משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 11.03.2025

במוסד: "עמל טבריה-מול כנרת מרכז גריאטרי בע"מ"

בישוב: טבריה

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אחסאן חג'אזי
מנהל/ת רפואי/ית
עמל טבריה-מול כנרת מרכז גריאטרי בע"מ (קוד מוסד 236C2)
הניצחון 13
טבריה

ד"ר חג'אזי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "עמל טבריה-מול כנרת מרכז גריאטרי בע"מ"

מצורף דוח הבקרה מיום 11.03.2025.

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
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
דר' יאנינה ברודסקי-גונצרוב, רופאה נפתית,, נפת כנרת
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "עמל טבריה-מול כנרת מרכז גריאטרי בע"מ"

בתאריך 11.03.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז צפון.
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
• **סיעוד**	-	גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' שולי ורדי, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
	-	גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
	-	גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
	-	דר' עולא סאדר-מזבר, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• **בריאות הסביבה**	-	גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:
- דוקטור ורד שכנר, רופאה בכירה מניעת זיהומים
- גברת סמירה מסרואה, אחות מניעת זיהומים

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים "עמל טבריה" מופעל ע"י חברת "עמל סיעודית".
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית א' (הדס), תשושי נפש (איריס), מחלקה לגריאטריה שיקומית, מחלקה לסיעוד מורכב תומך.
לבית החולים אישור כיבוי אש מתאריך 25.3.2024
לבית החולים תעודת כשרות.

מניעת זיהומים:

לשפר תהליכי עבודה בתחום זה על פי ההערות בהמשך הדו"ח.

חיסוני עובדים:

להשלים חיסונים למטפלים הזרים. יש לפעול על פי חוזר מנכ"ל 5/2023.

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 א (הדס)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום (שקמה)	36	36	-	-	-	-	-	-	36	-
סיעוד מורכב תומך (מורן)	36	34	-	34	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש (איריס)	30	33	-	-	33	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב (כלנית)	36	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (ורד)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	210	211	108	34	33	-	-	-	36	-

- בסה"כ שהו במחלקות 211 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש						סיעודי מורכב						גריאטריה שיקומית					
מקצועות	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											
ריפוי בעיסוק		X						X							X			
עבודה סוציאלית		X						X										
רוקחות		X							X						X			
בריאות הסביבה		X						X						X				

במקצוע עבודה סוציאלית במחלקה שקמה לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- הציון בתחום רפואה בגריאטריה שיקומית הורד בקטגוריית ציון בשל חסר בכח אדם.

- הציון בתחום רפואה בסיעוד מורכב תומך הורד בקטגוריית ציון בשל חסר בכח אדם.

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב

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

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים גריאטרי עם מספר מחלקות כרוניות ומחלקות לגריאטריה פעילה. במחלקות הכרוניות, הדוח מתייחס לממצאים במחלקות הסיעודית א' ובמחלקה לתשושי נפש.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל בית החולים הוא מומחה בפנימית ובגריאטריה, עובד 36 שעות שבועיות.
בכל אחת מהמחלקות הכרוניות שנבדקו עובד רופא בית בחצי משרה.
יש יועץ גריאטרי קבוע. דווח על פעילות בהיקף של 6 שעות שבועיות.
רופאה מומחית בפסיכיאטריה מלווה את הצוות במקרים הרלוונטיים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המנהל הרפואי והיועצים בתחומי הגריאטריה והפסיכאטריה זמינים למקרים הרלוונטיים.
לרופאת הבית של אחת מהמחלקות שנבדקו יש ניסיון רב בטיפול בקשישים וגם עברה השתלמות עדכנית בגריאטריה.
דווח על קיום תהליך מוסדי/ ברמת הרשת לעדכון ידע מקצועי.
דווח על פעילות מסודרת להתחסנות הצוות ושל הדיירים נגד שפעת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- לשלוח את כל רופאי הבית להשתלמות בתחום הגריאטריה. התברר שבמחלקות שנבדקו, אחד מרופאי הבית לא עבר השתלמות בתחום מקצוע זה ואין לו ניסיון קודם בעבודה בתחום זה.
רצוי להעמיק את הדיונים לגבי מהות התסמונות הגריאטריות ולגבי מתן טיפול בתרופות אנטיפסיכוטיות בעזרת היעוצים בתחומיהגריאטריה והפסיכיאטריה.
להקפיד על תיעוד הממצאים בבדיקתו ושל המלצותיו של רופא בכיר במקרים של חולים המקבלים טיפול דרך הוריד במחלקה הסיעודית.
להקפיד על תיעוד המעקב אחר מצבו של דייר שעבר אירוע שהוגדר כ"חריג" בתדירות הנגזרת ממצבו הקליני.
להקפיד להתייחס ולתעד את תוצאות הטיפול בנוגדי כאב. ונמצא באחד המקרים שלא הייתה התייחסות מתועדת לתוצאות הטיפול.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- תקינת מנהל המחלקה במחלקת גריאטריה שיקומית ושל היועץ, מומחה ברפואה פיסיקלית ושיקום, אינה עומדת בדרישות משרד הבריאות (חוזר מנהל רפואה 60/2002).

חוזקים:

- במחלקה עובד רופא מומחה ברפואה פיסיקלית ושיקום.
הרופאים עברו השתלמויות בגריאטריה.
קבלות רפואיות נרשמות היטב.
מתבצעת עבודה יפה מאוד בגמילה מתרופות לא נחוצות ומאופיאטים.
קיים תיעוד טוב של יעוצים בתחומים רפואה פנימית, גריאטריה
חת"ש והדרכות מתבצעות היטב. קיימת גישה לספרות מקצועית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לשפר את העבודה הרב מקצועית, בעיקר בממשקים עם תזונה וקלינאות תקשורת.
ישיבות הצוות הרב מקצועי צריכות לכלול התייחסות למידע העדכני, כולל זה שהצטבר במהלך האשפוז במחלקה, למשל - האבחון הקוגניטיבי האחרון.
יש להקפיד על מכתב שחרור אחוד, הכולל את ההתייחסות הרב מקצועית ואת המלצות מקצועות הבריאות השונים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- התייחסות טובה בישיבות הצוות הרב מקצועי לנושא האפוטרופסות.
רישום טוב ותדיר של יועץ מומחה ברפואה פנימית.
קשר עם המשפחות - קיים ומתועד היטב.
צוות הרופאים בקיא בבעיותיהם הרפואיות של המטופלים ובתכנית הטיפול.
מתקיימת בקרה טובה על הטיפול התרופתי.
יש התייחסות נאותה לתוצאות מעבדה חריגות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה רפואית: נמצאו ליקויים ברישום המצב הקוגניטיבי. מטופל, שלגביו נכתב בבדיקה הנוירולוגית שאינו מגיב תואר בחלק של הערכה קוגניטיבית כ"מצב קוגניטיבי תקין, זיכרון ושיפוט תקינים.
יש להקפיד על הערכה תפקודית בקבלה בכלי מתוקף.
תדירות ביקור מתועד של מומחה בגריאטריה - נמוכה מהנדרש.
תדירות מעקב נמוכה בעת בעיות רפואיות חריפות.
רישומים לא עקביים בין אנשי הצוות בישיבות הרב מקצועיות, למשל בנוגע לצורת ההזנה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	83%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- התרשמות כללית:

בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה במשרד אחות ראשית ובאופן מדגמי יישום התהליכים במחלקות המבוקרות.
בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה וניכר שיתוף הפעולה מצד מנהלת אֲחָיוּת וצוות האחיות במחלקות המבוקרות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת האֲחָיוּת ותיקה בתחום הגריאטריה ובניהול כשנתיים, מסיימת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.

הסגנית בוגרת הכשרה על בסיסית בתחום גריאטריה, בעלת ניסיון מקצועי, חדשה בתפקיד הנוכחי, בשלבי למידה של דרישות התפקיד ועבודה מוסדית רוחבית, מועמדת לנהל תחום וועדות מוסדיות מטעם אחיות.
ניכר שיתוף הפעולה בין מנהלת אֲחָיוּת לסגנית.
צוות אחיות: במחלקות לגריאטריה כרונית לפי התקן הנדרש. במחלקות הפעילות חסר 1.5 תקן.
יש ליישם דרישות התקן על פי אמות מידה לתפעול מחלקות הפעילות (גריאטריה שיקומית, סיעוד מורכב).
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr04-2010/he/files_circulars_mr_mr04_2010.pdf

https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr60-2002/he/files_circulars_mr_mr60_2002.pdf
צוות מטפלים: לפי התקן הנדרש.
יש לציין לשבח את עבודת הצוות בעת הלחימה בצפון וקליטת מטופלים מפונים מהקהילה ומהמוסדות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1.המוסד משמש שדה קליני להכשרת סטודנטיםלאחיות במסגרת לימודים גנריים.

2.הוצגה תכנית חת"ש רב מקצועית, אחוז המשתתפים בהדרכות גבוה.
3.ועדות : במוסד מתקיימות ועדות קבועות: הוועדה למניעת זיהומים, ועדת התעמרות, ועדה פליאטיבית, ועדת ניהול סיכונים. קיימת השתתפות פעילה של האחיות בכל הוועדות המוסדיות.
4.ניהול סיכונים: אח ממחלקה לסיעוד מורכב משתתף בוועדה מוסדית לניהול סיכונים.
5.קליטת עובדים חדשים: תהליך קליטת עובד חדש מובנה ומתבצע על ידי צוות רב מקצועי. תכניות הדרכה מובנות לפי הסקטור המקצועי.
מנהלת אחיות מקיימת הערכת עובד כנדרש בנהלים.
6. פעילות נאמנים: ברמה מוסדית ומחלקתית פועלים נאמנים בתחום מניעה וטיפול בכאב, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעים, מניעת עצירות. הנאמנים בוגרי הכשרה.
בוצעו הדרכות מרוכזות בתחום מניעת זיהומים ומניעת עצירות. בתחום מניעת עצירות נאספו נתונים אודות מטופלים בכל המחלקות הכרוניות וקודמה פעילות מוצלחת להפחתת טיפול תרופתי באמצעות תזונה מותאמת.
7.תחום פליאטיבי: אחות אחראית מחלקה לסיעוד מורכב מרכזת את התחום, בוגרת הכשרה בתחום, משתתפת בוועדה פליאטיבית מוסדית מטעם האֲחָיוּת, מעורבת ומקדמת תפיסה פליאטיבית ופועלת בשיתוף עם צוותים מחלקתיים וצוותים רב מקצועיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1.אחראיות משמרת: למבצעים אחראיות משמרת במחלקות לגריאטריה פעילה נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הרלוונטי (גריאטריה, שיקום). יש ליישם חוזר מנהל אחיות 177/2021.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

2.ניהול טיפול תרופתי:
•בשיתוף עם מנהל רפואי והרוקח יש לבנות רשימת התרופות OTC
•יש ליישם חוזר מנהל רפואה 41/2013 "מתן תרופות בנות סיכון". במחלקה לשיקום לא מוגדרות תרופות בנות סיכון ולא מתקיים תהליך מתן התרופות בנות סיכון כפי הנדרש בחוזר
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr41-2013/he/files_circulars_mr_mr41_2013.pdf

3.ניהול סיכונים:
• יש לשפר תהליכי עבודה בתחום ניהול סיכונים: דיווח אירועים חריגים, הסקת מסקנות והטמעה בשטח. ניכר הצורך בתפיסה רוחבית של "אירוע חריג", לדוגמא הופעת פצעי לחץ למטופלים במחלקה לתשושי נפש שמתניידים חופשי.
• לאח שמרכז תחום ניהול סיכונים מומלצת הכשרה בתחום.
• למניעת אירועים חריגים, יש לעודד דיווח אירועים המוגדרים "כמעט אירוע" ולקיים למידה מוסדית.

4.נהלים מוסדיים: ניכר הצורך לעדכן נהלים פנימיים:
• נוהל איתור כף רגל סוכרתית: יש לבצע אומדן כפי שנדרש בחוזר מנהל אחיות 154/19 "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_ND154_2019.pdf

• במוסד חסר נוהל לטיפול בעירוי בווריד מרכזי ומניעת אלח דם.
• נוהל מתן הזנה תוך ורידית
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr12-2016/he/files_circulars_mr_mr12_2016.pdf

•יש לבנות פרוטוקול עבודה מוסדי לטיפול בחולה דיאליזה צפקית, כולל הגדרת סמכות, אחראיות, תהליך חיבור /ניתוק ומעקב מאזן נוזלים. (במחלקה לגריאטריה שיקומית מאושפז מטופל דיאליזה צפקית, בבקרה נמסר שהמטפל האישי מבצע חיבור לצנרת דיאליזה).

5.נאמנים: יש להכשיר בקורסים לנאמני נושא אחיות שמועסקות במחלקות גריאטריה כרונית. בשלב זה נאמנת תחום מניעת פצעים ומניעת כאב עובדת כסגנית אחות אחראית במחלקה לגריאטריה שיקומית.

6. מניעת עצירות: יש ליישם תכנית למניעת עצירות בכל מחלקות המוסד. בבקרה נמצא שפעילות למניעת עצירות לא מיושמת במחלקות לגריאטריה פעילה.
נוהל אחיות 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

7.מניעת זיהומים:
• יש להרחיב הדרכות למניעת העברה צולבת לכל הסקטורים המקצועיים. לדוגמא, מכון פיזיותרפיה, ניקוי וחיטוי ציוד פיזיותרפיה.
• חיסון עובדי בריאות: קיים תיעוד פרופיל חיסוני של צוות מוסדי. לא בוצע חיסון מטפלים מנפאל.
באחראיות הנהלת המוסד ליישם במלואו חוזר המנהל הכללי 5/2023
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

8.תחום פליאטיבי: ניכר הצורך להרחיב תפיסה פליאטיבית בכל מחלקות המוסד. לדוגמא, בבדיקת גיליון המטופל עם אבחנה אונקולוגית פעילה במחלקה לגריאטריה שיקומית, לא נמצא דיון רב מקצועי תוך התייחסות פליאטיבית מותאמת אישית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- תמהיל מטופלים:
במחלקה סיעודית א' הדס נכחו 37 מטופלים במצב סיעודי. 4 מטופלים עם הזנה אנטרלית (פג), מטופל אחד בבידוד מגע, 3 מטופלים עם 5 פצעי לחץ בדרגות 2-1 (אחת מהם מטופלת חדשה עם 2 פצעי לחץ). ללא מטופלים מאושפזים.
במחלקה לתשושי נפש מאושפזים 33 מטופלים, מתוכם מטופל אחד בסטטוס סיעודי מורכב באישור של הלשכה המפקחת.

ניהול כח-אדם

- אחות אחראית במחלקה סיעודית - אחות מוסמכת עם תואר ראשון.
אחות אחראית במחלקה לתשושי נפש בתפקיד 4 חודשים בלבד.

חוזקים

- המחלקות נקיות ומאוררות, נצפתה פעילות חברתית מתוכננת. מטופלים לבושים בבגדים אישיים, חדרי המטופלים מסודרים, נצפה ציוד אישי לרחצה וטיפוח גוף.
אחיות מבצעות מעקב ורישום ביצוע היגיינת גוף.
במחלקה סיעודית נצפה קלסר ייעודי עם תכנית ביצוע פעולת הרמות יזומות וייצוב ישיבה עם שמות הדיירים ואפשרות לסימון הביצוע במשמרת בוקר וערב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- 1.הבטחת הסביבה. מילוי דו"ח אירוע חריג לרבות תאונות: חשוב להרחיב ב"ניהול סיכונים" את הערות ניהול סיכונים ומעקב ניהול סיכונים לאחר שינוי במצב המטופל.

2. שמירת שלמות העור. :ביצוע תכנית, מניעה וטיפול.
• בעת רישום שינוי תנוחה יש לציין שעת ביצוע וחתימות שמיות עבור כל ביצוע בכל משמרת.
• בבדיקה מדגמית התגלו 2 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2 בנוסף למטופל בסטטוס סיעודי מורכב עם פצע וסקולארי. לא נעשה בירור והתייחסות לנושא היווצרות פצעי לחץ במחלקה לתשושי נפש.

3.כאב: יש להטמיע בקרב הצוות את חשיבות ביצוע אומדן כאב בכלים מתאימים למצב קוגניטיבי. בבדיקה מדגמית נמצא שלמטופל נעשה אומדן כאב בכלי VAS, שאינו מתאים למטופלים עם ירידה קוגניטיבית משמעותית.

4.הבטחת הסביבה:
בתצפית על המטופלים במחלקה לתשושי נפש, התגלתה מטופלת עם נפיחות ואודם ביד ימין, בבדיקות דיווח סיעודי לא נמצא תיעוד לנושא, למרות שקיימת רשומה בשעה 08.00, 09.00 ובשעה 12.00 לנושאים אחרים. לדברי אחות משמרת בוקר, ראתה את הנפיחות רק היום בבוקר.
• בבדיקה מדגמית התגלה מטופל עם 6 אירועים חריגים מסוג נפילה במהלך 9 חודשים. הסקת מסקנות לאחר התרחשות אירועים עם ריבוי נפילות כוללניים ולא ניתנים ליישום. בבדיקת הדרכות צוות לאחר אירועים של נפילות, נמצא תיעוד הדרכה של פיזיותרפיסט בלבד רק ל-5 מטפלים בכל המחלקה.

5.עדכון מקצועי: במחלקה לתשושי נפש מומלץ לאפשר לאנשי הצוות להשתתף בהשתלמויות שונות בנושא עולמו של תשוש נפש

וסדנאות תיקוף.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

התרשמות כללית: המחלקה נקייה ומאוררת, חדרי מטופלים וסביבה אישית מסודרת, מיטות עם מצעים נקיים, נצפה ציוד אישי לרחצה וטיפוח גוף. מרבית המטופלים ישבו סביב שולחנות באולחת צהריים.
תמהיל מטופלים: ביום הבקרה שהו במחלקה 18 מטופלים בשיקום אורתופדי,7 מטופלים בשיקום נוירולוגי, 10 מטופלים שיקום כללי.
מטופל 1 בדיאליזה ציפקית.
מטופל 1 עם צנתר בווריד מרכזי (PICCLINE).
4 מטופלים בבידוד מגע.
5 מטופלים עם פצעים (10 פצעים).
5 מטופלים עם חמצן, 1 עם פיום קנה שזקוק לשאיבת הפרשות.
ללא מטופלים עם BIPAP.

ניהול כח-אדם:

- אחות אחראית בוגרת הכשרה על בסיסית בשיקום.

חוזקים:

- בבדיקה מדגמית של תיקי מטופלים מרבית הרשומות מנוהלות היטב על פי דרישות הנהלים (אנמנזה ותיעוד שוטף בגיליון המטופל).
אחיות מבצעות אומדנים הנדרשים בקבלה.
מתבצע אומדן כאב חוזר לאחר מתן טיפול תרופתי.
קיים סימון יחידות המטופלים בבידוד מגע, נצפה הציוד הנדרש (חלוקים, כפפות, חיטוי ידיים).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1.עדכון נהלים: יש לעדכן נהלי מחלקה כפי שנדרש (ראו הערות ברמה מוסדית).

2.ישיבות צוות רב מקצועי: ניכר הצורך לדון ולתעד רצף תהליך שיקומי. לדוגמא, יש לסכם התקדמות בשלבי שיקום, לבחון פוטנציאל שיקומי, לגבש יעדי השיקום הבאים, לתכנן תהליך שחרור. בחלק מהרשומות חסר סיכום ביניים, בחלק אין התייחסות לסיכום ישיבות קודמות.

3.תכניות טיפול: (הערה חוזרת) ניכר הצורך לשפר רישום תכניות טיפול: יש לעדכן תכניות טיפול בהתאם לדיווחים והחלטות בישיבות צוות רב מקצועי. נוהל אֶחָיוּת 2.3.2 "ניהול תכנית טיפול סיעודית למטופל".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files_circulars_ng_2_3_2.pdf

4.שחרור מטופל: יש לשפר את תהליך שחרור מטופל. חשוב לתכנן שחרור עוד בתחילת האשפוז במחלקה. בעת השחרור יש לספק מכתב עם האומדנים, לדוגמא אומדן כאב.
יש ליישם דרישות חוזר מנהל אֶחָיוּת 118/16 "הבטחת רצף הטיפול הסיעודי בעת שחרור ממוסד רפואי."

5.אחסון תרופות: חדר תרופות ללא מיזוג, אחיות משאירות דלת חדר תרופות פתוחה (ראו הערה בתחום רוקחות). יש להגביל גישת צוות מקצועי בלבד לחדר תרופות.

6. יש לשפר תהליכי עבודה בניהול תרופות המוגדרות סמים מסוכנים. לדוגמא, קיום מרשם לתרופה עבור המטופל שמקבל סם.

7. תכנית למניעת נפילות חוזרות: יש לבנות וליישם תכנית למניעת נפילות עבור המטופליםשנפלו במחלקה. נוהל רוחב 2.3.5 "מניעת נפילות ותאונות אצל מטופלים"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-5/he/files_circulars_ng_2_3_5.pdf

8. תקשורת עם המטופל/ בני משפחה: יש לשפר תהליכי תקשורת עם מטופלים ובני משפחה. לדוגמא, בתיק מטופלת שלא דוברת עברית צוין שקיבלה הסבר בעברית ללא נוכחות הבן, יש להנגיש מידע בשפת המטופל.
יש ליישם חוזר המנהל הכללי 7/11 "התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk07-2011/he/files_circulars_mk_mk07_2011.pdf

9. מניעת זיהומים: יש להנגיש היגיינת ידיים לצוות המטפל בכל יחידות המטופלים. במחלקה לא היה תכשיר לחיטוי ידיים על מיטות המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

המחלקה נמצאה נקייה ומאוררת, בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. כולם נועלים נעליים. לוח התמצאות עדכני. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח תעסוקה.
ביום הבקרה מאושפזים 34 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי מורכב.
7 מטופלים עם הזנה אנטראלית (4 בזונדה, 3 בגסטרוסטום), 1 מטופל בדיאליזה, 12מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן קבוע/ לסירוגין, 3 מטופלים פליאטיביים, 13 מטופלים בבידוד מגע (MRSA, CRAB ,CRE,VRE). ללא הגבלות פיסיות.

ניהול כח-אדם:

- אחות אחראית כשנה בתפקיד, בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה והדרכה קלינית, לומדת בימים אלה בלימודי מומחיות קלינית בגריאטריה. מרכזת תחום טיפול פליאטיבי מוסדי עם הכשרה כנדרש. בוחנת במרכז ארצי לסימולציות רפואיות. בעלת רצון ומוטיבציה לקידום העשייה הסיעודית במחלקה.

חוזקים:

- 1. ניכרת היכרות עמוקה של הצוות הסיעודי את המטופלים ומשפחותיהם.
2. הורגשה אווירה משפחתית נעימה בין הצוות המטפל, המטופלים ומשפחותיהם.
3. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- קבלות סיעודיות מפורטות, רישום אנמנזה עפ"י הדרישות, אומדנים ותכניות טיפול נעשים עד 72 שעות מהקבלה ומתעדכנות כנדרש.
4. מעקב סיעודי- נמצא תיעוד מעקב סיעודי כנדרש, תוך התייחסות ומעקב אחר בעיות שזוהו, ניטור סימנים חיוניים כנדרש ותיעוד מאזן נוזלים יומי.
5. טיפול בכאב- נמצאה עבודה כנדרש בהתאם לחוזר מינהל האָחַיוּת.
6. כרטיסיות מידע- מעל מיטות המטופלים נמצאו כרטיסיות תפקוד הכוללות התייחסות למידת העזרה באכילה, שתייה, לבוש פלג גוף עליון ותחתון, עזרה בניידות ומעברים.
7. כרטיסיות פצעי לחץ- למטופלים רלוונטיים נמצא סימון ייעודי לביצוע שינויי תנוחה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. תכנית טיפול סיעודית:
עדכון תכנית הטיפול הכתובה- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד עדכון תכנית טיפול בהתאם למצב המטופל לדוגמא אחרי ירידה במשקל, לקראת שחרור מטופל.
2. הזנה והאכלה:
זיהוי ורישום תכנית טיפול בשינוי משקל גוף- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול של מטופלים עם ירידה במשקל ללא עדכון תכנית טיפול סיעודית. יש לעדכן תכניות טיפול בכל שינוי במצב המטופל.
תכנית גמילה מזונדה- נמצא נוהל פנימי. בבדיקת רשומה של מטופל בתהליך גמילה מזונדה, לא נמצאה תכנית גמילה מובנית, לא נמצא תיעוד לתהליך בגמילה בישיבת צוות רב מקצועי.
3. הפרשות:
תכנית שימור שליטה על סוגר השתן- לא נמצא תיעוד ליישום תכנית שימור שליטה על סוגר השתן.
תכנית מניעת עצירות- הוצגה רשימת מטופלים בתכנית ותיעוד בתכנית טיפול. בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד להתערבות תרופתית בלבד. יש לבנות תכנית התערבות, בשיתוף צוות רב מקצועי, הכוללת התערבות בנוסף לטיפול תרופתי.
4. שחרור מטופל:
תכנית שחרור- בבדיקת תכנית טיפול של מטופלת ששוחררה לביתה עם הזנה אנטראלית, קטטר שתן, פצעי לחץ, נמצא תיעוד לשחרור ביום השחרור בלבד. לא נמצא תיעוד לתהליך הכנה לשחרור, לא נמצא תיעוד להדרכות מפורטות להמשך טיפול במטופלת מורכבת ולקשר עם גורמים רלוונטיים בקהילה לשמירה על רצף הטיפול. לא נמצא תיעוד בישיבות צוות רב מקצועי.
5. מניעת זיהומים:
צוות האחיות נמצא עובד בבגדים אישיים וחולצת מדים בלבד. יש להקפיד על עבודה במדים מלאים כדי למנוע העברת זיהומים צולבת ושמירה על בטיחות המטופלים, העובדים ובני משפחתם.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	93%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות מונה 3 דיאטניות סה"כ 75 ש"ש בימי א' עד ו'.
מנהלת השירות ותיקה בבית החולים הגריאטרי ושתי דיאטניות חדשות במקום.

המחלקות הסיעודיות ותשושי נפש: 35 ש"ש
המחלקה לסיעוד מורכב תומך 20 ש"ש
המחלקה לגריאטריה שיקומית 20 ש"ש

מנהלת השירות, בעברה שפית, עברה קורס תזונה בגריאטריה וקורס טיפול פליאטיבי.
שתי הדיאטניות הנוספות סיימו קורס תזונה בגריאטריה. אחת סיימה השתלמות בבריאות הפה וטיפול פליאטיבי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- למרות תקופה מאתגרת עם פרוץ מלחמת "חרבות ברזל" ותחלופה בצוות שירות התזונה ניכר כי נעשו מאמצים רבים לשמר רמת תחום התזונה.
יש הדרכות עובדים חדשים וצוות באופן שוטף.
חת"שים שהועברו על ידי שירות תזונה: "מזון רפואי" ו"הזנה ודמנציה" לצוות הסיעודי.
קיימת תכנית עבודה שנתית.
הדיאטנית הראשית פועלת ללא הרף לשמור על איכות התפריט ונמצאת בתקשורת מתמדת עם מנהל המטבח ומערך ההזנה.
שרות התזונה שותף לפרויקטים מתמשכים כגון: פרויקט עצירות, פרויקט "מאסטר שף" ופרויקט" תיאבון בריא" (במחלקה לגריאטריה שיקומית).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חשוב לפעול לשימור כוח אדם ולהבטיח יציבות בשרות התזונה.
תנאים פיזיים:
צוות הדיאטניות יושב בחדר ללא חלון ששימש בעבר כמחסן. מומלץ למצוא לדיאטניות חדר בו ניתן לעבוד ביעילות לאורך זמן.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מבשל.
התפריט במחזוריות של 4 שבועות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- למרות תחלופה בכ"א (מנהל מטבח ועובדי מטבח) במטבח המרכזי ראוי לציין כי נשמרה רמת המזון המוגשת.
המזון מגוון, מדי יום בארוחת הצהריים קיימת אפשרות בחירה בין מנת דג, עוף או מנה משתנה.
כל המחלקות ובכל הארוחות אחראיות חלוקת מזון קבועות. יישר כוח!
התפריט מותאם תרבותית.
בוצעה הטמעת טרמינולוגיית המרקמים IDDSI.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חשוב להקפיד על כמות החלבון במנות המוכנות מבשר הודו טחון, קפוא.
יש לשמור דוגמיות מזון של כל הארוחות ובכל המרקמים כולל רסקי פרי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האווירה בארוחת צהריים נעימה.
השולחנות מכוסות במפות עליהן מונחים אביזרי נוי.
הוגש סכו"ם מלא וקנקני מים.
בולט כי מבוצעת חשיבה בחלוקה לישיבה סביב השולחן.
המזון צבעוני ומזמין.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מבוצעות הערכות תזונה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

- ריכוז משקלים מחלקתי: נמצאו תנודות משמעותיות במשקלים ללא אתיולוגיה (סיבות) ברורה. יש לבדוק את תהליך השקילה כדי לוודא דיוק ועקביות.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: יש להתאים גודל מנות לבית החולים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): יש להקפיד על חלוקת שתייה, לעודד שתייה ולוודא כי השתייה מוגשת בכלים המותאמים ליכולות.
המזון מוגש על גבי מגשים. יש לוודא כי המגשים יהיו "שטוחים". נצפו מספר מטופלים שהצלחת שלהם מתנדנדת בגלל שהמגש

שלהם אינו שטוח, מה שעלול לפגוע בצריכת המזון ובחווית האכילה.
לשם נוחות באכילה ושמירה על תפקוד יש להתאים גובה שולחנות, בדיון רב מקצועי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- במקרים בהם נתנו המלצות תזונתיות יש לבדוק מיידית היענות להמלצות.
להקפיד על כתיבה ושינוי מטרות טיפול בהתאם לשינויים במצב המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

צוות האחיות מבצע אומדן תזונתי SNAQ.

ניהול כח-אדם:

- דיאטנית עובדת 20 ש"ש שמתפרסות על 4 ימים בשבוע.
היא החלה לעבוד רק לפני חודש במחלקה והצטברו הרבה קבלות. היא החליפה דיאטנית שלא הייתה זמינה כנדרש במשך כחודשיים.
הדיאטנית סיימה כעת קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים:

- תצפית ארוחת צהריים:
המזון היה מזמין וצבעוני. המנות אסתטיות על הצלחות.
ניכר כי המטופלים אכלו עם תיאבון והנאה.
יש נוהל פנימי לחלק מרק אחרי המנה העיקרית על מנת למקסם אכילה מנה חלבונית שחשובה לשיקום.
על השולחנות מלח, פלפל ומתקן עם שמן ולימון לתיבול אישי.
מוגש לחם מלא.
הביעו שביעות רצון מהמזון.
חולק סכו"ם מלא כנדרש ושתייה אישית.
קיים מכתב שיחרור אחוד שכולל המלצות הדיאטנית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תיעדוף הטיפול התזונתי:
במצב עומס טיפולי חשוב לתעדף את הטיפול למי שזקוק להערכה תזונתית מקיפה יותר ותוכנית התערבות. חשוב לבנות תהליך איתור מטופלים והפנייתם לדיאטנית, ועבודה רב-מקצועית המדגישה את תפיסת השיקום.
נמצאו מטופלים שהדיאטנית לא הספיקה לשוחח איתם ומטופלים במצב תזונתי מורכב ללא התייחסות תזונתית מספקת.

תוכנית שיחרור:
בבניית תוכנית השיחרור חשוב לשים דגש על הבטחון התזונתי של המטופלים המשתחררים.
מומלץ ליצור תהליכי עבודה עם מסגרות בקהילה על מנת לשמור על רצף טיפול.

תפריט:

חסרה חשיבה מערכתית ותפיסה של תפריט יעודי לשיקום - כגון אופציות לבחירה במיוחד במנות החלבוניות ועיקריות.

פינת שתייה חמה/ קרה:
לא קיימת, חשוב שתהיה נגישות לשתייה לרווחת המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית עובדת 20 ש"ש בימים ראשון, שני, שלישי וחמישי.

חוזקים:

- תצפית ארוחת צהריים:
השולחנות מכוסות במפות עליהן הונחו מפיות ואביזרי נוי.
הוגש סכו"ם מלא.
המזון צבעוני ומזמין (כולל מרקם IDDSI-4).
נצפתה האכלה בסובלנות.
ניכרת התייחסות להעדפות אישיות וניתנת אפשרות לבחור בין מנות עיקריות (דג, עוף ומנה משתנה).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- עבודת צוות - טיפול תומך:
- יש לעורר דיון רב מקצועי ולבנות תכנית אינטגרטיבית מותאמת ומתואמת בין כל אנשי הצוות הרב מקצועי.

תצפית ארוחת צהריים:
ירק שאמור היה להיות במרקם IDDSI-4 היה דליל מאוד ותאם יותר מרקם IDDSI-3/2.
לשם התאמת תזונה אישית יש להגיש רטבים אישיים (כגון: חזרת, אריסה, קטשופ) ולהנגיש סט תבלינים לתיבול אישי כמו: פלפל, שמן זית ולימון.

סיכום כללי - תחום תזונה

- תקופה מאתגרת של מלחמה, קבלת מפונים מתושבי הצפון ושינויים בכ"א בשרות התזונה ובמערך המזון. למרות אתגרים מרובים אלה שרות התזונה הצליח לשמור על תחום התזונה ברמה גבוהה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 5 פיזיותרפיסטים בהיקף של 5.2 משרות. פיזיותרפיסטית נוספת בחופשת לידה.

פירוט כוח האדם במחלקות:
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 0.5 משרה
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 2.75 משרות
מחלקות כרוניות: 1.95
לצוות הפיזיותרפיה מסייעת כוח עזר בהיקף של משרה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:

שירות הפיזיותרפיה בבית יציב וותיק. מנהל השירות עם ניסיון רב בתחום הגריאטריה ובניהול. הצוות הניהולי כולל גם את אחראי המחלקות. קיימת תוכנית עבודה שנתית.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחר הצהריים וביום ו' בשעות הבוקר.
מנהל השירות נפגש פגישות עיתיות עם שלושה מנהלי שירות בסניפים נוספים של הרשת לצורך התייעצויות, קידום ידע ותכנון קורסים וימי עיון רשתיים.
לשירות נהלי עבודה פנימיים, לאחרונה נכתב נוהל לטיפול במטופל הפליאטיבי.
תהליך קליטת פיזיותרפיסט חדש הינו תהליך מובנה הכולל הדרכה עיונית ומעשית, תצפית על פיזיותרפיסטים ותיקים וליווי צמוד בימים הראשונים. הערכת עובד מתבצעת אחת לשנה.
השירות מעורב בתהליכי קידום בריאות באוכלוסייה מבוגרת בקהילה - ביקור במועדונים הכוללים הדרכות וחלוקת עלונים בנושאים של מניעת נפילות והפעלת קבוצה לחיזוק גפייסושיפור שיווי משקל.

פרויקטים:
שירות הפיזיותרפיה ממשיך לקחת חלק במספר פרויקטים בבית החולים כדוגמת: פרויקט לטיפול ומניעת פצעי לחץ, פרויקט צמצום הגבלות, פרויקט מסביב לשולחן, פרויקט למניעת נפילות ופרויקט לקידום בריאות בקרב הצוות המטפל.
השנה החל השירות בפרויקט המשלב חדשנות בטיפול תוך שימוש בציוד טכנולוגי מתקדם. בנוסף, סרטוני טיפולים בקבוצה מונגשים למשפחות לצפייה.

תקשורת תוך צוותית:
לצוות הפיזיותרפיה ארבע ימי עבודה משותפים.
תקשורת בצוות מתקיימת בקבוצת וויטסאפ וברשומה הרפואית.
בשרות מתקיימות ישיבות של כל הצוות אחת לשבוע בנושאים מקצועיים ומנהלתיים.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת הרב מקצועית מתבצעת בוואטצאפ.
לצד מיטת המטופל הנחיות בלוח תקשורת, ההנחיות מעודכנות על ידי הפיזיותרפיסט המטפל.
הפיזיותרפיסטים אחראי מחלקה משתתפים בישיבת הצוות הרב מקצועי השבועי.

נציגים משירות הפיזיותרפיה שותפים בוועדות המוסדיות השונות.

הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש ניתנת בנושאים של מעברים, שינויי תנוחה וסידור ישיבה, הליכה טיפולית וציוד טיפולי. דפי ההדרכה הונגשו שפתית לאנגלית.
2. הדרכת רענון במסגרת מחלקתית- מתבצעת אחת לרבעון.
3. הדרכות מחלקתיות בנושאים ספציפיים למחלקה כדוגמת עידוד עצמאות, שימוש במנוף ואירועים חריגים.
4. הדרכת חת"ש מוסדית - מתבצעות ארבע הדרכות בתוכנית השנתית.

השתלמות והעשרה:
צוות הפיזיותרפיה משתלם בקורסים ובימי עיון רלוונטיים.
מנהל השירות הוא גם מדריך קליני. בשנה האחרונה, הודרכו ששה סטודנטים במחלקה לגריאטריה שיקומית.

תנאים פיזיים וציוד טיפולי:
בבית החולים שני חדרי פיזיותרפיה מצוידים בציוד טיפולי מגוון ומתקדם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להשלים הצטיידות במיטות HIGH LOW.
- ליישם את הפרויקטים המוסדיים ברמת המטופל. לדוגמא, לצורך יישום פרויקט "מניעת פצעי לחץ" יש צורך בציוד ייעודי מותאם.
- להטמיע שימוש בכלי הערכה לכאב גם למטופלים שאינם מסוגלים לתת משוב.
- המוסד קלט מטופלים רבים מאזורי מלחמה בשנתיים האחרונות, לוודא שתהליך שחרור המטופל מתבצע על פי הסטנדרט המקובל על מנת שיישמר הרצף הטיפולי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים שלוש מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש בהן עובדים 3 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.95 משרות. הטיפול ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהרים.

חוזקים

ארגון השרות

- לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי.

טיפול פרטני

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה בתדירות של 2-4 טיפולים.

טיפול בקבוצה

- במחלקות הסיעודיות מתבצעת קבוצה אחת במסגרת מחלקתית בכל שבוע.
מתבצעות שתי קבוצות חוצות מחלקות פעמיים בשבוע. קבוצת הפעלה כללית וסיבולת וקבוצת BLAZEPOD.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות ראשוניות ותקופתיות מבוצעות במועד.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- בבית החולים מגוון כיסאות וכורסאות ישיבה. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים על כיסאות רגילים.
נצפו שולחנות בגבהים שונים ושולחנות עם ריפוד למטופלים באי שקט.
מטופלים מתהלכים נצפו עם נעליים סגורות ובטיחותיות ואביזרי עזר להליכה מסומנים שמית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- לשפר את פריסת השעות במחלקה לתשושי נפש על מנת שינתן טיפול בשעות האפקטיביות למטופלים.

טיפול פרטני

- במחלקה לתשושי נפש לבצע הערכה חוזרת ולקבוע איזה מטופלים אכן יתרמו מהטיפול הפרטני בפיזיותרפיה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- כיום, מתבצע שימוש מגוון בכלי הערכה לתפקוד. עם זאת, יש לבצע שימוש מושכל בכלי ההערכה ולהעמיק את הבנת משמעות התוצאה.
כיום, אירועים חריגים מתועדים ברשומה. עם זאת, יש להקפיד על ביצוע הערכה תפקודית לאחר כל אירוע ולהתאים את מטרות ותכנית הטיפול בהתאם לממצאי הערכה שבוצעה.
להקפיד על הנחיות ברורות לגבי רמת עצמאות המטופל בניידות.
בתשושי הנפש יש לכלול את יכולת ההליכה כולל אביזר העזר ומידת ההשגחה- לפי כל מטופל ויכולתו.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- להקפיד לרשום שם המדריך וחתימתו ואת התאריך בו התקיימה ההדרכה.
להתאים את ההנחיות ברשומה הרפואית למצבו העדכני של המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקה לגריאטריה שיקומית עובדים שלושה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 2.75 משרות.
לעזרתם עובדת כוח עזר בתקינה של משרה.

חוזקים:

- אבחון פיזיקאלי ותוכנית טיפול:
הערכת מטופל נערכת במועד.
נקבעות מטרות טיפול תפקודיות תוך חלוקה לטווח ארוך וטווח קצר.
נערך שימוש בכלי הערכה בהתאמה למצב המטופל.

מימוש תכנית הטיפול:
תכנית הטיפול מתעדכנת בהתאם לשינויים במצבו של המטופל. הטיפול מיושם על פי התכנית שנקבעה.

טכנולוגיה מסייעת לישיבה וניידות:
רוב המטופלים יושבים בצורה נוחה ותפקודית דבר המאפשר שימוש מזערי באמצעי הגבלה. למטופלים הזקוקים לתמיכה לגפה פרטית או פלגית, מותאמת חצי שולחנית.
לציין לטובה מגוון גבהים של שולחנות האוכל והתאמת ישיבת המטופלים מול השולחנות לצורך מיצוי תפקודם.
ההליכונים למטופלים המתהלכים, משוימים וכן מצוינת רמת התמיכה לה הם זקוקים בהליכה.
מתקיים קשר רציף וזמין עם טכנאי תותבות ומכשירים. מנהל השרות הוא מורשה בדיקת AMP.

הדרכות ותקשורת בין צוותית:
מתקיימת הדרכה פרטנית לעובד חדש. מתקיימות הדרכות לאחר אירוע חריג.
נעשה שימוש בהנחיות בתוך הרשומה הרפואית, לגבי אופן ביצוע מעברים והנחיות אחרות הקשורות לפיזיותרפיה.
על לוח פיזיותרפיה במחלקה קיימת הנגשת מידע לצוות המטפל כולל רשימת מעוכבי דריכה ורשימת מטופלים הזקוקים לשינוי תנוחה.
אחראי המחלקה משתתף באופן קבוע בישיבות צוות רב מקצועי.
לאחרונה החלו לקיים ישיבות Journal club לצוות הרב מקצועי בגריאטריה שיקומית, אחת לשבוע ביום קבוע.

תהליך שחרור מטופל:
נצפה תיעוד למכתב סיכום טיפול הכולל המלצות להמשך טיפול.
מתקיים שימוש בדפי הדרכה למטופל ומשפחתו.
מתקיימת קבוצה לקראת שחרור בשיתוף ריפו בעיסוק ותזונה.
התקיימו מפגשי קבוצת תמיכה למטופלים קטועים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לציין את השתתפות המטופל לפני האירוע האקוטי כדי לכוון למטרות הטיפול (הערה חוזרת)
- לערוך לו"ז טיפולים מובנה שיאפשר הצמדת פיזיותרפיסט קבוע עד כמה שניתן וינגיש למטופלים את המידע על מועד הטיפול שלהם, להגברת אוריינות המטופלים והיענותם
- לחתור להצמדת פיזיותרפיסט קבוע למטופל על מנת לשפר את הרצף הטיפולי (הערה חוזרת)
- להקפיד על ריפודי רגליות למטופלים שיושבים ללא נעליים למניעת פציעות
- לבצע חשיבה רב מקצועית להגברת היענות המטופלים והמשפחות לנעליים סגורות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובדת פיזיותרפיסטית בהיקף של 0.5 משרה.
השרות ניתן בימים א-ה בחלק מהימים בשעות הבוקר ובחלק בשעות הצהריים.

חוזקים:

- היקף הפעילות:
מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני וחלקם מקבלים גם טיפול בקבוצה.
תדירות הטיפול נקבעת לפי שיקול דעת קליני.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:
ההערכות הראשוניות והחוזרות נערכות במועד. ההערכות מלאות ומשקפות את מצב המטופל. נערך שימוש בכלי הערכה לתפקוד.
תוכנית הטיפול מתעדכנת בהתאם לשינויים במצב המטופל.

טיפול:
מטרות הטיפול תפקודיות, תוכנית הטיפול בהלימה למטרות שנקבעו. חלק מהמטופלים מקבלים טיפול במכון הפיזיותרפיה על פי שיקול הדעת הקליני של הפיזיותרפיסטית האחראית.

ישיבה קלינית:
מרבית המטופלים יורדים לישיבה. רוב המטופלים ישבו בצורה תפקודית. למטופלים הזקוקים לתמיכה לגפה פרטית או פלגית, מותאמת חצי שולחנית.
קיים מגוון של גבהים לשולחנות האוכל וניכרת חשיבה קלינית לגבי ישיבת המטופלים מול השולחן על מנת לאפשר מיצוי תפקוד.

הדרכה, העשרה ותקשורת:
הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה היא בוגרת לימודי אחיות.
התקשורת עם המחלקה מתועדת באמצעות "הנחיות" ברשומה הרפואית. בנוסף קיים לוח תפקוד ליד מיטת המטופל.
הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבות צוות רב מקצועי.
מתקיימות הדרכות עיתיות לצוות כוחות העזר. נצפה תיעוד להדרכה לאחר אירוע חריג.
מתקיימות הליכות יזומות במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להקפיד על כריות למניעת פצעי לחץ גם בישיבה על כורסאות גריאטריות.
•להצטייד בכריות למניעת פצעי לחץ לסיכון בינוני וגבוה. להקפיד על ריפוד לרגליות למטופלים היושבים ללא נעליים למניעת פציעה מהרגליות.
•להקפיד על שימוש בטופס סיכום טיפול בשחרור המטופל לצורך שמירה על רצף טיפולי.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- צוות הפיזיותרפיה בבית החולים יציב ומקצועי, פועל רבות לשיפור איכות ובטיחות הטיפול של המטופלים ופועל בשקיפות מלאה מולם.
בתקופת המלחמה קלט בית החולים מטופלים רבים ושירות הפיזיותרפיה לקח חלק משמעותי בתהליך.
הצוות מעורב בתהליכי קידום בריאות בגריאטריה בקהילה.
המשך שיתוף פעולה של הנהלת בית החולים ברכישת ציוד לניידות תסייע לשירות להמשיך לתרום ולקדם את המטופלים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	86%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק 4 מרפאים בעיסוק מהם אחת מנהלת השירות.

השירות ניתן 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 132 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 28 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 21 ש"ש
מחלקה גריאטרית שיקומית: 80 ש"ש
ניהול: 3 ש"ש

במחלקות עובדות 6 מדריכות תעסוקה. הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר בכל מחלקה, סה"כ 126 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 84 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 21 ש"ש
מחלקה גריאטרית שיקומית: 21 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול שירות, הדרכה ותקשורת:

שירות הריפוי בעיסוק במוסד יציב. מנהלת השירות היתה ממלאת מקום בתפקיד של ניהול השירות למשך שנה ולאחרונה החלה למלא את התפקיד באופן רישמי.
קיימת חלוקת עבודה פנימית בשירות כך ששתי מרפאות בעיסוק מהצוות עובדות במחלקה הגריאטרית שיקומית, מנהלת השירות נותנת מענה במחלקה לסיעוד מורכב תומך, והמרפא בעיסוק נותן מענה במחלקות הכרוניות.
מתקיימות ישיבות בתוך השירות כנדרש כולל ישיבות של צוות הריפוי בעיסוק וישיבות עם מדריכות התעסוקה.
מנהלת השירות מקיימת הדרכה עם כל אחד מהמרפאים בעיסוק פעם בחודש.
המרפאים בעיסוק מדריכים את מדריכות התעסוקה במחלקות בהם הם עובדים.
שירות הריפוי בעיסוק שותף בוועדות המוסדיות כולל ועדת התעמרות, ועדה פלאיטיבית וועדת ניהול סיכונים. אין משתתף קבוע מהצוות אלא מי שנמצא באותו היום בו מתקיימת הוועדה.
מנהלת השירות משתתפת בישיבות צוות בכיר בתדירות של פעם בחודש.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית והמחלקתית הקיימת.
ניתנת הדרכה למטפלים חדשים בריפוי בעיסוק.

השתלמות מקצועית:
צוות הריפוי בעיסוק ומדריכות התעסוקה משתתף בהשתלמויות מקצועיות. ניכרת ההשפעה של הלמידה בתוצרי העבודה המקצועית במחלקות.

תנאים פיזיים:
מכון הריפוי בעיסוק נמצא בקומה 2 במוסד ומשמש בעיקר את המטופלים מהמחלקה הגריאטרית שיקומית שנמצאת בקומה 2-. במכון חלל טיפולים מרכזי ובו אזורים שניתן לטפל בהם באופן פרטני. במכון מטבח בו ניתן לתרגל תפקודי מטבח שונים וחדר

שירותים לתרגול.
במכון 3 עמדות מחשב לרשומות וחדר המשמש משרד למנהלת השירות.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מוארים ומתאימים לצורך הפעלה.
במחלקות לוחות התמצאות ולוחות פעילות.
קיימת התייחסות לצביון אישי בחדרי המטופלים.

ציוד ואביזרים:
ישנו ציוד טיפולי כולל ציוד טכנולוגי; טלוויזיה חכמה, בלייזפוד, ערכת סנוזלן ניידת, מערכת קוגניישיין, טאבלטים (3 לכל מחלקה ושניים במכון), נגנים אישיים. במחלקת הדס יש מערכת OBEY.
קיים ציוד להפעלה, נרכשו תנורי אפיה, ורמקול לכל מחלקה.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות תעסוקה במחלקות הכוללת פעילות פרטנית וקבוצתית בשעות הבוקר.
3 פעמים בשבוע בשעות אחה"צ מתקיימת פעילות בלובי למטופלים מכל המחלקות. הפעילות כוללת בינגו, ליטוף חיות ומוזיקה.
על הפעילות של המפעילים החיצוניים אחראית מנהלת השירות והמרפא בעיסוק.
הוכנו ערכות פעילות במחלקות להפעלת מטופלים ע"י הצוות המטפל.

פרויקטים מיוחדים:
מתקיימת פעילות גינון פעם בשבוע בכל מחלקה, כמו כן לפני שנה החלו לחלק עיתונים מונגשים בשפות שונות למטופלים שמעוניינים בכך.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להקפיד לציין תאריך מדויק של ישיבות הצוות וההדרכות בתוך השירות.
מומלץ לתת תפקידים למרפאים בעיסוק בשירות כחלק מתפיסת הניהול להעצמה והעמקת הידע בשירות לדוגמא: אחריות מחלקה, אחריות על תחום ניהול סיכונים ועוד.
מומלץ להנגיש את המטבח במכון ריפוי בעיסוק שיתאים לתרגול גם למטופלים בכסאות גלגלים.
מומלץ לתת מענה בשפה הרוסית למטופלים במחלקות בפעילות התעסוקה כגון קבוצה שבועית שמועברת ע"י דוברי השפה.
על צוות הריפוי בעיסוק לערוך מעקב אחר הפעילות המתקיימת אחר הצהריים בלובי ולבחון את התאמתה, אלו מטופלים משתתפים מכל מחלקה ועוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות הערכות לכלל המטופלים, נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה.

הערכת מעקב

- מתקיימות הערכות מעקב בתדירות הנדרשת.
קיימים מעקבים אחר התאקלמות המטופלים החדשים.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית כוללת טיפולים קבוצתיים וטיפולים פרטניים (בעיקר מוטוריים), קיים מעקב ותיעוד ההתערבות.
מותאמים סדים ואביזרי עזר, מתקיים מעקב וניתנת הדרכה בנושא לצוותים במחלקות, קיים תיעוד.
לחלק מהמטופלים מבוצעות תצפיות תפקודיות בזמן BADL.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הערכת מעקב

- יש לעדכן את תוכנית ההתערבות (כולל מטרות וטיפול המומלץ) בהתאם לצורך.
על תוכנית ההפעלה בתעסוקה להיות ייחודית לכל מטופל ומותאמת למצבו העדכני, השתתפותו והעדפותיו.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את תחומי ההתערבות בהתאם לצרכי המטופלים.
לאחר ביצוע התצפיות התפקודיות חשוב להתערב בהתאם לצורך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- רצף הטיפול:
תדירות הטיפול הניתן נקבעת על פי האבחנה של המטופל כך שמטופל נוירולוגי מקבל בין 3- 4 טיפולים בשבוע, מטופל אורתופדי או קימום מקבל בין 3-2 טיפולים.
לכל מרפאה בעיסוק ישנם מטופלים קבועים בהם היא מטפלת.
השתתפות המרפאות בעיסוק בישיבות הצוות הרב מקצועי נעשית בתורנות. כל מרפאה בעיסוק משתתפת פעם בשבועיים בישיבה.
המטופלים במחלקה נצפו לבושים בבגדים אישיים.
ישנן קבלות מפורטות עם מטרות טיפול התואמות את ממצאי ההערכה.
מטרות הטיפול מגוונות וכוללת התייחסות למגוון תחומים כגון טיפוח עצמי, פנאי, תפקודי IADL - סידור תרופות, שימוש בלחצן מצוקה ועוד.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון על פי צורך.
ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפולים פרטניים, תצפית על ארוחות, קבוצות טיפוליות לקראת שחרור וקבוצת מטבח בתדירות שבועית.
נערכים מעקבים לקראת ישיבת הצוות ובהם עדכון מטרות הטיפול בהתאם להתקדמות המטופל בתהליך השיקומי.
נשלחות בקשות לשינויי דיור בהתאם לצורך.
נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק עם המלצות להמשך טיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- אין לוח זמנים יומי לטיפולי מקצועות הבריאות במחלקה המונגש למטופלים. מומלץ להכין לוח כזה מידי יום כך שהמטופלים יוכלו לתכנן את סדר היום שלהם במחלקה.
מכון הריפוי בעיסוק נמצא בקומה 2 ואילו המחלקה נמצאת בקומה 2-. המרפאות בעיסוק עוסקות בשינוע המטופלים וכך מתבזבז זמן יקר של טיפול. מומלץ לגייס עזרה בשינוע המטופלים למכון.
בחדרי המטופלים ישנם לוחות תפקוד מעל מיטת המטופל אך שירות הריפוי בעיסוק אינו מעורב במילוי לוח התפקוד בתחומים הרלוונטייכגון לבוש.
יש לכתוב בדיווחים ברשומות תאריך מלא בו הועבר אבחון קוגניטיבי למטופל.
יש לתעד את הטיפול הקבוצתי הניתן, ולהתייחס להתערבות הקבוצתית גם בתוכנית הטיפול המומלצת.
חסר הפניות של צוות הריפוי בעיסוק לתעסוקה לקבלת הנחיות להמשך תרגול של מטרות הטיפול שנקבעו בפעילות התעסוקה.
יש להתאים את פעילות התעסוקה בהתאם לאופי המחלקה הגריטארית שיקומית.
חסר תיעוד סטטסיטי של המטופלים המשתתפים בתעסוקה במחלקה כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מתקיימות הערכות מקיפות לכלל המטופלים בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה.
מתקיימים מעקבים למטופלים בתדירות הנדרשת.
ההתערבות הטיפולית כוללתטיפולים פרטניים וקבוצתיים, התאמת סדים ואביזרי עזר.
ניתנות הדרכות לצוות המטפל בנושאים מקצועיים, קיים תיעוד כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תכניות ההתערבות כלליות מדי, על התכנית לכלול מטרות ייחודיות לכל מטופל בהתאם לצרכיו, העדפותיו ומצבו התפקודי ולכלול טיפול מומלץ מפורט.
יש להרחיב את תחומי ההתערבות כולל כגון ביצוע התאמות בסביבות השונות של המטופלים, התאמות תרבותיות ועוד.
על המעקבים היזומים לשקף את מצבו העדכני של המטופל, בדגש על השינויים, יש להימנע מחזרתיות ופירוט יתר.
יש להתייחס למטופלים המוגדרים כפליאטיביים בקביעת תכנית ההתערבות וביישומה.
על תכנית הפעילות השבועית המוצגת במחלקה לשקף את הפעילויות המתקיימות בפועל. מומלץ להעשיר את קבוצות ההפעלה המתקיימות במחלקה ולגוון אותן בהתאם לצרכי המטופלים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	לא נבדק
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל מנהלת שירות ושתי עובדות סוציאליות, צוות יציב, מנוסה ומגובש.
השירות מאורגן, מעורב בנהלים הרלוונטיים וקיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוז נושאים .
השירות הסוציאלי פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהריים.

הכשרה והשתלמות:
כל צוות השירות בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית ומנהלת השירות בעלת תואר שני, בנוסף הכשרה מגוונת בגריאטריה. עו"ס נוספת יוצאת ללימודים מתקדמים.
צוות השירות משתתף בפורומים של לשכת הבריאות המחוזית, ימי עיון אזוריים והשתלמויות רלוונטיות. מנהלת השירות יחד עם הנהלת בי"ח מאפשרת ומעודדת יציאה להשתלמויות ופיתוח מקצועי.
ביוזמה של מנהלת המוסד ובשיתוף מנהלת השירות התקיים יום עיון בתאריך 16.12.24 בתחום עבודה סוציאלית באופן רשתי של בתי אבות עמל ומעבר.

ישיבות צוות השרות:
ישיבות צוות השרות מתקיימות אחת לשבוע וכוללות עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות ותמיכה/ גיבוש לצוות, קיים פרוטוקול מתועד.

הדרכת סטודנטים:
המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית ומדריכות 2 סטודנטיות המשתלבות בעבודת המחלקה.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף התקינה הכולל 104.5 ש"ש סה"כ.
מחלקות הסיעודיות ותשושי נפש: 54.5 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית : 30 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי שותף להדרכת עובדים חדשים - בנושאים שונים לרבות: התעמרות, זכויות החולה, ניצולי שואה ופליאטיבי.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו במסגרת תכנית החת"ש. הדרכות מתבצעות באופן מוסדי, מחלקתי וסקטוריאלי. הדרכה למטפלים נפאלים מבוצעת בשפה האנגלית. בנוסף צוות השירות מקיים תצפיות ובקרות פנימיות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי:
צוות השירות שותף לפעילות החברתית-תרבותית ומעורב בפעילות סביב אירועי חגים, טקסים וימי הולדת. קיימת התייחסות לשוני תרבותי באירועים מיוחדים וחגים.
פועלת קבוצת וואטסאפ עם משפחות לעדכונים על פעילות ואירועים.

צוות השירות מוביל מספר פרויקטים לרווחת המטופלים:
ויטמין D: הוצאת מטופלים לשמש בקבוצה.
נעים להכיר: הכנת פוסטר המייצג את המטופל על מנת לעודד היכרות בין המטופל לבין הצוות המטפל.
קפה מנהל: שיח פתוח למשפחות עם מנהלת המוסד בשיתוף מנהלת השירות הסוציאלי לשפר את חווית המטופל/משפחה, תדירות המפגש אחת לחודש.
שביעות רצון: מתבצע סקר שביעות רצון למטופלים ומשפחותיהם ושימוש בשאלון אנונימי.
איחוד משפחות: סיוע למטופלים שלא התראו עם משפחותיהם מתחילת הלחימה באמצאות ביקור אצל המשפחה או סיוע למשפחות להגיע לבקר יקיריהם.

תמיכה לצוות :
בעקבות המצב הביטחוני השירות נותן תמיכה לצוות בהתאם לצורך ומקדם פעילות חוסן.

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

ליווי רוחני:
במוסד מועסקים 3 מלווים רוחניים. המלווים הרוחניים מסייעים במשבר ותמיכה למטופלים וצוות באופן פרטני. העו"ס מפנה מטופלים וצוות בהתאם להערכת צרכים. בוצעה הדרכה לצוות בנושא.

ניצולי שואה:
צוות השירות פועל למיצוי זכויות ל- 25 מטופלים ניצולי השואה במוסד. קיים ריכוז ממוחשב מוסדי. מרכזת הנושא נמצאת בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה, לדוגמה כ- 4 ניצולי שואה מקבלים טיפול רגשי, נערכה ארוחת ערב לניצולים ומפונים ע"י הקרן לרווחת נפגעי השואה, פרח לניצול ופרויקט "הגשמת משאלות לב " של משרד הבריאות ועזר מציון ממשיך.
טקס יום הזיכרון מתבצע בכל שנה, וניתן דגש על תיעוד סיפור חיים בתוכנית "זיכרון בסלון".

תצפית:
המרחבים הציבוריים בכל מחלקה מאפשרים ביקורי משפחות נוחים. קיימים לוחות מודעות נגישים עם מידע רלוונטי למטופלים ומשפחות: מגילת זכויות המטופל, הודעה על הוועדה למניעת התעמרות, מניעת הטרדה מינית והאפשרות לפנות לקול הבריאות *5400.

מיצוי זכויות:
השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, פרויקט שמ"ש ותהליך מינוי אפוטרופוס וחתימה על ייפוי כוח מתמשך בהתאם לצרכי המטופל . פרויקט שמ"ש (שיניים, משקפיים שמיעה) בהובלת צוות השירות ובשיתוף הצוות הרב מקצועי.

מתנדבים:
השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים לרווחת המטופלים. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי וכוללת: חיילים, תלמידי בית ספר, אולפנות, עמותות אזוריות, נוער בסיכון, בעלי חיים, עיריית טבריה וכו'. קיים תיעוד מסודר.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
מנהלת השירות מרכזת הוועדה ועברה הכשרה.

צוות השירות השתתף בהרצאה "ניתוח אירוע התעמרות" ביום העיון הרשתי בתאריך 16.12.24
הוועדה מתכנסת כאשר יש אירוע עם חשד להתעמרות.
מתקיימות הדרכות להטמעת הנושא בקרב הצוות.

טיפול תומך - פליאטיבי:
מנהלת השירות חברה בוועדה ועברה הכשרה בנושא.
קיימת וועדה פליאטיבית מייעצת הכוללת את הצוות הרב מקצועי.
במערכת הממוחשבת יש שדה ייעודי לדיווח על טיפול פליאטיבי.

אפוטרופוס/ייפוי כוח מתמשך:
כתבי המינוי לאפוטרופוס נמצאים בקלסר ייעודי. מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת
לצוות השירות הסוציאלי קיימת סביבת עבודה המאפשרת את ביצוע העבודה המקצועית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ניהול השירות:
חשוב לתכנן תוכנית שנתית של השירות.

תצפית:
הצביון האישי אינו אחיד. יש להמשיך לפתח צביון אישי/ביתי על מנת לשפר את האווירה הביתית שלא מבוססת על הפניה למשפחות בלבד.
להמשיך הנגשת מידע לרווחת המטופלים ולקדם פרסום בשפות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
בשנת 2024 היו 5 איתורים של חשד להתעמרות. מספר האיתורים נמוך ביחס לגודל המוסד. על הנהלת המוסד וחברי הוועדה לפעול לאיתור נפגעי התעמרות.
על צוות השירות הסוציאלי להיות מעורב בבדיקת אירועים חריגים, השירות הסוציאלי אינו שותף לוועדת ניהול הסיכונים המוסדית.
כאשר הסיבה לאירוע חריג אינה ידועה יש להעביר לדיון במסגרת הוועדה למניעת התעמרות להמשך בירור.
בפרוטוקולים יש להקפיד לתעד שמות מלאים, מי אחראי לביצוע ההחלטות ותאריך למעקב אחר ביצוע.
לשפר תוכנית שנתית הכוללת יעדים, תאריכים לביצוע, מי אחראי על מטלה ומעקב על ביצוע.

טיפול בתלונות:
המעורבות של השירות חשובה בבדיקת תלונות. על הנהלת המוסד לפתח את הנושא כולל נוהל פנימי, ריכוז התלונות ומעקב אחר ביצוע הטיפול בתלונות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
יש לשפר את תהליכי העבודה בקבלת החלטות לגבי טיפול פליאטיבי כולל העברת מידע החל מהגדרת המטופל ומעקב אחר הסטאטוס שלו.
אין אחידות בטיפול הפליאטיבי במחלקות בבחינת המעורבות המקצועית של העו"ס. שיחות לתיאום ציפיות בסוף החיים עם המשפחות לא מתקיימות בצורה סדירה.
ברשומה נצפו מספר מטופלים אשר הוחל לגביהם תהליך של טיפול תומך בשנת 2023, המשפחה סירבה לטיפול ומאז הנושא לא עלה לדיון שוב.
יש להמשיך להטמיע את תהליכי העבודה ולבצע מעקב על ביצוע החלטות.

הכשרה ייחודית לכלל צוות השירות חשובה בקידום הטיפול הפרטני.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלות מתקיימות ברגישות, תוך התאמה תרבותית .

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העוס שותפות לבקרות פנימיות, פועלות במסגרת תקופת ההסתגלות לסייע למטופל, כולל מעבר מטופל לחדר לבד על מנת לסייע לו במימוש עצמאות חברתית ועסקית.
השירות מלווה את המטופל בתקופת ההסתגלות, מבצע מעקב אחר ביקורי המשפחה, ופועל לרווחתו.

שביעות רצון המטופל

- בשיחות עם מטופלים במחלקות המבוקרות, עולה שביעות רצון מהיחס והטיפול של צוות המחלקה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מתקיימת עבודה קבוצתית למטופלים בנושא העלאת זכרונות, השירות שותף לפרוייקט רשתי של בובת חיבוק.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מיידעות ופועלות לסיוע במיצוי זכויות המטופלים, בנושאים רבים דוגמת מול משרד הבריאות, ניצולי שואה וכדומה.
מבצעות מעקבים אחר דמי הכיס של המטופלים, מינויי אפוטרופסים ו/או ייפויי כוח ומעקב אחר תפקוד האפוטרופסים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימת תקשורת ותהליכי העברת מידע בין הצוותים באמצעות המערכת , מיילים וקבוצות ווטסאפ.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- נצפו קבלות שנעשו לאחר מספר ימים ואף שבועות ממועד קבלת המטופל, יש להקפיד על ביצוע קבלות בטווח הנדרש בנוהל.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש להקפיד על ביצוע קבלה חדשה גם בעת מעבר בין מחלקות.
ישנו פער בהתערבות המקצועית ובפעילות של העובדות הסוציאליות בין המחלקות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- במהלךהמלחמה הועברו למוסד דיירים רבים בקוד מלחמה, בחודשים האחרונים החלו לשוב הביתה רבים מהדיירים המפונים ללא תהליך חזרה מסודר - יש לבצע תהליך מסודר לחזרה הביתה הן מול לשכת הבריאות המתאימה והן מול הקהילה - שירותי הרווחה וקופות החולים, לוודא העברת מכתבי שחרור מסודרים על מנת לוודא רצף טיפול בקהילה.
יש להקפיד על ביצוע הערכת נזקקות למעמד משפטי למטופלים עם צרכים ייחודיים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישנה אי אחידות בין המחלקות סביב ישיבות הצוות הרב מקצועי, בחלק מהמחלקות נצפו ישיבות צוות ללא דיון מפורט, ללא החלטות

ותוכניות עבודה.

רשומת מטופל

- יש להקפיד על תיעוד מלא של הקבלות, מעקבי ההסתגלות וההתערבויות השוטפות.

תיק אפוטרופסות

- יש להקפיד על תיעוד ומעקב מרוכז אחר סטטוס תהליכי מינויי האפוטרופסויות/ייפויי כוח כולל תאריכי הטיפול והיכן עומדת הבקשה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך דינאמית ודורשת מעקב והתייחסות לשינויים במצב המטופל ומערכות התמיכה. העובדת הסוציאלית מעורבת בחיי המטופלים, אכפתית ומחויבת.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה ובתקופת ההסתגלות.
כל מטופל ומשפחתו מקבלים דף מידע אודות סדר היום במחלקה.
תצפית:
רוב המטופלים לבושים בביגוד אישי. קיים מקרר מחלקתי לשימוש המטופלים ומשפחות. האווירה במחלקות הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים.
שביעות רצון מטופלים:
המטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול והקשר המקצועי עם העו"ס.
מהלך אשפוז:
העו"ס מכירה את המטופלים ומעורבת בחייהם. פועלת למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. מקיימת מעקב אחר ביקורי משפחות והתערבות מותאמת.
עבודה קבוצתית:
מתקיימת עבודה קבוצתית פעם בשבוע בנושאים הנוגעים למציאות החיים וסביב החגים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
להקפיד לבצע את הערכת הצרכים הראשונית ולקבוע תכנית הטיפול.
במעבר ממחלקה למחלקה יש להכין קבלה והערכה פסיכוסוציאלית הכוללת את השינויים והסיבות למעבר.

תצפית:
יש לשפר את התנאים הפיזיים במרחבים הציבורים ובחדרי המטופלים, נצפה עובש על הקירות, הדבר אינו מכבד את המטופלים.
החדרים נטולי אמצעים לשמירה על פרטיות המטופלים. אין וילונות, יש פרגודים ניידים שאינם בשימוש מקסימלי.

במספר חדרים נמצא כי המצעים והשמיכות הינם של בתי חולים, הדבר אינו אסתטי ומדגיש אווירה מוסדית ללא צורך.
פעילות העו"ס במהלך האשפוז:
יש להקפיד להתייחס להתמודדות המטופלים עם השינויים בתפקוד ומשמעותם הרגשית.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
על העו"ס להקפיד לייצג את המטופל ובני משפחתו במצבו העדכני בישיבת הצוות הרב מקצועי ולרשום תוכנית טיפול מותאמת.
יש לקיים דיון המשקף את מצב המטופל כולל תכנון שחרור בתדירות הנדרשת.
רשומת המטופל:
להקפיד לפרט את המעורבות המקצועית ברצף הטיפול הכולל התייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי.
להקפיד לתעד את המעקב אחר תכניות הטיפול שנקבע.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- ראוי לציין את פעילות ומחוייבות השירות הסוציאלי למפונים ובני משפחותיהם אשר נקלטו במוסד במהלך המלחמה.
צוות השרות הסוציאלי מסור, אכפתי ומחויב למטופלים ולצוות המוסד, מעורב ומכיר את המטופלים ומשפחותיהם ופועל למיצוי זכויותיהם.
בחזרה לשגרה יש לשים דגש על תהליך החזרה הביתה של המפונים, כולל ווידוא רצף הטיפול בקהילה.

יש להתייחס להערות ולשפרם בדגש על הטיפול הפרטני.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	86%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	86%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: מומלץ לעבור קורס של השתלמות מקצועית.

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לעדכן רשימות מותר/ אסור לכתוש ורשימת תרופות בנות סיכון.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: בית החולים רכש מערכת ניטור טמפרטורה חדשנית, יש להפעיל את המערכת בהקדם האפשרי.
  בית החולים התבקש להתקין מערכות מיזוג אוויר בחדרי התרופות המחלקתיים בנפרד משאר המחלקה על מנת לשמור על טמפרטורה תקינה לאחסון תרופות.

תיקון ליקויים

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקרות קודמות: הערה חוזרת לגבי מערכות מיזוג - ישנה התכתבות במיילים מול המחוז, יש להשלים את תיקון הליקויים בהקדם האפשרי.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- סדר וניקיון כללי: יש לחדש ציוד ישן בחדרי התרופות במחלקות, מומלץ להוסיף מידוף במחלקות שאין מספיק מקום.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: יש להוציא את כלל התכשירים שאינם תרופות ממקרר התרופות המחלקתי, מזון ייעודי אינו תרופה ויש לאחסנו במקררי המזון.

מרשם

- העתק המרשם נשמר יחד עם פנקס טופסי רישום הסמים ועליו רשומים: 1. תאריך קבלת הסם 2. מס' הדף בפנקס בו נרשמה קבלתו - תקנה 9 (ב), 11 (ב): יש לשמור את העתקי המרשמים של הסמים המסוכנים יחד עם ספר הנרקוטיקה.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

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

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- בבקרה הוצגו מסמכים רלוונטיים מתוך תיק מסמכים מרוכז של בריאות הסביבה. הדבר מייצר שקיפות ומקל על הבקרה.

ע"פ דווח, במוסד קיימת מערכת בקרה פנימית (המוסד מטעמו מבצע בקרות פנימיות)
כללית, קיים תיקון ליקויים מבקרה מ2018, לרישוי. כמו כן חלק מהליקויים מבקרת נושא שהתבצעה ב-15.1.25, תוקנו.
מערכת מים: מערכת מים חמים מסוחררת עם נפח איגום. מושתתת על משאבות חום.
קיים גבוי על ידי גז. קיים אוגר אחד, 5 ק"ב. במערכת סגורה.
איש תחזוקה עבר הכשרה בנושא מערכות מים.
פעולות לתיקון:
דרושה פרשה טכנית שתהייה זמינה למוסד ולמפקחים.
לא קיימת מערכת ניטור רציפה של טמפ' כוללת מערכת התרעה. קיימות רק בדיקות ידניות.
הוצג אישור שנתי לטיפול באוגר. הוצג אשור הכשרה של המבצע. הוצג תיעוד ניקוז ביציאה מהאוגר.
במוסד קיימת מערכת הכלרה משלימה. הוצג תעודת כיול/ בקר כלור חופשי וטיפול שנתי.
ע"פ הצהרת מנהל תפעול, קיים ניטור רציף למערכת ההכלרה עם מערכת התרעה. הוצג ערך כלור 0.137 מאתמול שאכן הופיעה בו התרעה. ערך כלור מיום הבקרה-0.245 מג"ל- תקין. קיים מעקב כלור חופשי בנקודות הצריכה, בבדיקה ידנית: מאגר, מחלקת מורכבים ומחלקת ורד סיעודית. הערכים תקינים. 0.3 מג"ל.
ערכת כיול מכויילת.
נבדקת עכירות אחת לשבוע.
תכנית הדיגום מאושרת על ידי הנפה. המוסד עובד על פי התכנית. מומלץ לפנות לנפה לקבל אישור על שינוי התכנית, בכפוף להנחיות החדשות למניעת ליגיונלה ובכפוף לתוצאות בדיקות בקטריאליות בשנה אחרונה ובשנים קודמות.
פעולות לתיקון:
נדרש אישור על קיום מרווח אוויר במאגר (בין צינור אספקת מים לבריכה)או לחילופין ,תיעוד על התקנת מז"ח.
אמצעים למניעת זרימה חוזרת:
קיימת רשימה מסודרת של האמצעים. קיים מז"ח 4 בראש המערכת, כניסה ראשית, הוחלף בשל דליפה.
פעולות לתיקון:
חסר מז"חים על מרככי מים. יש להתקין מיידית.
לא ברור אם קיים מז"ח על קו אספקת מים קרים למערכת חימום מים.
על בודק המז"ח מטעמכם, לרשום על גבי טופס בדיקת מז"ח, באופן ברור ומדוייק, מיקום התקנה.
בדיקות בקטריאליות:
בדיקות תקינות.
התנהלות המוסד בעת חריגה בפרמטר בקטריאלי, תקינה. לדוגמא: בדיקה לליגיונלה נלקחה ממים חמים וקרים כנדרש. ביולי הייתה חריגה לליגיונלה. הוצג אישור על ביצוע חיטוי. דגום חוזר תקין. נשלח לנפה כל הפעולות שהמוסד נדרש לעשות בהתאם לנהלים.
ע"פ מדידת דוגם: טמפ' קו יוצא:61 מעלות קו חוזר-52 מעלות:
להלן תגובתנו. נדרשת טמפ' של 55 מעלות לפחות בכל נקודה במערכת. הפרש טמפ' כזה עלול להעיד על איבוד חום כתוצאה

מהעדר בידוד, בעיה בסחרור מים, או כניסת מים קרים למערכת בעקבות ליקוי בברזי ערבול.
פעולות לתיקון:
יש לשלול בעיה של יעילות סחרור מים, לצורך מניעת ליגיונלה.
בעת הבקרה, נראה על ידי הצג, ניטור טמפ' קו יוצא: 59 מעלות. קו חוזר 43 מעלות. ע"פ מדידה ידנית 48 מעלות.

פעולות לתיקון: יש לדאוג לבדיקת רגש הטמפ'. כמו כן, על טמפ' קו חוזר להיות 55 מעלות לפחות. לאחר צניחת טמפ', כתוצאה משימוש במים חמים (מקלחות), על המערכת לחזור תוך שעתיים לערכים הנדרשים.
קיים תיעוד על עמידה בנוהל מניעת כוויות, על ידי תיעוד טמפ' בנקודות צריכה 43-41 מעלות.
קיים דוח פעילות ומעקב תקינות מערבלי מים, ניקוי ראשי ברזים ומקלחות, החלפת פילטרים של מתקני מים, ניקוי מזגנים, הדברה: תקין.
פנוי פסולת רפואית ומזוהמת: קיים חדר איסוף נעול קומה -3.
פנוי פסולת רגילה: קיים פיר אשפה ודחסנית. הוצג שטר מטען לכל סוג פסולת ואישור הטמנה.
מעליות: תקין.
שאיבת שומנים: קיים מטבח מבשל. קיים אישור קליטת שפכי שומן.

מערך מזון:
הבקרה בתחום זה נערכה גם מול מנהל מטבח ומול נאמן בטיחות מזון ברשת.
במוסד קיים מטבח מבשל. יש להציג את אישור הנפה על שיטת הבישול במטבח.
רוב הליקויים שנצפו במטבח בבקרת נושא מיום 15.1.25, תוקנו.
תיקון ליקוי: הוספה לפני שבוע: יחידות קירור ובלאסט צ'ילר חוברו למערכת ניטור רציפה מרכזית. כולל התרעות לנייד כמו כן קיים רשום ידני של מתקני הקירור.
קיים תיעוד על הדרכת עובדי מטבח ועל תכני ההדרכה.
דגימות מזון נלקחות כנדרש. תוקנו קרמיקות שבורות ברצפה ובקירות.
קיימת בקרה על בלאסט צ'ילר (תוך שעתיים-2 מעלות)
לא נראה מדיח כלים במטבח המרכזי.
לא קיים תיעוד אוטומטי של תהליך הכנת המזון לצריכתו ביום שאחרי (קירור וחימזור)
אזור שטיפת כלים, המדור קטן וצפוף מאד.
קומביסטימר ללא דוקרן וללא רישום טמפ' המזון. נזכיר כי יש לחמם לפחות ל80 מעלות, למשך שתי דקות (בתהליך החימזור)
חסר רשיון יצרן של בשר ושל מוצרים קפואים.
יש לרשום מספר רכב של ספקים (בהתאם לרשום ברשיון הובלה) ותיעוד על קבלת הסחורה.
מוצע לצייד מטפלים בחלוק בצבע אחר לצורך האכלת מטופלים. בכל מקרה יש להחליף חלוקים לפני האכלה וחלוקת מזון.
במחלקות:
במטבחון המוסד: נמדדת טמפ' מזון בהגיעו. ביום הבקרה ערכים תקינים, למעט אוכל טחון - 60 מעלות. יש להקפיד על טמפ' נדרשת ושמירת רצף טמפ' (פעולה לתיקון).
מחלקה לגריאטריה שיקומית: חסר מז"ח, כוסות רטובים וקנקנים, מוערמים- פוטנציאל להתפתחות חיידקים. (פעולה לתיקון)
נראה שימוש במטליות רב פעמיות. ביחוד במזון טחון הרגיש יותר לקלקול מזון. (פעולה לתיקון)
במחלקה:
מחלקה לגריאטריה שיקומית: דלתות מתפוררות בחדר אחות. מדרגות מתפוררות. כביסה: חדר כביסה נקיה מאד קטן. נראה אוגר עמוס וגולש, כאשר כביסה נקיה על הרצפה.
בחדר פיזותרפיה: פעולות לתיקון: נראתה מיטת עמודון מלוכלכת. נראה מחסור בסדינים להחלפה עבור מטופלים.
פעולות לתיקון: במכבסת המוסד, מאחסנים באזור הייבוש, בגדים ומפות- לא תקין. המכבסה אינה אזור אחסון.
נראה פח עם כפפות משומשות, ללא כסוי.
במכבסה תרשים זרימה לא נכון. לאחר כיבוס, חוזרים במסלול "מלוכלך" לכוון חדר יבוש הנמצא בסמוך לפיר הכביסה.
יש לדאוג לתזרים על פי הנוהל.
הפתח בתקרה באזור ייבוש כביסה, תוקן.
ציוד בחדרים: חדרי מטופלים, משקופים, דורשים צבע. דלתות ארוניות בתהליך התפוררות.

התקינו מראות מונגשות למטופלים בחלק מהחדרים. סדינים נקיים, חדרים נמצאו נקיים. בחדר אחד שנדגם, נראה טיח מתקלף.
חסר חדר מלתחה לצוות העובדים.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- לבית חולים "עמל טבריה" מבנה חדיש המשקיף לכנרת. לבית החולים מגרש חנייה גדול ונגיש לתחבורה ציבורית.
בכניסה לבית החולים לובי רחב ידיים, מעוצב, מטופח ומאובזר בריהוט מודרני, אקווריום, סיפריה לרווחת המבקרים והמטופלים.
לבית החולים בית כנסת, מונגש לשלוש מעליות ומרושת במצלמות במרחבים הציבוריים ובחדרי המטופלים.
לכל מחלקה מרפסת נאה ומטופחת לרווחת המטופלים.
המטבח המרכזי והמחסנים נמצאו נקיים ומסודרים לשביעות רצון מלאה.
בחלק מהמחלקות הוחלפו וילונות.
נרכשו כ-20 מיטות ללא מנגנון HI-LO למחלקה לתשושי נפש והוחלפו שולחנות.
נרכשו 5 כורסאות גריאטריות.
הוזמנו שולחנות, ארונות, ארוניות.
הוזמנו מקררים חדשים למחלקות.
הוחלפו כ-150 מזרונים ויסקו אלסטי.
נרכשו מדפים חדשים למחסנים.
בתכנית הנהלת בית החולים לרכוש למחלקות פינות ישיבה למשפחות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים רבים לשיפור נראות פני בית החולים וזה מתבטא מבקרה לבקרה, יישר כח!
יש לציין לחיוב את רמת הניקיון במחלקות ובשטחים הציבוריים, המחלקות מאווררות ומשרות אווירה נעימה ונינוחה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להחליף ריהוט ישן: מיטות חלודות, ארונות, כסאות גלגלים, כסאות רחצה, עמודי עירוי חלודים, כסאות מרופטים, מנופים חלודים, עגלות שירות חלודות.
מומלץ לשפץ ציפוי דלתות בחדרי המטופלים ובחדרי השירותים.
מומלץ להגביר את התאורה בחדרי השירותים.
יש לתקן רטיבות, סדקים וקילופי צבע במספר מקומות.
יש להחליף מרצפות שבורות במספר מקומות במחלקות.
במחלקה לגריאטריה שיקומית יש ליישר את ריצפת החצר לגובה אחיד למען שמירה על בטיחות המטופל.

נספח ג'

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

ל-138 מיטות ברישוי ו-141 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.920	1.600	-0.320	-16.7%
Home Doctor	0.500	0.000	-0.500	-100%
אחיות [2]	23.050	26.570	3.520	15.3%
מוסמכות	23.050	26.570	3.520	15.3%
כוח עזר	47.150	49.421	2.271	4.8%
Nutritionist	0.690	0.875	0.185	26.8%
Physiotherapist	1.920	1.763	-0.157	-8.2%
Occupational Therapy	0.690	0.700	0.010	1.4%
Employment Instructor	2.000	2.100	0.100	5%
Speech therapist [1]	3.680	0.400	-3.280	-87%
Social Worker	1.380	1.399	0.019	1.4%
Pharmacist	0.276	0.268	-0.008	-2.9%

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-34 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.000	2.500	-0.500	-16.7%
אחיות [2]	11.500	11.350	-0.150	-1.3%
Registered Nurse	11.500	11.350	-0.150	-1.3%
Assistance Workers	11.500	15.890	4.390	38.2%
Nutritionist	0.500	0.500	0.000	0%
Physiotherapist	0.500	0.500	0.000	0%

Employment Instructor	0.250	0.520	0.270	108%
Occupational Therapy	0.500	0.500	0.000	0%
Speech therapist	0.200	0.200	0.000	0%
Social Worker	0.500	0.510	0.010	2%
Pharmacist	0.200	0.200	0.000	0%
Laboratory technicians	0.500	0.000	-0.500	-100%
Radiographer	0.500	0.000	-0.500	-100%

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

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.500	3.000	-0.500	-14.3%
אחיות [2]	13.500	11.720	-1.780	-13.2%
Registered Nurse	13.500	11.720	-1.780	-13.2%
Assistance Workers	11.000	15.600	4.600	41.8%
Nutritionist	0.500	0.500	0.000	0%
Physiotherapist	2.500	2.750	0.250	10%
Physiotherapist Assistant	1.000	0.000	-1.000	-100%
Employment Instructor	0.500	0.520	0.020	4%
Occupational Therapy	2.000	2.000	0.000	0%
Speech therapist	0.750	0.750	0.000	0%
Social Worker	0.750	0.760	0.010	1.3%
Pharmacist	0.200	0.200	0.000	0%
Psychologist	0.250	0.000	-0.250	-100%
Laboratory technicians	0.250	0.000	-0.250	-100%
Radiographer	0.250	0.000	-0.250	-100%

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-210 מיטות ברישוי ו-211 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	8.420	7.100	-1.320	-15.7%
Home Doctor	0.500	0.000	-0.500	-100%
אחיות [2]	48.050	49.640	1.590	3.3%
מוסמכות	48.050	49.640	1.590	3.3%
כוח עזר	69.650	80.911	11.261	16.2%
Nutritionist	1.690	1.875	0.185	10.9%
Physiotherapist	4.920	5.013	0.093	1.9%
Occupational Therapy	3.190	3.200	0.010	0.3%
Employment Instructor	2.750	3.140	0.390	14.2%
Speech therapist	1.042	0.962	-0.080	-7.7%
Social Worker	2.630	2.669	0.039	1.5%
Pharmacist	0.676	0.668	-0.008	-1.2%
Physiotherapist Assistant	1.000	0.000	-1.000	-100%
Psychologist	0.250	0.000	-0.250	-100%
Laboratory technicians	0.750	0.000	-0.750	-100%
Radiographer	0.750	0.000	-0.750	-100%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-210 מיטות ברישוי ו-211 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.200	0.200	20%
House keeper	1.265	2.000	0.735	58.1%
Maintenance worker	0.958	2.500	1.542	161%
Storekeeper	0.958	1.000	0.042	4.4%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.833	4.000	0.167	4.4%
Cleaner	5.800	10.000	4.200	72.4%
Kashrut supervisor	0.652	1.000	0.348	53.4%
Gardener	0.345	0.500	0.155	44.9%
Secretary	1.265	2.000	0.735	58.1%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: מתאריך: בקרה ראשונה
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה:
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 11 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.01.26
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 11.03.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	26.50
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	0.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	66.50