מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 11.01.2023

במוסד: "מוסד הדסים בע"מ"

בישוב: בני ברק

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ישעיהו בלוסקי
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד הדסים בע"מ (קוד מוסד 23791)
שאול חדד 10
בני ברק

ד"ר בלוסקי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד הדסים בע"מ"

מצורף דוח הבקרה מיום 11.01.2023.

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

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

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

בברכה,
ד"ר אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

העתקים:

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

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד הדסים בע"מ"

בתאריך 11.01.2023 נערכה בקרת פתע. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
	-	ד"ר רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' מאיה אוקלדק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז תל-אביב
	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	ד"ר ענת קפלון, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
	-	גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	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
	-	שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

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 "הדסים" הינו מוסד וותיק, הוקם בשנת 1997 בעיר בני ברק ובנוי משני מבנים שחוברו יחדיו .
מבנה בית החולים מודרני ומרשים. בכניסה לבית החולים לובי רחב ידיים המאובזר בריהוט מודרני לרווחת המטופלים והמבקרים.
לדברי הנהלת בית החולים בכוונתם להקים מחלקה גריאטריה שיקומית.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות:

סיעודית ב' (ג'1), סיעודית ו' (ד'2) ומחלקה לתשושי נפש ג' (ו'2).
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 2.1.2022
לבית החולים תעודת כשרות.

<u>מניעת זיהומים:</u>

קיימת ועדה של מניעת זיהומים במוסד, כמו כן, נערכות הדרכות בנושא מניעת זיהומים לצוות הרב מקצועי ולמטפלים.

<u>חיסוני עובדים:</u>

מתקיים מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב (ג1)	34	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ו (ד2)	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך (ב2)	36	33	-	33	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש ג (ו2)	30	32	-	-	32	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (ב1)	34	30	30	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (ד1)	34	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה (ג2)	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ז (א2)	22	23	23	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ח (ח2)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א (א1)	28	29	-	-	29	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב (ה2)	30	32	-	-	32	-	-	-	-	-
סה"כ	356	362	236	33	93	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 362 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש						סיעודי מורכב					
מקצועות	6	5	4	3	2	1	6	5	4	3	2	1
רפואה		X						X				
סיעוד		X						X				
תזונה	X							X				
פיזיותרפיה		X						X				
ריפוי בעיסוק		X									X	
עבודה סוציאלית			X						X			
רוקחות	X						X					

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

- בתחום ריפוי בעיסוק במחלקה לסיעוד מורכב תומך הציון ירד מ - 3 ל- 2 בגלל חוסרי כוח אדם.

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

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	93%

נתוני בקרה כלליים

חוזקים - בכל המחלקות:

1. מנהל המוסד ומנהלת המחלקה לסיעוד מורכב הם מומחים בגריאטריה כנדרש.
2. צוותי המחלקות עובדים על פי נהלי משרד הבריאות ונהלים פנימיים בהתאמה.
3. רופאי/ות הבית עם מחוייבות למטופלים, הרופאים הצעירים מתאקלמים במהירות בעבודת המוסד.
4. ניכרת תרומה מקצועית בהיבט הקליני של המנהל הרפואי והמומחים היועצים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. יש לשמור על רצף טיפול בהעברות מטופלים בין מחלקות פנים מוסדיות מאותו סיווג, לרבות "הערות" קבלה מחדש.
2. יש להבטיח הכשרות מקצועיות בגריאטריה ובתחום הטיפול הפליאטיבי לרופאי.ות הבית ולמקצועות הבריאות הרלבנטיים.
3. יש מקום לתיעוד הדיונים המקצועיים בישיבות צוות משותפות בנוגע לשימוש בשיטות להגבלה פיזית של מטופלים.
4. יש להקפיד על יישום מהבקרה הקודמת לגבי איכות הרישום הרפואי במעקב הרפואי השוטף. עדיין נמצאו ליקויים בתדירות ובמעקב במקרה של מחלות חריפות, לרבות טיפול IV (מחלקות סיעודיות).
5. בנוגע לבעיות משקל\הזנה אנטרלית יש להקפיד על רישום נימוקים ועל פירוט המלצות קלינאית תקשורת ותזונאית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

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

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

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

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

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

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

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

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

קשר עם משפחות

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

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

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: חלקית גבוהה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

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

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): טיפול תקין ותעוד מלא.

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

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

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

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

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

בדיקות מעבדה

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

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- 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.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

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

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות ללא מעורבות רופא.

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

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

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

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

רופא בית

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקהתקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חלקי.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

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

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- מנהלת מחלקה מומחית לגריאטריה - משרה מלאה 1.0.
רופאי הבית - שני רופאים במשרה מלאה, 2 תקנים.

חוזקים:

- 1. מנהלת המחלקה מומחית בגריאטריה, בעלת נסיון וידע רב בטיפול במטופלים הסובלים מבעיות רפואיות מורכבות.
2. קיימת אינטראקציה מקצועית טובה בין צוות המחלקה לבין ההנהלה הרפואית של המוסד.
3. שיחות תיאום ציפיות והעדפות סוף חיים מתבצעות באופן שוטף בשיתוף המשפחה תוך מתן הסברים ותמיכה למשפחה בנוגע למהות ההחלטות ואופן יישומן.
4. ישנה התייחסות מקיפה למורכבות המטופלים במחלקה לרבות תכנית טיפול בהתייחס לחומרת המחלה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. יש מקום ליישום מלא של הנחיות חוזר מנהל רפואה בתחום תפעול מחלקה לסיעוד מורכב תומך. ("אמות מידה לרישוי ותפעול מחלקה גריאטרית סיעוד מורכב 4/2010)
2. יש להסדיר את פעילות היועץ בתחום מחלות זיהומיות.
3. יש מקום למעורבות שלרופאי המחלקה בפעילות הועדה הפליאטיבית במוסד.
4. יש לוודא הכשרת רופאי.ות המחלקה בתחום המקצועי (גריאטריה,פליאציה).
5. בנוגע לאירועים חריגים יש לתעד ולהוציא לפועל מסקנות ולקחים מאירוע חריג הן ברמת המחלקה והן באופן רוחבי במוסד כולו.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- החדרים במוסד מרווחים והתנאים הפיזיים בו נוחים. קיים במוסד צוות סיעודי וותיק ויציב לאורך שנים. מאז הבקרה הקודמת נשמרה התשתית המקצועית והטפול הסיעודי ניתן ברמה גבוהה. העבודה מתקיימת על פי הנהלים של משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת הסיעוד עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה, בעלת הכשרה על בסיסית בגריאטריה, לה מונו 2 סגנים. בנוסף, יש אחות במשרה מלאה בתפקיד מפקחת קלינית ואחות במשרה מלאה בתפקיד מרכזת חת"ש.
בבדיקת מצבת עובדים וסידורי עבודה נמצא שאחים/ות בעלי היתר זמני ואחים/ות מעשיים/ות מבצעים אחריות משמרת בניגוד לחוזר מינהל סיעוד 177/2021. עבודת אחים/ות בעלי היתר זמני ואחים/ות מעשיים/ות צריכה להתבצע בפיקוח של אח/ות מוסמך/ת. הם אינם רשאים לבצע אחריות משמרת.
בנוסף, נמצא שרוב אחים/ות אחראיים/ות מחלקה ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה או בתחום רלוונטי לתמהיל המטופלים. יש להשלים הכשרה בהקדם.
בבדיקת סידורי עבודה נמצא שכוחות עזר עובדים מעל 12 שעות בניגוד לחוק העבודה והמנוחה.
בבדיקת סידורי עבודה של כל המחלקות לא נמצאו חוסרי כוח אדם.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. לצוות הסיעודי הבכיר קיימת תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, הן למטופלים והן למקום העבודה. הנהלת הסיעוד משקיעה רבות בפיתוח תהליכים מקצועיים ופיקוח ברמת השטח.
2. הצוות הסיעודי מוביל/ שותף בפעילות וועדות מוסדיות כגון טיפול פליאטיבי, מניעת זיהומים, מניעת התעמרות, ניהול סיכונים.
3. נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא בכלהתחומים. כל הנאמנים עברו הכשרה כנדרש. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומו ויישומן. היות ומדובר בבית חולים גדול, יש למנות נאמני נושא מחלקתיים עם הכשרה כנדרש.
4. ועדות מוסדיות:
ועדת מניעת זיהומים – מרכזת הועדה- אחות, נאמנת תחום מוסדית. חברי ועדה כוללים רופא שאינו מומחה במחלות זיהומיות, אח/ות מהנהלת הסיעוד, נאמני תחום מניעת זיהומים מחלקתיים, אחים/ות אחראיים. הועדה מתכנסת אחת ברבעון ו/או לפי הצורך.
מתבצעת סקירה של בידודים של נשאי חיידקים עמידים במוסד, נבחן טיפול במבודדים באנטיביוטיקה, סוג ומשך הבידוד, נבחנת אפשרות להוצאה מבידוד. כמו כן נערכות הדרכות בנושא מניעת זיהומים ע"י חברי הועדה לרופאים, אחיות, מטפלים ושאר מקצועות הבריאות. נדרש ע"פ הנוהל לזמן יועץ מומחה במחלות זיהומיות לישיבות הועדה.
ועדת התעמרות – מרכזת הועדה-עובדת סוציאלית. חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, אחות מרכזת תחום ניהול סיכונים, רופא ואחות אחראית מחלקה בה היה חשד להתעמרות. הועדה מתכנסת פעם בחודש ו/או לפי הצורך. הועדה דנה על כל מקרה חשוד להתעמרות לאחר ביצוע תחקיר. המלצות הועדה מועברות לטיפול ההנהלה. במידת הצורך יש דיווח לפקידת סעד.
ועדת ניהול סיכונים- מרכזת הועדה- אחות, סגנית מנהלת הסיעוד (בימים אלו עוברת הכשרה בתחום). חברי הועדה כוללים רופא, אחות, עובד/ת סוציאלי/ת, מנהלת הסיעוד. הועדה מתכנסת אחת לרבעון, בה נידונים ממצאים של אירועים חריגים ניתוח נתונים רבעוניים כגון בנושא מניעת נפילות- נצפה פילוח נתונים של נפילות כמו מקום הנפילה, שעת הנפילה וכד'. הנתונים מוצגים לאחים/ות

אחראיות מחלקה.
ועדה פליאטיבית - מרכזי הועדה- אח ועובדת סוציאלית האחראים על תחום טיפול פליאטיבי במוסד, ועברו הכשרה בתחום. חברי הועדה כוללים איש צוות מכל מקצועות הבריאות. חברי הועדה אחראים על הדרכת צוות המוסד בנושא פליאציה על כל היבטיו, לדון בחולים פליאטיביים במחלקות הבית ולתת יעוץ לטיפול תומך רב מקצועי.

5. בקרות פנימיות- מתבצעות ע"י אחים/ות מהנהלת הסיעוד ואחים/ות אחראיות מחלקה. הנושאים הנבדקים כוללים: טיפול אישי, חלוקת תרופות, רישום ומעקב לדוגמא- תיעוד גזירת ציפורניים, תיעוד בדיקת טמפרטורת מזון, רישום בדיקת עגלת החייאה וכד'. מוצגים ממצאי הבקרה וסיכום הכולל נקודות לשימור ונקודות לשיפור.
6. פרויקטים מוסדיים- הוצגו 2 פרויקטים מוסדיים בהם צוות סיעודי שותף: מטופל במרכז"- פיתוח וקידום יזמות לשיפור חוויית המטופל ואיכות השירות. הפרויקט מובל ע"י אח מפקח קליני. הפרויקט משותף לכל אנשי צוות רב מקצועי. כולל תצפיות יומיות על הטיפול הסיעודי, הדרכות קבוצתיות ופרטניות של אנשי צוות, פגישות עבודה שבועיות עם מנהל שיווק, פגישות יזומות עם משפחות. IDDSI- פרויקט בשיתוף סיעוד ודיאטניות, כולל עדכון רמות הסמכה עפ"י דרגות IDDSI, מיפוי מזונות עפ"י דרגות IDDSI, הדרכת צוות אחים/ות, כוחות עזר לגבי מיפוי מזונות ומרקמים במחלקה.
7. תכניות ופעילויות פנאי לרווחת המטופלים - מדי יום נערכות תכניות פנאי והעשרה למטופלים ע"י צוות מדריכות תעסוקה. לדוגמא: מקהלה, פרויקט שורשים, צילום, "על הבמה", זיכרון מוסיקלי, קבוצת דוברי יידיש, קבוצת דוברי ספרדית ולדינו, תערוכת אומנים מתחלפים, קבוצת דוברי רוסית, תרפיה במוסיקה.
8. תכניות חת"ש- הוצגה תכנית חת"ש שנתית של שנת 2022 עם תיעוד יישומה. בשנת 2023 הוחלט על הפרדת ההרצאות לכוחות עזר בנפרד ולשאר הצוות הרב מקצועי. מרכזת חת"ש למטפלים- מפקחת קלינית, מרכזת חת"ש לאחים/ות- מרכזת חת"ש מוסדית. נושאי הרצאות למטפלים- טיפול אישי, שימור שליטה, תקשורת, התעמרות ועוד. נושאי הרצאות לאחים/ות- מניעת זיהומים, שימור שליטה ומניעת עצירות, טיפול פליאטיבי ועוד.
9. תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן- הוצגה תכנית מובנית לשימור שליטה לשנת 2023 הכוללת סמכות ואחריות, מטרות טיפוליות, עקרונות התכנית, שיטה ותהליך, תכנון, ביצוע, הערכה, הדרכת צוות מטפל.
10. תכנית מניעת עצירות- נבנתה בשיתוף צוות רב מקצועי הכולל רופאים, אחיות, דיאטניות, פיזיותרפיסטים, רוקח/ת קליני/ת, כוחות עזר, עובדי מטבח. ההתערבות כוללת מתן רסק עגבניות עם קוואקר, ושמן זית בארוחת בוקר, סלק מבושל בארוחת ערב. מתן שתיה מרובה, הגדלת כמות טיפולי הפיזיותרפיה בשבוע, כולל הולכות יזומות.
11. חיסוני חובה לעובדים- מתקיים מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מינהל רפואה 1/2016.
12. חיסוני שפעת וקורונה- שפעת: עד כה חוסנו 60% מהעובדים ו-91% מהמטופלים. קורונה- חיסון 4- חוסנו 75% מהעובדים ו-65% מהמטופלים. חיסון 5- חוסנו 5% מהעובדים ו-72% מהמטופלים.

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

- 1. טיפול פליאטיבי- במוסד קיימת ועדה פליאטיבית, מתבצעים אומדנים פליאטיביים בקבלת מטופלים,מרכזות התחום המוסדיות עברו הכשרה כנדרש. עם זאת, הטמעת עקרונות הטיפול הפליאטיבי במחלקות מצוי בתהליכי פיתוח ובניה. לדוגמא- הגדרת מטופלים, ביצוע אומדן חוזר, קביעת תכנית טיפול הכוללת איזון סימפטומים ומניעת סבל, ליווי ותמיכה של מטופלים ומשפחותיהם, דיון ותיעוד תכנית הטיפול במסגרת ישיבת צוות רב מקצועי.
2. הכשרת אחיות- יש לעודד ולאפשר הכשרת אחיות בקורסים על בסיסיים רלוונטיים לתחומי הטיפול במוסד, לרבות בתחומי גריאטריה/ טיפול תומך.
3. אירועים חריגים –קיימת וועדה לניהול סיכונים אשר מקיימת דיון על אירועים חריגים וקובעת מסקנות ברמה הרוחבית. בחלק מהדוחות היו חסרים מסקנות, בדוחות אחרים נמצא רישום של מסקנות אך הרישום היה כללי. צריך להוציא הנחיות פעולה למניעת הישנות האירועים ולדאוג להעביר הנחיות אלה ליישום ברמת המחלקות. חשוב לרשום מסקנות בהלימה לצרכים של המטופלים, שהצעות ההתערבות יהיו ישימות ומותאמות למצבם.
4. ישיבות צוות רב מקצועי –יש לשפר את ישיבות הצוות הרב מקצועי. לדאוג לנוכחות כול אנשי המקצוע. בחלק מהמחלקות יש לשפר את תדירות הישיבות ויש לדאוג לשפר את התכנים הנרשמים בסיכומי הישיבות. הסיכום צריך לשקף את הדיון שנערך על הבעיות המרכזיות של המטופלים וקביעת מטרות טיפול מותאמות.
5. הערכת עובדים- הוצגו הערכות עובדים הן של אח/ות והן של כוח עזר. ההערכות התקיימו בתדירות הנדרשת. בטופס ההערכה להוסיף מקום להתייחסות העובד המוערך.
6. תכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש - בטופס קליטת עובד חדש יש לציין את תאריך ביצוע ההדרכה ובמשוב של העובד

יש להקפיד על התייחסות העובד החדש ולא רק התייחסות של איש צוות קולט.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים, לבושם אישי ומותאם לעונת השנה. מספר מטופלים נצפו ללא נעליים, עם גרביים בלבד. רוב המטופלים משתתפים בהפעלה מחלקתית המועברת ע"י עובדת התעסוקה. מספר מטופלים נראים רדומים, אחרים אינם משתתפים בהפעלה מחלקתית בגלל מצבם. מספר מטופלים צופים בטלוויזיה. למספר מטופלים נצפו ציפורניים ארוכות באצבעות ידיים.
רוב חדרי המטופלים ללא צביון אישי. המיטות ללא מנגנון עליה ירידה, המזרונים אינם ויסקו אלסטיים, חלקם בלויים. על מספר מזרונים נמצאו מזרוני אויר. אותם לדברי הצוות, המשפחות התבקשו לספק במטרה לסייע לטיפול ולשיפור הפצעים.

ניהול כח-אדם

- בחלק מהמחלקות, חלוקת ארוחת הצהריים התבצעה על ידי אחד מכוחות העזר (נגרע מתקן הכולל של כוחות העזר) ולא על חשבון תקן משקי, נוהל רוחב 0.3.2 משרד הבריאות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש לעדכן הערכה תפקודית בכל שינוי במצב המטופל ו/או לאחר חזרה של מטופל מאשפוז כללי. לדוגמא: לאחד המטופלים שנוצר אצלו פצע לחץ, לא עודכנה הערכה תפקודית. בנוסף לכך יש להקפיד על כך שתוכניות הטיפול הסיעודיות יכללו באופן מלא ומסודר את כל ההנחיות המקצועיות שנתנו ע"י אנשי המקצוע השונים.

תרופות

- יש לוודא חתימה מלאה על מתן התרופות. אין לסמן סימן "וי" על מתן התרופות. כאשר תרופה חסרה צריך לציין מדוע לא ניתנה ולא להשאיר את תאריך המתן ללא כול סימון. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל 2.3.4 "ניהול הטיפול התרופתי" https://www.health.gov.il/hozer/ND117_2016.pdf/

הבטחת הסביבה

- לגבי אירועים חריגים: כאשר הסיבה לחבלה אינה ידועה, יש להעביר את האירוע החריג לועדת אלימות. לדוגמא: בהסקת מסקנות נרשם כנראה פגיעה עצמית.
יש לתעד את ההדרכה שניתנה לצוות המטפל בעקבות אירוע חריג ולהחתים את המשתתפים.
התאמה ובטיחות ציוד וריהוט: יש להצטייד במזרונים ויסקו אלסטיים ובמיטות עם מנגנון עליה - ירידה כנדרש ולהחליף/לתקן את הציוד הבלוי.

תקשורת

- ישיבות צוות סיעודי שוטף מתקיימות באופן מסודר. עם זאת, נדרש להתאים את התכנים של ההדרכה לרמת המטפלים, לדוגמא באחת הישיבות במחלקה ו' שהועברה למטפלים נרשם שניתנה הדרכה על חתימה בקרדקס תרופות ובדיקת עגלת החייאה. יש להניח שהדרכה מסוג זה הועברה לאחיות אך לתוכן זה צורף דף חתימה של המטפלים במחלקה.

הזנה והאכלה

- א. יש לדאוג להתייחס ברישום סיעודי לאופן אכילה של מטופלים, במיוחד במחלקה לתשושי נפש שבה צריך לעודד מטופלים ולדרבן אותם לאכול וכן להשגיח עליהם בזמן ארוחה. יש לרשום את תוכנית ההתערבות שנקבעה למטופלים ברשומה סיעודית.
ב. בהתייחסות ברשומה לדיאטות ספציפיות ואופן אכילה: יש להקפיד על הסמכת נוזלים בדרגה הסמכה שנקבעה על יד קלינאי תקשורת. נצפו כוחות עזר שמוסיפים לשתייה כמות זהה של מסמיך, 1 כף מדידה לכולם.
ג. יש להגיע לפערי זמן מאוזנים בין כל הארוחות. שעות הארוחות: 08:15, 12:15, 18:15.

הפרשות

- בתחום הפרשות מספר הערות כדלקמן :
א. רישום מעקב הפרשות ושתן: יש להקפיד על מעקב רציף וסדיר אחרי יציאות המטופלים ולסמן ביצוע חוקן.
ב. יש לבנות נוהל פנימי לביצוע חוקן/ EASY GO ולהטמיע בקרב הצוות הסיעודי. למספר מטופלים במחלקה מבצעים חוקנים באופן קבוע.
ג. יש לפתח תכנית מניעה וטיפול בעצירות מעבר לטיפול התרופתי וליישמה בקרב המטופלים הרלוונטיים.
ד. יש לבנות תכנית שימור שליטה על סוגרים למטופלים הרלוונטיים.

היגיינה אישית ולבוש

- קיים לבוש אישי הולם והנעלה מתאימה. עם זאת, נצפו מספר מטופלות ללא נעליים, עם גרביים בלבד. ישיבה על כ"ג ללא נעליים מעלה סיכון לפציעות בכפות הרגליים.
רישום ותיעוד ביצוע טיפול בציפורניים: נצפו מספר מטופלים עם ציפורניים ארוכות באצבעות ידיהם. ציפורניים ארוכות מעלות סיכון לפציעה עצמית ולזיהומים. נמסר כי טיפול בציפורניים ברגליים של מטופלים סוכרתיים מבצעת פדיקוריסטית רפואית במימון המשפחות. ליתר המטופלים מבוצע על ידי כוחות העזר.
קיום ציוד לטיפול פה ושיניים תותבות: במהלך הבקרה נמצאו מברשות שיניים בודדות בחדרי הרחצה של המטופלים. נצפו שישה כלי אחסון לשיניים התותבות ושתי מברשות שיניים בלבד. יש לטפל באופן מידי ולהדריך את הצוות המטפל בנושא צחצוח שיניים תותבות/קבועות, ניקוי חלל פה.
יש להקפיד על ביצוע טיפול פה למטופלים בהזנה אנטרלית ולתעד ברשומה הייעודית.

שמירת שלמות העור

- יש להקפיד על קיום רישום ומעקב אחר פצעים כול שבוע עד 10 ימים.

תנועתיות ותנוחה

- א. רישום מגבלות ניעות וניידות: במידה ומחליטים להפסיק למטופל הגבלה מכאנית, יש לקיים דיון בהשתתפות רופא, אחות, פיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק ולתעד ברשומה הייעודית.
ב. רישום שינויי תנוחה: שינויי תנוחה בלילה מבוצעים בשעות: 22:00, 01:00, 04:00 ובמהלך היום בשעה 11:00 ו 17:00. יש להקפיד על ביצוע שינויי תנוחה כל שעתיים כנדרש למטופלים שזקוקים לכך ולתעד ברשומה הייעודית.
ג. ישיבה ויציבה נכונה: יש להתאים את גובה ומבנה השולחנות ולשפר את אופן הושבת המטופלים על מנת לאפשר להם תפקוד מיטבי, כפי שדובר במהלך הבקרה.
ד. יש לדאוג לתוכנית הולכה מעודכנת וניהול רישום של ההולכות בהתאם להנחיות שבתוכנית.
ה. לגבי הגבלות מכאניות – נעשה מאמץ בבי"ח להפחית את מספר ההגבלות. אחת לחודש נערך דיון על ההגבלות בין אחות ,רופא ופיזיותרפיסט. יש לרשום תאריכים הדיון ותכני הדיון. הרישום כפי שקיים מהווה למעשה העתק/הדבק של דיון קודם ואין ביטוי לשינוי בהחלטות הטיפוליות.

טיפול בכאב

- לגבי ביצוע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב כרוני/חריף: יש לבצע אומדן כאב אחת למשמרת למטופלים עם פצעים, מטופלים המקבלים תרופות נוגדות כאב, אחרי אירוע חריג, מטופלים חדשים במחלקה וכד,' כפי שדובר במהלך הבקרה.

זכויות החולה

- נצפה יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים. האווירה במחלקות הסיעודיות נעימה וביתית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

ביום הבקרה שהו במחלקה 33 מטופלים. תמהיל המטופלים- 3 מטופלי דיאליזה, 4 מטופלים עם הזנה אנטראלית (2 דרך זונדה, 2 דרך גסטרוסטום), 19 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות 3 ומעלה, סה"כ 40 פצעים, 2 מטופלים הזקוקים לטיפול ב-VAC, 4 מטופלים פליאטיביים, 3 מטופלים בבידוד מגע (2 עם MRSA, 1 אציטנובקטר), 1 מטופל הזקוק לתמיכת חמצן באופן קבוע דרך משקפיים, 1 מטופל הזקוק לתמיכת BPAP.
התרשמות כללית: המחלקה נקיה ומאוררת, הן בחדרי האשפוז והן במרחב הציבורי. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, רובם לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. לוח התמצאות תקין. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח תעסוקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה-
נתונים אישיים ודמוגרפיים- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצאה התייחסות חלקית לנתונים אישיים ודמוגרפיים כגון תחביבים, הרגלים. יש להקפיד להתייחס לכל הנתונים בעת קבלת מטופל למחלקה.
2. תכנית טיפול סיעודית –
עדכון תכנית הטיפול- תכנית טיפול סיעודית מהווה כלי מרכזי הכולל את ליבת הטיפול הכוללני. בתוכניות הטיפול הסיעודי יש לכלול ולציין הנחיות סיעודיות, דיווח סיעודי והתייחסות למצב הסיעודי של המטופלים. בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול שנכתבו בקבלת המטופלים למחלקה אך לא נמצאו עדכונים של התוכניות כנדרש לפי מצב המטופל ולפחות פעם בחודש וכן לא נמצאה התייחסות למרכיבים נפשיים והתנהגותיים של מטופלים. יש להקפיד להתייחס לכל המרכיבים ולעדכן את תכניות הטיפול כנדרש.
3. מעקב סיעודי-
התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב- בבדיקה מדגמית לא נמצאה התייחסות ומעקב לבעיות שזוהו כגון חום. יש להקפיד על מעקב והתייחסות למשך 3 ימים- הערה חוזרת מבקרות קודמות.
4. תרופות-
עדכון תרופות שבועי- לא נמצא יישום של עדכון תרופות שבועי, משותף לרופא ואחות. יש להקפיד על ביצוע ותיעוד עדכון תרופות שבועי כנדרש בנוהל 2.3.4- "ניהול הטיפול התרופתי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_4.pdf
5. תקשורת:
קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי- בבדיקה נמצא שמחודש יוני לא התקיימו ישיבות צוות סיעודי במחלקה. יש להקפיד על קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש.
6. שלמות העור-
אומדן כף רגל סוכרתית- בבדיקה מדגמית נמצא שאומדנים נעשים לא בתדירות הנדרשת, אותה הגדיר המוסד (פעם בחודש).
7. ניידות ותנוחה-
במהלך הבקרה לא נצפה ביצוע שינויי תנוחה למטופלים היושבים בכיסאות גלגלים.
8. קשר עם המשפחה-
בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד דל של ביקורי משפחות ברכיב הייעודי בתיק הממוחשב. יש להקפיד על תיעוד ביקורי משפחות כנדרש.
9. עדכון מקצועי-
קיום נהלים פנימיים והטמעתם- בבדיקה מדגמית של קלסר נהלים פנימיים נמצאו נהלים חסרים כגון "שמירה על אוטונומיית מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה" (2.3.16), "הערכות במצבים דחופים של סיכון חיים (0.5.10). יש להקפיד על השלמת נהלים חסרים.

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

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	91%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות מונה 4 דיאטניות כולל מנהלת השירות סה"כ 85 ש"ש בימים א' ב' ד' ה' ו'.
חלוקת השעות:
המחלקות הסיעודיות ומחלקות לתשושי נפש: 65 ש"ש
המחלקה לסיעוד מורכב תומך 20 ש"ש
מנהלת השירות מנוסה בגריאטריה ובוגרת קורס יעודי תזונה בגריאטריה וקורס בריאות הפה.

השתתפות בכנסים מקצועיים:
-ההיבט התזונתי במטופל עם אי-ספיקת כליות
-כנס שנתי עמותת עתיד
-כנס שנתי-התוכנית הלאומית לטיפול פליאטיבי
-כנס פליאטיבי"דורות".

חוזקים - בכל המחלקות:

- השנה התקיימה פעילות ענפה לארגון וקידום השירות כולל:
-בניית נהלים פנימיים לפתיחת המחלקה לסיעוד מורכב תומך.
-הועברו הדרכות בנושאים שונים כגון: הזנה אנטראלית, תזונה בגילהשלישי, האכלה נכונה לצוות הסיעודי וראשי צוותים.
- נבנו נהלים פנימיים חדשים וביניהם: נוהל פנימי לקבלת החלטה להכנסת זונדה.
- שרות התזונה יוזם ומפתח בשיתוף קלינאות תקשורת את תהליך הטמעת IDDSI (מינוח אחיד של מרקמי מזון) -מיפוי מזונות לפי מרקם, הדרכת צוות המטבח, צוות הסיעודי, עדכון רשומות.
- שרות התזונה בשיתוף עם שרות ריפוי בעיסוק יזמו ופיתחו פרויקט סביבת אכילה: סידור שולחנות, עציצי נוי, חלוקת סכו"ם מלא לעצמאות באכילה במחלקות הסיעודיות.
- במסגרת קידום התחום הפליאטיבי הועברה הדרכה בנושא לראשי צוותים.
- צוות הדיאטניות מקדם ומפתח פרוייקט הידרציה ומניעת התייבשות (בניית נוהל, העברת הדרכות ורשומות במחלקות).
- מנהלת השרות שותפה בועדה פליאטיבית.
- בוצע סקר שביעות רצון של מטופלים ובני משפחותיהם.
- מתקיימות ישיבות צוות תוך סקטוריאליות לשם עדכוני ידע ולמידת עמיתים.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח המבשל את כל הארוחות בכל המרקמים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- -בעבודה משותפת של שרות התזונה ומערך המזון וכתוצאה מסקר שביעות רצון שופרו מנות, הוכנסו והוספו מנות חדשות.
-הועברו הדרכות בנושאים שונים (כגון: מרקמים וטחינת מזון) לצוות המטבח.
-לשיפור איכות חיי המטופלים ניתנת להם אפשרות בחירה בין 2 מנות עיקריות, 4 פעמים בשבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- -יש לשמור דוגמיות מזון של כל הארוחות ובכל המרקמים למשך 72 שעות כולל רסקי פירות.
- יש לפרט את סוג הרוטב המוגש עם המנה העשירה בחלבון תוך דגש על גיוון בינהם (הערה חוזרת).
- בארוחת השכמה יש לאפשר מזון במרקמים שונים ולא רק כריהמתאים למרקם רגיל (IDDSI-7) בלבד.
- יש לפרט את סוג הפרי המוגש במרקם טחון (IDDSI-4). (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- כלי אוכל אסטתיים.
חולקו מפיות, פלייסמט (מפית אישית) לכל מטופל.
אביזר נוי (עציץ) על כל שולחן.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכות תזונה מלאות ומקיפות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: להקפיד על פרסום טופס גודלי מנות בכל המחלקות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): חולקו שתי פרוסות לחם לפני הגשת המזון למטופלים. יש להדריך את הצוותים על סדר הגשת מרכיבי הארוחה (הערה חזורת).
- לשם התאמה אישית ושיפור חווית האכילה, חשוב להגיש מגוון רטבים אישיים כגון: חרדל, אריסה, קטשופ (הערה חוזרת).
- יש להתייעץ עם פיזיותרפיה לגבי התאמת גובה שולחן (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במח' לסיעוד מורכב תומך דיאטנית מנוסה שעובדת 20 ש"ש בימי א' ב' ד' ה' ושישי. השעות מתפרסות על כל היום כולל בערב.

חוזקים:

- רשומות מחלקתיות:

-שרות תזונה שותף לכתיבת נוהלים פנימיים לבניית תהליכי עבודה למשל נוהל הזנה אנטרלית ומניעת תסמונת ההזנה מחדש, נוהל גמילה מהזנה אנטרלית, נוהל והערכת מטופלים חדשים, נהל חלוקת שתייה, נוהל מעקב צריכה, נוהל קבלת החלטה להכנסת זונדה.

קבלת מטופלים חדשים:
-יש איסוף מידע רלוונטי בתזונה תוך 72 שעות.
-במדגם תיקים שנבדק קיימת תוכניות טיפול תזונתיות.
-הדיאטנית יוצרת קשר עם גורמי חוץ להשלים מידע תזונתי כאשר נדרש (למשל בירור סוג וכמות הזנה מאשפוז קודם).

תצפית ארוחת צהריים:
- ניכר כי אחראית חלוקת המזון מכירה היטב את המטופלים והעדפותיהם האישיות.
-השולחנות ערוכים באופן אסטתי עם עציץ נוי וכלי אוכל יפים.
-נצפתה האכלה מכבדת של מטופלים הזקוקים לעזרה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- טיפול פליאטיבי ההיבט התזונתי:

- תחום זה בבניה במחלקה ויש לשלב את הדיאטניות בהחלטות ומציאת פתרונות בתחום התזונתי -למשל: תפריט מותאם עם הקלה על הגבלות תזונתיות, גמישות בשעות ארוחות,שיחות עם קרובי משפחה על הזנה בסוף חיים, הקלה על סימפטומים לא נוחים שקשורים לאכילה והזנה, הדרכה להאכלה זהירה בכפית (comfort feeding).

התנהלות הטיפול התזונתי:
-חשוב לסכם הערכה תזונתית בפורמט מלא תוך שבוע ימים מהקבלה.
-חסרה הערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה ומומלץ להשתלם בתחום זה.

מעקב:
- חשוב לבדוק היענות לכל שינוי בתוכנית התזונתית תוך מספר ימים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

-

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	89%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים ארבעה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 4.5 משרות.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחר הצהרים וביום ו' בשעות הבוקר.
פירוט כוח האדם על פי המחלקות:
מחלקות סיעודית ותשושי נפש - 4.25 משרות.
מחלקה לסיעוד מרכב תומך -0.5 משרות.
תקן כוח האדם מלא.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
מנהל השרות ותיק במוסד ובעל ניסיון בגריאטריה. עובד חמישה ימים בשבוע,
בשנה האחרונה עזבו את צוות הפיזיותרפיה 3 פיזיותרפיסטים אבל כעת הצוות יציב.
העבודה מתנהלת בהתאם לתכנית עבודה מסודרת.
לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתקיימת בעל פה בווטסאפ ובעזרת מחברת קשר.
ישיבות צוות מתקיימות פעם בחודש.

תקשורת בין צוותית:
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות של כל המחלקות, מנהל השרות משתתף בוועדה המוסדית לטיפול פליאטיבי.

הדרכה:
הדרכת עובד חדש – מתבצעת בכל מחלקה על ידי הפיזיותרפיסט/ית אחראי/ת המחלקה. העובד חותם על קבלת ההדרכה על גבי טופס ייעודי.
הדרכות ריענון מחלקתיות - התקיימו בחודשים ספטמבר-אוקטובר בכל המחלקות בנושאי שינויי תנוחה, מעברים והולכות.
הדרכה מוסדית - במסגרת תכנית החת"ש השנתית התקיימו ההדרכות הבאות : 1 - "ישיבה בטוחה" , בשיתוף הסיעוד מרץ 2022
2 - הגבלה ומניעת נפילות, מאי 2022 .3 - בטיחות וניהול סיכונים יולי 2022.
הדרכות לאחר ארוע חריג, מתועדות בתיק המטופל.
מתקיימות תצפיות בנושא אכילה ומעברים.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים חדר פיזיותרפיה אחד, מרווח ומאוורר. מצויד בציוד הטיפולי הנדרש.

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

- - לבצע בדיקות ראשונות במועד.
- להשתמש בלשונית הנחיות ברשומה הממוחשבת למתן הנחיות לצוות.
- להמשיך להחליף ציוד ישן ובלוי.
- לרכוש כסאות tilt in space למטופלים הזקוקים לכך.
- להתאים למטופל את גובה השולחן כדי לאפשר תפקוד מירבי באכילה ובתעסוקה.
-להמשיך ולהתאים את אביזרי העזר לכיסא גלגלים על מנת לאפשר ישיבה מיטבית.
- להרחיב את שיתופי הפעולה הרב מקצועיים. לדוגמא -בתצפית האכילה לשתף גם דיאטנית. לקיים פרוייקטים רב מקצועיים.

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

<u>חוזקים</u>

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: מלא.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

ארגון השרות

- לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי. הפיזיותרפיסטים בצוות מכירים את כל המטופלים ומטפלים גם במטופלים הנמצאים במחלקה עליה הם לא אחראים, בהנחיית הפיזיותרפיסט האחראי.

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: מלא.

טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה מתקיים באופן קבוע.

יש לציין לטובה שהקבוצה במחלקה לתשושי נפש יורדת לחדר פיזיותרפיה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: קיים.

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: קיים.

- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: קיים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה מרווח, מאובזר כנדרש ומהווה מרחב טיפולי למטופלים.

ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: קיים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש לציין לטובה שנרכשו למחלקה לתשושי נפש כסאות ישיבה נוחים ובטיחותיים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ארגון השרות

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

אבחון פיזיקלי

- להמשיך להקפיד על אבחון פיזיקאלי מלא המתבצע תוך 5 ימים, לכל המטופלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש להקפיד על רשימת הליכה חתומה בפועל בכל המחלקות.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית. יש לדאוג למיטות ומזרונים כנדרש בנהלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- מנהל השרות הוא הפיזיותרפיסט האחראי במחלקה. נמצא בה כל יום. עובד בהיקף משרה של כ-20 שעות שבועיות, תקן כוח האדם מלא.

חוזקים:

- חוזקים אלה הם בנוסף לכתוב בחוזקים בסעיף הכללי.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:
בתיקים שנדגמו, לכל המטופלים נכתבה הערכה ראשונה מלאה. הערכות תקופתיות, מתועדות במועד.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
המאושפזים יורדים מהמיטות לישיבה במרחב הציבורי. ניכר מאמץ לאפשר להם ישיבה נוחה ובטיחותית. יש לציין לחיוב את השימוש הנרחב בכורסאות גריאטריות.
נעשה שימוש מושכל בהגבלות פיזיות.

תהליך שחרור מטופל:
למטופל המשתחרר מהמחלקה, נכתב מכתב סיכום.

השתלמויות והעשרה:
פיזיותרפיסט המחלקה משתתף בקורס לטיפול פליאטיבי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:
לערוך ולתעד בדיקה ראשונה במועד, לכלול בה, במידת הצורך, גם מטרות המתאימות לטיפול הפיזיותרפי בגישה הפליאטיבית.
לעדכן את תכנית הטיפול בהתאם לשינויים במצבו של המטופל.

תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):
בטיפולים הנשימתיים להשתמש גם בציוד ייחודי לטיפולים אלה.

תקשורת בין צוותית:
לתת הנחיות לצוות הסעודי והרב מקצועי גם ברשומה הממוחשבת בלשונית בהנחיות.
לעדכן את רשימת ההליכה ולוודא עם האחות אחראית המחלקה את ביצוע ההליכות.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

לרכוש כריות מושב המתאימות למטופלים בסיכון גבוה לפצע לחץ.

השתלמויות והעשרה:
להכיר את דרישות כלי הבקרה במחלקה לסעוד מרכב תומך.
מומלץ לבקר במחלקה לסיעוד מרכב תומך במוסד אחר לשם למידת עמיתים.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- צוות הפיזיותרפיה עבר שינויים רבים השנה ובכל זאת, התייצב, מחוייב למטופלים ועם מוטיבציה לתת את הטיפול המייטבי.
מהבקרה הקודמת תוקנו הליקויים (לדוגמא, הוחלפו הכסאות במחלקה לתשושי נפש והתקיימו הדרכות רבות).
בהצלחה בהמשך.

ריפויבעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	75%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות 3 מרפאות בעיסוק מהן אחת מנהלת השירות. מנהלת השירות בעלת ותק בתחום ובמוסד.
השירות ניתן שישה ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 76 ש"ש ע"פ החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש- 70 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך- 6 ש"ש

בשירות 10 מדריכות תעסוקה.
התעסוקה מתקיימת 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר.
בחלק מהמחלקות מתקיימת בשעות הערב פעילות פנאי ע"י מדריכות התעסוקה או מפעילים חיצוניים.
סה"כ 321 ש"ש תעסוקה, ע"פ החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש- 299 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך- 22 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול השירות:
השירות מבוסס, הצוות בשירות ותיק. קיימת חלוקת תפקידים בין המרפאות בעיסוק.
חלוקת העבודה בין צוות הריפוי בעיסוק מתבצעת עלפי מחלקה, מוצא תרבותי של המטופלים וסטטוס תפקודי, כך לדוגמא אחת המרפאות בעיסוק אחראית על אוכלוסיית המטופלים המוגדרים כתשושי נפש, מרפאה בעיסוק שנייה אחראית על המטופלים דוברי רוסית. בנוסף, ישנה חלוקת אחריות על תחומים מקצועיים בצוות (כגון- אחראית ביצוע מעקב הגבלות וסדים).
מנהלת השירות משתתפת בועדה פליאטיבית וועדת צל"ש, משתתפת בישיבות צוות בכיר.
מתבצעת בקרה פנימית בשירות אחת לחודשיים, ומתקיימת הערכת עובד על ידי מנהלת השירות.
קיימים נהלים פנימיים מותאמים לצרכי המוסד והשירות.
ניכרת חשיבה קלינית בתהליכי העבודה והתייחסות ייחודית למטופלים.

השתלמות מקצועית:
צוות הריפוי בעיסוק מקפיד להשתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים בתחומים רלוונטים.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות: ישיבות של המרפאות בעיסוק וישיבות של כל הצוות עם מדריכות התעסוקה. קיים תיעוד.
הצוות משתתף בישיבות המחלקתיות עם הצוות הרב מקצועי באופן קבוע.
ניתנת הדרכה למטפלים חדשים והדרכה לצוותים במחלקות בנושאים מקצועיים רלוונטיים.

תנאים פיזיים:
קיים מכון ריפוי בעיסוק מאובזר, כולל שתי עמדות משרדיות.

קיים חדר למדריכות תעסוקה ומחסן.
הפעילות בתעסוקה מתקיימת בעיקר בחדרי האוכל, שהינם מוארים ומאווררים.
בנוסף, מתקיימות פעילויות שונות בעוד מרחבים כמו לובי המוסד וחצר המוסד.
במחלקות לוחות התמצאות, לוחות פעילות וקישוט סביבתי אקטואלי. בכניסת המוסד מוצגות עבודות מטופלים ותוצרים מפרויקטים שונים.

ציוד ואביזרים:
קיים ציוד טיפולי מגוון הכולל כלי הערכה וציוד טכנולוגי, לציין כי נרכשה מערכת Obie לאחרונה.
ישנם נגני שמע אישיים, בידוריות וטלוויזיות חכמות במחלקות.
בתעסוקה- ציוד ההפעלה הינו עשיר, מגוון ומתאים להפעלה פרטנית וקבוצתיות. ערכות נושא מגוונות.

תעסוקה:
מתקיימת תעסוקה בכל המחלקות באופן פרטני וקבוצתי, הפעילות הינה מגוונת, מכובדת ומותאמת לרמות התפקוד השונות.
בנוסף לתוכנית השבועית המחלקתית מתקיימות קבוצות רוחביות באחריות חלק מהמדריכות לרווחת המטופלים.
מתקיימות פעילויות פנאי בשעות אחר הצהריים בחלק מהמחלקות, על ידי מדריכות התעסוקה ומפעילים חיצוניים, בתדירות משתנה בין המחלקות (בין יום אחד לחמישה ימים בשבוע בכל מחלקה).
יש לציין כי מנהלת השירות אחראית על המפעילים החיצוניים במוסד.

פרויקטים מיוחדים:
מתקיימים מספר פרויקטים רוחביים במחלקות, לכל פרויקט ישנה אחראית מהצוות (מרפאה בעיסוק או מדריכת תעסוקה).
אחד הפרויקטים מתקיים בשיתוף פעולה עם שירותי ריפוי בעיסוק במוסדות גריאטריים אחרים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את התקינה החסרה במחלקה לסיעוד מורכב תומך.

יש לתעד כנדרש את ישיבות הצוות המתקיימות בשירות, ואת ההדרכות הפרטניות הניתנות למדריכות תעסוקה.
מומלץ להמשיך בהרחבת העשייה הרוחבית במוסד; להשתלב בוועדות מוסדיות רלוונטיות ולהיות שותפים פעילים בתחומים מקצועיים כגון טיפול פליאטיבי, ניהול סיכונים ועוד.
להמשיך בפיתוח נהלים פנימיים בשירות.
להמשיך בפרויקט התאמת גובה שולחנות לשם נוחות ותפקוד מיטבי של המטופלים.
מומלץ להרחיב את פעילות הפנאי בשעות אחר הצהריים בכל המחלקות.
יש לעצב את חדרי המטופלים בקישוט ביתי, תוך התייחסות לצביון אישי.
יש להמשיך בעידוד צוות הריפוי בעיסוק להשתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים רלוונטיים, ולעודד את כל מדריכות התעסוקה להשתתף בהשתלמויות רלוונטיות גם כן.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- ישנן קבלות לכלל המטופלים במחלקות בתדירות הנדרשת.

קיימת התייחסות ייחודית בתוכנית הטיפול עבור כל מטופל ומטופל.

הערכת מעקב

- ישנן הערכות תקופתיות בתדירות הנדרשת. בנוסף, קיימים מעקבי הסתגולת חודש לאחר קבלת המטופל.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות בריפוי בעיסוק במחלקות כוללת קבוצות טיפוליות רוחביות: קבוצת חלון, קבוצת הגיון בריא, פרויקט כתיבת מכתבים.
וטיפולים פרטניים הכוללים התאמות סדים, סידורי הושבה, והתאמות מוזיקה פרטנית.
קיים מעקב אחר סדים כנדרש.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת במחלקות פעילות מכובדת ומותאמת למטופלים ברמות השונות. הפעילות הינה מובנת וכוללת פעילות קבוצתית ופרטנית על פי תוכנית.
מדריכות התעסוקה מכירות היטב את המטופלים ומשתדלות להענות לצרכים שלהם.
הפעילות כוללת גם פעילות רוחבית המתקיימת בלובי המוסד, בחדר האוכל (קבוצת IKLICK) ובבית הכנסת.
מתקיימות קבוצות נושא במחלקות תוך שימוש במגוון טכניקות.
קיים תיעוד דו חודשי על השתתפות המטופלים בפעילות, ודיווח על קבוצות נושא כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- תוכניות הטיפול לרוב אינן כוללות ציון של הטיפול המומלץ ותדירותו.

הערכת מעקב

- יש להתייחס באופן עקבי במעקבים להגבלות מכאניות. כמו כן, יש לציין אם יש למטופל פלאפון ואת מידת השימוש במכשיר.
יש להקפיד על כתיבת מטרות הטיפול במעקבים בהתאם למצב המטופל.
אם יש שינוי במצב המטופל יש לערוך מעקב המשקף את השינוי.

ישום תכנית הטיפול

- יש להקפיד ולתעד ברשומות את הטיפול הניתן בתדירות של פעם בחודש כפי הנדרש בנוהל.
חסר התיחסות מקיפה בריפוי בעיסוק למצב האכילה של המטופלים.
יש להרחיב את ההתערבויות הפרטניות והקבוצתיות במחלקות השונות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף טיפול:
קיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקה עם תוכנית טיפול.
מתבצעים מעקבי הסתגלות לאחר הקבלה למחלקה, ומעקבים תקופתיים לחלק מהמטופלים במחלקה.
מותאמים סדים ואביזרי עזר, מתבצע מעקב ומתועד כנדרש.
קיימת התערבות בתחום ההושבה וההגבלות בשיתוף עם הצוות הרב מקצועי.

תעסוקה:
מתקיימת תעסוקה מגוונת ומכובדת, כוללת פעילות פרטנית וקבוצתית.
ניתן מענה הולם למטופלים ברמות תפקוד נמוכות על ידי מדריכת התעסוקה, בהתאם להנחיית המרפאה בעיסוק.
קיים תיעוד דו חודשי על השתתפות המטופלים כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רצף טיפול:

מזה חודשיים התקינה של הריפוי בעיסוק חסרה במחלקה, יש להשלים את התקינה בדחיפות.
יש להקפיד על ביצוע מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת, תוך שימוש בכלי אבחון והערכה רלוונטיים.
בעת שינוי סטטוס של מטופלים, יש לערוך מעקב תפקודי ולעדכן את תוכנית ההתערבות בהתאם למצב המטופל והעדפותיו.
עם השלמת התקינה בריפוי בעיסוק, יש להרחיב את ההתערבות הטיפולית במחלקה.
יש לתעד את כל ההתערבויות הניתנות במחלקה כולל הדרכות לצוות המטפל והתאמת אביזרים כנדרש.

תעסוקה:
יש להקפיד על מילוי טופס קבלה על ידי מדריכת התעסוקה על כל סעיפיו בזמן, שבוע מיום הקבלה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	83%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה, הייתה תחלופה גבוהה של עובדים סוציאליים והשירות פעל בחוסר כוח אדם כשנה. שמונה עובדות סוציאליות נקלטו ועזבו במהלך התקופה.
צוות השירות כולל 4 עובדים סוציאלים כולל מנהלת שירות. כל העובדים בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית ולחלקן תואר שני וניסיון וותק בתחום הגריאטריה. מנהלת השירות מועסקת מתאריך ה 1/11/22. קיימת חלוקה ברורה לפי מחלקות ונושאים רוחביים.ישיבת השירות מתקיימת אחת לשבוע ומתקיים דיון מקצועי בנושאים רלוונטיים. השירות פעיל 6 ימים בשבוע בוקר ואחה"צ. בבקרה נמסר כי המוסד בתהליך גיוס עובדת סוציאלית.

היקף תקינה כולל:

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 125 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 24 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- שביעות רצון מטופלים ומשפחות:
מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות החיים במוסד ויחס הצוות והמטפלים.

תצפית מרחבים ציבוריים:
הלובי בכניסה נעים ומאפשר ביקורי משפחות איכותיים ופרטיים. בזמן הבקרה נצפו ביקורי משפחות באווירה נוחה ונעימה. ראוי לציון רמת התחזוקה הגבוהה של המוסד הכולל ריהוט מרשים ומותאם. המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומטופחים. במחלקות נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות והמטופלים.

פעילות הוועדה למניעת התעמרות:
השירות הסוציאלי מכנס וועדה בכל מקרה בו קיים חשד להתעמרות.
הוועדה מדווחת ללשכת הבריאות ולעו"ס לחוק / משטרה בהתאם לצורך.
הודעה על קיום הוועדה למניעת התעמרות מונגשת בכל המחלקות.
התקיימה הדרכה לצוותים בנושא מניעת התעמרות.

הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי מעורב בהדרכת עובד חדש בנושאים: זכויות המטופל, מניעת התעמרות וחובת הדיווח (ההדרכה הונגשה בשפות עברית ואנגלית)

טיפול בניצולי שואה:
התקיימה הדרכה לצוותים במטרה להעלות את הצרכים הייחודיים של מטופלים ניצולי שואה.
השירות נמצא בקשר עם העמותות השונות במטרה לקדם מיצוי זכויות של מטופלים.
השירות ממשיך לקדם את פרויקט הגשמת משאלות של משרד הבריאות ועמותת עזר מציון. במסגרת הפרויקט הופיעו אומנים בפני המטופלים והוגשמו משאלות ליציאה לים.

טיפול תומך במטופל והמשפחה:
מנהלת השירות משתתפת בקורס הכשרה בנושא.
קיימת וועדה בנושא.

טיפול בתלונות:
השירות הסוציאלי מעורב בטיפול בתלונות. כל שבוע מתקיימת ישיבת צוות בכיר. קיים קלסר ייעודי ומתקיים מעקב אחר הטיפול בכל תלונה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי קהילתי:
יש לציין כי פעמיים בשבוע מתקיימות הופעות של מוזיקה לכלל המטופלים והאווירה נעימה ומחממת את הלב.
השירות מעורב בתהליך גיוס מתנדבים והתאמתם למטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- כוח אדם:
בהתאם לנוהל יש לאפשר שעות ניהול למנהלת השירות כדי להביא לידי בטוי את הידע המקצועי בהובלת ההדרכות והנושאים הרוחביים.

פעילות כללית של השירות הסוציאלי:
צוות השירות הסוציאלי עבר תחלופה והייתה תקופה בה עבדה עו"ס אחת אשר נתנה מענה לכל המחלקות בהתאם לסדרי עדיפויות. הצוות בתהליכי היכרות מעמיקה ונערך להשלמת פערים. אין ספק כי המחסור והתחלופה בכוח אדם השפיעה על רצף הטיפול הפרטני והרוחבי ואיכותו.

הוועדה למניעת התעמרות:
על עו"ס מרכזת הוועדה לעבור הכשרה בנושא ולהעמיק בלימוד הנהלים.
יש לציין תאריך הוועדה על הפרוטוקול, מעקב אחר החלטות הוועדה האחרונה. על חברי הוועדה לחתום על הפרוטוקול.
יש לבנות תכנית שנתית ומעקב בכל רבעון.
יש לקדם תהליך מסודר להעברת מידע בנושא אירועים חריגים.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
יש לקיים ישיבת צוות לשינוי סטטוס מטופל במעבר ממחלקה למחלקה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
הצוות בתהליך לגבש ולקדם את הנושא.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופל ומשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתבצעת הערכה פסיכוסוציאלית. בחודשים האחרונים מתקיימות פגישות עם המטופל ומשפחתו ע"י רופא, אחות ועו"ס לצורך תיאום ציפיות בקבלה של מטופל חדש. קיימת תכנית טיפול המבוססת על השיחה לתיאום ציפיות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- עקב השינויים הפרסונליים צוות השירות בתהליך הכרות עם המטופלים ומשפחותיהם ובניית תהליכי עבודה עם אנשי הצוות במחלקות. קיימת התייחסות וחשיבה על מנת לקדם ולהשלים את הפערים שנוצרו עקב התחלופה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים, קיימים וילונות מפרידים בין המטופלים לשמירה על פרטיותם.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- קיימת חשיבה מקצועית ומיפוי צרכים על מנת לקיים עבודה קבוצתית עם מטופלים. נצפתה תוכנית למטופלים חדשים במחלקה ח2.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש לשפר את המעקב והתיעוד בנושא הסתגלות. יש להתייחס למטופלים שעוברים ממחלקה למחלקה. לא נמצאה התייחסות מקצועית מספקת לחוויית המטופל במקרים של העברות פנימיות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, בעיקר במחלקות לתשושי נפש על מנת לתת הרגשה ביתית במקום.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש להמשיך בבניית עבודהקבוצתית עם מטופלים ומשפחות בנושא משותף.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להעמיק את הידע הכללי בנושא זכויות המטופל. יש להמשיך ולפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לקיים את ישיבות הצוות בהתאם לנוהל. על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה. יש לקיים דיון משקף וקביעת תכנית טיפול משותפת מותאמת לצרכים המטופל. יש לקיים ישיבת צוות ראשונה תוך 30 יום מהכניסה למוסד, כולל מטופלים שהועברו מחלקות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- יש לאפשר הכשרה מקצועית ייעודית בתחום הדמנציה לעו"סיות האחראיות על המחלקות לתשושי נפש.

רשומת מטופל

- התייחסות לאירועים חריגים: יש להתייחס לחוויית המטופל בתהליך הבדיקה.

תיק אפוטרופסות

- תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופוס/מיופה כח: יש להקפיד על תיעוד בנושא תהליכי מינוי אפוטרופוס מול מטופלים, משפחותיהם וגורמים חיצונים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העובדת הסוציאלית, חדשה במחלקה (1.10.22) אך בעלת ניסיון וותק בתחום הגריאטריה. העו"ס איכפתית ומסורה פועלת במחלקה עם ידע מקצועי כללי. יש להעמיק בידע נהלי משרד הבריאות ובאיפיוני המחלקה לסיעוד מורכב תומך.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
השירות הסוציאלי מעורב בחיי המטופלים, מלווה אותם ואת המשפחות בהתמודדותם בתהליך המורכב.

מהלך אשפוז:
העו"ס מתייחסת למצבם הרגשי של המטופל והמשפחה.
מתבצע מעקב אחר ביקורי המשפחות וקיימת התייחסות בהתאם לצורך.

רשומת המטופל:
בתיעוד מדגמי נצפתה התייחסות לשינויים רגשיים במצב המטופל.

שמירה על פרטיות המטופל:
קיימים וילונות מפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיותם.
בהתאם לבקשת המטופל ניתן להתאים רחצה מגדרית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
יש להקפיד על ביצוע הערכה פסיכוסוציאלית, מערכות תמיכה, זיהוי צרכים, תכנית טיפול ראשונית ולעקוב אחר הביצוע.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
יש לקיים שיחה לתיאום ציפיות ובירור ההעדפות הטיפול.

ישיבות צוות רב מקצועי:

על העובדת הסוציאלית להשתתף בישיבות הצוות, לייצג את המצב הפיסיכוסוציאלי של המטופל, להציג תכנית טיפול בהתאם למצב המטופל המשתנה ומעקב אחר ביצועה.

הבטחת תנאים לעו"ס:
יש להעמיק בידע לגבי איפיוני המחלקה לסיעוד מורכב תומך הכולל ידע במסגרת מיצוי זכויות מול קופות החולים.

תכנון שחרור:
יש להעמיק בהיקף הידע לגבי צרכי המטופל, האפשרויות בתהליך השחרור וחשיבות הקשר עם הקהילה לשמירה על רצף הטיפול.

קבוצתי קהילתי:
יש לחשוב על הקמת קבוצה של מטופלים עם נושא משותף.

פעילות העו"ס בנושא זכויות החולה:
יש להמשיך בהדרכות בנושא לצוותים.

רשומות:
יש לשפר את תיעוד ההתערבויות מקצועיות.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי נמצא בשלב של התארגנות מחדש לאחר תחלופה גבוהה של כוח אדם אשר השפיעה על העבודה המקצועית. יחד עם זאת, השירות מעורב בחיי המטופלים ונעשים מאמצים לשמור על איכות טיפול טובה. לצוות השירות יש חשיבה מקצועית נכונה ויכולת לקדם את סגירת הפערים ברצף הטיפול אשר נוצרו בשנה האחרונה. מתקיים תהליך של גיבוש ובניית תהליכי עבודה בשירות ומול הצוות הרב מקצועי. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	95%

נתוני בקרה כלליים

חוזקים - בכל המחלקות:

- הרוקחת במוסד ותיקה ומקצועית, מקפידה על ביצוע עבודתה בצורה מקצועית, יוזמת פרוייקטים ושיתופי פעולה חיוניים לאיכות הטיפול במטופלים.
היא מקפידה לעבור השתלמויות בזמן על מנת להמשיך ולשמור על רמת רוקחות גבוהה.
ההתערבות הרוקחית שהרוקחת מבצעת הינה ברמה גבוהה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לעקוב אחרי תאריך כיול האוגרים המומלץ.
באחת המחלקות הישנות, אין הפרדה מספקת בין חדר התרופות המחלקתי ללובי המחלקתי, יש לוודא טמפרטורה תקינה של התרופות.
במהלך הבקרה נמצאו סטריפים גזורים ללא תאריך ואצווה.
יש להקפיד על רישום תאריך פתיחה של תכשירים המוגבלים מיום הפתיחה.
סמים במחלקות - יש לשמור מרשמים במחלקה.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "הדסים" נפתח לפני כ-25 שנים וממוקם בעיר בני ברק על ציר כביש גהה.
בית האבות בנוי משני מבנים שחוברו יחדיו בסטנדרטים גבוהים של בנייה המקנה אווירה מלונאית.
בכניסה לבית החולים חצר גדולה, פתוחה ומקורה ומרוהטת בריהוט גן חדשני ומודרני.
לבית החולים שטחים הציבוריים רחבים המרוהטים בפינות ישיבה מודרניות לרווחת המטופלים והמבקרים,.
לכל מחלקה מרפסת מקורה ומטופחת בצמחי נוי וריהוט גן.
בבית החולים אולם קולנוע, ספריה ובית כנסת לנוחות המטופלים.
בחדרי המטופלים אפשרות לחיבור לטלוויזיה בכבלים.
לבית החולים מגרש חנייה רחב ידיים ונגיש לתחבורה ציבורית.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש לשבח את רמת החזוקה, הניקיון המופתי והאסטיקה המוקפדת והיוצאת דופן במטבח המרכזי, במחלקות ובשטחים הציבוריים, יישר כח!!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להחליף מזרונים קרועים. לדברי הנהלת בית החולים נמסר כי הוזמנו כ-30 מזדרונים חדשים.

נספח ג'

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

ל-320 מיטות ברישוי ו-329 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	4.530	9.250	4.720	104.2%
Home Doctor	0.500	0.450	-0.050	-10%
אחיות [2]	57.630	59.500	1.870	3.2%
מוסמכות	57.630	55.500	-2.130	-3.7%
מעשיות	0.000	4.000	4.000	100%
כוח עזר	118.900	134.435	15.535	13.1%
Nutritionist	1.650	1.625	-0.025	-1.5%
Physiotherapist	4.080	4.250	0.170	4.2%
Occupational Therapy	1.740	1.748	0.008	0.5%
Employment Instructor	4.950	7.476	2.526	51%
Speech therapist [1]	9.256	15.000	5.744	63.8%
Social Worker	3.300	3.204	-0.096	-2.9%
Pharmacist	0.696	1.024	0.328	47.1%

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-33 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.730	3.180	0.450	16.5%
אחיות [2]	11.830	13.000	1.170	9.9%
Registered Nurse	11.830	13.000	1.170	9.9%
Assistance Workers	10.470	12.500	2.030	19.4%
Nutritionist	0.460	0.500	0.040	8.7%

Physiotherapist	0.460	0.500	0.040	8.7%
Employment Instructor	0.230	0.550	0.320	139.1%
Occupational Therapy	0.460	0.150	-0.310	-67.4%
Social Worker	0.460	0.610	0.150	32.6%
Pharmacist	0.180	0.200	0.020	11.1%
Laboratory technicians	0.460	0.000	-0.460	-100%
Radiographer	0.460	0.000	-0.460	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-356 מיטות ברישוי ו-362 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	7.260	12.430	5.170	71.2%
Home Doctor	0.500	0.450	-0.050	-10%
אחיות [2]	69.460	72.500	3.040	4.4%
מוסמכות	69.460	68.500	-0.960	-1.4%
מעשיות	0.000	4.000	4.000	100%
כוח עזר	129.370	146.935	17.565	13.6%
Nutritionist	2.110	2.125	0.015	0.7%
Physiotherapist	4.540	4.750	0.210	4.6%
Occupational Therapy	2.200	1.898	-0.302	-13.7%
Employment Instructor	5.180	8.026	2.846	54.9%
Speech therapist	0.232	0.380	0.148	63.8%
Social Worker	3.760	3.814	0.054	1.4%
Pharmacist	0.876	1.224	0.348	39.7%
Laboratory technicians	0.460	0.000	-0.460	-100%
Radiographer	0.460	0.000	-0.460	-100%

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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-356 מיטות ברישוי ו-362 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	2.950	3.750	0.800	27.1%
Maintenance worker	2.267	3.500	1.233	54.4%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	9.067	10.000	0.933	10.3%
Cleaner	14.500	21.250	6.750	46.6%
Kashrut supervisor	1.523	1.700	0.177	11.6%
Gardener	0.810	1.000	0.190	23.5%
Secretary	2.500	3.000	0.500	20%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 70.00 מתאריך: 16.11.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 70.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.01.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 11.01.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	25.00
בריאות הסביבה	5.00
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	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	65.00