מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 12.02.2024

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 12.02.2024.

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 ענבר צוקר
רופאה נפתית, נפת פתח תקוה

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 סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד הדסים בע"מ"

בתאריך 12.02.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת 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 אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
	-	ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים
• **סיעוד**	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	ד"ר ענת קפלון, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי
• **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 החולים "הדסים" הינו מוסד וותיק שנבנה לפני 27 שנים במבנה מודרני ומרשים. בכניסה לבית החולים חצר גדולה ומרווחת ולובי רחב ידיים המעוצבים בריהוט חדש ומודרני.
במהלך מלחמת "חרבות ברזל" המוסד קלט כ-40 מטופלים ומתוכם נשארו במוסד 16 מטופלים.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות:
סיעודית א'(ב'1), סיעודית ה' (ג'2), סיעודית ז' (א'2), סיעוד מורכב תומך (ב'2), תשושי נפש ב' (ה'2).

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 18.2.2024
לבית החולים תעודת כשרות.

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 א (ב1)	34	30	30	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה (ג2)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ז (א2)	22	20	20	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך (ב2)	36	35	-	35	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב (ה2)	30	34	-	-	34	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב (ג1)	34	33	33	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (ד1)	34	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ו (ד2)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ח (ח2)	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א (א1)	28	29	-	-	29	-	-	-	-	-
תשושי נפש ג (ו2)	30	39	-	-	39	-	-	-	-	-
סה"כ	356	365	228	35	102	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 365 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					
קלינאות תקשורת			X									
עבודה סוציאלית		X							X			
רוקחות	X						X					

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה ב2 לא ניתן ציון

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב

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
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- לאור העובדה שהבקרה נעשתה בזמן מלחמה, בוצעה גם שיחה עם אחראי שעת חרום ונבדקו נושאים של מאגר מים (לשתייה ולכיבוי אש); מאגר סולר (יכולת גנרציה); נמסר, שלמוסד יש תקרה כפולה - אין צורך בפינוי קומה עליונה בעת העלאת מצב הכוננות.
פעילות חת"ש (הדרכות) מתבצעת היטב.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל רפואי - מומחה ותיק בגריאטריה.
צוות הרופאים במוסד - ותיק ומנוסה.
תורנות רופאים: עד השעה 20:00 נשארים במוסד שני רופאים. אחרי השעה 20:00 נשאר רופא אחד, המכסה את מחלקת סיעוד מורכב אך נותן מענה גם למצבים דחופים במחלקות הכרוניות.

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 באופן מלא.

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

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

מעקב רפואי שוטף

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- הערכה קוגניטיבית בקבלה מתבצעת בהתרשמות בלבד. גם בהמשך, לכל המטופלים נעשו הערכות קוגניטיביות פורמליות.
ההתייחסות לשיפוט וליכולת קבלת החלטות וביצוע הצעדים הנדרשים להסדרת מעמד משפטי מתאים (אפוטרופסות) - חלקית בלבד.
יש לפעול בנושא זה בהתאם לחוזר מנהל רפואה 10/2006.

עבודת המנהל הרפואי

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: אין. יש לדאוג לקיום ספרות מקצועית עדכנית ו/ או גישה למאגרי מידע מקצועיים באינטרנט.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: אין הערכות. יש לוודא מעורבות רופא מומחה במחלות זיהומיות בעבודת ועדה למניעת זיהומים ולהתמודדות עם מחוללים עמידים.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד).

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגניטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לא תקין. המעקב אחר מטופלים עם בעיות אקוטיות - לקוי: במעקב הרפואי אין התייחסות למטופל שנשלח לחדר מיון עם חשד לפעילות אפילפטית. אצל מטופל אחר, שאצלו הותחל טיפול אנטיביוטי + טיפול מקומי עקב צלוליטיס, המעקב הרפואי הבא נכתב אחרי למעלה מחודש.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: חסרה. בהפנייה לחדר מיון של מטופל עם חשד לאירוע פרכוסי לא צוין המידע הרפואי על פרטי האירוע.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: חלקי. על חברי הצוות הרב מקצועי להתייחס לבעיות שעלו במהלך הדיון ויש לבנות תכנית רב מקצועית בהתאם.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: לא קיים. יש לקיים שגרת חיסוני שפעת לאנשי הצוות ולתעד בהתאם לנדרש בנוהל רוחב 0.4.11

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- מנהלת רפואית במשרה מלאה - מומחית בגריאטריה.
שני רופאי בית במשרה מלאה.
יועץ מומחה ברפואה פנימית ובמחלות זיהומיות. עם זאת, עד לאחרונה לא היה במוסד יועץ למחלות זיהומיות כנדרש למחלקת סיעוד מורכב. כתוצאה מכך, גם העבודה בתחום מניעת זיהומים והתמודדות עם מחוללים עמידים לא בוצעה בהתאם לנהלים.
יועץ בגריאטריה (נוסף על מנהלת המחלקה).

יועץ מומחה בפסיכיאטריה.
יועץ מומחה בכירורגיה פלסטית.

חוזקים:

- זמינות טובה ואיכותית של טיפול בכל שעות היממה. מטופלים שמצבם התדרדר בשעות הערב טופלו על ידי רופא תורן, תוך התייעצות עם מנהלת המחלקה. בדיקות נוספות במהלך המשמרת בוצעו בהתאם לצורך ותועדו היטב.
המעקב הרפואי מתבצע ברמה גבוהה ומתועד היטב.
הזמנת בדיקות מעבדה והתייחסות לתוצאותיהן מתבצעות היטב.
ישיבות צוות רב מקצועי מבוצעות תוך שיח רב מקצועי טוב ונבנית תכנית טיפול מתאימה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לא מתבצע רישום רפואי של מעקב מומחה בגריאטריה בתדירות הנדרשת.
נמצאו מטופלים שלא נרשמה אצלם הערכה קוגניטיבית פורמלית.
אין גישה לספרות מקצועית.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- התרשמות כללית:

הבקרה הייתה בקרה מתוכננת אשר התקיימה באופן מדגמי במחלקות סיעודיות, תשושי נפש, ובמחלקה לסיעוד מורכב תומך.
מנהלת האֶחָיוּת מכהנת בתפקידה שנה וחצי בעלת ידע וניסיון בתחום גריאטריה. קודם לתפקידה הנוכחי, כיהנה כאחות מפקחת בבית החולים. מאז הבקרה הקודמת נערכו תהליכי עבודה מתמשכים לשיפור ושדרוג תשתית מערך האֶחָיוּת בבית החולים. בנוסף לכך, כל העת מתקיימים תהליכים של פיתוח מקצועי וקידום התשתיות הקיימות.
למנהלת האֶחָיוּת יש שני סגנים וקיים שיתוף פעולה טוב ביניהם.
סגן מנהלת האֶחָיוּת עובד במשרה מלאה ובנוסף אליו קיימת סגנית מנהלת אֶחָיוּת נוספת במשרה חלקית בתפקידה גם אחראית על תחום ניהול סיכונים.
מונו אחיות לנאמנות נושא בתחומים מרכזיים ונעשים תהליכי הדרכה ולמידה בהיקף רחב. נדרש להמשיך ולקדם את התחום הפליאטיבי במוסד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת האֶחָיוּת וסגניתה ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי".
- מרבית האחים/יות אחראים/יות מחלקה ללא הכשרה על בסיסית רלוונטית. יש לפעול להסדרה, כדרישת חוזר מינהל הסיעוד 2021/177 ואמות מידה לרישוי והפעלה של מחלקות לגריאטריה פעילה.
- בבית החולים מועסקות אחיות מעשיות יש להקפיד שהאחיות המעשיות לא תחרוגנה מסמכותן המקצועית כמו לדוגמא ביצוע אחראיות משמרת.
- בסידורי העבודה נמצא כי צוות האחיות בבית החולים מבצעים משמרות רצופות.
- מחלקה ה2 תקינת אחיות מתחת לנדרש.
- מחלקה ו2 - תקינת אחיות ומטפלים מתחת לנדרש.
- מחלקה ח2 - תקינת אחיות מתחת לנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. תנאים פיזיים טובים – בי"ח ממוקם במבנה חדש שרמת התחזוקה טובה מאוד. חדרי האשפוז, חדרי האוכל והלובי מרווחים ומאובזרים בתשתיות מדיה כגון מסכי פלזמה , מצלמות במעגל סגור. ביום הבקרה לובי הכניסה, חדרי היום והשטחים הציבוריים היו נקיים מאוד.

2. הכשרות מקצועיות פנים מוסדיות: קיימת תוכנית הכשרה פנים מוסדית רחבה ומקיפה ביותר, בתחום האֶחָיוּת ולכל מקצועות הבריאות. מתקיימים עדכוני ידע בנושאים שונים לאורך כל השנה. אחיות משתתפות בלימודי חוץ בתחום הגריאטריה כגון: טיפול תומך ועקרונות הטיפול בכאב, ניהול טיפול פצע, מניעת זיהומים, הכשרות על בסיסיות בגריאטריה ועוד. בשנה זו 4 אחים ואחיות לומדים בהשתלמות על בסיסית מוכרת בגריאטריה.

3. ועדות מוסדיות- קיימות מספר ועדות מוסדיות בבית החולים:
וועדה לניהול סיכונים - וועדה מוסדית אשר מתכנסת לדיונים אחת לחודש ולפי הצורך. יו"ר הועדה סגנית מנהלת האֶחָיוּת בוגרת

הכשרה בתחום ניהול סיכונים, חברי הועדה כוללים: מנכ"ל בית החולים, מנהל רפואי, מנהלת האֲחָיוּת, מנהל מערך פיזיותרפיה, מנהלת מערך עבודה סוציאלית, מנהל אחזקה. אנשי מקצועות הבריאות נוספים מצטרפים בהתאם לאופי האירוע.
קיימים פרוטוקולים לדיוני הוועדה לניהול סיכונים, תיעוד ורישום של אירועים חריגים. מיפוי סטטיסטי של אירועים חריגים ונפילות מטופלים. נושאים שעולים בוועדה כגון: נפילות, חבלה ממקור לא ידוע, אלימות, פגיעה בשלמות העור ועוד.
מתקיימים ניתוחי אירועים שונים במוסד, לדוגמא: בשנת 2023 דווחו בבית החולים 681 דוחות אירועים חריגים, עליה של180% בהשוואה לשנת 2022, בעקבות הכשרה ופיתוח התחום לעידוד תרבות הדיווח על אירועים חריגים.

וועדה למניעת זיהומים - הוועדה מתכנסת אחת לחודש ובהתאם לצורך, יו"ר הועדה - אחות נאמנת זיהומים בוגרת הכשרה פורמאלית בתחום של מניעת זיהומים. חברי הוועדה כוללים: מנהל רפואי, סגן מנהלת האֲחָיוּת. נעשית פעילות שיטתית ומקצועית בתחום זה. מתקיימות הדרכות לצוות בתחום של מניעת זיהומים. מתבצעות תצפיות על היענות הצוות להיגיינת ידיים. התצפית נערכת בכל המחלקות בכלי שיטתי. מתבצע סיקור למטופלים חדשים המתקבלים ממוסדות גריאטריים ומבתי חולים כלליים. נעשים ניסיונות להוציא מטופלים מבידוד מגע. קיימת תוכנית עבודה מקיפה בתחום של מניעת זיהומים כגון: בדיקת שילוט וציוד תואם של מטופלים שנמצאים בבידוד, בקרה על צוות שעובד עם מטופלים בבידוד, הדרכות לצוות על נוהל מניעת זיהומים וחשיבות התמגנות, היגיינת ידיים, דיונים עם רופא אחראי תחום מניעת זיהומים, הדרכה פרטנית וקבוצתית בקבלת מטופלים חדשים, ועוד.

ועדת התעמרות - הוועדה מתכנסת אחת ל- 3 חודשים ובהתאם לצורך. יו"ר הוועדה עו"ס. חברי הוועדה כוללים סגנית מנהל רפואי, מנהלת האֲחָיוּת ומפקחת קלינית. הנושאים שעולים בוועדה: אירועים חריגים שמעלים חשד להתעמרות כגון: המטומות, חבלות ועוד, חידוד נהלים לעובדים חדשים, מקרים נשנים של אי דיווח בזמן אמת ע"י אנשי צוות ותיעוד רשומות.
3. פרויקטים מוסדיים - בבית החולים קיימים מספר רב של פרויקטים מוסדיים שהוצגו בשיתוף פעולה עם צוות רב מקצועי וביניהם:
• "המטופל במרכז"- מובילי הפרויקט הנהלת האֲחָיוּת בשיתוף פעולה עם צוות המטפלים. מטרת הפרויקט מתן טיפול איכותי, חוויית המטופל ואיכות השירות.
• "טיפול פליאטיבי, DNR, גישה טיפולית" - מובילי הפרויקט הנהלת האֲחָיוּת בשיתוף פעולה של צוות רב מקצועי – פיזיותרפיה, תזונה ועובדי מטבח שהעבירו הכשרה לצוות מטרת הפרויקט: הגדרות הטיפול הפליאטיבי בבית החולים, פיתוח גישה טיפולית פליאטיבית, ובניית תוכנית טיפול אישית כולל מתן מזון מנחם על פי בחירת המטופל.
• "פרויקט IDDSI" - מובילי הפרויקט עובדי מקצועות הבריאות יחד עם הנהלת האֲחָיוּת שהעבירו הדרכה לצוות.
מטרת הפרויקט: עדכון רמת ההסמכה, מיפוי מזונות על פי דרגות ה - IDDSI, הכנסת מסמיך חדש, מעבר ל- 4 מרקמי מזון ועוד.
• "פרויקט מפגשי הדרכה למטפלים חדשים" - מובילי הפרויקט הנהלת האֲחָיוּת בשיתוף פעולה של צוות רב מקצועי מתחום הריפוי בעיסוק. מטרת הפרויקט: מניעת עזיבה ותחלופת הצוות, יצירת הרכב קבוצתי המגביר את תחושת השייכות למקום, יצירת תחושת מחויבות למקום העבודה, חשיבות עבודת צוות והעברת מידע תוך מעורבות בין הסקטורים, העצמת העובד תמיכה הדדית ושיתוף בתחושות ובדילמות העולות מן השטח ועוד.
4. אחיות נאמנות נושא: ברמה המוסדית וברמה מחלקתית, אחיות הממונות על קידום ומניעה של נושאים מרכזיים כגון: מניעת זיהומים, מניעת עצירות ופצעי לחץ. האחיות עברו הכשרות פורמליות בכל התחומים. הוצגו תהליכי עבודה רוחביים בכל התחומים מניעת זיהומים, כאב, עצירות ופצעים לשנת 2023 הכוללים פרוטוקולים, ריכוז נתונים שנתיים, תהליכי עבודה, ניתוח נתונים סטטיסטיים (יורחב בהמשך) בהתבסס על תהליכים אלו נבנו תהליכי עבודה לשנת 2024 כגון: בתחום מניעת עצירות, טיפול ומעקב מטופלים שמשתתפים בפרויקט מניעת עצירות מעקב אחרי יציאות וכלכלה הניתנת במסגרת התוכנית, הפחתת הטיפול התרופתי, בהשתתפות, דיאטנית לצורך הוספת תזונה וכלכלה רבת סיבים ועשירה בחלבונים, מעקב אחרי עגלות אוכל וסוג האוכל המוגש למטופלים. צוות הפיזיותרפיה שותפים בהפעלת המטופלים לפי יכולתם.
הפרויקט החל במתכונת פיילוט גם במחלקה לתשושי נפש.
טיפול בכאב: בדיקת אומדן כאב ומעקב איזון של כאב בקרב מטופלים הנוטלים תרופות אנלגטיות, בדיקה של ביצוע אומדן כאב חוזר והדרכת הצוות בנושא, עדכון תרופות לשיכוך כאב ועוד.
5. טיפול ומניעת פצעי לחץ – הוצגה תוכנית לטיפול ומניעת פצעי לחץ בהובלתו של סגן מנהלת האֲחָיוּת אחראי תחום טיפול בפצעים מוסדי. הוצגו יעדי הפרויקט שהם ריפוי פצעים קיימים ומניעת התפתחות פצעים חדשים. כל הסקטורים, רפואה, אֲחָיוּת, פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת, עבודה סוציאלית, תזונה ורוקחות היו שותפים במספר הדרכות בשנה זו כגון: מניעת פצעי לחץ, סיווג פצעי לחץ ועוד. הוצגו התוצאות של שנת 2023 ותוכנית עבודה לשנת 2024 הכוללת: ניתוח נתונים סטטיסטיים אחת לרבעון, ניהול קשרים עם אחיות מרכזות פצע של קופות החולים, רגולציה על תיעוד פצעים במערכת ממוחשבת ועוד.
6. בקרות פנים מוסדיות : נערכות על ידי כל חברי ההנהלה בתחומם. כל מרכז תחום מבצע בקרות בכלים מובנים, בשעות לא שגרתיות.

7. פעילות חת"ש –נציג מכל מקצוע בריאות משובץ להדרכה/הרצאה לפחות פעם בשנה. נצפתה תכנית חת"ש לשנת 2023 בנושאים שונים ומגוונים, כגון: הפרעות במצב רוח אצל קשישים, הגבלות פיזיות ואיכות חיים, טיפול בסדציה פליאטיבית, מניעת התעמרות, שימוש בחבישות מתקדמות ועוד. הוצגה תכנית פעילות חת"ש מגוונת המתוכננת לשנת 2024.
8. ישיבות צוות אחיות בנושאים שוטפים - ישיבות נערכות באופן מסודר. קיים רישום בטופס מובנה על תכני הישיבות, קיים פרוטוקול מסודר הכולל חתימות הנוכחים בישיבה. עולים נושאים מגוונים במהלך הישיבות והדבר תורם להעלאת הידע המקצועי בקרב צוות האחיות במחלקות.
9. הדרכה והערכת צוות - מנהלת האֶחָיוּת הציגה תכנית אוריינטציה לעובד חדש. כולל הגדרת משך תהליך הקליטה ועמידה ביעדים ובזמנים שנקבעו. יש להקפיד על התייחסות המוערך בביצוע הערכת העובד בסקטור האֶחָיוּת.
10. חיסונים - מתקיים תהליך בתחום חיסוני עובדים בהתאם לנהלים. עובדי בית החולים נדרשים ע"י הנהלת האֶחָיוּת, להביא את פנקס החיסונים או אישור על השלמת חיסונים לעובדי מקצועות בריאות-טופס ג'. פנקסי החיסונים נמצאים בתוך תיקי העובדים, קיים רישום ויש טבלה מרכזת. נצפו חיסוני דיירים וצוות לשפעת וקורונה 2023.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. טיפול פליאטיבי – במוסד קיימת וועדה פנים מוסדית לטיפול פליאטיבי הכוללת רופא, אחות ועו"ס. קיים נוהל לטיפול פליאטיבי פנים מוסדי. במחלקות, אחיות אחראיות מבצעות אומדן ראשוני למטופל הפליאטיבי. יש לפעול להכשרה של הצוות בתחום הפליאטיבי. מתקיימים דיונים במסגרת הוועדה. יש לוודא שתוכנית ההתערבות המוצעת לטיפול פליאטיבי תופיע באופן מפורט בגיליונות המטופלים. יש לקדם ידע והבניה של גישה פליאטיבית ולוודא הכשרת הצוות המטפל בכל מחלקות בית החולים, בדגש על המחלקה לסיעוד מורכב תומך ולהבנות תוכניות התערבות למטופלים הרלבנטיים. יש לוודא הכשרה של אח/ות מרכז תחום ולפתח מערך הנותן התייחסות מתאימה לפרופיל המטופלים המאושפזים במחלקה עם דגש על אספקטים פליאטיבים.
2. תחום מניעת זיהומים – קיימת וועדה למניעת זיהומים. יש לדאוג לנוכחות רופא מומחה במניעת זיהומים שישתתף באופן פעיל בדיונים של הוועדה.
3. ישיבות צוות רב מקצועי – לא מתקיימות בתדירות הנדרשת בהתאם לנהלים בכל המחלקות. במחלקה לסיעוד מורכב תומך ישיבות צוות רב מקצועיות מתקיימות אחת למספר חודשים, יש לקיים ישיבות צוות רב מקצועיות לפחות אחת לחודש. יש לוודא שסיכומי הישיבות משקפים את תכני הדיון כך שבסיכום יופיעו כל ההמלצות להתערבות שניתנו ע"י אנשי מקצוע השונים. יש לעבוד על פי נוהל רוחב 0.4.5 "עבודת צוות רב מקצועי " https://www.health.gov.il/download/ng/0_4_5.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- 1. אומדן קוגניטיבי - יש לוודא שמתבצע אומדן קוגניטיבי לכל המטופלים המתקבלים למחלקות ונצפה שקיימת בעיה קוגניטיבית. לדוגמה: מטופל שהתקבל לאחת המח' הסיעודיות ונראה בקבלה אדיש ומסוגר תועד ברשומה שאינו מתמצא בזמן ובמקום ואינו צלול המטופל נשלח לחודש ימים לבי"ח כללי בגלל בעיה אפילפטית ושב לאשפוז במוסד ותועד ברשומה שהוא צלול ואינו ירוד קוגניטיבית. למרות הדיווחים השונים לא נעשה למטופל אומדן קוגניטיבי פורמלי מהקבלה החוזרת ועד ליום הבקרה. יש להקפיד על ביצוע אומדנים קוגניטיביים והתייחסות אליהם.
2. מכתבי הפניה לבי"ח – בהפניה לבי"ח כללי יש לפרט בדיווח הסיעודי את סיבת ההעברה. מטופל עם בעיה אפילפטית נשלח לבי"ח, ללא פירוט האם המטופל התכווץ או נצפה עם בעיות גופניות אחרות שהובילו למסקנה זו. הרישום צריך להופיע הן בטופס ההפניה למלר"ד והן בדיווח הסיעודי של גיליון המטופל.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תוכנית טיפול סיעודית – במידה וחל שינוי במצב המטופל יש לציין זאת בתוכנית הטיפול. יש לתעד את המצב הרגשי/נפשי של

המטופלים וכן לתאר את תכני תוכניות ההתערבות שנקבעו אצל מטופלים בתחומים השונים. לדוגמה : במחלקה לתשושי נפש מטופלת באי שקט קיצוני המרבה להשתמש בלחצן מצוקה. נדרש לתאר אסטרטגיות התערבות כדי להפחית חרדה ולטפל במצבי אי שקט. צוין כי ממתינים לחוות דעת של פסיכיאטר. עד להגעתו יש להציע אמצעי התערבות שונים מלבד שינוי תרופתי.

תרופות

- ניהול מלאי סמים מסוכנים ויש להקפיד שהאח/אחות רושמים שארית של התרופה בעת המתן ולא בעת החלפת המשמרת.

הבטחת הסביבה

- אמצעי אוריינטציה במחלקה לתשושי נפש – נדרש להוסיף אמצעי אוריינטציה בחדרי האשפוז כדי לסייע בהתמצאות במרחב. רצף מעקב אחר אירוע חריג במחלקה - יש לתעד ברישומי המטופלים המלצות למניעת הישנות אירועים חריגים. לדוגמה : באחת המחלקות הסיעודיות נצפתה מטופלת עם קרע עור והאירוע התרחש בתאריך 9.2.24. עד ליום הבקרה בתאריך 12.2.24 אין עדיין מסקנות והפקת לקחים. מומלץ שבמחלקות יתנו המלצות ברמת התערבות ראשונית ובהמשך יתווספו המלצות רוחביות ברמת המטה וניהול סיכונים.

הזנה והאכלה

- למטופלים עם בעיות בהזנה יש לתעד אופן אכילה, מידת העזרה לה זקוקים, התנהגות בזמן אכילה, כמויות מזון נצרכות, המלצות דיאטנית. הדיווח חשוב במיוחד לגבי מטופלים בתת משקל או עם ירידה במשקל. כאשר יש שינוי חד חד במשקל יש לחזור על השקילה.

הפרשות

- שימור שליטה על סוגרים – במחלקה לתשושי נפש הוחלט לא לנהל רישום של לקיחה לשירותים מתוך הנחה כללית שחלקם עם טיטולים וחלקם עצמאים (לדברי האחיות במחלקה). נדרש לקיים רישום מסודר על מידת השליטה של מטופלים וזמני לקיחה לשירותים. במחלקות הסיעודיות קיים רישום חלקי בלבד. במחלקה לתשושי נפש יש לכך חשיבות יתרה אך אין רישום מסודר.

תנועתיות ותנוחה

קשר עם המשפחה

- שיחות עם משפחות – יש מחלקות בהן תדירות רישום השיחות עם משפחות נמוכה. נדרש להקפיד על הרישום של תכני השיחות וכן להקפיד לציין תאריכי ביקור של משפחות המטופלים במחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

ביום הבקרה היו מאושפזים 36 מטופלים, מתוכם 15 מטופלים פליאטיביים, 9 מטופלים עם מחולל חמצן, 4 מטופלים עם מכשיר BPAP .
19 מטופלים עם פצעי לחץ (דרגות 2-4) בסה"כ 50 פצעים, 7 מטופלים עם צנתר לכיס השתן, 8 מטופלים בבידוד מגע מסוג MRSA.

ניהול כח-אדם:

- אח אחראי מחלקה בתפקידו כ - 3 חודשים, בהכשרתו אח מוסמך לאחר לימודי הסבה באֶחָיוּת, בוגר קורס הכשרה פליאטיבית. ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל 2.1.2 תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי https://www.health.gov.il/download/ng/2_1_2.pdf.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תכנית טיפול:

ביום הבקרה נמצאו מספר מטופלים עם תוכנית טיפול סיעודית חלקית מול האבחנות הפעילות המבקשות התייחסות, יש להתייחס לכל צרכי המטופל כגון: מטופלת שנמצאת בתוכנית לשימור שליטה על סוגר השתן, לא עודכנה עבורה תוכנית יעד בתוכנית הטיפול הסיעודית שהותאמה עבורה בהתאם לשימור שליטה, מטופלת נוספת שנמצאה בירידה של כ- 4 קילו בתקופת זמן קצרה, לא נרשמה תכנית טיפול סיעודית. מטופל עם ירידה במשקל שמקבל כלכלת זונדה, לא הייתה התייחסות בתוכנית הטיפול הסיעודית, יש להקפיד ולבחור ביעדי הערכה המתאימים בתוכנית הטיפול הסיעודית ולהתאימם למטרות הטיפול בפועל. מטופלת עם הגבלה פיזית ללא התייחסות לכך בתוכנית הטיפול הסיעודית. יש לבחור בתוכנית הטיפול כפי שהודגם במהלך הבקרה ולהתאים את המשך היעדים לטיפול בתוכנית הטיפול הסיעודית לפי אבחנה סיעודית זו. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)
יש להימנע מכתיבה בשיטת העתק הדבק אשר נצפתה במספר תיקים בתוכנית הטיפול הסיעודית הממוחשבת.

הזנה והאכלה:
מעקב אחר משקלים – נמצאו מטופלים עם תנודות במשקל. יש להקפיד לתעד את המלצות הדיאטנית אצל מטופלים הסובלים מתת משקל. לרשום את ההמלצות הטיפוליות בתוכניות הטיפול הסיעודיות וליישמן. להקפיד על מעקב אחר מטופלים עם ירידה במשקל, במידה וקיים פער גדול משקילה קודמת. לבנות תכנית התערבות מתאימה ולעקוב אחר יישומה.

תקשורת:
בבדיקה מדגמית מגיליון המטופל - נמצא כי אין תיעוד לתוכנית הטיפול העתידית הנדרשת למטופל לאחר ישיבת צוות רב מקצועי: מטופל לאחר נפילה, מטופל עם קשיי שפה. יש להקפיד ולתעד בתוכנית במעמד ישיבת הצוות.

קשר עם המשפחה ותאום ציפיות:
ניכר הצורך להרחיב בתחום תאום ציפיות בעת הקבלה למחלקה בנושא העדפות טיפוליות במצבי סוף החיים למטופלים העונים להגדרה. יש לשפר את תיעוד השיחות עם המשפחה ולהרחיב כפי שהודרכו בבקרה. יש לתעד בהרחבה את המפגשים עם בני המשפחה, לציין את מטרת הפגישה, מי מהמשפחה נכח בפגישה והנושאים שנדונו. יש ליידע את המשפחה בכל שינוי במצב המטופל, כולל בקבלת החלטה על הגבלה פיזית של מטופל, לאחר אירוע חריג או החלטה על שינוי בטיפול תרופתי.

שחרור מטופלים:
יש להקפיד לפתח תוכניות שחרור מובנות, להכין מבעוד מועד את המשפחה ואת המטופל לקראת שחרור פוטנציאלי מהמחלקה או חופשה הביתה. תכנית הכנת השחרור צריכה להיות בראיה רב מקצועית ולכלול בין היתר התמודדות עם בעיות עתידיות ואתגרים הצפויים בעקבות חזרתו של המטופל הביתה במצבו החדש. יש להוסיף במכתבים הניתנים למטופלים מידע חיוני נוסף, למשל מטופל שמקבל טיפול תרופתי חדש ו/או כלכלה מיוחדת בעת השחרור ולציין זאת במכתב השחרור אם יש צורך במתן המשך סיוע בקהילה, יש לציין זאת גם במכתבים כדי שהקופה תמשיך לתת למטופלים תמיכה בקהילה ולפי הצורך.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	93%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות התזונה 4 דיאטניות העובדות סה"כ 89 ש"ש (כולל שעות ניהול) בפריסה של שישה ימים (א'-ו').
מנהלת השרות ותיקה ומנוסה בגריאטריה היא ודיאטנית נוספת בוגרות קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- שרות התזונה עבד באופן שוטף בתקופה מאתגרת ומורכבת וזאת תוך כדי קבלת מפונים רבים למחלקות השונות.יישר כוח!

- מנהלת השרות יוזמת ומובילה תכניות רב מקצועיות כגון: הפרעות אכילה משניות לטיפול תרופתי, תצפיות אכילה רב מקצועיות, שארית צלחת.
-שרות התזונה העביר הדרכות לקהלים שונים (אחים ואחיות, אחראיות חלוקת מזון) בנושאים שונים: טיפול תזונתי פליאטיבי, טיפול תזונתי במוסד גריאטרי, סיווג מרקמים IDDSI, מניעת אספירציות ועוד.
- נבנו נהלים פנימיים חדשים (כגון: טיפול פליאטיבי תזונתי, הסמכת נוזלים, העשרות במזון) ועודכנו נהלים פנימיים לדוגמא: ביצוע מדידות אנתרופומטריות.
- בשיגרה מתקיימות ישיבות תוך מקצועיות לשם עדכונים, עדכוני ידע ולמידת עמיתים.
- צוות הדיאטניות השתתף בכנסים רלוונטיים למשל סוכרת בגריאטריה.
- הועברו סקרי שביעות רצון מהם הוטמעו שינויים במערך המזון.
- מתבצעת עבודה מתמשכת ופורייה עם צוות מערך המזון.
- העבודה מתנהלת על פי תכנית שנתית מסודרת.
- בקרת פנים על ארוחות ערב מבוצעת בשיתוף צוות האֲחָיוּת.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מרכזי שמבשל את כל הארוחות בכל המרקמים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- -מטבח נקי ומסודר עם הערכות למצב חירום של מלאי מזון ומים.
-בוצעו שיפורים בתפריט בשנה האחרונה: ארוחת הבוקר כולל מתן בחירה של גבינה לבנה או קוטג', אריזות אישיות של חמאה איכותית ותוספת ממרח טחינה. פעם בשבוע יש דג מלוח וטוסט מטוגן שקיבל הערכה גבוהה בשביעות רצון מטופלים ותוספת קבועה של טונה במחלקה לסיעוד מורכב תומך.
-בארוחת צהריים יש בחירה של מנות עיקריות 4 פעמים בשבוע ותוספת סלט טרי כל יום.
-פעם בשבוע יש עוגת מוס או גלידה לכל הדיירים לארוחת ארבע.

-תיקון ליקוי מהבקרה הקודמת: פירוט סוגי הרוטבים במנות העיקריות על מנת להרחיב גיוון בטעמים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להמשיך ולפעול ליישום חלוקת רטבים אישיים במחלקות לשם התאמת תזונה אישית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- בכל מחלקה אחראית חלוקת מזון.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- אוירה רגועה ונעימה.
השולחנות ערוכים באופן אסתטי.
המזון נראה מעורר תאבון ומזמין.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- ניכרת מעורבות ונוכחות הדיאטניות במחלקות.
- ראוי לציון שהדיאטניות מכירות היטב את המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- במחלקה לתשושי נפש חולקו כפות באופן גורף. יש לבצע דיון רב מקצועי בנושא ולהתאים סכו"ם ליכולות המטופלים.
- חוסר הלימה חלקי במרקמי מזון בין הרשום והמוגש בפועל.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- - במקרים של אי מתן מולטיויטמין יש לתעד נימוק בגיליון התזונה.
- התייחסות חלקית בלבד לבדיקה פיזיקלית הערכת בריאות הפה ממוקדת תזונה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש להעמיק את בירור הסיבות (אתיולוגיה) לירידה במשקל על פי תהליך הטיפול התזונתי NCPT.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית עובדת 20 ש"ש בימים א'-ה'.
בוגרת קורס תזונה בגריאטריה.
רצוי להשתלם בקורסים רלוונטיים כגון: טיפול פליאטיבי.

<u>חוזקים:</u>

- - הדיאטנית שותפה בועדה הפליאטיבית. בועדה דנים בטיפול הפרטני והן בנושאי רוחב.
- שרות התזונה בנה נוהל פנימי בנושא "טיפול תזונתי פליאטיבי".
- עבור מטופלים שמעוניינים לאכול בחדרם רכשו ציוד מותאם לאכילה.
- לרווחת המטופלים והמשפחות פינה לשתייה.

תצפית ארוחת צהריים
-חולק סכו"ם מלא.
-על השולחנות מפיות, מפיות אישיות (פלייסמט) וסלסלות לחם.
-מזון צבעוני ומזמין.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- שקילות:
-חשוב לערוך דיון ובדיקה מחודשת של תהליכי העבודה בנושא שקילות מטופלים. נמצא כי הדיאטנית ביקשה לבצע שקילה חוזרת שלא בוצעה.
ישיבות צוות רב מקצועי:
-לא נמצא תיעוד מספק לגבי דיון רב מקצועי בדגש על הזנה בטיפול פליאטיבי כמו כן, חשוב כי השיחות עם המשפחות בנושא יתועדו באופן מלא.

פיזיותרפיה

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

- כח-אדם - בכל המחלקות:

בבית החולים עובדים חמישה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 4.75 משרות.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחר הצהרים.
פירוט כוח האדם על פי המחלקות:
מחלקות סיעודית ותשושי נפש – 4.25 משרות.
מחלקה לסיעוד מרכב תומך -0.5 משרות.
עובדת כח עזר, נמצאת בחופשת מחלה ממושכת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:

מנהל השרות ותיק במוסד ובעל ניסיון בגריאטריה. עובד חמישה ימים בשבוע.
בשנה וחצי האחרונות כח האדם בשירות יציב. בנוסף, נקלט פיזיותרפיסט אחד בשרות.
העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתכנית עבודה מסודרת.
לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי. הפיזיותרפיסטים בצוות מכירים את כל המטופלים ומטפלים גם במטופלים היורדים לחדר הפיזיותרפיה ממחלקות אחרות על פי תוכנית טיפול מותאמת.

תקשורת תוך צוותית:

התקשורת מתקיימת בעל פה, בוואטסאפ.
ישיבות צוות פיזיותרפיה מתקיימות פעם בחודש.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:

נעשה שימוש מושכל בשימוש באמצעים להגבלה פיזית של מטופלים.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת מתנהלת בעל פה, וואטצאפ ובתמסורת במערכת הממוחשבת.
הנחיות ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים כגון שימוש באמצעי הגבלה, הולכות וסדים.
נערכות תצפיות לגבי מעברים, ישיבה ותפקוד בשעות הבוקר ואחר הצהריים תוך מתן משוב והדרכה למטפלים.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי בכל המחלקות.
מנהל שרות הפיזיותרפיה שותף בוועדה המוסדית לטיפול פליאטיבי.

הדרכה:
הדרכה ניתנת במספר רבדים:
הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל מחלקה על ידי הפיזיותרפיסט/ית אחראי/ת המחלקה. העובד חותם על קבלת ההדרכה על גבי טופס ייעודי.
הדרכה במקרים פרטניים ניתנת לצוות המחלקה במקרה של אירוע חריג או התאמת ציוד חדש למטופל.
הדרכה מוסדית ניתנת במסגרת תכנית חת"ש שנתית. בשנה האחרונה התקיימו ההדרכות הבאות:
- "הגבלה וציוד נלווה"- ההדרכה בוצעה ב- 3 שפות
- "פצעי לחץ ושינוי תנוחה".

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

בבית החולים חדר פיזיותרפיה אחד, מרווח ומאוורר.

ציוד ואביזרי עזר לניידות:

בשנה האחרונה נרכשו כיסאות גלגלים, ריקליינרים ו-2 כיסאות TIS, כיסא נוסף הוזמן ואמור להגיע. בנוסף, הושלמה רכישת מזרונים ויסקואלסטיים בכל מחלקות בית החולים.

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

- הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית:

מומלץ לקיים תהליך חשיבה סדור בנושא תצפיות לגבי מעברים, לשם הסקת מסקנות ונקיטת פעולות מקצועיות בהתאם.
מומלץ להגדיל את שיעור המשתתפים בהדרכות החת"ש בשיתוף פעולה עם הנהלת האָחַיות.

תנאים פיזיים:

לקבע את המקבילים במכון הפיזיותרפיה באופן בו תישמר בטיחות המטופל בזמן טיפול.
להשלים ציוד חסר כגון טכנולוגיית משחוק / מתקדמות וציוד עזר לטיפול נשימתי.

ציוד ואביזרי עזר לניידות:

להמשיך ולהצטייד בכיסאות גלגלים TIS ובכריות לפצעי לחץ.
להטמיע את השימוש במנופים בקרב הצוות המטפל.

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

<u>חוזקים</u>

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: חלקי/ לרוב מלא.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: מלא. קיימת תקשורת חיובית עם מטופלים ונעשים מאמצים להתאים את תוכנית הטיפול לצורכי ורצונות המטופל.

טיפול בקבוצה

- מתקיימות קבוצות מחלקתיות וקבוצות חוצות מחלקות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- התיעוד ברשומה נערך במועד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טיפול בקבוצה

- מומלץ לקבוע מדדים לכל קבוצה ולעשות שימוש בכלי מדידה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש להקפיד על מעקב פיזיקלי המשקף את מצבו העדכני של המטופל. בהמשך לבדיקה לקבוע מטרות רלוונטיות. מומלץ להשתמש בכלי מדידה על פי הצורך.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להמשיך להקפיד על התאמה של גובה השולחנות בכדי לאפשר תפקוד מירבי ליד שולחן.

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.

חוזקים:

- הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:

בתיקים שנדגמו, לכל המטופלים נכתבה הערכה ראשונה מלאה. הערכות תקופתיות מתועדות במועד ומתועדת התייחסות בכל שינוי במצבו של המטופל ובמקרים של אירוע חריג.

טיפול פרטני:

הטיפול הפרטני נעשה בהתאמה אישית לצרכי המטופל ולרצונותיו. ניכרת התייחסות בגישה הפליאטיבית למטופלים הרלוונטיים.

קורסים והשתלמויות:

מנהל השירות סיים לאחרונה קורס בתחום הטיפול הפליאטיבי.
התאמת ציוד ואביזרי עזר:
המאושפזים יורדים מהמיטות לישיבה במרחב הציבורי. מתבצעת חשיבה בנוגע להתאמת הושבה נוחה ובטיחותית תוך התייחסות לרצונותיו וצרכיו של המטופל. נעשה שימוש בכיסאות גלגלים ובכורסאות גריאטריות מותאמות, לאחד המטופלים כיסא TIS.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:

להקפיד על קביעת מטרות רלוונטיות לכל מטופל ועדכונן בהתאם למצבו.

תהליך שחרור מטופל:

לכתוב מכתב סיכום טיפול בפיזיותרפיה לכל מטופל המשתחרר מהמוסד כחלק מתהליך השחרור.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה בבית החולים שומר על רמה מקצועית גבוהה, תוך התייחסות לצרכים ולרצונות המטופלים ומתן מענה מותאם.
ניכרת הכרות טובה עם המטופלים והובעה שביעות רצון מצידם.
הצוות קבוע ושומר על יציבות גם בתקופה מאתגרת של קבלת מטופלים מפונים רבים ועומס עבודה רב.
המשך תמיכה של הנהלת בית החולים בשרות מבחינת רכישת ציוד ויציאה להכשרות מקצועיות תסייע לשרות להמשיך ולהתפתח.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק 3 מרפאות בעיסוק מהן אחת מנהלת השירות. מנהלת השירות בעלת ותק בתחום ובמוסד. מרפאה בעיסוק נוספת בעלת ותק במוסד והשלישית חדשה. השירות ניתן 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 90 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 70 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש

במחלקות 10 מדריכות תעסוקה אשר מפעילות את המטופלים במחלקות השונות. הפעילות מתקיימת בשעות הבוקר וברוב במחלקות גם בשעות אחה"צ, סה"כ 323.5 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 301.5 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 22 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:
שירות הריפוי בעיסוק במוסד יציב וותיק ברובו. מרפאה בעיסוק חדשה החלה לעבוד לפני חצי שנה.
קיימת חלוקת תפקידים בין המרפאות בעיסוק במוסד. כל מרפאה בעיסוק אחראית על מספר מחלקות, אך קיימת מעורבות של כל הצוות בהערכות וטיפולים ממוקדים בהתאם לזמינות של המרפאות בעיסוק.
העבודה מתבצעת באופן מאורגן ועל פי נהלי עבודה פנימיים בשירות, כך שניתן מענה מקצועי ושוטף בכל המחלקות במוסד.
ניכרת עבודת צוות, חשיבה משותפת ומסירות של המרפאות בעיסוק בשירות לקידום השירות ונתינת מענה ייחודי עבור כל מטופל.
בתחילת מלחמת "חרבות ברזל" התקבלו במוסד 60 מטופלים ממוסדות בעוטף עזה ומהקהילה. הצוות ערך קבלות מלאות, חלק גדול מהן בתרגום לרוסית, ונתן מענה מקצועי הכולל הנחיות להפעלה מותאמת בתעסוקה.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות והדרכות בתוך השירות כנדרש. כולל ישיבות צוות עם המרפאות בעיסוק פעם בשבוע, ישיבות צוות עם מדריכות התעסוקה פעם בשבועיים או על פי צורך, והדרכה של מדריכות התעסוקה ע"י המרפאה בעיסוק במחלקה.
צוות הריפוי בעיסוק משתתף באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי.
נעשה שימוש בתקשורת הממוחשבת ברשומה הרפואית.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית.
מנהלת השירות משתתפת בועדה הפליאטבית ובישיבות צוות בכיר. הגבלות נידונות בישיבות הצוות הרב מקצועי.
אחת המרפאות בעיסוק מנחה קבוצה למטפלים שעובדים עד שנה במוסד בשפה האנגלית במטרה להעצים את המטפלים ואת העבודה שלהם.
מנהלת השירות עורכת בקרות פנימיות בשירות בתדירות של פעם בחודשיים.
השירות משמש כשדה להתנסות ותצפית בקורס מדריכות תעסוקה.

השתלמות מקצועית:
צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה משתתף בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות.

תנאים פיזיים:
ישנו מכון ריפוי בעיסוק מאובזר, הכולל 3 עמדות משרדיות. הצוות מביא מטופלים למכון בעיקר לטיפול פרטני.
קיים חדר למדריכות התעסוקה ומחסן לאחסון הציוד.
הפעילות בתעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מוארים ומאווררים.
במחלקות לוחות התמצאות ולוחות פעילות מונגשים לשונית.
ישנו קישוט סביבתי ותצוגה של עבודות המטופלים. בכניסה למוסד מוצגות עבודות מטופלים ותוצרים מפרויקטים שונים.

ציוד ואביזרים:
לאחרונה נוספה מיטה עולה ויורדת למכון.
קיים ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק.
ישנה מערכת OBIE אליה יורדים מטופלים במסגרת פעילות תעסוקה להפעלה קבוצתית.
בכל מחלקה יש טאבלט אחד.
במחלקות טלויזיות חכמות. המדריכות משתמשות בטלויזיות כחלק מטכינקות הפעלה בתעסוקה.

פעילות תעסוקה:
במחלקות מתקיימות פעילויות פרטניות וקבוצתיות בתעסוקה על פי תוכנית קבועה מראש ובהדרכה של צוות הריפוי בעיסוק.
פעילות התעסוקה מותאמת למטופלים במחלקות מבחינת רמה קוגניטיבית, שפה ותרבות.
קיים מגוון קבוצות רוחביות בתעסוקה אליהן ניתן לצרף מטופלים כגון קבוצת יידיש, קבוצת רוסית, קבוצת גינון, קבוצה בבית כנסת ועוד.
מנהלת השירות אחראית על פעילות מפעילים חיצוניים המשולבת בפעילות הכללית.
נעשה תיעדוף על ידי מנהלת השירות במתן פעילות בשעות אחה"צ במחלקות לתשושי נפש ובמחלקות בהן מטופלים גבוהים מבחינה קוגניטיבית תפקודית.
בפועל ב-7 מחלקות מתקיימת פעילות גם בשעות אחה"צ. במחלקות הנותרות יש פעילות פעם בשבוע בלובי.
קיים רצף בין המלצות המרפאות בעיסוק להפעלה בתעסוקה כפי שנראה בפועל ובתיעוד. הרצף מתאפשר באמצעות הפניות לתעסוקה, מענה של המדריכה ושיחה על כל מטופל.
ישנו תיעוד תקין בתעסוקה כולל קבלות, דיווח על השתתפות המטופל וקבוצות נושא.

פרויקטים מיוחדים:
כל סקטור במוסד מקיים תצפית אכילה במחלקה אחרת ביום קבוע במוסד.

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

- מומלץ להגביר את מעורבות שירות הריפוי בעיסוק בכל הועדות המוסדיות המתקיימות במוסד.
יש לתכנן ולהוציא לפועל פרויקטים רב מקצועיים תוך חשיבה קלינית לקידום רווחת המטופלים במחלקות.
מומלץ לקיים חשיבה ולהבנות טקסי פרידה ממטופלים שנפטרו בכל מחלקות המוסד בהתאם למאפיינים והשוני בין המחלקות.
מומלץ לחזור ולקיים הדרכת סטודנטים בשירות הריפוי בעיסוק. כמו כן, מומלץ לשלוח את המרפאות בעיסוק שלא השתתפו לקורס הדרכה.
מומלץ להציג עבודות מקצועיות שנעשות בשירות בכנסים מקצועיים וימי עיון.
יש לקדם צביון אישי בחדרי המטופלים בכל מחלקות המוסד.
מומלץ להרחיב את פעילות הפנאי בשעות אחה"צ בכלל מחלקות המוסד.
מומלץ לרכוש עוד טאבלטים לשימוש המטופלים במחלקות.

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
תוכנית הטיפול תואמת את ממצאי ההערכה והינה ייחודית עבור כל מטופל.
תוכנית הטיפול כוללת מטרות, סוג הטיפול ותדירות הטיפול הממולץ.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים מפורטים בתדירות הנדרשת עם התייחסות לתחומים השונים כנדרש.
ההתייחסות במעקבים כוללת גם שימוש בטלפון סלולרי, הגבלות, ליקוי ראיה, מצבים של אי שקט ועוד.
נעשה עדכון של תוכנית הטיפל בהתאם למצב המטופל.
מתקיים מעקב הסתגלות כשבועיים מקבלת המטופל. בדרך כלל במעקב זה נעשה אבחון קוגניטיבי.

ישוסתכנית הטיפול

- ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפול פרטני ממושך וממוקד בהתאם לצורך, טיפול קבוצתי והתאמות אביזרים וסדים.
קיים תיעוד כנדרש על הטיפול הניתן ברשומות, ניתן להתרשם מהתיעוד על רציפות הטיפול הניתן בריפוי בעיסוק.
קיים מעקב חודשי אחר התאמות סדים והדרכת צוות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הערכת מעקב

- יש להעריך באופן עקבי את המצב הקוגניטיבי של כלל המטופלים במחלקות ולדווח על כך בישיבת הצוות הרב מקצועי.
יש להשתמש במגוון כלי אבחון מתאימים להערכת המצב הקוגניטיבי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
תוכנית הטיפול תואמת את ממצאי ההערכה והינה ייחודית עבור כל מטופל ומכוונת להגברת השתתפות ואיכות חיים.
ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפולים פרטניים בהתאם לצורך, קבוצה טיפולית "נעים להכיר", התאמות אביזרים וסדים. קיים תיעוד על הטיפול הניתן ברשומות כנדרש.
מתקיימות הערכות מעקב מפורטות בתדירות הנדרשת. ההערכות כוללות התייחסות לתחומים הרלוונטיים כגון: שימוש בטלפון סלולרי, שימוש בלחצן מצוקה, כאב ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להפריד בתוכנית הטיפול בין מטרות בריפוי בעיסוק והפעלה מותאמת בתעסוקה.
יש לערוך באופן עקבי אבחון קוגניטיבי לכלל המטופלים במחלקה ולדווח על כך בישיבת הצוות הרב מקצועי.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות ותיק ויציב.
קלינאי התקשורת עובד בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי, יחד עם זאת חסרים נהלים רוחביים לגבי תהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל אחד ממקצועות הבריאות במוסד.
מתקיימות הדרכות לצוות הסיעודי במוסד בנושאים של הפרעות בליעה, האכלה בטוחה ומניעת אספירציות.
הקלינאי שותף בתהליך של הטמעת מרקמי המזון על פי IDDSI בכל המחלקות.
מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית.

תנאים פיזיים וציוד:
קלינאי התקשורת חולק חלל עבודה עם רופאי המוסד, שהינו מרווח אך אינו מתאים לעריכת טיפולים בתנאי פרטיות.
לצורךאבחונים וטיפולים הוא משתמש בחלל הריפוי בעיסוק בשעות אחה"צ.
קיים ציוד טיפולי הכולל מגברי שמיעה אך חסרים כלי הערכה וציוד טיפולי בתחום השפה והתקשורת.

תקשורת בין ציוותית:
חלק מהעברת המידע הבין ציוותי במחלקות נעשה בעל פה ואינו מתועד ברשומה הרפואית.
מתקיימת תקשורת חלקית בין קלינאי התקשורת לצוות הרב מקצועי באמצעות התמסורת הממוחשבת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 18 שעות שבועיות בימים ג' בשעות 8:00-19:00 וה' בשעות 8:00-15:00.

קלינאי התקשורת בעל וותק מוסדי של 5 שנים, ידע בתחום הבליעה והגריאטריה וותק מקצועי של 13 שנים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל המחלקות.

מתקיימות הערכות למטופל חדש ומעקבי בליעה שוטפים על פי הנדרש.

ההערכות מפורטות ומתועדות ברשומה הרפואית כנדרש, וכוללות את כל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.
קיימת התייחסות לבעיות הקשורות בתיאבון ומשנן, פחות התייחסות לבעיות הקשורות למצב תזונתי ומשקל.

מתקיים תיעוד עדכני של תכנית ההתערבות והמעקבים באופן שוטף, ולרוב קיימת התאמה בינם לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חשוב לבסס תהליכי עבודה בין ציוותיים של העברת מידע בין השרות למקצועות הבריאות בתמסורת הממוחשבת.

הדיווח לישיבות הצוות המחלקתיות הינו חלקי. יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי של קלינאי התקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי.

במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין המלצות למרקמי מזון לבין המרקם שהוגש בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.

מתקיימת מעורבות קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית. יחד עם זאת, חסר תיעוד של דיון רב מקצועי בנושא. יש צורך להמשיך ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית, לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי עבודה בין ציוותיים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

בתחום השמיעה מתקיימת התערבות במטופלים בודדים, אך לא מתקיים תהליך מוסדר ומובנה של איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים עם לקות שמיעה. יש לבסס ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים עם לקות שמיעה במחלקות השונות, שיבוססו על שיתוף פעולה בין מקצועי בדגש על עבודה משותפת למיצוי זכויות המטופל עם השרות לעבודה סוציאלית.

חסרים זיהוי והתייחסות מקצועית במטופלים עם הפרעות דיבור ושפה נרכשות הסובלים מקשיי תקשורת, לדוגמה מטופל השוהה במחלקה לסיעוד מורכב תומך שחזר מאשפוז עקב ארוע מוחי חדש ולא עבר הערכת קלינאי תקשורת שכוללת התייחסות לפן התקשורתי שפתי. יש להקפיד על ביצוע הערכה למטופל חדש בקבלה או לאחר אשפוז הכוללת את תפקודו התקשורתי והשפתי בהתאם לנדרש בנהלים, ולתעד המלצות להתערבות בהתאם לממצאי ההערכה ברשומה הרפואית. חשוב לאפשר לקלינאי התקשורת להשתתף בקורסים והכשרות מקצועיות המתאימים לצרכי אוכלוסיית המטופלים, בדגש על התחום של הפרעות נרכשות בשפה ותקשורת.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- השרות במחלקה לסיעוד מורכב תומך ניתן בהיקף פעילות של 8 שעות שבועיות כנדרש.

חוזקים:

- מתקיימות הערכות למטופלים חדשים, מעקבים שוטפים והערכות למטופלים החוזרים מאשפוז בבית חולים.

מתקיים תיעוד שוטף, מפורט ועדכני ברשומה הרפואית של ההערכות והמעקבים, כולל תכנית התערבות והמלצות לטיפול.

מתקיימת מעורבות של הקלינאי בטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית ובמטופלים פליאטיביים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מתקיימים דיווח והשתתפות חלקיים בישיבות צוות מחלקתיות. חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות המחלקתיות ולשאוף להשתתפות פעילה של קלינאי התקשורת בהן.

נראתה אי התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת למרקמי מזון, לבין הרישום שלהן ברשומה הרפואית אצל בעלי המקצוע הרלבנטיים. לדוגמה: מטופל המוזן אנטרלית עם המלצה לטעימות שלא מתועדת בדיווח השוטף ברשומה הרפואית ואף לא מצוינת בתיעוד של ישיבת הצוות הרב מקצועי, דבר שעלול לפגוע ברצף הטיפול במטופל.

נראתה אי התאמה בין הרישום של מרקמי המזון המומלצים למטופל בלוח המרקמים המחלקתי לבין המרקם שהוגש בפועל לחלק מהמטופלים. לדוגמה: נצפו שתי מטופלות שרשומה עבורן המלצה למרקם מוצק רך וקיבלו מרקם טחון על פי שיקול דעתה של מחלקת המזון, דבר הגורע מאיכות החיים שלהן בארוחות. מטופלת אחרת שאוכלת מרקם רגיל ורשומה עבורה המלצה למרקם מעוך ולח בלוח המרקמים.

בתחום ההזנה האנטרלית חסר תיעוד של תהליכי עבודה בין ציוותיים בטיפול במטופלים הללו, לרבות דיון רב מקצועי בנושא.

בתחום השמיעה חסרה התערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. חשוב לבסס תהליכיעבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	85%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- צוות השירות הסוציאלי התייצב ומונה 4 עובדים סוציאליים כולל מנהלת השירות. (הייתה תחלופת עובדים, התקבלה עו"ס ועזבה כעבור 8 חודשים). ב 3.12.23 התקבל עובד חדש בעל וותק וניסיון בגריאטריה.
קיימת חלוקה ברורה לפי מחלקות ונושאים רוחביים. מנהלת השרות משתתפת בישיבות צוות בכיר. כמו כן, נמצאת בקשר עם מחלקת הרווחה וגורמים רלוונטיים חיצוניים. האווירה במחלקה טובה ותומכת.

השכלה והכשרה:
כל העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון ולחלקם גם תואר שני, בעלי וותק וניסיון בתחום הגריאטריה.

הדרכה לעובד סוציאלי חדש:
עו"ס חדש מקבל הדרכה בנהלי משרד הבריאות, תהליכי עבודה וליווי ביישום הידע.

ישיבות צוות השירות :
הישיבות מתקיימות אחת לשבועיים, נמסרים עדכונים רלוונטיים ודיון מקצועי בנושאים שוטפים, דילמות, חידוד נהלים ורעיונות לפרויקטים.

הקצאת כוח אדם לפי סיווג מחלקות:
היקף תקינה כולל למחלקות סיעודיות ותשושי נפש :148 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך 19.5 ש"ש

השירות הסוציאלי פעיל 6 ימים בשבוע בוקר ואחה"צ.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית מרחבים ציבוריים:
הלובי בכניסה מטופח ומתוחזק ברמה גבוהה לרווחת המטופלים ובני המשפחה. בבקרה נצפו משפחות עם יקיריהם באווירה טובה. ביום הבקרה התקיימה פעילות מוזיקאלית והיה שיתוף פעולה מרגש של המטופלים.

שביעות רצון מטופלים:
מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מיחס הצוות ואיכות החיים במוסד.

עבודה קבוצתית:
קיימת קבוצה של מטופלים בנושא מעגלי החיים. הקבוצה תוכננה באופן מקצועי ומלווה בתיעוד.

ועדת התעמרות:
קיימת ועדת התעמרות והיא מתכנסת על מנת לדון במקרים בהם קיים חשד לפגיעה במטופל. קיימת תוכנית שנתית הכוללת עקרונות להדרכה.

ניצולי שואה:
השרות הסוציאלי מבצע מיצוי זכויות למטופלים ונמצא בקשר עם עמותת "אביב". מתקיים פרויקט משאלות לב של משרד הבריאות בשיתוף עזר מציון.

מתנדבים:
מתקיימות פעילויות מגוונות עבור המטופלים כולל: ליצנים רפואיים, חברים על ארבע (חיות טיפוליות), איפור מטופלות באמצעות בית ספר לאיפור, חברת ביטוח שסייעה בהכנת חנוכיות עם המטופלים, הרצאה בנושא מניעת ניצול ברשת, הנחת תפילין עבור מטופלים המעוניינים בכך וחיילות מחיל האויר שהגיעו לשמח לקראת פורים. פרוייקטים מיוחדים : התקיים פרוייקט של "דובוני חיבוקי".

הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי מדריך כל עובד חדש בנושאים: תקשורת מכבדת, שמירה על כבוד המטופל ופרטיותו, מניעת התעמרות וחובת הדיווח, חוק זכויות המטופל.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
העברת המידע בין הצוות הרב מקצועי מתבצע באמצעות תמסורת ממוחשבת וקבוצות וטסאפ לעדכון כולל אירועים חריגים.
השרות הסוציאלי שותף להדרכות השנתיות (חת"ש) ותורם מהידע שלו בנושאים: מניעת התעמרות, זכויות המטופל ותקשורת טובה.

טיפול בתלונות:
השירות הסוציאלי מעורב בטיפול בתלונות. קיים טלפון ייעודי לשירות הסוציאלי לקבלת שיחות ממשפחות ומטופלים.

אפוטרופסות:
קיימת רשימה מעודכנת של המטופלים לפי מחלקות. כתבי המינוי סרוקים לתיק רפואי. קיימת רשימה ואנשי קשר של העמותות השונות המשמשים כאפוטרופסים חיצוניים.

התייחסות להערות מבקרה קודמת:
יש לציין כי מנהלת השרות התייחסה להערות הבקרה האחרונה וממשיכה להטמיע תהליכי עבודה ונהלים.

מיצוי זכויות: מתקיימות בדיקות מרוכזות לראייה שמיעה ושיניים, סיוע בקבלת קוד של משרד הבריאות ועוד.

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

- תכנית עבודה שנתית:
לקדם תכנית עבודה שנתית הכוללת מטרות, יעדים וכתיבת נהלים.

עבודה קבוצתית:
יש לחשוב על קיום קבוצה עם נושא משותף עבור בני משפחה.

ועדת התעמרות:
מרכזת הועדה לא עברה הכשרה. יש לדייק את הפרוטוקולים ובכתיבת ההמלצות לכתוב מי מבצע ומעקב אחר התהליך ותיעודו.
יש לפרט בתוכנית השנתית את המטרות והיעדים באופן ברור כך שניתן לסכמם בסוף כל רבעון.
אירועים חריגים:
יש להתייחס לחווית המטופל כאשר מתקיים אירוע חריג.

בקרות פנימיות:
לאפשר את שיתוף השרות הסוציאלי בבקרות הפנימיות כחלק מהצוות הרב מקצועי.

פעילות בתחום חוק זכויות החולה:
להמשיך בהעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
רוב החדרים במחלקות ללא ציבון אישי. על מנת להפוך את החדרים לביתו של הזקן יש לעודד משפחות להביא חפצים אישיים ותמונות. יש לבנות תוכנית משותפת עם מקצועות נוספים לשיפור הציבון האישי בחדרים.
יש להנגיש את כל המידע המתפרסם בשפות המותאמות לאוכלוסיית המטופלים בנושא: חוק זכויות המטופל, וועדת התעמרות והאפשרות לפנות לקול הבריאות. במחלקות בהם קיימים פרגודים המועברים בין החדרים יש להקפיד על שמירת פרטיות המטופל.

טיפול תומך פליאטיבי:
הנושא נמצא בתהליך גיבוש והטמעה בקרב הצוות.
לתעד את השיחה לתיאום ציפיות והעדפות טיפוליות.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
להעלות לדיון בישיבת הצוות הערכת צרכים של המטופלים למעמד משפטי.
לקיים דיון המשקף את מצב המטופל.
על כל הצוות לכתוב תכנית טיפול ולעקוב אחר ביצועה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המחלקות נעימות, מרווחות ומוארות. האוירה נעימה ורגועה. העובד הסוציאלי חדש בעבודה ובתהליך של הכרת המטופלים. ניתן לראות שהעו"ס מהווה גורם משמעותי וכתובת עבור המטופלים. בנוסף בנה תהליכי עבודה עם הצוות אשר מסייע לשפר את חויית המטופלים במחלקות. קיים מעקב אחר הצרכים של המטופלים וקשר עם בני המשפחה.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השרות הסוציאלי נפגש עם המטופל ובני משפחתו תוך 48 שעות לצורך היכרות וביצוע הערכה פסיכו-סוציאלית, מיצוי זכויות ותיאום ציפיות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- תיעוד ביקורי המשפחות נמצא ברשומות הסיעודית. השירות הסוציאלי, מקיים מעקב ומתייחס בהתאם לצורך.
נעשתה הערכת צרכים אישיים זאת על מנת לפנות לבני משפחה להשלמת חוסרים שנמצאו.

שביעות רצון המטופל

- המטופלים הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול של הצוות ומהמעורבות של השרות הסוציאלי.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בתצפית במחלקות הצוות התייחס למטופלים באופן מכבד ורגוע. השטחים הציבוריים במחלקות רחבים, מוארים, קיימת גינה טיפולית לרווחת המטופלים ופינות בהן ניתן לשבת לנוחות המטופלים ובני המשפחה. בכל חדר קיים ארון לשמירת בגדים וחפצים אישיים.

הארונות מסודרים. שמות המטופלים מופיעים לצד הדלת בכניסה לחדר באופן ברור. בחדרים וילונות המפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיותם. בלוח המודעות קיים מידע בעברית על האפשרות לפנות לקול הבריאות, בנושא הטרדה מינית ושעות העבודה של כל הצוות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- בעת אשפוז מטופל השרות הסוציאלינמצא בקשר עם בני משפחתו.
מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס ושימוש בדמי הכיס לטובת המטופל.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- מנהלת השרות סיימה הכשרה בתחום.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ברוב הישיבות יש נוכחות של כל המקצועות. ישיבות הצוות מאורגנות ומתקיימות בתדירות בהתאם לנוהל.
נצפו פרוטוקולים של ישיבות הצוות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לעובדים הסוציאליים קיימים תנאים לביצוע עבודתם המקצועית.

רשומת מטופל

- בקבלת המטופל קיימת הערכה פסיכו-סוציאלית הכוללת את המידע הרלוונטי. קיים מעקב אחר הסתגלות המטופל במחלקה.
הרשומה משקפת את ההתערבויות השוטפות של השרות הסוציאלי עם המטופל ואת מצבו הפסיכו-סוציאלי.

שביעות רצון משפחות

- השרות הסוציאלי יזם קשר עם המשפחות על מנת לבדוק את שביעות רצונם ולנסות לשפר את חווית המטופל ובני המשפחה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת הצוות הרב מקצועי

- בפרוטוקולים לא נצפתה תוכנית טיפול של כל המקצועות. יש לתעד סיכום ותוכנית טיפול שישקף דיון רב מקצועי בנוגע למצב המטופל.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- חשוב לאפשר הכשרה ייעודית בתחום הדמנציה לעו"ס האחראית על המחלקה לתשושי נפש.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך, דינאמית ונדרש מעקב אחר השינויים במצב המטופלים כדי להתאים את תכנית הטיפול, תכנון השחרור ורצף הטיפול בקהילה. העו"ס נכנסה לתפקידה במחלקה בחודש מרץ 2023 והיא בתהליכי הטמעת תהליכי העבודה

המאפיינים את המחלקה. ראוי לציון יוזמת העו"ס להכנסת טלויזה לחדרים לשיפור תנאי האשפוז.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
הקבלה מתבצעת סמוך לקליטת המטופל. העובדת הסוציאלית מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך ההסתגלות.
מתבצע תהליך של תיאום ציפיות והתייחסות לייפוי כוח מתמשך.

שביעות רצון מטופל ומשפחה:
המטופלים והמשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול.

מהלך אשפוז:
העובדת הסוציאלית פועלת למיצוי זכויות המטופל.
מתקיים מעקב אחר ביקורי משפחות והתייחסות מותאמת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
לבצע הערכה פסיכוסוציאלית הכוללת מערכות תמיכה, תכנית טיפול ראשונית מפורטת.

רשומת המטופל:
להתייחס לחווית המטופל להקפיד על תיעוד ההתערבות הטיפולית ברצף הטיפול.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
לייצג את המטופל במידע מקיף אודות מצבו. לקיים דיון המשקף את מצב המטופל ולכתוב תכנית טיפול מותאמת.

קבוצתי קהילתי:
לחשוב על הקמת קבוצת מטופלים עם נושא משותף.

נושא האפוטרופסות:
יש להקפיד על מעקב בתהליך המינוי ולוודא שהמשפחה מקבלת את כל המידע הנדרש.

תכנון שחרור:
להעמיק את הידע לגבי מצב וצרכי המטופל כולל מערכות תמיכה על מנת לבחון את האפשרויות המותאמות לשחרור. להקפיד על הקשר עם הקהילה לשמירה על רצף הטיפול.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי בתהליך העמקה מקצועית. צוות השירות איכפתי, מסור ומחויב למטופלים. לצוות חשיבה מקצועית ומוטיבציה לקדם את השירות ולשפר את איכות חיי המטופלים ברמה הפרטנית והרוחבית. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- רוקחת אחראית מקפידה לעשות השתלמויות מקצועיות על מנת להמשיך ולפתח את הרמה המקצועית של מערך הרוקחות במוסד. הרוקחת האחראית הינה רוקחת יוזמת, מקצועית ותורמת רבות למערך הרוקחות יחד עם שאר צוות הרוקחות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הערות חוזרות בנושא טמפרטורה תוקנו ונושא הכיולים נמצא תקין.
הרוקחת עוברת על הרוב המוחלט של תיקי מטופלים בצורה יסודית ומקצועית, מספקת מענה הולם לדרישות המחלקות בהיבט הלוגיסטי והרוקחי.
צוות הרוקחות עשה מאמצים רבים בזמני חירום לאומיים לשמירה על רצף טיפול תרופתי למטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תועדה חריגת טמפרטורה בעקבות הפסקת חשמל במקרר חדר האיחסון המרכזי, כאשר מערכת הגיבוי לא נתנה מענה. יש לחבר את מערכות בית המרקחת למערכת גיבוי על מנת להימנע ממקרים חוזרים וחריגות טמפרטורה.
יש לרענן לצוותי המחלקות את נוהל 126 של אגף רוקחות.
רישום בספרי הסמים המסוכנים אמורים להתבצע לפי תקנות הסמים המסוכנים לבתי חולים 1999.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- צוות הרוקחות במוסד שומר על רמת רוקחות גבוהה. יש להמשיך ולתת לרוקחת את הכלים לשמר את העבודה הקיימת ולפתח את סקטור הרוקחות.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "הדסים" נפתח לפני 27 שנים וממוקם על ציר כביש גהה בעיר בני ברק ונגיש לתחבורה ציבורית.

בית החולים בנוי משני מבנים הבנויים בסטנדרטים גבוהים של בנייה, עיצוב חיצוני ופנימי מודרני וחדשני המקנים אווירה נעימה ומלונאית.
בכניסה לבית החולים חצר גדולה ופתוחה וחצר מקורה המרוהטות בריהוט חדש וקפדני.
לובי בית החולים רחב ידיים מטופח ומאובזר בריהוט חדש ובו מתקיימות פעילויות לרווחת המטופלים.
בכניסה לבית החולים הורגשה אווירת ניקיון ברמה גבוהה ביותר, ריח נעים מפוזר בכל שטחי הבית.
השטחים הציבוריים וחדרי המטופלים מסודרים, נקיים ומתוחזקים בצורה יוצאת דופן.
חדרי המטופלים נעימים, מצעים נקיים ומסודרים, ארונות בגדים מסודרים ולחצני המצוקה תקינים ונגישים למטופלים.
בכל מחלקה מוקצת פינת משפחות מרוהטת ומעוצבת.
המטבח המרכזי והמטבחונים במחלקות מסודרים והציוד בו נקי ומצוחצח.
יש לציין לשבח אף את החדר של אנשי התחזוקה המסודר בצורה יוצאת דופן המדמה כניסה לחנות.
בבית החולים בית כנסת, אולם קולנוע וספריה לנוחות המטופלים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מהבקרה האחרונה נעשו רכישות של מיטות חשמליות לשתי מחלקות, נרכש מכשיר אולטרסאונד.

הנהלת בית החולים השקיעה מאמצים לביטחון המטופלים ונעשו הפעולות הבאות:
מעטפת בית החולים גודרה, דלתות בית החולים קודדו בקודי כניסה והותקנו מעצורי בלימה לכל חלונות ביה"ח.
במחלקה לסיעוד מורכב תומך הותקנו טלויזיות מול כל מיטת מטופל.
בית החולים בתהליך שלהחלפת צנרת מים ושיטת חימום.
יש לשבח את רמת הניקיון המופתי, האסטתיקה המוקפדת והתחזוקה יוצאת דופן של בית החולים.
ניכרת השקעת הנהלת בית החולים לחידוש ושידרוג הציוד לרווחת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להמשיך ולאבזר את חדרי המטופלים בחפצים ופריטים אישיים.

נספח ג'

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

ל-320 מיטות ברישוי ו-330 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	4.570	4.900	0.330	7.2%
Home Doctor	0.500	0.450	-0.050	-10%
אחיות [2]	57.630	60.401	2.771	4.8%
מוסמכות	57.630	52.368	-5.262	-9.1%
מעשיות	0.000	8.033	8.033	100%
כוח עזר	114.800	134.924	20.124	17.5%
Nutritionist	1.650	1.725	0.075	4.5%
Physiotherapist	4.420	4.250	-0.170	-3.8%
Occupational Therapy	1.680	1.748	0.068	4%
Employment Instructor	4.950	7.538	2.588	52.3%
Speech therapist [1]	8.952	10.000	1.048	11.6%
Social Worker	3.300	3.796	0.496	15%
Pharmacist	0.672	1.024	0.352	52.4%

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-35 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.000	3.000	0.000	0%
אחיות [2]	13.000	13.480	0.480	3.7%
Registered Nurse	13.000	13.480	0.480	3.7%
Assistance Workers	11.500	14.480	2.980	25.9%
Nutritionist	0.500	0.480	-0.020	-4%

Physiotherapist	0.500	0.500	0.000	0%
Employment Instructor	0.250	0.550	0.300	120%
Occupational Therapy	0.500	0.500	0.000	0%
Speech therapist	0.200	0.200	0.000	0%
Social Worker	0.500	0.500	0.000	0%
Pharmacist	0.200	0.000	-0.200	-100%
Radiographer	0.500	0.000	-0.500	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-356 מיטות ברישוי ו-365 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	7.570	7.900	0.330	4.4%
Home Doctor	0.500	0.450	-0.050	-10%
אחיות [2]	70.630	73.881	3.251	4.6%
מוסמכות	70.630	65.848	-4.782	-6.8%
מעשיות	0.000	8.033	8.033	100%
כוח עזר	126.300	149.404	23.104	18.3%
Nutritionist	2.150	2.205	0.055	2.6%
Physiotherapist	4.920	4.750	-0.170	-3.5%
Occupational Therapy	2.180	2.248	0.068	3.1%
Employment Instructor	5.200	8.088	2.888	55.5%
Speech therapist	0.424	0.450	0.026	6.1%
Social Worker	3.800	4.296	0.496	13.1%
Pharmacist	0.872	1.024	0.152	17.4%
Pharmacy management	0.000	0.240	0.240	100%
Radiographer	0.500	0.000	-0.500	-100%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-356 מיטות ברישוי ו-365 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	3.000	3.000	0.000	0%
Maintenance worker	2.283	3.000	0.717	31.4%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	9.133	14.000	4.867	53.3%
Cleaner	14.100	20.000	5.900	41.8%
Kashrut supervisor	1.547	1.700	0.153	9.9%
Gardener	0.820	1.000	0.180	22%
Secretary	2.500	4.000	1.500	60%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 65.00 מתאריך: 11.01.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 65.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.05.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 12.02.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

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	3.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	68.00