטיבי בשיתוף עם הצוותים המחלקתיים.

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

- 1.כוח אדם:

נדרש מינוי למשרות האחיות לתפקידים רוחביים: כעת בניגוד לדרישת משרד הבריאות לתפקידי רוחב מוסדיים מונו אחיות אחראיות מחלקות. מהלך זה מעמיס על האחיות בנוסף לתפקידן. תקן כ"א חסר.
•ניהול סיכונים: יש ליישם חוזר מנהל הרפואה 35/2012 "היחידה לבטיחות הטיפול בבית חולים, מבנה ותפקידים": לבית חולים גריאטרי נדרשת יחידה לבטיחות הטיפול בה תועסק בין היתר אחות במשרה. כעת, אחות אחראית מחלקה פעילה ממלאת את התפקיד.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr35-2012/he/files_circulars_mr_mr35_2012.pdf

•מניעת זיהומים: יש ליישם חוזרי מנהל רפואה 9/2012 " בקרה ומניעת זיהומים במוסדות רפואיים ומניעת עמידות לאנטיביוטיקה" : לבית חולים נדרש מערך עצמאי ייעודי למניעת זיהומים ומינוי משרת אחות. כעת אחות מניעת זיהומים אחראית מחלקה להנשמה ממושכת עם תפוסת יתר.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr09-2012/he/files_circulars_mr_mr09_2012.pdf

• תחום פליאטיבי: אחראית מחלקה להנשמה ממושכת ממלאת תפקיד במערך פליאטיבי. לבית חולים גריאטרי עם תמהיל מטופלים פליאטיביים גדול מומלץ להפריד בין התפקידים.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk30-2009/he/files_circulars_mk_mk30_2009.pdf

2.חיסון עובדי בריאות:
באחריות הנהלת המוסד ליישם חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023" חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf
מרבית המטפלים לא מחוסנים.

3.ניהול סיכונים:
• כמעט אירוע: יש לעודד דיווח אירועים המוגדרים "כמעט אירוע " ולתעד אותם ברשומות המטופלים. כעת דיווחים על כמעט אירוע מתועדים בנפרד מהרשומה. ניכר הצורך לעבד נתוני "כמעט אירוע" ולפעול לבניית תכניות מניעה רוחביות.

4.יש ליישם דרישות חוזרי מנהל האחיות:
•ביצוע אחריות משמרת: יש להציב צוות עפ"י חוזר מנהל אָחְיוּת 177/2021- "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה". https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf
על אחים/ות המבצעים אחריות משמרת להיות בוגרי הכשרה על בסיסית בגריאטריה/ טיפול מוגבר/ שיקום.
יש לוודא שאחיות מעשיות לא חורגות מתחום סמכותן.
•ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית: יש ליישם חוזר מנהל האחיות 154/19 " מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה". יש להקפיד לבצע אומדן בתדירות על פי רמת הסיכון. אומדנים מבוצעים פעם בחודש, הדבר גורם לעומס מטלות מיותר ולא משפר את מצבו של המטופל.

5.תקשורת : יש ליצור מנגנון לשיתוף מידע עם מקצועות הרלוונטיים אודות אירועים.
נוהל רוחב 0.4.5 "עבודת צוות רב מקצועית". https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf

6.תכנית למניעת עצירות – יש לפתח תכניות רב מקצועיות למניעת עצירות עבור המטופלים המתאימים לכך ולצמצם כמה שניתן שימוש בטיפול התרופתי. נוהל סיעוד מס' 2.3.9 "מניעת עצירות וטיפול בה"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-9/he/files_circulars_ng_2_3_9.pdf
בבקרה נמצא שלמטופלים עם עצירות אין תכנית התערבות מובנת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במחלקה סיעודית הורגשה אוירה נעימה, רוב המטופלים ישבו סביב שולחנות בפעילות תעסוקה. ניכר שאנשי צוות מכירים היטב את המטופלים. הבקרה התקיימה בשיתוף פעולה מלא של הצוות.

ניהול כח-אדם

- אחות אחראית ותיקה בבית החולים ובמחלקה, בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה.
במחלקה מועסקות אחיות מעשיות. באחריות ההנהלה לוודא שאחיות מעשיות לא חורגות מתחום סמכותן ומבצעות פעולות בפיקוח אחות מוסמכת.

חוזקים

- 1.שימוש בטכנולוגיה: במחלקה נעשה שימוש בטאבלט ייעודי, המציג את רשימת המטופלים לצד תמונתו של כל מטופל, לצורך זיהוי ע"י הצוות המטפל. במערכת מצוין האם יש לרחוץ את המטופל או להורידו מהמיטה ללא רחצה. אנשי הצוות מסמנים בטאבלט בזמן אמת את ביצוע המשימה – רחצה או הורדה.
2.הנגשה שפתית: במחלקה ניתן דגש על הנגשה שפתית עבור המטופלים. לשם כך, הותקנו שתי טלוויזיות בשני צידי חדר הפעילות, המאפשרות צפייה בתכנים בעברית וברוסית.
3.שימוש בכלים ייעודיים למתן תוספות מזון: במחלקה נעשה שימוש בכלים בצבעים שונים לצורך מתן תוספי מזון ומעקב אחר קבלתם. כך למשל, כוס ירוקה משמשת למתן תוסף מזון, בעוד כוס כחולה מיועדת למתן שתייה.
4.תצפית מתן אוכל: בוצעה תצפית על ארוחת הצהרים. המזון הוגש בהתאם לתפריט וההאכלה התבצעה בישיבה מול מטופלים, תוך הקפדה על תנוחה נכונה ובטוחה.
5.תצפית השכבת מטופלים: נערכה תצפית על תהליך השכבת מטופלים במיטות, בה נצפה שימוש במנופים וכן בווילונות הפרדה לשמירה על פרטיותם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- 1.תקשורת: תיעוד ישיבות צוות רב מקצועי, דיון תוכנית טיפול עדכנית והחלטות להמשך הטיפול.
לא נצפה ברשומה הממוחשבת תיעוד ישיבות צוות רב מקצועי לתוכנית, לו"ז לביצועה וסיכום הישיבה.
יש לפעול בהתאם לנוהל רוחב: תפעול בית חולים גריאטרי, עבודת צוות רב-מקצועי. מס' נוהל: 0.4.5.
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf
2.נמצא במחלקה מטופל שיורד ממיטתו שלוש פעמים בשבוע בלבד, בשל פצע לחץ המתפתח בעת ישיבה. מומלץ לשקול הגדלת תדירות ההורדות מהמיטה, תוך שימוש באמצעי תמיכה נוספים להפחתת הלחץ.
3.חלוקת תרופות- החתימה על מתן התרופות תיעשה תוך ציון תאריך ושעת מתן הטיפול התרופתי, בהתאם לחוזר מנהל האחיות 239/2025: "ניהול הטיפול התרופתי"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd239-2025/he/files_circulars_nd_nd239-2025.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

גריאטריה שיקומית א':
ביום הבקרה מאושפזים 36 מטופלים שיקומיים.
תמהיל המטופלים- 9 מטופלים שיקום נוירולוגי, 21 מטופלים שיקום אורתופדי, 2 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2.

ניהול כח-אדם:

- אחות אחראית בוגרת הכשרה על בסיסית בשיקום ובהדרכה קלינית. סגניתה בוגרת הכשרה על בסיסית בשיקום.
90% מהאחים/ות אחראי/ות משמרת בוגרי הכשרה על בסיסית.

חוזקים:

- 1. שדרה ניהולית עם ידע, ניסיון, מוטיבציה ורצון לקדם תהליכי עבודה במחלקה לשימור ושיפור איכות הטיפול הסיעודי.
2. חדרי אוכל/ יום גדולים, מרווחים, מוארים ומאווררים.
3. רוב המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, תואם עונה, נועלים נעליים.
4. בחדר האוכל דולקות 2 טלוויזיות- אחת לדוברי עברית ואחת לדוברי רוסית.
5. בחדרי האוכל מידע מונגש על מניעת נפילות באשפוז, טיפול פליאטיבי, חוק זכויות החולה, טיפול בכאב.
6. לוח תקשורת- מעל מיטות המטופלים נמצא לוח תקשורת עם אייקונים להנגשת מידע בנושא מעברים, שימוש באביזרי עזר (שיניים תותבות, מכשירי שמיעה, אביזרים אישיים), איסור דריכה, שימוש בהגבלות ועוד.
7. בכניסה לכל חדר תלוי לוח מחיק עליו רשום שם אח/ות מופקדים על הטיפול במשמרות בוקר וערב.
8. פרוטוקול טיפול באינסולין- נמצא פרוטוקול טיפול באינסולין לטיפול במטופלים סוכרתיים.
9. מיצוי פוטנציאל האחות- מתן תרופות OTC עפ"י רשימה מוסדית באישור וחתימת מנהל רפואי.
10. Case management- כל זוג אחים/ות מתפקדים כמנהלי טיפול בכ-6 מטופלים, לכל אורך האשפוז. עבודתם מתועדת בתכניות טיפול סיעודיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תכנית טיפול סיעודית:
עדכון תכנית טיפול תוך התייחסות ליעדי שחרור- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול לא מעודכנות כלל (למשל אחרי נפילה, משקל נמוך, חסר בשיניים, פגיעה בשלמות העור, לקראת שחרור ועוד), עדכון תכנית טיפול סיעודית פעם בשבועיים ולא פעם בשבוע כנדרש. כמו כן, לא נמצא תיעוד ליעדי שחרור.
מעקב סיעודי:
תיעוד ומענה לאבחנות שזוהו והמשך מעקב- בבדיקה מדגמית של הרשומות נמצא מטופל עם תיעוד של אודם באשכים. לא נמצא תיעוד למעקב כנדרש.
בטיחות וניהול סיכונים:
אומדן סיכון לנפילות ותכנית טיפול למניעת נפילות חוזרות- בבדיקת רשומה רפואית של מטופלת עם נפילות חוזרות במהלך האשפוז (3 נפילות בשבוע אחד), לא נמצא תיעוד לביצוע אומדן סיכון לנפילות חוזר.
דוחות אירוע חריג- בבדיקת דוחות אירוע חריג למטופלת עם נפילות חוזרות, בדוחות, לא נמצא תיעוד מסקנות ולקחים שהופקו. לא נעשה אומדן סיכון לנפילות חוזר כנדרש אחרי כל אירוע. לא נמצאה אבחנה של Rec.Falls.
הפרשות:
תכנית למניעת עצירות- תיעוד ומענה בתחומים טעוני שיפור ברמה מוסדית.
תנוחה וניידות:
תכנית טיפול בתחום ניידות- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד לביצוע תיקוני ישיבה במטופלים מרותקי כיסא גלגלים. יש להקפיד על תיעוד שינויי תנוחה גם בישיבה.
שחרור מטופל:
תכנית שחרור הכוללת אומדן תפקודי, קוגניטיבי ונפשי- בבדיקת רשומות של מטופלת ששוחררה לא נמצא תיעוד של תכנית שחרור. חשוב לבנות תכנית שחרור בסמוך לקבלה לאשפוז, בשיתוף והדרכת המטופל ומשפחתו בתהליך השחרור לצורך הבטחת רצף הטיפול. תכנון השחרור מאשפוז ומעורבות של צוות רב מקצועי של בית החולים והקהילה מאפשר מעקב והכנת הסביבה אליה משוחרר המטופל. לצורך הבטחת המשך הטיפול לקראת השחרור יש ליצור קשר עם הגורמים המטפלים בקהילה לצורך תיאום המשך הטיפול ולתעד זאת ברשומה הממוחשבת.
מתן הדרכה כהכנה לשחרור- נמצא תיעוד כללי ביותר להדרכות ללא פירוט תוכן ההדרכה.
עדכון מקצועי:
קיום נהלים פנימיים- התייחסות בתחומים טעוני שיפור ברמה מוסדית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

מאפיינים של המחלקה לסיעוד מורכב תומך א':
ביום הבקרה 37 מטופלים. 15 מהמטופלים מאובחנים כאונקולוגים. 18 מטופלים עם 36 פצעים בדרגות חומרה שונות כאשר 16 מכלל הפצעים הם פצעי לחץ. 2 מטופלים מקבלים טיפולי המודיאליזה במכון שנמצא בבי"ח. 4 מטופלים עם גסטרוסטום, 4 מטופלים עם זונדה. 6 מטופלים עם פיום קנה. 14 מטופלים מקבלים חמצן מתוכם 12 מטופלים מקבלים חמצן קבוע (3 מטופלים מקבלים חמצן במכשיר BIPAP), תשעה מטופלים הוגדרו DNR ומתוכם 4 מטופלים מוגדרים פליאטיביים. בידוד מגע- 4 חדרי בידוד בהם נמצאים מטופלים בבידוד מגע. 7 מטופלים עם CRAB ו- 2 מטופלים נשאים של CRE .

ניהול כח-אדם:

- אחות אחראית מוסמכת, בוגרת תואר ראשון באחיות וקורס על בסיסי בפצעים וסטומה. סגניתה מוסמכת, בוגרת תואר ראשון במנהל מערכות בריאות וקורס על בסיסי בגריאטריה.

חוזקים:

- 1. שיחות עם משפחות המטופלים – שיחות עם משפחות מתקיימות בתדירות הנדרשת וקיים פירוט של תכני השיחות.
2. מחשוב ודיגיטציה: קיימת מערכת אבות ובה מערכת המאפשרת העברת מידע בין אנשי המקצוע לבין צוות האחיות באמצעות הודעות דיגיטליות.
3. העברת מידע למטפלים – ליד מיטות המטופלים יש מקראה מותאמת ובה איורים ורישום של אביזרים בשימוש המטופלים ואמצעים לביצוע שינויי תנוחה כולל רמת תפקוד של המטופלים.
4. מעקב פצעים – מתקיים על פי הנהלים.
5. דפי מידע למשפחות המטופלים –קיימים עלונים ודפי מידע למשפחות המטופלים.
6. הגשת המזון – בכלי אוכל אסטטיים, המזון מגוון והאכלת מטופלים באווירה טובה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. אומדן סיעודי – נצפו קבלות סיעודיות בהן לא נרשמו ציפיות המשפחות והמטופלים. יש להקפיד על ביצוע תהליך תיאום ציפיות עם משפחות המטופלים בקבלה.
2. אומדן התנהגות – יש להקפיד על שימוש באומדן התנהגות אצל מטופלים המאובחנים עם מצבים של אי שקט, חרדה, הפרעות התנהגות וכדומה, באומדן הסיעודי בקבלה ובמהלך האשפוז. נדרש ביצוע אומדן התנהגות למטופלים המצויים באי שקט או מטופלים אשר מנסים לשלוף את הקנולה והנקז.
3. תוכנית טיפול סיעודית: בתוכנית הטיפול נדרש תיעוד ומענה לשינויים החלים במצב המטופלים לאחר אירועים חריגים. יש לציין ברשומה את יישום המלצות ההתערבות למניעת הישנות האירועים. יש לציין תוכניות התערבות שנקבעו למטופלים פליאטיביים גם בתוכניות הטיפול הסיעודיות.
4. תוכנית למניעת עצירות : יש לפתח תוכנית מובנת למניעת עצירות למטופלים המאובחנים עם עצירות. יש ליישם את התוכנית ולהשתמש באמצעים שונים מעבר לטיפול תרופתי.
5. תוכנית לשימור שליטה על סוגרים: יש להתאים תוכניות מובנות למטופלים הרלבנטיים ולנהל רישום ומעקב למטופלים להם נקבעה תוכנית שימור שליטה על סוגרים.
6. נהלים פנימיים: יש להסדיר את הנהלים הפנימיים.
7. ישיבות צוות רב מקצועי – יש לשפר רישום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי. לקבוע תוכנית התערבות. לפרט יעדים ולתת מענה ולתעד ביצוע או שינוי של החלטות קודמות. אין לחזור על רישום ברצף הישיבות.
8. תוכנית שחרור- נצפה מכתב שחרור סיעודי למטופלים המשתחררים מהמחלקה. בתוכניות הטיפול הסיעודיות יש לציין תוכניות הכנה לקראת שחרור של מטופלים.

9. תחום הטיפול הפליאטיבי -יש לגבש תוכניות טיפול והתערבות למטופלים שהוגדרו פליאטיביים, לתעד ולתת מענה לתוכניות אלה ברשומה הסיעודית.
10. הורדת מטופלים מהמיטות – בעת הבקרה מרבית המטופלים מחוץ למיטות. לפי התיעוד ברשומה בשעות אחר הצהריים, מתוך 36 מטופלים מורדים 14 מטופלים מהמיטות. יש להקפיד על הורדת מטופלים מהמיטות ככל הניתן.
11. אירועים חריגים – חשוב להקפיד על תיעוד האירועים החריגים וכמעט אירוע בהתאם לנהלים. מסקנות, מנגנון ניהול סיכונים צריכות להגיע חזרה למחלקות ולהופיע בטופס אירוע חריג ובגיליונות המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

התרשמות כללית: כל מחלקה מאושפזים 38 מטופלים. תפוסת יתר גורמת לצפיפות בחדרי המטופלים ובלובי המחלקתי.

תמהיל מטופלים:
המחלקה להנשמה ממושכת א':
5 מטופלים בתכנית ניתוק ממכונת הנשמה לצורך גמילה ואיכות חיים.
פצעים: 10 מטופלים עם פצעים (סה"כ 21 פצעים).
ניידות: 12 מטופלים בתכנית הורדה מהמיטה.
13 מטופלים נשאים חיידקים עמידים בבידוד מגע.
הזנה אנטראלית: 5 מטופלים מוזנים באמצעות PEG, עשרים וארבעה מטופלים מוזנים באמצעות זונדה.
9 מטופלים בהזנה פומית.
11 מטופלים עם קטטר שתן.
3 מטופלים מוגדרים פליאטיביים.
ללא דיאליזה, ללא עירוי בוריד מרכזי.

המחלקה להנשמה ממושכת ג':
במחלקה 33 מטופלים בבידוד מגע (CRAB)
3 מטופלים בתכנית ניתוק ממכונת הנשמה לצורך גמילה ואיכות חיים.
פצעים: 22 מטופלים עם פצעים (סה"כ 40 פצעים).
ניידות: 12 מטופלים בתכנית הורדה מהמיטה.
13 מטופלים נשאים חיידקים עמידים בבידוד מגע.
הזנה אנטראלית: 13 מטופלים מוזנים באמצעות PEG, עשרים ושניים מטופלים מוזנים באמצעות זונדה.
3 מטופלים בהזנה פומית.
14 מטופלים עם קטטר שתן.
3 מטופלים בהמודיאליזה.
מטופל 1 עם עירוי מרכזי לצורך מתן TPN.
3 מטופלים מוגדרים פליאטיביים.

ניהול כח-אדם:

- אחות מפקחת חטיבה ואחיות אחראיות בוגרות הכשרה על בסיסית כנדרש, וותיקות בתחום הגריאטריה וניהול תחום הנשמה ממושכת.

חוזקים:

- 1. סביבה אישית של מטופלים מסודרת ונקייה, נצפה ציוד נשימתי חיוני ליד כל מיטה (מערכת שאיבת הפרשות, ציוד לטיפול בפיום קנה).
2. מדדי ניטור של המטופלים משודרים למוניטורים מרכזיים בתחנת אחיות כנדרש.
3. רשומת המטופלים מעודכנת, כולל אנמנזה, תכניות טיפול ואומדנים הנדרשים על פי הנהלים. אחיות מבצעות אומדני כאב בשגרה ולאחר מתן טיפול תרופתי.
4. גמילה מהנשמה מתבצעת על פי פרוטוקול מובנה והוראה רפואית.
5. קיים נוהל ותכנית לגמילה מזונדה. נצפתה אכילה פומית עצמאית של מטופלים. מתקיים רישום ומעקב הזנה אנטראלית.
6. טכנאי הנשמה זמין לקריאה.
7. מניעת זיהומים: נשאי חיידקים עמידים נצפו בבידוד מגע על פי נהלי עבודה וציוד לבידוד מגע, נצפה שימוש בתכשיר לחיטוי ידיים. מתקיים סיקור נשאים ומגעים.
8. קיים תהליך עבודה מובנה לשחרור מטופלים מונשמים מהמחלקה. מתקיים קשר רציף מול הגורם המטפל בקהילה. מטופל המועמד לשחרור, בני משפחה/ מטפל עיקרי בקהילה מקבלים הדרכה מקיפה בתחומים כמו חיבור וניתוק מהנשמה, ביצוע שאיבת הפרשות, מניעת זיהומים, האכלה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. מניעת זיהומים:
• חדרי המטופלים צפופים וניכר קושי בהפרדת ציוד אישי בין המטופלים. חלק מרשומה ידנית נצפו מונחים בסמוך לצנרת שאיבה. יש לייעד מיקום לניירת כך שלא תהיה סכנת זיהום.
• חלק ממכונות הנשמה ממוקמות בלובי מחלקתי משותף, בסביבת המטופלים ללא כיסוי. הממצא גורם לזיהום הציוד. יש למקם מכונות רזרבהבמחסן ייעודי לכך כנדרש.

2. ציוד הנשמה: במחסן מחלקתי נצפו מכונות הנשמה רזרביות לא זמינות לשימוש . יש להכין כל מכונות הנשמה רזרבה לשימוש מידי, עם צנרת הנשמה מחוברת למכונה.

3. ניידות: יש לפעול להגברת הניידות של המטופלים המונשמים, לדוגמא הושבה בכורסא.

4. שמירה על שלמות העור: יש לגבש תכנית רב מקצועית למניעת היווצרות פצעי לחץ. מספר מטופלים עם פצעים ופצעים מרובים במחלקות גבוהה.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- הנהלת האָחַיוּת ואחיות אחראיות בעלות ניסיון, הכשרה ומוטיבציה גבוהה.
מרבית תהליכי עבודה בתחום האָחַיוּת מובנים ומתקיימים כנדרש, רמת הטיפול במטופלים טובה.
על הנהלת בית החולים לפעול לתיקון הליקויים שצוינו בדו"ח ויישום המלא של דרישות משרד הבריאות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	93%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	96%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	97%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות 5 דיאטניות כולל מנהלת השירות- סה"כ 131 ש"ש בימים א'-ה'
4 מתוכן בעלות וותק רב בבית החולים (11 עד 20 שנים).

במחלקה הסיעודית 8 ש"ש
במחלקות לגריאטריה שיקומית 42 ש"ש.
במחלקה לסיעוד מורכב תומך 22 ש"ש
במחלקות להנשמה ממושכת 59 ש"ש.
ניהול 9 ש"ש

קורסים:
4 מתוך 5 הדיאטניות בוגרות קורס תזונה בגריאטריה- כולל מנהלת השירות.
4 דיאטניות בוגרות קורס גסטרואנטרלוגיה של "עתיד".
דיאטנית אחת סיימה קורס טיפול פליאטיבי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- -צוות מגובש ויציב מספר שנים.
-שרות התזונה מנוהל על פי תכנית עבודה שנתית.
-שרות התזונה מעביר הכשרה מעשית בתזונה 8-9 סטאז'רים בשנה
-שרות תזונה שותף פעיל בתוכניות רב מקצועיות בבית החולים.
-הוטמעו מרקמים על פי IDDSI בשיתוף קלינאות תקשורת.
-צוות הדיאטניות מעביר הרצאות והדרכות לקהלים שונים (רופאים, אחים ואחיות, מטפלים)
-לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם בכל המחלקות פינות לשתיית קפה עם ציוד המאפשר חימום וקירור (מקרר ומיקרוגל) מזון, מגוון אפשרויות להכנת שתייה כגון: קפה, תה, שוקו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תנאים פיזיים:
צוות התזונה יושב בדלפק מעבר שסגרו אותו בקירות שאפילו אינן מגיעות עד התקרה. ה"חדר" צפוף, ללא תנאים לשמירה על פרטיות, לא ניתן לנהל בו שיחות עם מטופלים/בני משפחה או התייעצות מקצועית בין אנשי המקצוע.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מבשל מרכזי.
מנהל המטבח ועובדי המטבח וותיקים ומנוסים בתהליכים ונהלי עבודה.
המטבח מספק את כל הארוחות לכל מחלקות האישפוז.
יש תפריט מחזורי של 4 שבועות.
התפריט כולל מנות מיוחדות ומתייחס לצרכים השונים של הסועדים בבית החולים כמו מנות צמחוניות, מנות מותאמות למטופלי דיאליזה ומטופלים שיקומיים.
התפריט גם כולל מנות במרקמים שונים לפי IDDSI.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. בכל מחלקה יש מטבחון לחלוקת מזון. בשלוש מחלקות (גריאטריה שיקומית א', גריאטריה שיקומית ב', סיעודית) מונתה מחלקת אוכל קבועה- יישר כוח! רצוי למנות מחלקת אוכל קבועה בכל שאר המחלקות מאחר ותפקיד ייעודי זה מסייע להפחית טעויות ביישום הנחיות תזונתיות, מקדם הטמעת IDDSI ויוצר קשר ויחס אישי עם המטופלים המאפשר היכרות של העדפות תזונתיות אישיות ותורם ליכולת עידוד אכילה.

2. נרכש מעבד מזון חדש לטחינה במטבח . ניכר שיפור במרקם של המנות הטחונות- המזון במרקם אחיד וחלק גם של מזונות כמו בורגול טחון וכוסמת טחון.

3. נוספו מנות חדשות/ גיוון בתפריט לארוחת ארבע במחלקה לסיעוד מורכב- מלבי, רולדת שוקולד, ארטיקים, גלידות.

4. הורחב הגיוון בתפריט של מנות פחמימה טחונות, גבינות רכות מתובלות, מנות צמחוניות.

5. ניכרת ההתייחסות וההיערכות של מערך המזון לספק מזונות לא שיגרתיים לפי בקשות הדיירים- דייסות מיוחדות, מנות בהכנה אישית.

6. הזמנת מנות מתעדכנת על בסיס יומי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. יש לסמן את שם המנה על דוגמיות המזון.
2. יש להקפיד על הכנת מנת הדג הקבועה לפי הגיוון כפי שרשום בתפריט.
3. רצוי שביום שיש דג כמנה עיקרית, יסופק למחלקות מספר מנות בשריות (עוף/בקר) עבור דיירים שלא אוהבים דג.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

רשומות מחלקתיות

- ריכוז משקלים מחלקתי: מתבצעות שקילות תכופות במידת הצורך.

- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): תקין.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- צלחות ומרקיות בסגנון ביתי, לא מפלסטיק.
הארוחה מוגשת לכל דייר על מגש אישי.
חולק לדיירים סכום- כף ומזלג.
נצפו האכלות בישיבה ובאופן מכבד, תוך שיחה קלה עם הדייר.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הוחל שימוש בכלי לסיקור תת תזונה- ה-GLIM. יישר כוח.
הדיאטנית עורכת בדיקת בריאות הפה ממוקדת תזונה. הבדיקה מתועדת בטופס ייעודי ממוחשב.

יישום והלימה

- קיים מגוון רחב של תוספי תזונה במוסד המאשפר התאמה אישית של הטיפול התזונתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: טווח משקל רצוי אינו מחושב לפי פרוטוקולים מקצועיים המקובלים בתחום הגריאטריה.

הגשת ארוחותצהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- 1. לפתניות וכוסות מפלסטיק, נמצאו בלויים עם כתמים שלא ניתן לנקות. יש להחליף כלי אוכל אלו .
2. נמצאו שולחנות עם ציוד אישי אשר אינו מקדם אווירה של ארוחה. רצוי לפנות את השולחנות בזמן הארוחות מציוד אשר לא קשור לאכילה או לארוחה.
3. נצפו דיירים אשר הגישו להם ארוחת צהרים אך המתינו זמן רב עד שמטפל התפנה להאכיל אותם. יש להגיש את הארוחה בסמוך להאכלה.
4. משך הארוחה קצרה- הוחל בפינויי צלחות כ-15 דקות לאחר תחילת הארוחה. מנות שנשארו בעגלת חלוקת מזון נזרקו מיד לאחר סיום חלוקת המזון. יש לאפשר זמן סביר לדיירים לאכול. כמו כן, יש להציע תוספת מזון לדייר שסיים או לחילופין להציע מנה אחרת לדייר שלא אכל את מה שהוגש לו.
5. למרבית הדיירים הוגשה שתייה עם מסמיך לצורך מתן תרופות- יש לתת את הדעת על שימוש מוגבר של מסמיך למי שאינו זקוק לו.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- 1. יש להטמיע את יישום תהליך ה-NCPT- קביעת אבחנה תזונתית, קביעת מטרות הנגזרותמהבעיה התזונתית, קביעת תוכנית טיפול המבוססת על קריטריונים מקצועיים עם מתן הוראות ביצוע, וקביעת מועדי מעקב.

2. טיפול פליאטיבי: יש להעמיק ולהרחיב בטיפול התזונתי עבור דיירים המוגדרים כפליאטיבים, כולל קביעת מטרות ייעודיות ותוכנית

טיפול מותאמת.

3. יש לתעד בגיליון התזונתי דיון/ החלטות רלוונטיות מישיבות צוות רב מקצועי ולקבוע תוכנית תזונתית ומעקב תזונתי בהתאם.

יישום והלימה

- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: בבדיקה מדגמית, נמצא דייר עם הוראה רפואית למתן העשרת חלבון שלוש פעמים ביום כאשר בגיליון התזונתי מומלץ על מתן פעמיים ביום בלבד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקה לגריאטריה שיקומית 2 דיאטניות סה"כ 42 ש"ש בימים א'-ה'.
שתי הדיאטניות מנוסות ובוגרות קורס תזונה בגריאטריה וקורס גסטרואנטרלוגיה. דיאטנית אחת סיימה קורס נפרולוגיה.

חוזקים:

- הטיפול התזונתי הקליני:
יש תהליך איתור מטופלים במצב תזונתי ירוד או בסיכון תזונתי.
הדיאטניות יוצרות קשר תוך 72 שעות עם המטופלים להערכה ראשונית.
קיימת תוכנית תזונתית למטופלים במצב תזונתי לא תקין.
התחילו לאבחן תת תזונה על פי GLIM.

במחלקה יש אחראית על חלוקת מזון שמכירה את התפריטים השונים.
המטופלים יכולים לבחור משני סוגי מרק ומנה עיקרית.
תצפית ארוחת צהריים: חלוקת מזון באופן אסתטי לצלחות . חלוקת שתייה אישית כנדרש.

שיחרור:
יש המלצות תזונתיות לשיחרור במצבים המתאימים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. בעת בניית תוכנית תזונתית למטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית יש להגדיר יעדים תזונתיים ברורים ומדידים התורמים לתהליך השיקום הכולל לדוגמא אספקת חלבון ואנרגיה לקידום בניית מסת שריר או מניעת הדרדרות, מניעת התייבשות, התאמת ציוד עזר ומרקמים לאכילה עצמאית ועוד.

2. חשוב שהדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועי ושותפה לקביעת יעדי שיקום.

3. יש להדריך את הצוות לדווח על אי-אכילה ושארית מזון בצלחת אוחוסר שתייה באופן מסודר.

4. חיזוק רצף הטיפול התזונתי: לפתח קשרים עם גורמי קהילה (בשירותי הבריאות) להמשך ליווי תזונתי אצל המטופלים הזקוקים לכך.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- דיאטנית מנוסה עובדת במחלקה לסיעוד מורכב תומך בימים א'-ה' סה"כ 22 ש"ש.
בוגרת קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים:

- התנהלות הטיפול התזונתי:
יש קבלות תזונתיות במועד.
הדיאטנית יוזמת קשר עם המשפחות לשיחות.
קיים סידור למטופלי דיאליזה שלא מקבלים ארוחה בעת הדיאליזה במכון.

נגישות מזון:
יש מזון נגיש במטבחון לרווחת המטופלים.
קיים במחלקה מקרר "משפחות"
יש פינת שתייה חמה/ קרה.

עבודת צוות רב-מקצועי בתחום תזונה:
הדיאטנית משתתפת בישיבת צוות רב-מקצועי

תצפית ארוחת צהריים:
האווירה בארוחה רגועה ונעימה.
ההגשה אישית תוך התייחסות להעדפות הדיירים.
ניתן סיוע באכילה באופן סבלני.
המזון נראה צבעוני ומזמין.
על השולחנות מפיות, מלח וסוכר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1- חשוב לחדד את הגישה הפליאטיבית בהיבט התזונתי: גמישות בשעות ארוחות, דגש על העדפות ועוד.

2- חשוב לקבוע יעדי טיפול מדידים בעת קביעת תוכנית טיפול תזונתית.

3- אבחון תת תזונה על פי GLIM או כלי מתוקף אחר חשוב בקבלת מטופלים למחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

כללי

מחלקת הנשמה ממושכת א'- 9 מטופלים אוכלים P.O (דרך הפה).
הנשמה ג'- 3 מטופלים אוכלים P.O (דרך הפה).

ניהול כח-אדם:

- הדיאטניות במחלקות להנשמה ממושכת עובדות 59ש"ש בימים א'-ה'

חוזקים:

- - דיאטניות ותיקות עם ניסיון רב במחלקות להנשמה ממושכת
- משתתפות בישיבות צוות רב מקצועי, יוזמות ושותפות בשיחות עם בני משפחה.
- מכירות היטב את המטופלים ו/או בני משפחותיהם ומעורבות בנעשה במחלקה. המעורבות וההיכרות של צוות התזונה במחלקה מתבטא גם בדיוק והתאמת תפריט אישי מותאם להעדפות כל מטופל ומטופל תוך מתן תשומת לב לקריטריונים התזונתיים המקצועיים.
- מעקבים בתדירות המתבקשת- החלו באבחון תת תזונה על פי GLIM ובאינטגרציה של הנתונים בתחומי המקצוע לבניית אבחנה תזונתית.
- לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם במחלקות פינות לשתיית קפה עם ציוד המאפשר חימום וקירור (מקרר ומיקרוגל) מזון, מגוון אפשרויות להכנת שתייה כגון: קפה, תה, שוקו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- עבודת צוות רב מקצועי:
- לשם יעול העבודה וניהול סיכונים חשוב להקפיד להשתמש בתקשורת הדדית בתוכנה הממוחשבת.
- להקפיד על תיעוד תכנית הטיפול התזונתית בישיבות צוות רב מקצועי.

ניהול טיפול תזונתי:
- להקפיד על כתיבת מטרות ספציפיות ומדידות.

סיכום כללי - תחום תזונה

- צוות שירות התזונה מגובש ווותיק בבית החולים. השירות מנוהל טוב ורמת הטיפול התזונתי גבוהה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	93%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 16 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 11.78 משרות.
אחת הפיזיותרפיסטיות צפויה לצאת לחל"ד בקרוב. פיזיותרפיסטית נוספת נמצאת בחל"ד.
לעזרתם עובדי כוח עזר:
5 בוגרי לימודי פיזיותרפיה שטרם ניגשו למבחן.
5 עובדי כוח עזר קבועים.

פריסת פיזיותרפיסטיבמחלקות:
גריאטריה שיקומית: 4.38 משרות
הנשמה ממושכת 6.63
סיעוד מורכב: 0.40 משרה
סיעודית: 0.37 משרה

השרות ניתן 6 ימים בשבוע. ביום שישי במתכונת של תורנות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
השרות מנוהל ע"י פיזיותרפיסט ותיק ובעל ניסיון רב בגריאטריה.
המבנה הארגוני כולל סגן ואחראי מחלקות.
השרות פועל על פי תהליכי עבודה מובנים הכוללים: חלוקת אחריות ותפקידים, ישיבות צוות, הערכות עובד ונהלים פנימיים.
קליטת עובד חדש בתהליך מובנה, בליווי חונך.
מנהל השרות משקיע רבות בגיוס ושימור צוות.

טיפול:
הטיפול ניתן בכל המחלקות בהתאם לתוכנית מובנית.
במעבר מטופלים בין מחלקות נשמר הרצף הטיפולי בפיזיותרפיה.

פיתוח מקצועי:
מתקיימים קורסים מקצועיים לפיזיותרפיסטים במסגרת המוסד. כמו כן הפיזיותרפיסטים יוצאים לקורסים וימי עיון חיצוניים.
פיזיותרפיסטים משתתפים בכנסים מקצועיים ומציגים בהם.
השרות מהווה שדה קליני להכשרה של סטודנטים לפיזיותרפיה בתחומים של: שיקום, אורתופדיה, נשימתי וגריאטריה.
מנהל השרות וצוות הפיזיותרפיה היו שותפים בתהליך הרחבת סמכויות פיזיותרפיסטים בתחום הנשימתי, עם משרד הבריאות.

מעורבות בתחומים רוחביים:

הדרכות לצוותים המקצועיים השונים ניתנות במגוון אמצעים.
לשרות הפיזיותרפיה נציגות בועדות מוסדיות.
פיזיותרפיסט מוביל את תחום החדשנות בבית החולים.
מנהל שרות הפיזיותרפיה מרכז את תחום חוויית המטופל.

תהליך שחרור מטופל:
תהליך השחרור הינו תהליך רב מקצועי מובנה. המטופל ומשפחתו מקבלים הדרכות רלוונטיות. ביום השחרור המטופל מקבל מכתב אחוד עם המלצות פיזיותרפיסט.

פעילויות נוספות:
בבית החולים פועלות מרפאות חוץ בהובלת פיזיותרפיסטים: מרפאה של מכון לואיס ומרפאת AMP.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להשלים תקינת כוח אדם.
להציג עובדים שאינם פיזיותרפיסטים בעלי תעודת מקצוע כחוק באופן ברור.
להקצות מכון פיזיותרפיה בקומת המחלקות להנשמה ממושכת, כולל ציוד טיפולי.
לחדש את המכון הקיים ולהעשיר את הציוד הטיפולי, כולל ציוד טכנולוגי מתקדם.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- הפיזיותרפיסט האחראי מחלקה עם ניסיון רב בתחום הגריאטריה, בעל השכלה רלוונטית.
המחלקה מקבלת תגבור ממנהל השירות ואנשי צוות נוספים.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקאלי מלא מתבצע בסמוך לקבלת המטופל, לרוב אף ביום הקבלה.

טיפול בקבוצה

- מתקיימות שתי קבוצות עבור מטופלי המחלקה, על בסיס שבועי.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקבים מתועדים בתדירות גבוהה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): ליד המיטות הנחיות מונגשות על ידי איורים אודות אביזרים הנחוצים לדייר ואופן ביצוע מעברים.
כמו כן, ניכר שקיימת העברת מידע בין הפיזיותרפיה לאחיות.

תנאים פיזיים

- בסמוך למחלקה מרחב טיפולי עם ציוד טיפולי בסיסי המאפשר לבצע חלק מהטיפולים מבלי להתרחק מהמחלקה. מרחב זה שימש

את הדיירים בזמני החירום בשנתיים האחרונות וממשיך לספק פיתרון לחלק מהדיירים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- לוודא עמידה בדרישות מבחינת תקן כח האדם. מומלץ לפרוס את שעות עבודתו של אחראי המחלקה על פני השבוע.

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): אין.

אבחון פיזיקלי

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: לבנות תוכנית טיפול ספציפית לדייר הכוללת יעדים מדידים ובהתאם למטרות שהוצבו.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: לוודא התאמה של תמיכות והגבלות בהתאם לצרכי הדייר.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במערך הגריאטריה השיקומית שתי מחלקות בהן עובדים 16 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 4.38 משרות. לעזרתם עובדי כח עזר.

חוזקים:

- ארגון השרות:
לכל מחלקה מונה אחראי המכיר את כלל המטופלים בשתי המחלקות.
הטיפולים במחלקות ניתנים בימים א-ה בשעות הבוקר והצהריים. בימי שישי תורנות קבלות בשעות הבוקר.
לוז הטיפולים הוא יומי, נבנה על ידי אחראי המחלקות ומזכירה רפואית. נגיש למטופלים, משפחותיהם ולצוות בכניסה למחלקה ובעמדת האחיות.
הפיזיותרפיסטים האחראיים מתעדכנים על בסיס יומי מול צוותי האחיות בנושאים של אירועים חריגים, קבלות, שחרורים ועוד.
לאחראית המחלקה שעת קבלה למשפחות על בסיס שבועי.
אחראית המחלקה מצטרפת לביקור עם נציגי קופות החולים.

פרויקטים:
- פרויקט שימור שליטה, מתבצע בשיתוף עם רב"ע ואחיות- מבוצע תרגול וניתנות הנחיות לביצוע מעברים לשירותים.

• פרויקט "שולחנות ארוכים" לעידוד תקשורת בין המטופלים.

טיפולים:
כלל המטופלים במחלקה מקבלים טיפול בפיזיותרפיה.

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

טכנולוגיה מסייעת לישיבה וניידות:
קיים מגוון כיסאות גלגלים. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים על כיסאות רגילים.
מטופלים מתהלכים ניצפו עם אביזרי עזר מותאמים ונעליים סגורות.
מתבצע שיח רב מקצועי ושימוש מושכל באביזרי עזר להגבלה.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת במחלקה מתבצעת על בסיס כרטיסיות וברשומה הרפואית.
הליכה טיפולית מתבצעת פעמיים ביום במסגרת מחלקתית. צוות האחיות מדפיס הנחיות מקצועיות של פיזיותרפיסטים בנושא.
קיים תהליך מובנה להתאמת אביזרי עזר לניידות.

הדרכה:
הדרכה חד שנתית בנושאים הרלוונטיים לטיפול במחלקה.
הדרכות מחלקתיות בנושאים ספציפיים למחלקה כדוגמת שימוש בסדים ואירועים חריגים.

השתלמות והעשרה:
בבית החולים ארבעה מורשי AMP.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- לשמור על תיעוד מלא של המידע במעקב התקופתי. נמצאו הבדלים בתוכן ובהיקף המידע ברשומות שונות.
להטמיע שימוש בכלי הערכה לכאב על פי שיקול דעת קליני.
לקבוע מטרות טיפול ספציפיות ומדידות בהתאם למצבו התפקודי העדכני של המטופל.
בשיתוף עם הנהלת המוסד להמשיך להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים.

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

<u>ניהול כח-אדם:</u>

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך עובד פיזיותרפיסט בתקינה כוללת של 0.4 משרה.

<u>חוזקים:</u>

- ארגון השירות:

הפיזיותרפיסט האחראי במחלקה בעל ניסיון מקצועי עשיר.
פריסת השרות נרחבת על פני השבוע.
הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה עובד על פי תוכנית טיפולים שבועית באופן המאפשר גמישות במתן הטיפולים ותיאום טיפולים עם בני משפחה.

טיפולים:
כלל המטופלים במחלקה מקבלים טיפול בפיזיותרפיה.
בסמוך למחלקה מרחב טיפולי עם ציוד בסיסי (עמידון, APT, סולם שבדי וא.עזר להליכה). המרחב הטיפולי משמש לטיפולים ותרגול נוסף עם כוחות עזר בהתאם להנחיות הפיזיותרפיסט המטפל.

מעקבים והערכת מטופל:
אבחון פיזיקאלי ומעקבים נערכים בזמן ומקיפים את ההיבטים השונים. מטרות הטיפול מגוונות ומותאמות לצרכים הספציפיים של המטופלים.

טכנולוגיה מסייעת לישיבה וניידות:
קיים מגוון כיסאות גלגלים.
קיימת חשיבה קלינית המאפשרת שימוש מושכל באמצעי הגבלה.

תקשורת בין צוותית:
ליד מיטת המטופלים קיים לוח הנחיות המונגש למטפלים על ידי איורים.
הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה משתתף בוועדה הפליאטיבית ובוועדה לטיפול בפצעים.

הדרכה:
הדרכה חד שנתית בנושאים הרלוונטיים לטיפול במחלקה.
הדרכות מחלקתיות בנושאים ספציפיים למחלקה כדוגמת שימוש בסדים ואירועים חריגים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- להנגיש את הטיפול במכון עבור המטופלים המתאימים. המרחב הטיפולי בקומת המחלקה מהווה פיתרון זמני ולא אופטימלי.
להטמיע שימוש בכלי הערכה לכאב על פי שיקול דעת קליני.
להקפיד על ביצוע הערכה והתאמת מטרות ותוכנית טיפול לאחר אירוע חריג.
להשתלם בתחומים הרלוונטיים לתמהיל המטופלים כדוגמת הטיפול הפליאיטיבי.
ישיבה קלינית- להקפיד על שימוש באביזרים נלווים על פי הצרכים למשל ריפוד רגלית למטופלים היושבים ללא נעליים כדי למנוע פציעה והתאמת גובה השולחנות.
להמשיך הצטיידות במזרונים למטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות.

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

<u>ניהול כח-אדם:</u>

- במחלקות להנשמה ממושכת עובדים 12 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 6.63 משרות.
לעזרתם עובדי כוח עזר.

<u>חוזקים:</u>

- השרות ניתן בפריסה על שישה ימים בשבוע.
קיימת תכנית עבודה שבועית ויומית המתעדכנת בהתאם לשינוי במצב המטופלים.
התיעוד ברשומת המטופל מלא ומקיף.
תכנית הטיפול מותאמת למטופלים על פי הצרכים ורמת התפקוד.
הטיפולים ניתנים במחלקות ובפינת הפיזיותרפיה המשותפת לשתי מחלקות להנשמה ממושכת.
הטיפולים כוללים טיפולים נשימתיים ותפקודיים.
למרבית הפיזיותרפיסטים הרשאה לביצוע שאיבת כיח תוך קני ולביצוע שינויים במשתנים של מכונות הנשמה.
תהליך הורדת מטופלים מהמיטה וישיבה מדורג ומנוטר. נעשה בשיתוף פעולה עם צוות האחיות והרופא.
בישיבות הצוות הרב מקצועי בכל מחלקה משתתפ/ת הפיזיותרפיסט/ית האחראי/ת.
ניכרים שיתופי פעולה טובים עם הצוות הרב מקצועי ועבודה משותפת עם ריפוי בעיסוק לקידום המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להשלים כוח אדם לתקן הנדרש.
להקצות מכון פיזיותרפיה בקומת המחלקות להנשמה ממושכת ולציידו בציוד הטיפולי המתאים.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- השרות בתחום הפיזיותרפיה ניתן למטופלים ברמה מקצועית גבוהה. השרות מוביל בתחום של טיפולבמונשמים. מקדם חדשנות.
תמיכה של הנהלת הבית החולים נדרשת בשיפור מרחבי הטיפול- הקצאת מכון בקומת המחלקות להנשמה ממושכת, שיפוץ המכון הקיים והצטיידות בציוד טכנולוגי מתקדם.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	נכשל
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	87%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק 10 מרפאות בעיסוק שעובדות בהיקפי משרה שונים.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע, סה"כ 275.5 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 7.5 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 159 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 3 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 106 ש"ש

מפעילות את המטופלים במחלקות 6 מדריכות תעסוקה.
הפעילות מתקיימת לרוב 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ובמחלקה הסיעודית גם 3 פעמים בשבוע בשעות אחה"צ, סה"כ 206 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 36 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 58 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 15 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 97 ש"ש

סייעת שירות הריפוי בעיסוק: 40 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:
שירות הריפוי בעיסוק בבית החולים יציב ומגובש. ניתן מענה מקצועי ברמה גבוהה במחלקות, בצורה מאורגנת ואחידה.
המבנה הארגוני בשירות כולל את מנהלת השירות, שהיא בעלת ותק רב במקצוע ובבית החולים, סגנית ומרפאות בעיסוק אחראיות בכל מחלקה.
כל המרפאות בעיסוק בשירות עובדות במחלקות לגריאטריה שיקומית ובמחלקה נוספת שאינה שיקומית.
כמו כן, כל מרפאה בעיסוק אחראית על תחום רוחב בבית החולים, כולל זיהומים, כאב, ניהול סיכונים, האכלה, נגישות, פצעים, הפרשות וחווית המטופל.
השירות פועל על פי נהלי עבודה פנימיים. לאחרונה חודשו נהלים בנושא שעת חירום (שמרטפיה) והערכת יכולת קבלת החלטות.
בזמני חירום שהתרחשו בתקופה האחרונה (תחילת חרבות ברזל, עם כלביא) מנהלת השירות הייתה אחראית על השמטרפיה שנפתחה מבחינת ניהול, תפעול והציוד. צוות שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה עצמו מגוייס, כמו כל הצוותים בבית החולים, לרידוד המחלקות.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות בתוך השירות כנדרש כולל ישיבות של המרפאות בעיסוק בתדירות שבועית וישיבה של מדריכות התעסוקה

בתדירות של פעם בחודש.
ניתנות הדרכות בריפוי בעיסוק למדריכות במחלקות.
המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות, מלבד במחלקה לסיעוד מורכב תומך.
השירות מעורב בוועדות המוסדיות המתקיימות בבית החולים.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בהדרכת מטפלים וצוות בדר"כ פעם בשנה בכל מחלקה. חלק מההדרכות כוללות גם הכנת סרטוני הדרכה והעברתם לצוותים.
בתקופה האחרונה השירות היה מעורב בהדרכה של מטפלים מנאפל כחלק מקורס.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתחום הערכת יכולת קבלת החלטות. במסגרת התחום הזה הועברו 2 הרצאות לרופאים בבית החולים.
השירות בבית החולים משמש כשדה קליני להדרכת סטודנטים בריפוי בעיסוק מהאוניברסיטאות השונות. בשירות 5 מדריכות קליניות.

השתלמויות מקצועיות:
המרפאות בעיסוק משתתפות בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות.

תנאים פיזיים:
מכון הריפוי בעיסוק בבית החולים נמצא בקומה 1-. במכון אולם טיפולים מרכזי ומאובזר ובו אזורים שניתן לטפל בהם באופן פרטני, חדר שקט לאבחון וטיפול, מטבח טיפולי, חדר אמבטיה וחדר קטן שהינו משרד עבור מנהלת השירות. המכון משמש בעיקר את המטופלים מהמחלקות לגריאטריה שיקומית.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מרווחים, מוארים ומאובזרים.
במרבית המחלקות קיימים חדרי אחסון של אמצעי הפעלה וציוד בתעסוקה ובהם פינות עבודה למדריכות.
בתקופה זו נבנה מכון חדש בקומת הכניסה. מנהלת השירות מעורבת בתכנון, ברכש ובהצטיידות.

ציוד ואביזרים:
בתקופה האחרונה נרכש ציוד טכנולוגי כולל פאבלו, ופלייזפוד.
בשירות 22 טאבלטים.
נרכש ציוד מוטורי חדש בתחום התעסוקה במחלקות לגריאטריה שיקומית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לאייש את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק בעיקר במחלקות להנשמה ממושכת וסיעוד מורכב תומך.
מומלץ להקצות שעות ניהול ייעודיות למנהלת השירות לניהול והובלת השירות.
חסר סיוע בשינוע למכון הריפוי בעיסוק שיפנה זמן של המרפאות בעיסוק להתערבות ישירה במטופלים.
מומלץ לפתח את התחום הפליאטיבי בשירות הריפוי בעיסוק.
חסרה מעורבות של שירות הריפוי בעיסוק בועדה הפליאטיבית בבית החולים.
יש לעודד את צוות מדריכות התעסוקה להשתתף בהשתלמויות מקצועיות כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- מתבצעים מעקבים תקופתיים כולל עדכון של תוכניות טיפול.

ישום תכנית הטיפול

- המרפאה בעיסוק מקיימת קבוצה מוטורית- חברתית חד שבועית, קבוצת מטבח, התערבויות פרטניות ממוקדות, מעקב סדים.
- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים, קיים מעקב ותיעוד, מתקיימת הדרכת צוות בנושא.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא.

פעילות בתעסוקה

- פעילות פנאי פרטנית וקבוצתית מתקיימת מדי בוקר כולל ימי שישי ובנוסף 3 פעמים בשבוע בשעות אחה"צ.
  הפעילות כוללת גינון, קבוצות נושא, שימוש באמצעים טכנולוגיים: טבלטים, נגנים אישיים ועוד.
  כמו כן, מגיעים מתנדבים רבים להעשיר את הפנאי.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: במחלקה סיעודית חדר קטן עם ציוד תעסוקה המשמש כמשרד להדרכות פרטניות ושיחות.
  המרפאה בעיסוק משתמשת באחת העמדות מחשב בתחנת אחות.

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות. בנוסף לוחות התמצאות מונגשות שפתית בשולחנות הדיירים.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים. חדרי הדיירים בעלי צביון אישי.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

הדרכה ותקשורת

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: המרפאה בעיסוק מדריכה את הצוות הסיעודי בנוגע לסדים, ציחצוח שיניים, לוקחת חלק בהדרכת עובד חדש.

העשרה ונהלים

- מרפאה בעיסוק מבצעת הערכות יכולת קבלת החלטות בכלל המחלקות במוסד.
כמו כן היא אחראית על התאמת מתנדבים לדיירים לפי שפה, תפקודים מוטוריים וקוגניטיביים.

- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע. פרויקטים מתמשכים וחדשים כמו יציאה לפארק, בית קפה, ציחצוח שיניים, תחושה ביתית ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- להקפיד על מילוי כל הסעיפים של טופס הקבלה ולנעול אותו.

- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: להגדיר אחראים על ישום המטרות (מרפא/ה בעיסוק, מדריכה...) בקבלה ובמעקבים תקופתיים.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: תיעוד טיפולים קבוצתיים : בחלק מהתיקים הדיווח כלל רק את שלבי הקבוצה ולא את אופן ההשתתפות של הדייר.

פעילות בתעסוקה

- חשוב לעדכן תוכנית פעילות בתעסוקה בהתאם לשינויים במצב הדייר. העדכון נעשה באופו שוטף בעל פה אך יש גם לתעד אותו ברישומי תעסוקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- רצף הטיפול:
המטופלים מקבלים טיפול בריפוי בעיסוק ע"פ תוכנית טיפולים שמתוכננת מראש.
ישנן קבלות מפורטות ומקיפות לכלל המטופלים.
נעשה שימוש במגוון כלי הערכה. מתבצעת גם הערכה של שימוש בטלפון.
מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה, נעשה עדכון של המטרות מעת לעת בהתאם להתקדמות המטופל בתהליך השיקום.
הטיפול הפרטני מתייחס לתחומים מגוונים. המרפאות בעיסוק מתאימות סדים, אביזרי עזר ושולחניות ומעורבות בהתאמת מקום

הישיבה למטופלים במחלקה.
קיים שיתוף פעולה פורה בין צוות הריפוי בעיסוק והפיזיותרפיה.
מתקיים קשר עם אסותא אשדוד ועם היחידות להמשך טיפול בקהילה להבטחת השמירה על הרצף הטיפולי.

תנאים פיזיים:
מכון ריפוי בעיסוק קטן וצפוף אך מאורגן בצורה יעילה המאפשרת עבודה בו זמנית של מספר מרפאות בעיסוק עם מטופלים שונים.

תעסוקה :
במחלקה מדריכת תעסוקה 5 בקרים בשבוע.
ההפעלה בתעסוקה מתבצעת בהנחיית המרפאות בעיסוק.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- מומלץ להמשיך ולהצטייד בציוד טכנולוגי.
חלק מאמצעי הטיפול ישנים ולא נראים טוב. מומלץ לחדש אותם ולהתחדש באמצעים חדשים ומזמינים.

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

<u>ניהול כח-אדם:</u>

- המרפאה בעיסוק עובדת במחלקה 3 ש"ש בלבד.
עקב המחסור בתקינת כוח אדם בריפוי בעיסוק במחלקה נערכות קבלות ומעקבים רק למטופלים שיושבים בחדר אוכל ומשתתפים בפעילות התעסוקה.

<u>חוזקים:</u>

- רצף הטיפול:
על פי קריאת הצוות המטפל במחלקה ניתן מענה מקצועי בתחום של התאמות סדים ואבחון קוגניטיבי להערכת כשירות.
נכתבים מכתבי שחרור רק למטופלים שיושבים בחדר היום ונערכות להם קבלות ומעקבים.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית כולל קבוצות בישול, גינון ובינגו.

תנאים פיזיים:
בחדר היום שני מסכי טלויזיה.
בחדרים לוחות קטנים מעל מיטת המטופלים עליהם ניתן לתלות תמונות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- עם השלמת תקינת כוח אדם בריפוי בעיסוק במחלקה יש לערוך קבלות לכלל המטופלים ולתת מענה מקצועי בהתאם לתוכנית הטיפול למטופלים במחלקה.
עקב מחסור בכוח אדם המרפאה בעיסוק לא משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- רצף הטיפול:
בשתי המחלקות מתקיימת התערבות רציפה לאורך השבוע ע"י מרפאות בעיסוק ופעילות ע"י מדריכות התעסוקה.
מתקיימים מעקבים לכל המטופלים ותוכנית ההתערבות המתעדכנת בהתאם לצרכי המטופלים.
המרפאים בעיסוק מתאימים סדים, מתערבים בהתאמת סביבת המטופל למניעת פצעי לחץ ושומרים על קשר רציף עם בני המשפחה באמצעות טאבלט ייעודי לכך.
ההתערבות עם מטופלים בתפקוד גבוה מתמקדת בתפקוד בסיסי עם ובלי חמצן, אכילה, ושימוש בתת"ח.
המרפאות בעיסוק מבצעות הערכה לקביעת כשירות משפטית של המטופלים.
מתקיימת הפעלה קבוצתית במחלקות בשיתוף עם מדריכות התעסוקה.

פעילות תעסוקה :
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית במחלקה בהתאם להנחיותהמרפאה בעיסוק. הפעילות מתקיימת בלובי ובחדרי המטופלים.
נעשה מיפוי של תגובות לגירויים ונבנה מערך גריה מותאם אישית למטופלים בתפקוד נמוך.

תנאים פיזיים:
למדריכת התעסוקה חדרון קטן ופונקציונלי מאד.
במחלקה שעון שנרכש בהמלצת המרפאה בעיסוק שעוזר לשמירה על אוריינטציה במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להשלים את התקינה החסרה במחלקה כנדרש על פי התקן.
יש להרחיב את השימוש בתפיסה הפליאטיבית בהתערבות במחלקה.
מומלץ לרענן את הפעילויות הקבוצתיות ולבנות קבוצות שדורשות פחות כוח אדם להפעלתן.
יש להתאים את שטחי הטיפול כנדרש בהתאם להנחיות התיכנון.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	לא ניתן ציון

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

בשרות קלינאות התקשורת בבית החולים חלו שינויים פרסונליים וכעת קיים שרות חדש ומקצועי הנמצא בשלבי בנייה וביסוס.
השרות פועל באופן מאורגן ומובנה ומטמיע נהלים לתהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל מקצועות הבריאות במחלקות השונות.
מתקיימים תהליכים של ייצוב וביסוס השרות, ישיבות פנים סקטוריאליות קבועות ומושקעים משאבים רבים בהכשרה ופיתוח מקצועי של הצוות.
עודכן הנוהל הפנימי של היחידה לקלינאות תקשורת, הכולל פרוטוקולים לגמילה מהזנה אנטרלית, סיווג מרקמי המזון על פי IDDSI, דרגות הסמכת נוזלים, דף מידע למטופל בנושא שיקום שמיעה ועוד.
התקיימו הדרכות לצוות ביה"ח בנושא הזנה והאכלה בטוחה, גם בשפה האנגלית למטפלים מנפאל.
מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית.

תנאים פיזיים וציוד:
קיימים 3 חדרי טיפול, אחד בקומת מחלקת מונשמים ו-2 בקומת מחלקות לגריאטריה שיקומית.
חדרי הטיפול קטנים וצפופים ואינם ראויים לטיפול במטופלים.
במכון לשיקום יום העתידי מתוכנן חדר טיפולים אחד בלבד לקלינאי התקשורת. באגף השיקום החדש לא מתוכנן חדר טיפולים ייעודי לקלינאים.
החדרים מצוידים בכלי הערכה ואבחון, במגברי שמיעה ובציוד טיפולי בסיסי. חסר ציוד טיפולי טכנולוגי מתקדם לטיפול במטופלים שיקומיים ומונשמים עם קשיי דיבור ותקשורת.
נמסר כי אושרה בקשה לרכש של ציוד נוסף עבור הסקטור.

תקשורת בין ציוותית:
התקשורת בין קלינאי התקשורת לבין הצוות הרב מקצועי בבית החולים מתקיימת באמצעות קבוצות ווטסאפ, בעל פה ובאמצעות הרשומה הרפואית הממוחשבת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות מונה 7 קלינאי תקשורת בהיקף של 106 שעות שבועיות (2.65 משרות), וסטודנטית שטרם עברה את מבחן הרישוי.
השרות ניתן בימי א'-ו' בשעות 8:00-16:00.
מאז הבקרה האחרונה חלה תחלופה של רוב הצוות, גויסו מנהלת שרות חדשה וקלינאי תקשורת חדשים לבית החולים.
מנהלת השרות בעלת ותק מקצועי של 8 שנים וותק מוסדי של שנה וחצי.
הצוות מורכב מקלינאים ותיקים יותר מקצועית ומקלינאים חדשים שמקבלים ליווי והכשרה צמודים.
צוות קלינאי התקשורת הינו צוות לומד ומשתלם במגוון הכשרות והשתלמויות מקצועיות בתחום השיקום והגריאטריה.
בית החולים בשלבי גיוס של כוח אדם נוסף לשורותיו.

השרות ניתן על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 1 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 65 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 8 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 32 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל המחלקות.

היחידה לקלינאות תקשורת גובשה והתייצבה ברמת כוח אדם בשנה האחרונה ופועלת במסירות רבה תוך הקפדה על סטנדרטים מקצועיים ואנושיים גבוהים כל העת.

בעת הקבלה לאשפוז של מטופלים חדשים, מתקיים איתור יזום של מטופלים הזקוקים להתערבות קלינאית תקשורת.

מתקיימת התערבות טיפולית מלאה בכל תחומי המקצוע במחלקות לגריאטריה פעילה.

ההערכות, הטיפולים והמעקבים השוטפים מפורטים ומתועדים באופן עקבי ושוטף ברשומה הרפואית.

מתבצעות בדיקות סינון שמיעה למטופלים באמצעות אודיומטר נייד בהשאלה.

החל פרוייקט של שימוש בטכנולוגיה eyecon עם 2-3 מטופלים בהכרה ירודה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לבסס תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים וסדורים הכוללים קריטריונים להפניית מטופלים להתערבות קלינאי תקשורת והעברת מידע רב מקצועי.

חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות למרקמי מזון ושתייה למטופל, מתן טעימות והנחיות להאכלה בטוחה ברשמה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקות, על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.

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

יש להמשיך למסד ולהטמיע תהליכי עבודה בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הזנה אנטרלית, לעודד דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעודו ועל תיעוד תהליכי הטיפול הבין ציוותיים במטופלים הללו ברשומה הרפואית וזאת על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

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

חשוב להקפיד על דיווח והשתתפות של קלינאי תקשורת בישיבות צוות רב מקצועי מחלקתיות במחלקות לסיעוד מורכב ובסיעודית.

יש צורך במרחב טיפולי ראוי ומותאם במחלקות לגריאטריה שיקומית. יש לקיים חשיבה לגבי תכנון חדרי הטיפול הייעודיים לקלינאי התקשורת במכון לשיקום יום ובאגף החדש הכולל מחלקת שיקום.

יש להצטייד בציוד טיפולי נוסף בדגש על ציוד טכנולוגי מתקדם לטיפול במטופלים שיקומיים ומונשמים עם קשיי תקשורת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השירות - מוסדי

- מתקיים שרות סדיר ועקבי במחלקה.
ניכרים תהליכי עבודה בין ציוותיים בין קלינאי התקשורת לצוות הרב מקצועי במחלקה.
מתקיימות הערכות ומעקבי בליעה שוטפים כנדרש.
מתקיימת התערבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית בהתאם לנדרש בנוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- בחלק מההערכות חסר פירוט של רקע רפואי והתייחסות לתפקוד השמיעתי והתקשורתי של המטופל.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין המלצה למרקמי מזון לחלק מהמטופלים לבין המזון שהוגש להם בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. לדוגמה: מטופל שמומלץ לו מרקם מעוך ולח IDDSI 5 וקיבל מרקם רך וחתוך IDDSI 6. מטופלת שזקוקה להסמכה כבדה IDDSI 4 וקיבלה הסמכה קלה IDDSI 2, ומטופלים אחרים עם המלצה להסמכה קלה IDDSI 2 שקיבלו הסמכה בינונית IDDSI 3.

- התאמה בין תכנית ההתערבות המומלצת לרישום הקיים אצל הגורמים הרלוונטיים במחלקה: לעיתים חסרה התאמה בין המלצות קלינאית התקשורת למרקמי מזון לבין הרישום ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטים במחלקה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- לרוב קיימת התייחסות ברישום הדיווח לתפקוד השמיעתי של המטופל אולם לא מתועד המשך התערבות בנושא. חסר יישום של תכנית התערבות כגון התנסות בהרכבת מגבר שמיעה בסיטואציות תקשורתיות שונות במחלקה וחסר תהליך עבודה מול השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

תקשורת ועבודה רב מקצועית

- דווח בישיבות צוות רב מקצועיות: חסר דיווח של קלינאי התקשורת בישיבת הצוות הרב מקצועי המחלקתית. חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- כל המטופלים הזקוקים להתערבות קלינאית תקשורת עוברים באופן עקבי הערכה ראשונית הכוללת הערכת תפקודי אכילה ובליעה והערכת דיבור, שפה ותקשורת.
מתקיימים מעקבים וטיפולים שוטפים בתדירות הנדרשת.
לכל מטופל נבנית תכנית התערבות אישית בהתאם לממצאי ההערכה.
ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים ברשומה הרפואית באופן מפורט וממצה.
קלינאי התקשורת מדווחים ומשתתפים באופן פעיל בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.
לכל מטופל שמסיים תקופת השיקום נכתב מכתב שחרור הכולל המלצות להמשך טיפול בסיכום השחרור הרפואי.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקמי המזון המומלצים לחלק מהמטופלים, כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי, לבין המזון שקיבלו בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. לדוגמה: מטופלים עם המלצה למרקם רך וחתוך IDDSI 6 שקיבלו מרקם קל ללעיסה IDDSI 7 או רגיל IDDSI 7 ומטופל הזקוק להסמכת נוזל קלה IDDSI 2 וקיבל נוזל דליל IDDSI 0.

חסרים תהליכים מובנים של העברת מידע בין ציוותי, לדוגמה: המלצה למרקם מעוך ולח IDDSI 5 למטופלת עם סכיזופרניה עקב סכנת חנק, שאינה מתועדת ברשומה הרפואית אצל כל הגורמים הרלבנטיים במחלקה. חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות למרקמי מזון ברשומה הרפואית אצל בעלי המקצועות הרלבנטיים על מנת להימנע ממקרי חנק ולשמור על רצף הטיפול במטופל.

בבקרה עלה כי ניתן למטופל שנמצא בטיפול שוטף של דיבור ושפה טיפול ע"י יותר מ-4 קלינאי תקשורת.

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

<u>חוזקים:</u>

- הערכות למטופלים חדשים וותיקים מתקיימות באופן יזום ושוטף. עד לאחרונה הן התבצעו בהתאם להפנייה.

מתקיימת התערבות ישירה במטופלים בתחומים של אכילה, בליעה ותקשורת, כולל תקשורת תומכת חילופית, באופן עקבי.

מתקיים תיעוד עקבי ומפורט ברשומה הרפואית של הערכות, מעקבים וטיפולים שוטפים.

מתקיימת מעורבות בטיפול במטופלים פליאטיביים ובמטופלים עם הזנה אנטרלית.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין ההמלצה למרקמי מזון עבור מטופלים, לבין המזון שקיבלו בפועל, דבר שעלול לסכן את בטיחות המטופל ובריאותו, לדוגמה מטופל שזקוק למרקם מעוך ולח IDDSI 5 וקיבל מרקם רך וחתוך IDDSI 6 ומטופל שזקוק להסמכה קלה מאד IDDSI 1 וקיבל נוזל דליל IDDSI 0.

בנוסף, נראתה אי התאמה בין המלצה למרקמי מזון למטופל, או ניסיון של התאמת מערכת מיקוד מבט למטופל, לבין הרישום ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה.

במטופלים עם הזנה אנטרלית חסר תיעוד של דיון ותהליכי הטיפול הרב מקצועי במטופל, לדוגמה: שני מקרים של מטופלים במחלקה שקיבלו האכלה פומית שהופסקה והדבר אינו מתועד ברשומה הרפואית אצל בעלי המקצועות הרלבנטיים. חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות והנחיות להאכלה על מנת לשמור על בטיחות המטופל ועל רצף הטיפול בו.

לרוב קיימת התייחסות לתפקוד השמיעתי של המטופל אולם חסרה התייחסות להמשך התערבות בנושא.

חסרים דיווח והשתתפות פעילה של קלינאי תקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי. לאחרונה החלה להתקיים השתתפות עקבית של הקלינאי בישיבות הצוות המחלקתיות.

בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים:

- מתקיים איתור יזום של מטופלים על ידי מנהלת השירות.
השירות במחלקות ניתן על ידי מנהלת השירות בלבד, מתוכננת הכשרה של קלינאית נוספת במהלך השנה הקרובה.
מתקיים יעוץ רופא א.א.ג בשיתוף עם קלינאית התקשורת ומבצעים בדיקות FEES משותפות.
מתקיימים מעקבים שוטפים בתדירות הנדרשת.
רמת התיעוד ברשומה הרפואית גבוהה מאד, קיימת התייחסות מקצועית לכל תחומי המקצוע כולל תיעוד של שיחות משפחה ותיעוד של ממצאי מדדים ושאלונים תפקודיים.
קלינאית התקשורת משתתפת באופן קבוע בישיבות של חלק מהמחלקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. בכל מחלקות ההנשמה הממושכת, סה"כ ניתן שירות בהיקף של 0.8 משרה. יש לציין כי יותר משליש ממאושפזי המחלקה הם בהכרה מלאה ועל כן קיים עומס טיפולי רב. יש להתאים את היקף כוח האדם למספר המאושפזים בפועל במחלקה על פי הנדרש בנהלים.
2. יש להקפיד על השתתפות קבועה בישיבות הצוות של כל מחלקות ההנשמה הממושכת.
3. יש להקפיד על דיווח עקבי לישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	85%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	לא נבדק

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ביום הבקרה השירות הסוציאלי מונה 7 עובדים סוציאליים כולל מנהלת השירות.
מאז הבקרה הקודמת השירות הסוציאלי יציב, נקלטה עו"ס חדשה באוקטובר 2023.
השירות מנוהל לפי תכנית עבודה שנתית, קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוזי נושאים.
השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהרים.

השכלה והכשרה:
כל העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון וחלקם עם תואר שני. מנהלת השירות יחד עם הנהלת בי"ח מאפשרת יציאה להשתלמויות ופיתוח מקצועי. צוות השירות משתתף בהשתלמויות, כנסים, פורומים וימי עיון בתחומים רלוונטיים.

ישיבת צוות של השירות:
ישיבת הצוות של השירות מתקיימת אחת לשבועיים וכוללת עדכונים מוסדיים, הדרכה מקצועית, דיונים בדילמות, תמיכה וגיבוש לצוות.
אחת לשבועיים העובדים הסוציאליים מקבלים הדרכה קבוצתית באמצעות מדריכה חיצונית.

הדרכה לצוות:
מנהלת השירות מדריכה את הצוות החדש, העובדים הסוציאליים הוותיקים מודרכים אחת לשבועיים באופן פרטני וליווי אישי.

הדרכת סטודנטים:
המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית ומנהלת השירות מדריכה 2 סטודנטים מהמכללה האקדמית אשקלון.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל 258 ש"ש סה"כ.
מח' סיעודית: 15 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 60 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 153 ש"ש
ניהול שירות והדרכת סטודנטים: 10 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- שעת חירום:
בתקופות המלחמה השירות הסוציאלי היווה גורם משמעותי בהיערכות המטופלים ומשפחותיהם ושחרורים לקהילה.

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

הדרכת עובד חדש:
התקיימה הדרכה בנושא זכויות המטופל למטפלים חדשים מנפאל וסטודנטים לפיזיותרפיה.

ליווי רוחני:
המוסד מעסיק מלווה רוחנית. צוות השירות מפנה מטופלים בהתאם להערכת צרכים.

קשר קהילתי ומתנדבים:
עו"ס מרכז נושא ופועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים לרווחת המטופלים. הפעילות מגוונת ועשירה, ההתנדבות מתבצעת סביב החגים באופן פרטני וקבוצתי: חיילים, בני שירות, עירית אשדוד, מעורבות חברתית, הפילהרמונית של אשדוד וכו'.

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

תצפית:
קיימים אמצעים לשמירה על פרטיות המטופל. המרחבים הציבורים מאפשרים ביקורים איכותיים ונוחים. קיימים לוחות מודעות נגישים עם מידע רלוונטי למטופלים ולמשפחות: שם העו"ס ואמצעי תקשורת, הודעה על הוועדה למניעת התעמרות, טיפול בתלונות והאפשרות לפנות לקול הבריאות * 5400.

ניצולי שואה:
עו"ס מרכזת נושא פועלת למיצוי זכויות, העמקת ידע לצוות השירות והחלה בסבב הרצאות בנושא לכלל הסקטורים, ראשונים עברו הרופאים. השירות מקיים טקס שנתי, במחלקה הסיעודית פועל פרוייקט הגשמת משאלות לניצול, פועלת להפעלת מתנדבים לניצולי שואה ביחד עם עמותת מט"ב.

טיפול תומך פליאטיבי:
קיימת וועדה מוסדית מייעצת והנוהל הפנימי מעודכן 2\2025. הוועדה המייעצת פועלת בקביעת מדיניות, הדרכת הצוות, העלאת מודעות ובניית תוכניות טיפול בהתאם.
העו"ס חברה בוועדה ועוד 3 עו"סיות עברו הכשרה.

ועדת התעמרות:
קיימת ועדה מוסדית, שמתכנסת כאשר יש אירוע עם חשד להתעמרות.
מרכזת הועדה בקשר עם לשכת הבריאות המחוזית ומעבירה נתונים סטטיסטיים כנדרש.
קיימת תוכנית שנתית.

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

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

- הדרכה עובד חדש:
ההדרכה אינה מתבצעת לכל עובד חדש. יש לבנות תהליך הדרכה ולרכז את הפעילות (הערה חוזרת מבקרה קודמת).

הדרכה לצוות:

יש לשפר את ההשתתפות של אנשי הצוות בהדרכות ע"י השירות הסוציאלי ולוודא שרוב הצוות מקבל הדרכה בנושאים חשובים כמו מניעת התעמרות וזכויות המטופל.
ההדרכות אינן מתקיימות באופן סקטוריאלי או מחלקתיות לחלק גדול מהצוותים.

ניהול השירות:
יש לשקול הגדלת שעות הניהול של המנהלת בהתאם לגודל המוסד, צורכי השירות וקידום הנושאים הרוחביים.

ועדת התעמרות:
על מרכזת הוועדה לעבור הכשרה. בפרוטוקולים החלטות הוועדה כלליות ולא קיים מעקב על ביצוע ההחלטות.
יש לדייק את החלטות הוועדה ולשפר את תהליכי העבודה של חבריה, לציין מי אחראי על ביצוע ההחלטות ולערוך מעקב.

אירועים חריגים:
חשוב לבנות הליך מוסדר להעברת מידע אודות אירועים חריגים ולערב את השירות הסוציאלי.
על העו"ס להתייחס לחוויית המטופל אחרי אירוע חריג.

טיפול תומך פליאטיבי:
על הוועדה לפועל בהתאם לעדכון הנוהל הפנימי ולהטמיע את השינויים בתהליכי עבודה ובקרב הצוותים.
בעת קיום שיחת תיאום ציפיות יש להקפיד על תיעוד הדיון עם המשפחה.

מכתב שחרור:
עבודה סוציאלית אינה נכללת בהמלצות להמשך טיפול במכתב השחרור הממוחשב. יש לשלב במכתב השחרור את תחום העבודה הסוציאלית ולציין את ההמלצות להמשך טיפול.

טיפול בתלונות:
על הנהלת המוסד לפתח את הנושא כולל נוהל פנימי, למנות אחראי\ מרכז נושא, ריכוז התלונות ומעקב אחר ביצוע הטיפול .

תצפית חדרים ושטחים ציבורים:
יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, על מנת לשפר את האווירה הביתית באופן שלא מבוסס על הפניה למשפחות בלבד.
יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות ולקדם פרסום בשפות נוספות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- העובדת הסוציאלית וותיקה, מנוסה, מסורה ומחויבת. מבצעת עבודה פרטנית, מקצועית, איכותית לרווחת המטופל והמשפחות.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מבצעת את תהליך קבלת המטופל סמוך לקליטתו. נערכתהערכה פסיכו-סוציאלית הכוללת מידע אודות המטופל, אורח חייו טרם האשפוז והערכת מערכות תמיכה.

מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה. העו"ס מלווה את המטופלים החדשים ובני משפחותיהם בקבלה והסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- ניכרת מעורבות בחיי המטופלים וקשר עם המשפחות .

תמיכה לצוות: העו"ס ואחות אחראית המחלקה הנחו קבוצת תמיכה לצוות לצורך איוורור רגשי ומתן כלים להתמודדות עם מטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס שותפה לפעילות החברתית-תרבותית ומעורבת בפעילות סביב אירועי חגים, טקסים וימי הולדת.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת למימוש זכויות המטופלים: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, הגדלת דמי כיס, טיפול שיניים, תהליך מינואפוטרופוס/ ייפוי כוח בהתאם לצרכי המטופל.
  קיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפוליות. העו"ס מלווה את המטופל\ המשפחה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים צפופים עם ציוד. יש לפעול לשיפור איכות הסביבה ולאחסן ציוד מיותר. לא להשתמש באזורים ציבוריים כמחסן.

ביום הבקרה הטמפרטורה במחלקה הייתה נמוכה לפי תחושה ונמדדו 21 מעלות. רוב המטופלים היו לבושים בבגדי חורף כולל סוודרים ומעילים. הדבר לא תקין ולא מכבד את המטופלים, המחלקה היא תחלופה של ביתם. הטמפרטורה במחלקה צריכה להיות מותאמת לצרכי המטופלים ולא הצוות!

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים עם נושא משותף .

רשומת מטופל

- יש להקפיד על ביצוע קבלה חדשה גם בעת מעבר בין מחלקות.
  יש להקפיד לתעד את ההתערבות המקצועית ברצף הטיפול.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- תמהיל מטופלים במחלקה:
שיקום נוירולוגי ושיקום אורטופדי.

קבלה והסתגלות:
מתקיימת שיחה עם המטופל ובני משפחתו לתיאום ציפיות.

מהלך האשפוז:
העו"ס מתייחסת לביקורי משפחה ומשתמשת בהן לטובת המטופל.

תכנון השחרור:
העו"ס פועלת בהתאם לנהלים, התהליך משותף עם המטופלים ובני משפחותיהם, שומרת על רצף טיפולי ע"י העברת מידע נדרש לגורמים הרלוונטים בקהילה.

זכויות המטופל:
במוסד ניתן לשמור חפצי ערך בכספת שיש בידי ההנהלה.
במהלך האשפוז העו"ס מסייעת למטופל במיצוי זכויותיו במוסד ובקהילה.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
ישיבות הצוות מתקיימות כסדרן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
יש להקפיד ולקיים את הקבלה בסמוך להגעת המטופל למחלקה.
בקבלה ובמעקב ההסתגלות חשוב לבצע הערכה פסיכו-סוציאלית מקיפה הכוללת התייחסות לאירועים משמעותיים בחיי המטופל, מערכות תמיכה.
בהמשך לקבלה ולהערכה הפסיכו-סוציאלית יש לבנות תוכנית טיפול אישית ומותאמת למטופל.

מהלך האשפוז:
תוכנית הטיפול היא מאד כללית ואין בה התאמות לשינויים במצב המטופל.

רשומת המטופל:
יש לשפר את רשומת המטופל, ואת ההתערבויות המקצועיות, להתייחס לתוכנית הטיפול ולשינויים במצבו של המטופל.

פעילות קבוצתית קהילתית:
יש לחשוב על הפעלת קבוצה למטופלים סביב נושאים משותפים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
תהליך קבלת המטופל והמשפחה מתבצע סמוך לקליטה. מתקיימת שיחה עם המטופל והמשפחה לתיאום ציפיות והדרכה.

מהלך אשפוז:
העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופל, שומרת על קשר עם משפחות או מטופלים מתאשפזים בעת אשפוז. רוב המטופלים לבושים בבגדים אישיים.
יש כספת במוסד לצורך שמירה על חפצי ערך ומזומן.
מטופלים שיכולים לצאת מהמוסד משתתפים לעיתים בפעילות המוסדית המתקיימת מחוץ למוסד.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
ישיבות צוות רב מקצועי מתקיימות לכל מטופל אחת לחודש או מוקדם יותר, לפי הצורך.הישיבה הראשונה מתקיימת תוך שבוע מיום קבלת המטופל.

אפוטרופסות:
השירות הסוציאלי מבצע איתור צרכים ופועל בהתאם לצורך. פועל לעידוד מטופלים לייפוי כוח והנחיות מקדימות.

תכנון שחרור:
תהליך השחרור מתבצע בשיתוף המטופל ובני המשפחה. נבדקות החלופות השונות בהתאם למצב התפקודי ומערכות התמיכה של המטופל. במסגרת רצף הטיפול, צוות השירות יוצר קשר עם הגורמים המתאימים בקהילה על מנת לקדם את מיצוי הזכויות והמשך טיפול מותאם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
יש לשפר את איסוף ועדכון המידע בזמן הקבלה ולהתייחס למאפיינים הפסיכוסוציאליים של המטופל, ארועים משמעותיים בחייו, מערכות תמיכה וכו'.
גם במהלך ההסתגלות יש להעמיק בידע אודות המטופל ולבצע הערכה פסיכוסוציאלית אשר בסופה יש לבנות תוכנית טיפול אישית ומותאמת לכל מטופל.

מהלך האשפוז:
חשוב לקיים מעקב אחר ביקורי משפחות ולהשתמש בידע לטובת המטופל.
חשוב לבנות תוכנית טיפול מותאמת או לעדכן ולהתאים את התוכנית בהתייחס לשינויים שחלים במצב המטופל במהלך האשפוז.

פעילות קבוצתית וקהילתית:
העו"ס לא מקיימת קבוצות במחלקה ואינה שותפה להתאמת מתנדבים בהתאם לצרכים אישיים וחברתיים של המטופלים.

עבודת צוות הרב מקצועי:
נצפו מספר רב של ישיבות המתקיימות בהרכב חסר, יש להקפיד על השתתפות כל הסקטורים.
מומלץ להזמין את המטופל או בן משפחה להשתתף בישיבות הצוות.
יש להקפיד על כתיבת תוכנית טיפול אישית ומותאמת למטופל ברכיב הייעודי לכך, הכוללת מעקב אחר ביצוע.

רשומת המטופל:
יש להעמיק את רשומת המטופל וההתערבויות המקצועיות ולכלול התייחסויות לאירועים חריגים, תלונות ומעקב אחר ביצוע החלטות

הוועדה.

תקשורת:
יש לשפר את התקשורת בין אנשי הצוות הרב מקצועי לקידום הטיפול ורווחת המטופל.
רוב המידע עובר בערוצים לא מוסדרים, אין מחברת קשר לכלל הסקטורים אלא רק לאחיות, יש לפעול להבניית תהליך להעברת מידע מוסדר.

תיק אפוטרופסות:
יש להקפיד על רישום תהליכי המינויים, השלב בו הם נמצאים כולל תאריכים.
ייפוי הכוח או כתב מינוי אפוטרופסות נמצאים בתיקים הדיגיטליים של המטופלים, יש להקפיד על העתק אחד ידני.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השרות הסוציאלי מסור, אכפתי ומחויב למטופלים, מעורב ומכיר את המטופלים ומשפחותיהם ופועל למיצוי זכויותיהם.
חשוב לשקול להגדיל את שעות הניהול של מנהלת השירות בהתאם לגודל המוסד, צורכי השירות וקידום הנושאים הרוחביים.

יש להתייחס להערות ולשפרם בדגש על הטיפול הפרטני והתיעוד.

רוקחות

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בית החולים מעסיק רוקח במשרה מלאה, הנותן מענה לוגיסטי ומקצועי לכלל המחלקות.
בית החולים מתרחב. חשוב מאוד שגם תקינת הרוקחות תגדל בהתאם להיקף העבודה הצפויה ברמה הלוגיסטית ובסוג המחלקות העתידיות.
מומלץ להעסיק יחד עם הרוקח האחראי רוקח קליני שיתן מענה מיטבי למטופלים מורכבים ופעילים ויקדם שימוש מושכל בתרופות במיוחד בתחנות רצף טיפולי כגון מחלקות שיקומיות .

חוזקים - בכל המחלקות:

- צוות הרוקחות קידם ביחד עם ההנהלה הרפואית והאחיות נוהל רוחב העוסק באיכות הטיפול התרופתי ושם דגש על חלק רב מהסעיפים של נוהל 174 כגון כניסה ויציאה ללא נוכחות של רוקח, בניית רשימת תרופות בנות סיכון לפי חוזר מנהל אחיות , דן בסוגיית אחסון התרופות במחלקה ואחסון נאות של תרופות.
לאחרונה החל הרוקח, בשיתוף פעולה עם המנהל הרפואי, לבצע התערבויות במחלקות לגריאטריה שיקומית. יש להמשיך ולחזק יוזמה זו המקדמת טיפול תרופתי מושכל. על כן, מחלקת שיקום הינה תחנה חשובה במעבר המטופל בין מסגרות האשפוז השונות .
הרוקח האחראי מקפיד לבצע השתלמות מקצועית בתחום על מנת לשמר ולקדם את רמת הרוקחות בבית החולים.
יש להמשיך ולקדם את נושא דיווח תופעות לוואי .

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להגדיל את בית המרקחת בהתאם להגדלת היקף הפעילות העתידית או לתת מענה אחסוני הולם לכמויות התמיסות והתרופות הנדרשות לפעילות.
מומלץ להעסיק רוקח קליני על מנת לחזק ולקדם את ההיבט הרוקחי הקליני בבית החולים.
מומלץ לבצע הדרכה ורענון לחלק מהצוותים המקצועיים במחלקות בנושא אחסון נאות של תרופות וחריגות טמפרטורה.
יש להקפיד על בדיקת תוקף התרופות במחלקות במיוחד במגירות הרזרבה ותרופות המתקבלות מהמשפחה .

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	78%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	78%
בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת	78%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

סיכום כללי

- מדובר בבית חולים ותיק הכולל 2 מחלקות לגריאטריה שיקומית, 3 מחלקות מונשמים, 1 מחלקה סיעודית ו-1 מחלקה לסיעוד מורכב.
בית החולים עתיד לגדול ולהוסיף 4 מחלקות אשר יכללו 96 מיטות אשפוז (מונשמים, סיעוד מורכב וגריאטריה שיקומית).
תנאים למתן היתר בניה מספט' 2022 לרבות שיקום מערכת אספקת המים ושדרוג והרחבת מטבח המוסד, טרם מולאו.

מערכת אספקת מים:
1. טרם הותקנה מערכת הכלרה משלימה- הערה חוזרת.
2. נתוני טמפ' חוברו למערכת אגירת נתונים ממוחשבת אך אין התראה על חריגות.
3. טרם הוצגה תכנית למניעת קורוזיה- הערה חוזרת.
4. מז"חים נבדקו, אך לא ברור מה ייעוד כל מז"ח ונציגי המוסד לא ידעו לתת מענה בנושא- הערה חוזרת.
5. חסר מעקב ובקרה על נושא דיגומי המים.
6. עדיין חסר ידע, מעקב ובקרה על תחום המים.

מערך הזנה:
ליקויים מבקרות קודמת טרם הושלמו, מטבח בית החולים טרם הורחב ושודרג- הערה חוזרת.
ראו הערות מדוח בקרה מיום 26.11.23 והערות דוח בקרה מיום 04.09.22
מטבחון מונשמים א'+ג' קטן מאוד וצפוף וניכר כי אינו מותאם לכמות הסועדים.
מטבחון מונשמים ב' גם כן קטן ומיקומו אינו תקין.

אולם פיזיותרפיה:
טרם תוקנו הליקויים מבקרה קודמת- הערה חוזרת

מערך כביסה:
רוב ההערות מבקרות קודמות טרם הושלמו- הערה חוזרת.
חדרי כביסה מלוכלכת אינו עומד בתנאי משרדנו, צנרת בתקרה מזוהמת.
ניכר כי כבר כעת תשתיות מערך הכביסה אינן מתאימות להיקף הכביסה המתבצעת בבית החולים. יש לתת לכך את הדעת תוך לקיחה בחשבון של תוספת כ-100 מיטות.

חדרי שירותים:
ניכר כי בחלק מחדרי השירותים חסר אוורור מאולץ.

סיכום:

בבקרה נמצאו ליקויים רבים בתשתית ובתפעול המערכות בדגש על מערכות המזון.
חסר ידע רב בתחומי בריאות הסביבה, כמו כן חסר מעקב ובקרה פנימית.
שילוב ממצאים אלו יחד עם חוסר ידע ובקיאות בבטיחות מזון ובנהלי משרדנו וחוסר בבקרות פנימיות, מעלה את הפוטנציאל לזיהום ולתחלואה.
כפי שנמסר לכם פעמים רבות בישיבות ודוחות קודמים, המשך פעילות המטבח במתכונת הנוכחית עלולה לסכן את בריאות המטופלים והצוות, בהתאם הועברו אליכם דרישות משרדנו לרבות הגבלות כמפורט בדוחות קודמים.
ניכר כי תחום בריאות הסביבה אינו מקבל את משקל הכובד הראוי.
עוד יצויין, כי כבר כעת תשתיות המוסד אינן מתאימות להיקף הפעילות המתבצעת לא כל שכן עם הוספת 4 מחלקות. יש להתייחס לנושא בכובד ראש ולקחת בחשבון את ההשלכות הנובעות מתוספת המחלקות.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "בית הדר" הינו מוסד וותיק, שוכן בעיר אשדוד.
בכל קומה מרפסת משותפת לשתי מחלקות. המרפסות נמצאו לא נקיות ולא מטופחות, תקרות מקולפות, מאפרות חלודות, ריהוט דל וישן. לדברי הנהלת ביה"ח המרפסות ישופצו לאחר סיום בניית הבניין החדש.
חדרי המטופלים מצויידים בריהוט ישן, מרבית המיטות ללא מנגנון HI-LO, שידות לא אחידות ושונות מחדר לחדר, ארונות ישנים, וילונות אטומים החוסמים כניסת אור יום.
הדלתות בחדרי השירותים חלקן שבורות עם סימני חלודה במרצפות.
ניכר כי המחלקות צפופות הן במרחבים הציבוריים והן בחדרי המטופלים, ציוד מפוזר במסדרונות בשל חוסר מקום איחסון.
על אף התיישנות הציוד במחלקות, ניכרת רמת תחזוקה וניקיון נאותה, המחלקות מאווררות וללא ריחות לוואי.
טמפ' נעימה במחלקות בהתאם לעונה.
לחצני מצוקה נמצאו נגישים למטופלים.
המטבח המרכזי והמחסנים נמצאו נקיים ומסודרים עם מלאי מזון לשע"ח כנדרש.
בית החולים נמצא בשלבי בנייה של בניין חדש בו 4 מחלקות: 2 מחלקות לסיעוד מורכב תומך, 1 מחלקה לגריאטריה שיקומית, 1 מחלקה להנשמה ממושכת.
לדברי הנהלת בית החולים בחודש נובמבר 2025 תיפתח המחלקה הראשונה ובקומת הכניסה תיפתח מחלקת שיקום יום בשיתוף קופ"ח לאומית ובי"ח אסותא.
בית החולים מוקף במגרשי חנייה לרווחת המבקרים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ:
להחליף ריהוט וציוד ישן כגון: ארונות, שידות, מיטות, וילונות.
להחליף כסאות עם ריפוד בלוי במחלקות ובמרפסות.
להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים המקנים ציביון חם ואישי.
יש להקפיד על רמת ניקיון ותחזוקה נאותה של כסאות הגלגלים וכורסאות גריאטריות.
מומלץ לטפח ולאבזר בריהוט גן והוספת צמחיה במרפסות המחלקות .

נספח ג'

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-39 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.500	0.506	0.006	1.2%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [2]	5.430	6.739	1.309	24.1%
מוסמכות	5.430	4.369	-1.061	-19.5%
מעשיות	0.000	2.370	2.370	100%
כוח עזר	12.300	14.431	2.131	17.3%
Nutritionist [1]	7.200	8.000	0.800	11.1%
Physiotherapist	0.500	0.369	-0.131	-26.2%
Occupational Therapy [1]	7.200	7.000	-0.200	-2.8%
Employment Instructor	0.500	0.950	0.450	90%
Speech therapist [1]	0.960	1.000	0.040	4.2%
Social Worker	0.360	0.385	0.025	6.9%
Pharmacist	0.072	0.071	-0.001	-1.4%

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

ל-32 מיטות ברישוי ו-37 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.060	4.200	1.140	37.3%
אחיות [2]	13.260	17.130	3.870	29.2%
Registered Nurse	13.260	15.130	1.870	14.1%
Practical nurse	0.000	2.000	2.000	100%
Assistance Workers	11.730	13.510	1.780	15.2%

Nutritionist	0.510	0.510	0.000	0%
Physiotherapist	0.510	0.400	-0.110	-21.6%
Employment Instructor	0.260	0.370	0.110	42.3%
Occupational Therapy	0.510	0.070	-0.440	-86.3%
Speech therapist	0.200	0.200	0.000	0%
Social Worker	0.510	0.510	0.000	0%
Pharmacist	0.200	0.200	0.000	0%
Laboratory technicians	0.510	0.000	-0.510	-100%
Radiographer	0.510	0.510	0.000	0%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - **במחלקות לגריאטריה שיקומית** ל-62 מיטות ברישוי ו-71 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	6.900	7.000	0.100	1.4%
אחיות [2]	26.600	34.100	7.500	28.2%
Registered Nurse	26.600	33.100	6.500	24.4%
Practical nurse	0.000	1.000	1.000	100%
Assistance Workers	21.670	28.520	6.850	31.6%
Nutritionist	0.990	1.050	0.060	6.1%
Physiotherapist	4.930	4.380	-0.550	-11.2%
Physiotherapist Assistant	1.970	7.800	5.830	295.9%
Occupational Therapy	3.940	3.970	0.030	0.8%
Employment Instructor	0.990	1.450	0.460	46.5%
Speech therapist	1.480	1.620	0.140	9.5%
Social Worker	1.480	1.530	0.050	3.4%
Psychologist	0.490	0.000	-0.490	-100%
Pharmacist	0.390	0.400	0.010	2.6%

Laboratory technicians	0.490	0.000	-0.490	-100%
Radiographer	0.490	0.000	-0.490	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות להנשמה ממושכת ל-72 מיטות ברישוי ו-114 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	19.000	15.860	-3.140	-16.5%
אחיות [2]	99.750	89.780	-9.970	-10%
Registered Nurse	99.750	82.780	-16.970	-17%
Practical nurse	0.000	7.000	7.000	100%
Assistance Workers	61.750	48.910	-12.840	-20.8%
Nutritionist	1.190	1.470	0.280	23.5%
Physiotherapist	11.880	6.630	-5.250	-44.2%
Occupational Therapy	9.500	5.070	-4.430	-46.6%
Speech therapist +employmen	0.950	0.800	-0.150	-15.8%
Social Worker	4.750	3.920	-0.830	-17.5%
Respiration therapist	1.430	1.510	0.080	5.6%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-202 מיטות ברישוי ו-261 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	29.460	27.566	-1.894	-6.4%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [2]	145.040	147.749	2.709	1.9%
מוסמכות	145.040	135.379	-9.661	-6.7%
מעשיות	0.000	12.370	12.370	100%
כוח עזר	107.450	105.371	-2.079	-1.9%
Nutritionist	2.870	3.230	0.360	12.5%

Physiotherapist	17.820	11.779	-6.041	-33.9%
Occupational Therapy	4.630	4.215	-0.415	-9%
Employment Instructor	1.750	2.770	1.020	58.3%
Speech therapist	2.654	2.645	-0.009	-0.3%
Social Worker	7.100	6.345	-0.755	-10.6%
Pharmacist	0.662	0.671	0.009	1.4%
Physiotherapist Assistant	1.970	7.800	5.830	295.9%
Occupational Therapy +employmen	9.500	5.070	-4.430	-46.6%
Respiration therapist	1.430	1.510	0.080	5.6%
Psychologist	0.490	0.000	-0.490	-100%
Laboratory technicians	1.000	0.000	-1.000	-100%
Radiographer	1.000	0.510	-0.490	-49%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-202 מיטות ברישוי ו-261 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.330	1.000	0.670	203%
House keeper	0.330	1.000	0.670	203%
Maintenance worker	0.250	6.000	5.750	2,300%
Storekeeper	0.250	2.000	1.750	700%
Chief cook [1]	0.330	1.000	0.670	203%
kitchen worker	1.000	14.000	13.000	1,300%
Cleaner	1.500	10.000	8.500	566.7%
Kashrut supervisor	0.170	1.000	0.830	488.2%
Gardener	0.090	3.000	2.910	3,233.3%
Secretary	0.330	4.000	3.670	1,112.1%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 66.00 מתאריך: 11.07.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 66.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 05-06.08.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	24.50
בריאות הסביבה	1.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	58.50