מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 19.02.2025

במוסד: "מוסד מול הנוף"

בישוב: ירכא

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אחמד אבו אליונס
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד מול הנוף (קוד מוסד 237F7)
כפר ירכא גליל מערבי
ירכא

ד"ר אבו אליונס נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד מול הנוף"

מצורף דוח הבקרה מיום 19.02.2025.

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

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

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

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

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד עואד, רופא נפת עכו, מ"מ רופא נפת צפת
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד מול הנוף"

בתאריך 19.02.2025 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 אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
• **סיעוד**	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
	-	גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
• **תזונה**	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• **פיזיותרפיה**	-	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
	-	מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **בריאות הסביבה**	-	גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
	-	גב' סוהא דקואר דאלי, מרכזת תחום בקרה נפת עכו, מחוז צפון
• **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 ממוקם בכפר ירכא, כפר דרוזי בגליל המערבי, סמוך למרכזי קניות.
בית החולים בן חמש קומות ומשתרע על שטח של כ-11 דונם. בימים אלו מוקם מבנה חדש למבנה הקיים בו יהיו יוקמו 7 מחלקות.

בית החולים מאפשר התאמה של מחלקות למטופלים מבחינת מגזר, רמת דתיות ושפה.
לבית החולים אישור כיבוי אש מתאריך 29.5.2024

תהליכי עבודה רוחביים:

מומלץ להעמיק את הדיונים בישיבות הצוות הרב מקצועי ובנושא אירועים חריגים.
בתחום הפליאטיבי יש לחדד את עבודת הוועדה הפליאטיבית ואת הממשקים שלה עם הצוותים המטפלים במחלקות.

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	36	27	24	2	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ז	34	26	26	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	26	26	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	18	15	15	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה	34	29	29	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ו	18	18	18	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	29	-	-	29	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך	18	19	-	19	-	-	-	-	-	-
סה"כ	224	189	138	21	29	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 189 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					
בריאות הסביבה		X						X				

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך לא ניתן ציון

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

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
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	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	98%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקות לגריאטריה כרונית עובדים שני רופאים מומחים בגריאטריה. אחד כמנהל רפואי והשני כיועץ קבוע. המנהל הרפואי מתפקד גם כרופא מחלקה בשתיים מהמחלקות הסיעודיות בחלקיות משרה.
עוד מספר רופאים, לא מומחים עובדים כרופאי מחלקה. ללא הגדרה ברורה של אחריותם בכל אחת מהמחלקות הסיעודיות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המנהל הרפואי הוא רופא מומחה בגריאטריה.
המנהל הרפואי והיועץ בתחום גריאטריה מתעדים את הממצאים ואת המלצותיהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- - יש להגדיר במדויק את היקף משרתו של המנהל הרפואי. על פי הדיווחים הנוכחיים יש להגדיל את היקף משרתו כרופא בית בכל אחת משתי המחלקות הסיעודיות בהן הוא עובד בתפקיד זה.
- יש להגדיר תפקיד של רופא מחלקה בכל אחת מהמחלקות הסיעודיות, בדומה למחלקות שנבדקו. חוסר הגדרת אחריות ברורה של הרופאים מקשה על רצף הטיפול.
- יש להקפיד על קיום ישיבות לעדכון מקצועי במחלקות בית החולים הגריאטרי. בבקרה לא הוצגה תוכנית מסודרת לעדכון מקצועי מוסדי.
- יש לרשום בהרחבה את תוכן השיחות בין הצוות המטפל לבין המשפחות/מטופל לגבי המדיניות במצבים של חרום רפואי. ברוב המקרים מציינים רק שהתקיימה שיחה ללא התייחסות להחלטות. קיום הנחיות מקדימות.
- במספר תיקים נמצא שרשימת האבחנות לא עודכנה ויש להקפיד על עדכון.
- בפרוטוקלים של ישיבות הצוות לדיון על שימוש באמצעים מגבילים כשגרת טיפול ישלהתייחס בהרחבה לסיבות להמשך/הפסקה טיפול זה. בכמה תיקים הדיונים לא שיקפו את הדינמיקה במצב של המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במחלקות לגריאטריה כרונית עובדים שני רופאים מומחים בגריאטריה. אחד כמנהל רפואי והשני כיועץ קבוע. המנהל הרפואי מתפקד גם כרופא מחלקה בשתיים מהמחלקות הסיעודיות בחלקיות משרה.
עוד מספר רופאים, לא מומחים עובדים כרופאי מחלקה. ללא הגדרה ברורה של אחריותם בכל אחת מהמחלקות הסיעודיות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קבלה רפואית טובה ומקיפה.
קיימת התייחסות שוטפת להתאמת החולים לסיווגם הגריאטרי.
הפניות לחדר המיון נרשמות היטב ומכילות את המידע הרלוונטי.
מעקב וטיפול טובים אחר בעיות כרוניות ואקוטיות עם שינוי בטיפול התרופתי בהתאם.
התייחסות טובה לממצאים בבדיקות מעבדה ובבדיקות הדמייה

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להקפיד על רישום מצב סוציאלי (מצב משפחתי, מיצוי זכויות) ברישום הרפואי.
סתירות שהתגלו בין אנשי הצוות בישיבות הרב מקצועיות ושלא זכו להבהרה, מעידות על הצורך בשיפור התקשורת הבין-מקצועית בישיבות אלו.
למטופלים שמתו, יש לרשום מכתב שחרור/פטירה. נמצא מקרה של מטופל, שמת מעל חודש טרם ביצוע הבקרה, ולא נכתב עבורו המסמך הנדרש.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיעוד

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת.
בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה במשרד אחות ראשית ובאופן מדגמי יישום התהליכים במחלקות המבוקרות.
בעת הבקרה הייתה אוירה נעימה וניכר שיתוף הפעולה מצד הנהלת האָחַיוּת וצוות האחיות במחלקות המבוקרות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת האָחַיוּת מקצועית וותיקה בתחום הגריאטריה וניהול, בוגרת הכשרה על בסיסית בהדרכה קלינית וגריאטריה.
הסגנית וותיקה, באחריותה קידום בקרות פנימיות, וועדות מוסדיות ותחום ניהול סיכונים.
במוסד מונו שני מפקחים קליניים, באחריותם קידום תחום קליטה וליווי אחות חדשה.
אחות ממחלקה לסיעוד מורכב אחראית תחום חת"ש.
ניכר שיתוף הפעולה בין הנהלת אָחַיוּת לאחיות אחראיות מחלקות.
צוות אחיות: במוסד רק אחיות מוסמכות.
צוות המטפלים: לפי דרישת התקן.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. פיתוח מקצועי:
•מנהלת אָחַיוּת סיימה לאחרונה לימודי מומחיות קלינית בגריאטריה. קיים שיתוף הפעולה עם הצוות הרפואי לקידום פעילות של אחות מומחית בגריאטריה במחלקות המוסד.
•אחות אחראית תחום פיתוח מקצועי מקדמת תכנית הכשרות שנתית מובנת שכוללת הדרכות מחלקתיות ומוסדיות.
•עבור המטפלים הנפאליים נבנתה תכנית הדרכה בשפה אנגלית. הנחיות עבודה כתובות תורגמו לאנגלית.

2. ועדות מוסדיות :
מתקיימות ועדות מוסדיות קבועות בתחומים רבים לדוגמא ועדה למניעת זיהומים, ועדת התעמרות, ועדה פליאטיבית, ניהול סיכונים.
אחיות משתתפות באופן פעיל בכל הועדות.

3. ניהול סיכונים ואבטחת איכות:
סגנית אחות ראשית בוגרת הכשרה בניהול סיכונים. פועלת בשיתוף עם אחות נוספת אחראית תחום איכות.
במוסד מתקיימת ועדה קבועה לניהול סיכונים. התחקירים מהווים בסיס ללמידה ארגונית למניעת אירועים דומים. לדוגמא, הדרכה למניעת כוויות.
בתחום מניעת נפילות נבנה פרויקט משותף עם רוקחות בו נבדקים תיקים רפואיים של המטופלים אחרי נפילות במטרה לזהות קשר בין טיפול תרופתי לסיכון לנפילה.

4. מניעת זיהומים:
•חיסון עובדי בריאות: עובדי המוסד מחוסנים לפי תכנית חיסון עובדי בריאות.

•שתי אחיות בוגרות הכשרה במניעת זיהומים. הועדה למניעת זיהומים מתכנסת פעם ברבעון לדיונים בנושאים כגון מניעת העברה צולבת, סיקור נשאי חיידקים יציבים והמגעים. מתקיים קשר עם יחידה ארצית למניעת זיהומים.

5. קליטת עובדים חדשים:
תהליך קליטת עובד חדש מובנה ומתבצע באמצעות הדרכות רב מקצועיות.
לכל עובד מתקיים משוב והערכה לאחר תקופת ניסיון של חודש, 3 חודשים ופעם בשנה לכל עובדי מערך הסיעוד. בעת הבקרה נצפו תיקים של עובדים חדשים.

6. נאמנים: ברמה מוסדית ומחלקתית פועלים נאמנים בתחום מניעה וטיפול בכאב, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעים, מניעת עצירות. הנאמנים בוגרי הכשרה. בוצעו הדרכות מרוכזות בתחום מניעת זיהומים וטיפול בכאב.

7. תחום פליאטיבי: אחות ממחלקה סיעודית בוגרת הכשרה בתחום, משתתפת בוועדה פליאטיבית מטעם אחיות. האחות, מעורבת ומקדמת תפיסה פליאטיבית ופועלת בשיתוף עם צוותים מחלקתיים וצוותים רב מקצועיים. נבנה טופס לבירור העמדות ותיאום ציפיות טיפוליות בסוף חיים עבור המטופל/ אפוטרופוס. בעת הבקרה במוסד היו 8 מטופלים מוגדרים פליאטיביים. הוצגו פרוטוקולים של הועדות.

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

- 1. ניהול טיפול תרופתי: בשיתוף עם מנהל רפואי והרוקח יש לבנות רשימת התרופות .OTC

2. אירועים חריגים : למניעת אירועים חריגים יש לעודד דיווח אירועים המוגדרים "כמעט אירוע" ולקיים למידה מוסדית.

3. פעילות של נאמנים: יש לתעד פעילות של נאמנים ברשומות של המטופלים. לדוגמא, במחלקות גריאטריה כרונית לא נמצא תיעוד נאמנים ברשומות של חלק מהמטופלים.

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

<u>חוזקים</u>

- בעת הבקרה מחלקות היו מסודרות ונקיות, אווירה רגועה ונעימה, נצפה יחס אישי ומכבד מצד צוות המטפל.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

- 1. הבטחת הסביבה: במחלקה סיעודית ב' לא נמצא תיעוד ל-2 אירועים חריגים שהתרחשו במחלקה. בכל המחלקות שנבדקו, הסקת מסקנות לאחר התרחשות אירועים כוללניים ולא ניתנים ליישום. בבדיקת הדרכות צוות לאחר אירועים של נפילות, נמצא תיעוד הדרכה של פיזיותרפיסט בלבד רק ל-5 מטפלים בכל המחלקה.

2. הזנה והאכלה: ברשומה סיעודית יש לשפר התייחסות לאבחנות הקשורות בחוסר תיאבון וירידה במשקל. בבדיקה מדגמית, במחלקה סיעודית ב' בדיון בישיבת הצוות רב מקצועי על מטופלת עם ירידה נכרת במשקל, נמצא דיווח של דיאטנית על ירידה בתיאבון, אך בדיווח של אחות צוין שהתיאבון תקין.

3. הפרשות: קיימת תכנית ראשונית, חשוב לפתח תכנית מערכתית למניעת עצירות תוך שימוש באמצעים נוספים, מעבר למתן טיפול תרופתי.

4. הגיינה אישית ולבוש: בבדיקה אביזרי רחצה וטיפוח אישיים, במחלקות סיעודיות לא נמצאו ערכות אישיות למברשות שיניים של מטופלים, כל הערכות ללא שמות של מטופלים, בבדיקה מדגמית לא נמצא שם של המטופל על מברשת השיניים במחלקה סיעודית ז', במחלקה סיעודית ב' מברשות שיניים של 2 מטופלים נמצאו בערכה אחת.

5. עדכון מקצועי: במחלקה לתשושי נפש מומלץ לאפשר לאנשי הצוות להשתתף בהשתלמויות שונות בנושא עולמו של תשוש נפש וסדנאות תקשורת כמו לדוגמא שיטת תיקוף.
בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד להתערבות של נאמני נושא בתחומים של מניעת כאב, מניעת פצעי לחץ, מניעת זיהומים ומניעת עצירות בתיקים ממוחשבים של מטופלים.

6. כאב: יש להטמיע בקרב הצוות את חשיבות ביצוע אומדן כאב, מעקב והתיעוד של רמת הכאב. יש להקפיד לעקוב בכל משמרת אחרי מטופלים שמצבם אינו יציב ו/או מאובחנים עם אבחנה חריפה. בבדיקה מדגמית במחלקה סיעודית ז' לא נמצא תיעוד רציף של מעקב אחרי מצב מטופלת המאובחנת עם כאב כרוני.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

ביום הבקרה היו במחלקה 18 מטופלים (19 ברישוי).
תמהיל המטופלים:
4 מטופלים מוזנים באמצעות PEG, מטופל 1 מוזן באמצעות זונדה.
2 מטופלים נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע.
9 מטופלים עם פצעים (סה"כ 20 פצעים).
7 מטופלים עם חמצן באמצעות מחולל, 5 עם פיום קנה וזקוקים לשאיבת הפרשות.
2 מטופלי דיאליזה, מהם 1 בדיאליזה צפקית.
מטופל 1 עם הגבלה מכנית.

ניהול כח-אדם:

- אח אחראי בעל ניסיון בתחום הגריאטריה, בתפקיד ניהולי כ- 3 שנים ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
צוות אחיות ומטפלים לפי דרישת התקן.

חוזקים:

- 1. אח אחראי בתפקיד כשלוש שנים, בעל ניסיון בתחום הגריאטריה. ללא הכשרה על בסיסית. כל האחים/ות מוסמכים/ות.
2. ניהול רשומת המטופל: אנמנזה, אומדנים סיעודיים ותכניות טיפול מתבצעים תוך התייחסות לפרמטרים הנדרשים בנהלי משרד הבריאות.
תכניות טיפול סיעודיות תכניות מעודכנות לפי מצבו המשתנה של המטופל.
3. הוצג נוהל מחלקתי לגמילה מזונדה, בבקרה נבדקה רשומה סיעודית של מטופל שנגמל.

4. אחיות מבצעות אומדנים ומעקב אחר מטופלים כאובים, כולל אומדן השפעת הטיפול התרופתי כנדרש בנוהל.
5. קיימת תכנית שחרור ממחלקה, אחיות מבצעות הדרכת המטופלים ובני משפחותיהם לקראת השחרור.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- 1. הכשרות: לאח אחראי במחלקה לסיעוד מורכב נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה. יש ליישם דרישות נוהל 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול "
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf

וחוזר מנהל אחיות בנושא ביצוע אחראיות משמרת 177/2021
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

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

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

•פרוטוקול עבודה מוסדי לטיפול בחולה דיאליזה צפקית, כולל סמכות, אחראיות, הליכי חיבור /ניתוק ומעקב. (במחלקה לסיעוד מורכב מאושפז מטופל דיאליזה צפקית, במוסד לא קיים פרוטוקול עבודה המתייחס להליך טיפול בחולה דיאליזה צפקית).

3.מניעת נפילות חוזרות: יש לבנות וליישם תכנית טיפול מותאמת אישית עבור המטופלים עם נפילות חוזרות.

תזונה

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- שרות התזונה מונה 3 דיאטניות, כולל מנהלת השירות. מנהלת השירות בעלת ניסיון וותק בגריאטריה.
הדיאטניות עובדות בהיקף של 65 ש"ש, בימים א' עד ו'.
מנהלת שירות התזונה החלה עבודתה בחודש יולי 23.

פריסת השעות:
ניהול ומערך מזון: 7 ש"ש.
המחלקות הסיעודיות ותשושי נפש: 43 ש"ש
המחלקה לסיעוד מורכב תומך: 15 ש"ש.

מנהלת השירות בעלת תואר שני בגרונטולוגיה ובוגרת קורס תזונה בגריאטריה והשתלמויות רלוונטיות בתחום כגון: מרקמי מזון סטנדרטיזציית IDDSI, טיפול פליאטיבי, בריאות הפה ואונקולוגיה.
דיאטנית נוספת סיימה קורס מפקחי מזון ותזונה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש לציין לחיוב הגעת הדיאטניות לעבודה בתקופת המלחמה ועל מחוייבותן הרבה לעבודה והמקצועיות הגבוהה, גם בעת חירום.
- קיים ליווי מקצועי של מנהלת שירות התזונה על מנת להטמיע תהליכי עבודה ומתן הדרכה מקצועית לצוות חדש.
- מתקיימות ישיבות פנימיות של צוות הדיאטניות אחת לרבעון ונכתב פרוטוקול.
- מקיימים תהליך לשדרוג חווית המטופלים מהמזון. לדוגמא - הכנת ביצים במחלקה, בשיטות בישול שונות, חוג בישול בו מכינים מנות שהמטופלים אוהבים. החוג בהנחיית הדיאטנית ובשיתוף עם מרפאה בעיסוק ועובדות תעסוקה.
- שירות התזונה יוזם ושותף לפרוייקטים רב מקצועיים כגון: יום ספורט ותזונה וציון ארועים וחגים באמצעות הכנת מנות רלוונטיות.
- מנהלת שירות משתתפת בועדות רוחביות כגון: פליאטיבי וניהול סיכונים.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים הגריאטרי יש מטבח מבשל מרכזי שמספק את כל הארוחות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- לציין לחיוב התייחסות להערות מבקרה אחרונה שהמשמעותית בהן - הכנסת מנת חלבון נוספת לארוחת צהריים לצורך מתן בחירה למטופלים. בנוסף, הגדילו את מגוון מוצרי החלב המוגשים.

- קיימת עבודה משותפת בין שירות התזונה לצוות מערך המזון.
- קיימת התייחסות להיבט התרבותי בתחום המזון.
- נעשה שימוש בפרודוקטים איכותיים ומגוונים בהרכבת התפריט השבועי.
- לשבח הכנת עוגות ביתיות, קינוחים (כגון מלבי) וממרחים ביתיים (כגון ממרח כרובית בטחינה).
- במחלקות הונגש התפריט היומי באמצעות לוחות מוארים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מרקמי מזון:
בעבודה משותפת של שירות תזונה, קלינאות תקשורת וצוות מטבח יש לחדד את ההבדל בין מרקם מזון "טחון חלק IDDSI - 4 " לבין מרקם מזון "מעוך ולח IDDSI - 5 " - הערה חוזרת. הערה זו משמעותית לחוויית האכילה של המטופל ושמירה על הנאה מהמזון ואיכות החיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- מבוצעים תהליכים להבטחת איכות המזון כגון ביצוע תצפיות בזמן הארוחות המוגשות על פני היום.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בתצפית בזמן ארוחת צהריים במחלקה סיעודית ז'- השולחנות ערוכים עם מפה, מפיות נייר ומלחיה. כלי אוכל נאים.
המזון מותאם תרבותית, מריח טוב והמראה מזמין. כמות האוכל מספקת ומותאמת לרצון המטופלים.
רטבים סמיכים למנות, משמעותי להקלה על תהליך הבליעה של המטופל הסיעודי וגם בעל חשיבות קולינארית.
נצפתה מתן עזרה באכילה והאכלה מכבדת וסבלנית למי שזקוק לה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- קבלה תזונתית מקיפה תוך התיחסות למצב תזונתי, הרגלי אכילה והעדפות, בריאות הפה ושיח עם המטופל ומשפחתו.
נעשית קביעה של אבחנה תזונתית והתאמת טיפול תזונתי בהתאם.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- קיימת תכנית התערבות תזונתית ומעקב תזונתי רציף.
בעת התחלת מתן הזנה אנטראלית למטופלת, שלא אכלה מספר ימים, ניתנה תכנית הזנה הדרגתית תוך התחשבות בסיכון ל-Refeeding syndrome.

יישום והלימה

- במדגם תיקים שנבדקו נמצא מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- תצפית ארוחת צהריים: ביום הבקרה טמפרטורת הירק המבושל, לפני הגשה היתה נמוכה מדי (44 מעלות צלסיוס).
בנוסף, מזון במרקם טחון התקבללמחלקה בטמפרטורה תקינה אך אינו נשמר בתוך עגלת חימום מפאת חוסר במקום. נשמר על

שולחן ליד עד להגשה ובזמן הזה מתקרר.
יש לעשות תהליך בקרה הבטחת איכות בנושא שמירה על טמפרטורה תקינה של המזון. הערה חוזרת מבקרת רישוי קודמת.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): יש לבצע חשיבה במסגרת רב מקצועית לשיפור חוויית האכילה של המטופל. הגשת ארוחת הצהריים נעשית על גבי מגשים שבחלקם שחוקים. בנוסף, יש להקפיד על הנגשת כוסות מים למטופלים.
יש לבצע התאמה אישית בכלי האוכל המוגשים למטופלים, בהתאם למנות הנאכלות. ביום הבקרה, כל המטופלים קיבלו את מנת המרק לשתייה בספל ולא בקערית עם כף.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: יש לסכם בגיליון התזונה את הממצאים הרלוונטיים למטופל והמשפיעים עליו בהיבט התזונתי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך עובדת דיאטנית 15 ש"ש.
היא נמצאת לפחות 3 ימים בשבוע במחלקה וזמינה למטופלים, משפחות וישיבת הצוות.

חוזקים:

- רשומות מחלקתיות:
-שירות תזונה מעורב בבניית נהלים פנימיים כגון מניעת תסמונות חידוש ההזנה, גמילה מזונדה, ולאחרונה הוכנו נהלים על מרקמי המזון.
-התקיימו חת"שים בתחום תזונה לצוות סיעוד מורכב: פצעי- לחץ והאכלה נכונה.
-בדיקות אנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל בית החולים.

התנהלות הטיפול התזונתי:
- קיימות קבלות תזונתיות מלאות כולל אבחנות תזונתיות תוך שבוע שכוללות חישוב תזונתי, תיעוד שיחה עם המטופל ו/או המשפחה
-יש תוכניות תזונתיות תוך תיעוד הקרטריונים המקצועים לקביעת התוכנית והוראות ביצוע.
-שירות תזונה שומר על קשר עם דיאטניות מכון דיאליזה עבור מטופלי דיאליזה ויש התאמה אישית לארוחות.
-ביצוע המעקב התזונתי בתדירות המתבקשת.
-הדיאטנית משתתפת בועדה פליאטיבית.

תצפית ארוחת צהריים:
-נצפה מתן עזרה למי שצריך והאכלה מכבדת.
-חולקה שתייה בכוס אישית.

-חדר האוכל מואר ויש אוירה נעימה ויחס אישי בעת הארוחה.

קיים מקרר לשימוש משפחות/מטופלים ובנוסף המצאות מזון זמין בכל עת במטבחון לרווחת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תצפית ארוחת צהריים:

- נראות השולחן: מפות שולחן מקומטות ולא אסתטיות ומגשים ישנים ודהויים. חשוב לעשות חשיבה רב-מקצועית בנושא זה.
- חולק מרק באופן גורף בכוסות לכל המחלקה. מרק אמורלהיות מוגש בקערה או לפי העדפת המטופל או התאמה אישית בשל תפקוד.
- למעט מלחיות על השולחנות לא הוצע למטופלים רוטב לתיבול אישי של המזון (לימון/שמן/חריסה/חרדל או רוטב אחר בהתאמה תרבותית).
-חשוב לחדד הנחיות הגשה של מרקם "מעוך ולח" IDDSI-5 שמותאם למטופלים עם בעיות בליעה ולעיסה.
-יש להתאים את גובה השולחן בעת אכילה כדאי לאפשר אכילה נוחה ועצמאית.

סיכום כללי - תחום תזונה

- שירות התזונה מנוהל ועובד ברמה גבוהה. קיימת עבודה משותפת עם צוות מערך המזון. יש להמשיך ולפעול להטמעה בשטח.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים ארבעה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 2.93 משרות.
השרות ניתן בימים א'-ו בשעות הבוקר והצהרים.

פירוט כוח האדם במחלקות:
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 0.38 משרה.
מחלקות לגריאטריה כרונית: 2.55 משרות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
מנהל השרות ותיק, עם ניסיון רב בניהול ובגריאטריה, עובד שלושה ימים בשבוע.
העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת ונהלים פנימיים. לכל מחלקה מונה אחראי.
ישיבת צוות מתבצעת אחת לחודש בנושאים מקצועיים ומנהלתיים.

תקשורת תוך צוותית:
לצוות הפיזיותרפיה שני ימי עבודה משותפים. התקשורת מתקיימת בוואטסאפ ובמייל ארגוני.

טיפול פרטני:
מרבית המטופלים בבית החולים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה.
מטופלים עם חיידק עמיד מקבלים טיפול במכון הפיזיותרפיה בסוף היום.

אבחון פיזיקלי:
אבחון ראשוני נערך במועד.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
הערכות תקופתיות מבוצעות במועד ולאחר שינוי במצב המטופל ואירועים חריגים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
בבית החולים מגוון כיסאות גלגלים וכורסאות ישיבה.
נעשה שימוש מושכל באביזרי עזר להגבלה.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתנהלת באמצעות תמסורת בתוכנת הפרדיגמה וואטצאפ.
הנחיות לצוות הסיעודי ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים כדוגמת: שימוש באמצעי הגבלה, הליכה טיפולית.
הפיזיותרפיסטים בכל המחלקות משתתפים בישיבת צוות רב מקצועי ובישיבות נוספות לפי הצורך.
הפיזיותרפיסטים לוקחים חלק בפרויקטים רוחביים כדוגמת, פרויקט "ישיבה נכונה משפרת איכות חיים", פרויקט מניעת נפילות, פרויקט הטמעת שימוש במנוף.

השירות משתתף בוועדה הפליאטיבית ובוועדה לניהול סיכונים.

הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל המחלקות, ההדרכה עיונית ומעשית. טפסי ההדרכה מונגשים שפתית לאנגלית וערבית.
2. אחת לחצי שנה מתבצעת הדרכת ריענון לצוותי המטפלים בנושאים של בטיחות הטיפול, המטופל והמטפל.
3. הדרכות במסגרת מחלקתית- בהתאם לצרכי המחלקה ולאחר אירוע חריג.
4. הדרכה מחלקתית במסגרת תוכנית חת"ש בנושאים מגוונים כדוגמת: ארגונומיה, שימוש במנוף, מניעת נפילות, הליכה יזומה.
5. הדרכה מוסדית במסגרת תכנית חת"ש מתבצעת. בשנה אחרונה הועברו הדרכות בנושא של שברים בעצם הירך, אירוע מוחי והושבה נכונה.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים שלושה חדרי פיזיותרפיה המצוידים בציוד טיפולי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- טכנולוגיה לישיבה וניידות:
להצטייד בכריות מיוחדות המותאמות לפצעי לחץ בדרגות מתקדמות.
להטמיע את התהליך המוסדי לחידוש ולתחזוקת ציוד לניידות המשרת את המטופלים.

תקשורת בין צוותית:
מומלץ לבצע שימוש בכרטיסיות לצד מיטת המטופל בנושאים מקצועיים רלוונטיים.
להגביר מעורבות של השירות גם בוועדות נוספות כדוגמת עצירות ופצעים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- לכל מחלקה סיעודית ולמחלקה לתשושי נפש פיזיותרפיסט אחראי, האמון על מכלול העבודה במחלקה זו.

חוזקים

טיפול פרטני

- הטיפול הפרטני ניתן על פי תכנית הנגזרת מהמטרות שנקבעו בהתאם לממצאי הבדיקה.

טיפול בקבוצה

- בכל המחלקות טיפול בקבוצה, בחלק מהמחלקות אחת לשבוע ובחלקן פעמיים בשבוע.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות חוזרות מתועדות במועד ומשקפות את הרצף הטיפולי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להרחיב את השימוש בכלי הערכה ומדידה לתפקוד הרלוונטיים למטופל הספציפי.
לעשות שימוש בכלי הערכה אובייקטיביים לתפקוד ולכאב המותאמים לצרכי ולמצב המטופל בהערכה ראשונה ובהערכות חוזרות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לעשות הערכה מחודשת של ישיבת מטופלים בכסאות גלגלים בדגש על בטיחותם, לדוגמא - מטופל עם קטיעה דו צדדית AKA. להתאים את גובה השולחן לצרכי המטופלים על מנת לאפשר מיצוי תפקוד באכילה ובפעילות ליד שולחן - גם במחלקות הסיעודיות וגם במחלקה לתשושי נפש.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- להשתמש בקריטריונים מובנים לקביעת מטופלים בסיכון לנפילה, בראייה מקצועית ובראייה רב מקצועית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך עובד מנהל השירות בהיקף של 0.38 משרה.

חוזקים:

- מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
מתבצע שימוש מושכל ומגוון בכלי הערכה לתפקוד ולכאב.

טכנולוגיה מסייעת לישיבה וניידות:
המטופלים ישובים באופן המאפשר מיצוי תפקוד בישיבה סביב שולחן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תהליך שחרור מטופל:
לבנות תהליך סדור לשחרור מטופל באופן בו תתאפשר הדרכת מטופל ומשפחתו לציוד לניידות ולהמשך טיפול. כיום, לרוב, מכתב השחרור וההדרכה מתבצעים ביום השחרור.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה יציב ושומר על רמה מקצועית טובה. השירות ניתן למטופלים מתוך ראייה של העדפותיהם וצרכיהם התפקודיים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	93%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות 3 מרפאות בעיסוק, מהן אחת מנהלת השירות. השירות ניתן 3 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים ועוד פעמיים בשבוע בשעות אחה"צ. סה"כ 57 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 45 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 12 ש"ש

במחלקות מפעילות את המטופלים 8 מדריכות תעסוקה בשעות הבוקר, סה"כ 180 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 157.5
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 22.5 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:
שירות הריפוי בעיסוק במוסד יציב ומבוסס.
מנהלת השירות בעלת ותק בתחום ובמוסד. אחת מהמרפאות בעיסוק חדשה במקצוע.
ניכר כי הצוות מכיר היטב את המטופלים ונותן מענה טיפולי בכל המחלקות. כמו כן, העבודה המקצועית במחלקות הינה מאורגנת על פי נהלי עבודה פנימיים.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בועדות מוסדיות כולל ועדה פלאיטיבית, ועדה למניעת התעמרות וועדה לניהול סיכונים.
צוות מדריכות התעסוקה ותיק ברובו.
בתחילת מלחמת חרבות ברזל נפתחה מחלקה במוסד למטופלים מפונים מאזורי לחימה. למחלקה גויסה מדריכת תעסוקה וניתן מענה מקצועי של מרפאה בעיסוק.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות והדרכות בתוך השירות כפי הנדרש כולל ישיבות צוות של הריפוי בעיסוק, ישיבות צוות של ריפוי בעיסוק ותעסוקה והדרכה פרטנית למדריכות התעסוקה.
מנהלת השירות מדריכה את המרפאה בעיסוק החדשה במוסד פעם בשבוע למשך שעה כפי הנדרש בנוהל הדרכת של השירות הארצי לריפוי בעיסוק.
צוות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית, כמו כן ניתנת הדרכה למטפלים חדשים בתחומים הרלוונטים ע"י צוות הריפוי בעיסוק.
השירות משמש כשדה קליני להכשרת סטודנטים בריפוי בעיסוק.

השתלמות מקצועית:
מנהלת השירות בעלת תואר שני. מרפאה בעיסוק נוספת בצוות לומדת ללימודי תואר שני בריפוי בעיסוק.
צוות המרפאות בעיסוק והמדריכות משתתפות בהשתלמויות מקצועיות בעידוד הנהלת המוסד.

ציוד ואביזרים:
ישנו ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק כולל סדים ואביזרי עזר, ציוד מטורי וקוגניטיבי.
בשירות יש 20 טאבלטים בשימוש במחלקות ו-4 מחשבים ניידים.

ישנה מערכת OBIE במחלקה סיעודית ב'.

תנאים פיזיים:
מכון הריפוי בעיסוק נמצא בקומת הכניסה משמש כמשרד ומאפשר התערבות פרטנית ובקבוצות קטנות.
המרפאות בעיסוק יכולות להעביר אבחון ולטפל באופן פרטי בחדר הרופא בקומה 5. כמו כן, ניתן להתשמש במכון הפזיותרפיה בקומה 6.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם רחבים, מוארים ומאובזרים לצורך הפעלה.
בחדרי האוכל לוחות התמצאות המונגשים שפתית, לוחות פעילות וקישוט סביבתי.
ישנו חדר למדירכות התעסוקה להכנת פעילות, רישום ואחסון הציוד.

פעילות תעסוקה:
פעילות התעסוקה הינה מותאמת ומשמעותית עבור המטופלים.
קיימת התאמה תרבותית של הפעילות לרווחת המטופלים.
הפעילות כוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות וקבוצות נושא המתקיימות במחלקות.
מנהלת השירות אחראית על פעילות של מפעילים חיצוניים כולל פעילות עם בעלי חיים פעם בשבוע, ופעילות מוזיקה בימי שישי בבוקר.
במחלקות ישנן ערכות אישיות להפעלה של המטופלים אחר הצהריים ע"י המטפלים במחלקות.

פרויקטים מיוחדים:
בשירות הריפוי בעיסוק נעשה פרויקט הנגשת המידע אודות העשייה בריפוי בעיסוק כולל תצוגה של אביזרי עזר בכניסה למכון, ועלונים בשפות שונות בנושא.
מתוכנן פרויקט של הרצאות לבני משפחה בשיתוף הצוות הרב מקצועי בשנת 2025.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להרחיב את פעילות הפנאי בשעות אחה"צ.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון.

הערכת מעקב

- קיימות הערכות מעקב בתדירות הנדרשת.
מתקיימים מעקבי התסגלות ומעקבים לאחר חזרה מאשפוז.
קיימת התייחסות להשתתפות בתעסוקה, ותפקודי IADL כגון שימוש במכשיר נייד.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית כוללת טיפולים פרטניים למספר מטופלים וקבוצה טיפולית. קיים תיעוד על הטיפול הניתן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להקפיד כי מטרות הטיפול יהיו ייחודיות עבור כל מטופל.

הערכת מעקב

- יש לעדכן את תוכנית הטיפול בהתאם למצב המטופל.

ישום תכנית הטיפול

- חסר תיעוד של התערבות ממוקדת כגון התאמות הושבה, התאמות סביבתיות ועוד.
יש לתעד את ההדרכות הניתנת לצוות בקשר למטופל ברשומה הרפואית, כחלק מרצף הטיפול במטופל.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש להרחיב בתחומי העניין של המטופל בטופס הקבלה בכדי לבנות תוכנית טיפול מותאמת.

פעילות בתעסוקה

- פעילות קבוצתית -התאמה גיוון ודווח: יש לדווח בסיכום של הנושא השבועי באופן נרחב יותר להסקת מסקנות ולמידה להמשך.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש להמשיך ולתת צביון אישי בחדרי המטופלים במחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
מתקיימות הערכות מעקב מפורטות בתדירות הנדרשת כולל מעקב הסתגלות ומעקב לאחר חזרה מאשפוז.
ההתערבות הינה פרטנית בתחומים שונים. קיים תיעוד.
המרפאה בעיסוק מתאימה סדים ואביזרי עזר למטופלים הזקוקים לכך.
נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק למטופלים המשתחררים מהמחלקה.

תנאים פיזיים:
בחדרי המטופלים צביון אישי ואלמנטים של גרייה חושית.
במחלקה מרפסת מטופחת אליה יוצאים המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לכתוב מטרות טיפול ייחודיות עבור כל מטופל בקבלה ובמעקבים בהתאם למצב המטופל.
חסר תיעוד של התערבות ממוקדת הניתנת כגון התאמות הושבה והתאמות סביבה.
יש לתעד את הדרכות הצוות סביב מטופל ברשומה הרפואית כחלק מההתערבות הניתנת.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות יציב, הפועל בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.
קיימים נהלים שהוטמעו במחלקות, אך עדיין חסרים תהליכי עבודה בין ציוותיים בין השרות לצוות מקצועות הבריאות.
מתקיימות הדרכות שנתיות לצוותים הסיעודיים בכל אחת מהמחלקות בנושא של הפרעות בליעה והאכלה בטוחה.
מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית.

תנאים פיזיים וציוד:
קלינאי התקשורת חולק חדר עם אחות אחראית המחלקה.
החדר מרווח ומתאים לעריכת אבחונים וטיפולים.
חסר ציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה לשימוש עם מטופלים בעלי לקות שמיעה.

תקשורת בין ציוותית:
התקשורת בין קלינאי התקשורת לצוות הרב מקצועי במוסד מתקיימת באמצעות הרשומה הרפואית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 7.5 שעות שבועיות (0.18 משרה) בימי ב' בשעות הבוקר.

קיים מחסור של שעות תקינה על פי הנדרש בנהלים.
קלינאי התקשורת בעל ותק מקצועי של 13 שנים, תואר בסיעוד, הכשרה בסיסית בתחום האכילה והבליעה וותק מוסדי של 4 שנים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל מחלקות המוסד כנדרש.

מתקיימות הערכות למטופלים חדשים ומעקבים שוטפים באופן עקבי.

ההערכות והמעקבים מתועדים ברשומה הרפואית כנדרש.

הטרמינולוגיה של מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI הוטמעה בכל מחלקות המוסד.

במהלך הבקרה נראתה הלימה בארוחת הצהריים בין מרקמי המזון המומלצים למטופלים לבין המזון שקיבלו בפועל.

התקיים פרויקט של בדיקות סינון שמיעה למספר מטופלים במוסד, בשיתוף פעולה עם עמותת "בקול" במטרה לשלוח אותם לתהליך של שיקום שמיעתי.

מתקיימת הדרכה לצוותים במחלקות בנושא של שימוש והרכבת מכשירי שמיעה למטופלים ותחזוקה שוטפת שלהם. נכתב דף הסבר ייעודי לצוות ומידי פעם מתקיים רענון של ההנחיות.

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

- יש להשלים תקינת כוח אדם לכל סוג מחלקה בהתאם לנדרש בנהלי משרד הבריאות.

יש להגדיל משמעותית את ההתערבות הישירה במטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך בכל תחומי המקצוע.

יש לשפר את איכות התיעוד ברשומה הרפואית כך שיכלול את המידע הרלבנטי אודות המטופל, כולל מצב השמיעה ותפקודו התקשורתי, פירוט של הערכת תפקודי הבליעה וממצאיה, מטרות הטיפול ותכנית ההתערבות.

יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות ועל השתתפות פעילה בישיבות המחלקה לסיעוד מורכב תומך.

יש לבסס ולהטמיע תהליך רב מקצועי של איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, הכולל שיתוף פעולה בין מקצועי בדגש על עבודה משותפת עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה. יש להצטייד במגבר שמיעה ייעודי לשימוש הקלינאי עם מטופלים בעלי לקות שמיעה. מומלץ לרכוש מגברי שמיעה לשימוש במחלקות השונות במוסד.

יש להמשיך לבסס ולהטמיע תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים בטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית. חשוב לבסס את הממשקים עם בעלי המקצועות הרלבנטיים, לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעודו ועל תיעוד תהליכי הטיפול במטופלים הללו, וכל זאת על פי הנדרש בנוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

יש לאפשר לקלינאי התקשורת להשתתף בהכשרות והשתלמויות מקצועיות המתאימות לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

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

<u>חוזקים:</u>

- מתקיימת מעורבות בטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית ובמטופלים פליאטיביים.

מתקיים תיעוד ברשומה הרפואית אודות מטופלים שמסרבים לאכול בהתאם להנחיות ולהמלצה של מרקמי מזון.

התקיימה התערבות של התאמת מערכת מיקוד מבט למטופל וגטטבי עם קשיי תקשורת.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- חלק מההערכות למטופלים חדשים בקבלתם למוסד אינן כוללות את תחום השמיעה ותחום התקשורת, חסר תיעוד של רקע רפואי ונתונים רלבנטיים אודות המטופל וחסר פירוט של הערכת הבליעה וממצאיה. התיעוד כולל המלצה למרקמי מזון או להזנה אנטרלית.

חסרות הערכה פורמלית של תחום השפה והתקשורת למטופלים עם פגיעה נרכשת בדיבור ושפה והתערבות, לדוגמה: מטופל שהתקבל לאחר אירוע מוחי, עם שיתוק פלג גוף ימני, מוזן ע"י זונדה, עבר הערכת תפקודי אכילה ובליעה והחל תהליך גמילה מזונדה אך לא עבר הערכת דיבור שפה ותקשורת. מטופל אחר וגטטיבי עם פיום קנה לאחר דימום מוחי, שהותאמה לו מערכת מיקוד מבט, אך אינו מקבל טיפול בנושא התקשורת וחסר תיעוד של ההערכה וההתערבות.

חסרה התערבות ישירה במטופלים, מתקיים תיעוד של הערכות ומעקבים אך הוא אינו משקף דינמיקה של טיפולים.

חסרים דיווח והשתתפות פעילה של קלינאי התקשורת בישיבות הצוות המחלקתיות.

במטופלים עם הזנה אנטרלית ניכר שחלק מהחלטות הצוות הרב מקצועי מתקבלות ללא מעורבות קלינאי התקשורת, וחסר דיון רב מקצועי בנושא. לדוגמה: מטופלת ששלפה זונדה והערכת בליעה ע"י קלינאי התקשורת בוצעה לראשונה רק לאחר מכן לצורך המלצה על מרקמי מזון.

חסר תהליך מוסדר ומובנה של איתור והתערבות במטופלים עם לקות שמיעה. לדוגמה: מטופלת ותיקה במחלקה שצוות המחלקה מעידים עליה שסובלת מלקות שמיעה, לא אותרה בקבלתה ולא הופנתה להתערבות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	88%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה השירות הסוציאלי היתה תחלופה בכוח האדם.

ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל את מנהל השירות ו-2 עובדות סוציאליות, אחת חדשה (שנה בתפקיד) והשנייה (וותק כ 4.8 שנים) חזרה לאחר חופשת לידה.
השירות מנוהל לפי נהלים פנימיים, קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוז נושאים.

הכשרה והשתלמות:
כל צוות השירות בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית, עו"ס אחת בוגרת תואר שני בגרונטולוגיה ומנהל השירות בוגר תואר שני בבריאות הציבור ובעל הכשרה מגוונת בגריאטריה.
צוות השירות משתתף בפורום המחוז, ימי עיון אזוריים והשתלמויות רלוונטיות. בשנה האחרונה עו"ס אחת השתלמה בקורס ארגז כלים בדמנציה וקורס בנושא מניעת התעמרות לחברי הועדה.

ישיבות צוות השרות:
ישיבות צוות השרות מתקיימות אחת לחודש וכוללות עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות ותמיכה לצוות, קיים פרוטוקול מתועד.
מנהל השירות משתתף בישיבות צוות בכיר.

הדרכה של עובד סוציאלי חדש:
מנהל השירות מדריך את העו"ס החדשה: הדרכה פרטנית וליווי אישי.

קיימת תוכנית הדרכה עם נושאים אך חשוב לבצע מעקב לאחר ביצוע הנושאים ולדרוש חתימה של העובד.

הדרכת סטודנטים:
המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית ומנהל השירות מדריך סטודנטית אחת מאוניברסיטת חיפה.
הסטודנטית משתלבת בעבודת פרטנית וקבוצתית.

השירות פעיל 6 ימים בשבוע, בוקר ואחה"צ.
הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 93 ש"ש
מחלקה לסיעודי מורכב תומך :15
ניהול: 15

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית:

ביום הבקרה נצפתה אווירה נעימה ומשפחתית במחלקות. המרחבים הציבוריים מאפשרים ביקורי משפחות איכותיים ונוחים.
החדרים נקיים, קיימים וילונות מפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיותם. המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, מסודר ומותאם לעונה.

המידע בלוחות המודעות מופיע במספר שפות בהתאם לאוכלוסייה.

שביעות רצון המטופלים:
מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול ויחס מהצוות.

הסעות:
צוות השירות מעורב באיתור צרכים למשפחות עם קושי בהגעה לביקור. בנוסף המוסד מציע לרווחת המטופל הסעות לצורך ביקור בית וחופשים.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים במסגרת תכנית החת"ש ותורם מהידע שלו. הדרכות מתבצעות באופן מוסדי ומחלקתי. התקיימו הדרכות בנושאים: מניעת התעמרות, זכויות המטופל וניצולי שואה.

הדרכה עובד חדש:
כל עובד חדש מקבל הדרכה ע"י צוות השירות בנושאים כגון מניעת התעמרות, חוק זכויות החולה, שמירה על כבוד המטופל ותקשורת מכבדת. קיים טופס מובנה וכל עובד חותם עליו. הדרכה למטפלים נפאלים בוצעה קבוצתית בשפה אנגלית.

ניצולי שואה:
מרכזת הנושא נמצאת בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה.
קיימת תוכנית שנתית וריכוז מוסדי, ביוםהבקרה היו כ20 מטופלים ניצולי שואה. מתקיים תהליך של מיצוי זכויות ברמה הפרטנית והרוחבית.

פעילות העו"ס בתחום מניעת התעמרות:
הוועדה מתכנסת פעם ברבעון ופועלת להעלאת המודעות בקרב צוותי המוסד למניעת התעללות בחסרי ישע.
הוועדה מתכנסת לדון כאשר יש מקרה של חשד להתעמרות.
רכז הוועדה עבר הכשרה ומקפיד להעביר את הדווחים הונתונים בהתאם לנדרש.
בנוסף הוכשרה עו"ס נוספת במוסד ועברה קורס מניעת התעללות.
התקיימו מספר הדרכות במסגרת החת"ש המוסדי למטפלים.
ראוי לציון הדרכה יעודית שנעשתה לעובדים הזרים.

אירועים חריגים:
צוות השירות מקבל מידע אודות אירועים חריגים באמצעות התוכנה הממוחשבת וקבוצת וואטסאפ.

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

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי:
צוות השירות שותף ומעורב בפעילות סביב אירועי חגים וטקסים. קיימת התייחסות לשוני תרבותי.

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

- תצפית:

בתצפית נצפה מידע אישי של מטופלים על לוח מודעות באזור ציבורי. יש לשמור על פרטיות המטופל.
בכל המחלקות יש לפרסם מידע אודות העו"ס: שעות עבודה ודרכי תקשרות.
לוחות המודעות אינם אחידים, יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות. יש לוודא כי בכל המחלקות המידע על קיומה של וועדת התעמרות נגיש.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
על הוועדה לדייק את הנוהל בתהליכי עבודה ובניית תוכנית התערבות. בבדיקה מדגמית נמצאו פרוטוקולים של ישיבות צוות פליאטיבי שזהים לפרוטקולים של ישיבת הצוות הרב מקצועי. (העתק הדבק).
לא קיים דיון המתייחס למצבו העדכני של המטופל ותוכנית הטיפול המותאמת. יש לשפר חלוקת תפקידים בין הוועדה הפליאטיבית לבין הצוות המטפל במחלקות.
יש להמשיך להטמיע את הנושא בקרב הצוות.

וועדה למניעת התעמרות:
מספר האיתורים נמוך ביחס לגודל המוסד. יש לבחון את הנושא ולבנות הדרכות בהתאם.
תוכנית שנתית של הועדה הינה תוכנית כללית ולא משתנה משנה לשנה. חשוב לבנות תוכנית מפורטת שתכלול יעדים, מספר ההדרכות ומי אחראי על הביצוע.
כאשר יש אירוע חריג ופגיעה במטופל מסיבה שאינה ידועה, יש להעביר לוועדה למניעת התעמרות להמשך בירור.

זכויות המטופל:
יש לרכוש ידע בנושאי ייפוי כוח רפואי והנחיות מקדימות ולפועל לקדם אותם.

עבודה קבוצתית:
לחשוב על נושא משותף לפעילות קבוצתית עם משפחות.

פעילות העו"ס בתחום הקהילתי:
לדברי מנהל השירות מתחילים לחדש את הפעילות ההתנדבותית והקשרים עם הקהילה. יש לפעול לקדם את הנושא לרווחת המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- ניכר כי תהליך הקבלה בוצע באופן מקצועי, קשוב ומכיל, תוך התייחסות אישית לצרכי המטופל ולרווחתו.
במחלקות הנבדקות הקבלה בוצעה סמוך לקליטתו של המטופל ובהתאם לנהלים.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- קיימת התייחסות לביקורי משפחה ברשומה בתיק המטופל.
השירות שותף בפעילויות לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל, נצפו בחדרי המטופלים פריטים אישיים, תמונות וחפצים אישיים בארוניות.
קיימת חלוקה במחלקות תוך התייחסות תרבותית ודתית, לדוגמא במחלקה אחת שוהות נשים דתיות דרוזיות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- בשנה האחרונה השירות התמקד בנושא קבלת מפונים וטיפול בצרכיהם.
הפעילות הקבוצתית והקהילתית נעשתה בצורה מצומצמת.
הופעלה קבוצה במחלקת הנשים הדתיות שהחלה בחודש 5.24 והסתיימה בחודש 9.24.
כעת החל תהליך מיפוי והקמת קבוצה דינמית במחלקות הסעודיות יחד עם סטודנטית לעבודה סוציאלית, מטרת הקבוצה הפגת בדידות וחיזוק קשרים.

ראוי לציון פרויקט ODT פעילות חוץ מוסדית, בה מטופלים יוצאים לבתי קפה באזור.
בשירות תמונות של מטופלים שנהנים מפעילות זו.

חזרו לאחרונה להגיע לפעילות חברתית תלמידי בתי ספר ונוער "לתת".

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- תהליכי הטיפול בנושא מינוי אפוטרופוס מתועדים בהתערבויות השוטפות בתיק המטופל.

קיים נוהל פנימי בנושא מטופל באשפוז בבית חולים כללי, עודכן בחודש 1.25.
בבדיקת רשומת מטופלת באשפוז, דווחו ההתערבויות של עו"ס המחלקה עם המשפחה בזמן האשפוז.

מנהל השירות הסוציאלי מעורב בתהליך הטיפול בתלונות ושמירה על זכויות המטופל.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- בשנה שחלפה הצוות הבכיר שימש כצוות חירום.
השירות הסוציאלי היה מגויס למשימה לצורך קליטת המפונים וקבלת מידע מהגורמים בקהילה, בתי חולים, רווחה ומשרד הבריאות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- במהלך החודשים הראשוונים יש להתייחס לקשיי הסתגלות של המטופל ובני משפחתו.
יש לקיים תצפיות במחלקה, לקבל דווחים מהצוות וליזום שיחות עם המטופל ו/או בני משפחתו, פעילויות אלו ידווחו ברשומת המטופל.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש ליזום פעילויות לאחר ביצוע הערכת צרכים בנושא יפוי כח מתמשך / מינוי אפוטרופוס.

יש לתעד בישיבת הצוות בדיווח העו"ס, סטטוס הטיפול בנושא ומי אחראי על קבלת החלטות אודות המטופל.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- הדיון בישיבת מהצוות אינו משקף את הסוגיות שעולות מדיווחי הצוות.
יש לדון בסוגיות שעולות ולהכין תוכנית טיפול מותאמת.

רשומת מטופל

- ברשומה של מטופלים שנבדקו בבקרה, חסרות התערבויות יזומות הן עם המטופל, בני משפחתו וגורמים בקהילה.
יש להקפיד על ביצוע תוכנית הטיפול ולבצע מעקב תקופתי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך דינאמית ודורשת מעקב אחר שינויים במצב המטופל כדי להתאים את תוכנית הטיפול, תכנון השחרור ורצף הטיפול בקהילה. היה שינוי בפרסונל ולא התקיימה חפיפה מסודרת. העובדת הסוציאלית אכפתית, מכירה את המטופלים ומעורבת בחייהם. יש להמשיך בהעמקת הידע באפיוני מטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך.

חוזקים:

- תצפית:
האווירה במחלקה הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים.
החדרים והמרחבים הציבוריים נקיים, קיימים חפצים אישים בחדרים והתייחסות לצביון האישי. רוב המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, מסודר ומותאם לעונה.

קבלה והסתגלות:
נערכת הערכת פסיכו-סוציאלית הכוללת מידע אודות המטופל ואורח חייו הקודמים והערכה לגבי מערכות תמיכה. תהליך הקבלה כולל שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה, הערכת צרכים ראשוניים ותכנית טיפול מותאמת. מתקיים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות במטופל ובמשפחה.
מהלך אשפוז:
העו"ס מכירה את המטופלים ומעורבת בחייהם. השירות פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. מתנהל מעקב אחר ביקור משפחות והוא מתועל בהתאם לצרכי המטופל.
קיים קשר עם טלפוני עם משפחות כאשר מטופל מאושפז בבית חולים כללי.

תכנית שחרור:
מתבצע תהליך שחרור עם המטופל ובני המשפחה בהתאם לרצון ומצב המטופל. מתקיים מיצוי זכויות ותיווך עם גורמים בקהילה המותאם לתפקוד וצרכי המטופל.
העו"ס מקיימת מעקב אחר מימוש תכנית השחרור בקהילה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
להכין קבלה והערכה פסיכו סוציאלית מחדש למטופלים אשר עוזבים את המוסד וחוזרים.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
על העו"ס לייצג את המטופל במצבו העדכני בישיבת הצוות.
יש להקפיד להעלות לדיון את הצורך למנוי אפוטרופוס/מעמד משפטי בישיבת צוות הרב מקצועי.
לקיים דיון המשקף את מצב המטופל כולל תכנון שחרור.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
יש לאפשר לעו"ס הכשרה בנושא טיפול פליאטיבי.

עבודה קבוצתית:
לחשוב על נושא משותף לפעילות קבוצתית עם מטופלים.

שחרור:
עבודה סוציאלית אינה נכללת בהמלצות להמשך טיפול במכתב השחרור. יש להשתלב במכתב השחרור ולציין את מיצוי הזכויות שנעשו.

רשומות המטופל:
להקפיד לתעד את המעורבות המקצועית ולהתייחס לחוויית המטופל.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית. הצוות מסור אכפתי ומכיר היטב את המטופלים, מעורב בחייהם ופועל למיצוי זכויות. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	98%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות. הרוקחת מקפידה על ביצוע השתלמויות.

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן. הרוקחת כתבה נהליים פנימיים והטמיעה אותם בבית החולים, עשתה סדר רגולטורי ברמה גבוהה מאוד.
נתנה מענה לכלל הנושאים בהיבט הלוגיסטי, תיקנה את כלל הערות מהבקרה הקודמת.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- מסמכים ישימים: כן. צוות הרוקחות מתעד את כלל הפעולות הנדרשות כגון recalls לתכשירים ודואג למלאי כנדרש.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן. הרוקחת עברה על הרשימות הדרישות, ערכה\תיקנה את הנדרש ושומרת על רשימות עדכניות כנדרש בנהלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- סדר וניקיון כללי: יש לחדש את הציוד במחלקות, אין להחזיק במקררי התרופות במחלקות שום דבר למעט תרופות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להתחיל פרוייקטים משותפים עם שאר הסקטורים בבית החולים, בנושאים תרופתיים קליניים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	92%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- הבקרה נערכה מול אחראי בריה"ס במוסד.

ממצאי הבקרה מתועדים בהתאם לנוהל פיקוח ובקרה בשרותי בריאות הציבור מספר, 2/2010 מתאריך 3/2/10 .
3 פרקים שלא נבדקו קיבלו ציון מקסימלי.
במוסד הותקנו ברזי דיגום ברוב נקודות הדיגום במערכת המים הקרים והחמים.
לא הוצגה תגובת המוסד לדוח בקרה אחרון (2019).
הוצגה תוכנית המים של המוסד. לא הוצגה פרשה טכנית (הסבר מילולי) ואישור הנפה על התכנית.
לקראת סיום הדוח, נשלחה אלינו פרשה טכנית. בבדיקתה, הוברר כי אינה תואמת את המצב הקיים. היא אינה מעודכנת.
חשוב להדגיש כי תוכנית דגום המים מושתת על תוכנית המים על נקודות התורפה שבה, ולכן מאד חשוב, בין היתר , לעדכן את תוכנית המים והפרשה הטכנית.
יש להציג פרשה טכנית.
ע"פ הסבר נציג המוסד, מערכת מים חמים ללא נפח איגום, מושתת על חימום בגז.
יש לבצע ניתוק פיסי של דוד קודם.
ע"פ נציג המוסד, תותקן בקרוב מערכת חימום מים מהיר.
להלן התייחסותנו: כל שנוי במערכת מים חמים וקרים מצריך את אישור הנפה.
על המוסד לעמוד בדרישות לחימום מים מהיר כפי שמצויינות בנוהל למניעת ליגיונלה 2022.
מערכת חיטוי משלים: במוסד אין בריכה לאגירת מים, ואין מערכת חיטוי משלים.
ע"פ הנוהל למניעת ליגיונלה 2022, דרושה מערכת חיטוי משלים למוסד גדול. במוסדכם 220 מיטות (נכנס לקטגוריה זו).
נקודות דגום: מים קרים: כניסה ומטבח מחלקת מורכבים, מקלחת רחוקה. חמים: קו יוצא, חוזר, מקלחת רחוקה (חסר רישום של המחלקה והחדר).
תוצאות דיגום מים תקינות.
ע"פ מדידות דוגם מנובמבר: קו יוצא-58 מעלות. קו חוזר-56 מעלות.
בעת הבקרה: קו יוצא: 64 מעלות.
קו חוזר: 53-55 מעלות (שני קווים).
להלן תגובתנו: קיים הפרש טמפ' גדול בין קו יוצא לנכנס. יש לבדוק הסיבה (בידוד צנרת, כניסת מים קרים ממערבל תקול, או יעילות נמוכה של סחרור המים ועוד) יש לשלול יעילות נמוכה של סחרור מים משום שיש לכך השפעה על מניעת ליגיונלה.
לא נראה סימון צנרת ברור בעת הבקרה. סמוך לכתיבת הדוח, תוקן ליקוי ותועד.

בדיקת מתכות: ממטבח ומקולר סיעודית ה. תוצאה תקינה.
בדיקת ליגיונלה נדגמת ממים חמים וקרים.
מניעת ליגיונלה: לוח פעילות למניעת ליגיונלה נצפה ללא חתימות מבצע. (הוראות עבודה)
אין מערכת ניטור רציפה כנדרש. אין מערכת התרעה לטמפ' חריגה. קיימת מערכת ניטור ידנית. (קיימת בדיקה ידנית יומית של טמפרטורת קו יוצא וחוזר).
לא נבדקת תקינות מערבל על ידי ניטור טמפ' בברז (בנקודת הצריכה).

לא הוצג תיעוד על בצוע ניקיון ראשי ברזים ומקלחות.
אמצעים למניעת זרימה חוזרת: מז"ח 4" בראש מערכת אספקת מים למתחם, פורק מים.
המז"ח הוחלף עד לכתיבת הדוח ודווח לנו. באחריות המוסד לוודא כי סוג המז"ח שהותקן, מאושר על ידי משרדנו.
יש לכתוב נהלים פנימיים בתחום המים ולדאוג להפנמתם על ידי הצוות.

אישור חשמל- הוצג.
אישור 3 מעליות: הוצג.
אישור כבאות: הוצג.
הדברה: מפורט חומרי הדברה, ריכוזים, תאריך הביצוע. קיים רישיון תקף.
פסולת זיהומית ותרופות להשמדה: הוצג תעודת משלוח מפברואר 25.
אישור קליטת שפכים שומנים צמחיים מ26.11.24. רישיון עסק לביובית בתוקף.
הוצג אישור גנרטור. קיים נוהל פנימי.
תיקון ליקויים בחדרי ומקלחות מטופלים בעקבות בקרת טיפול ראוי שנערכה כשבועיים לפני בקרה זו:
הוחלפו וילונות הפרדה וחלקם כובסו.
מצעים נמצאו נקיים.
הוחלפו ברזים חלודים בכיורי חדרים.
הותקנו מתקני נייר, סבון ואלכוהול.
הותקנו פחים עם מכסה ורגלית.
פנוי אשפה: כרגע מתבצע מפחי אשפה ללא המתחם הנדרש. גם בבקרה זו, נמצא פח אשפה אחד שאינו סגור היטב (גודש).
פני אשפה צריך להתבצע מתוך מתחם מקורה וסגור, כשפחי אשפה מכוסים, רצפה עם שיפוע וניקוז מים. ברז שטיפה עם אקדח קצה. הערה מתוך דוח בקרת טיפול ראוי.
מטבח מבשל:
קיימים נהלי עבודה במטבח.
קיים רישום אוטומטי למקררים קיימת מערכת התרעה בניטור רציף של רוב המקררים. מקרר ההפשרה אינו מחובר לניטור רציף קיימת קצביה עם הפרדה של קרשי חיתוך. הקצביה מחולקת למדורים. ע"פ דווח בקרוב, עוברים למטבח חדש, במקום אחר אוכל מוכן למחלקות מגיע דרך מעליות גדולות המזון מובל בארון חימום.
מחסן ירקות גולמי: נקי ותקין פועל על פי fifo. מחסן מוצרים יבשים: מסודר ונקי.
קיים כיור לשטיפה וחיטוי ירקות. קיים נוהל תלוי.
נדרש סטיק למדידת שארית חומר חיטוי.
לא נראה אזור יעודי לשבירת ביצים.
במחלקה קיים רישום טמפ' מזון: תקין.
לציין כי בשעות בוקר וערב, י/ש להעביר המזון למחלקות במתקני חימום וקרור.
מקרר ירקות שטופים: קיים רשום טמפ' רציף וידני.
הריצוף בחדר הקפאה, שבור ודורש תיקון. תוקן פעמון אזעקה בחדר הקפאה (תיקון ליקוי).
כביסה:
אין פיר כביסה. הכביסה מתקבלת באוגרים כשהיא עטופה בניילון.
חסר שילוט של כביסה מלוכלכת על כלוב של כביסה מלוכלכת.
קיים כיור מים חמים, סבון, כפפות, באזור המלוכלך, כנדרש.
י ש להחליף רשת של חלון ליד מכונת כביסה- הוחלף בבקרה.
יש לעשות נקיון של וילונות פלסטיק/ הפרדה באזור מכבסה.
קיימת מעלית שרות להובלת כביסה מלוכלכת. יש לדאוג לחיטוי המעלית.

לסיכום:
הובחן תיקון ליקויים מבקרת טיפול ראוי שנערכה כשבועיים קודם לכן למעט הטיפול באשפה רגילה.
חלק מהליקויים מבקרת אגף לגריאטריה ב 2019 לא תוקנו.
מאחר ודווח על התכוונות לשנוי במערכת מים חמים, יש להמציא תכנית מים חדשה+ פרשה טכנית ולהגיש לנפה לאישורה בטרם ביצוע. יש להחזיק תמיד בתוך תיק בריה"ס.

ע"פ עדות בע"פ, מתקיימים תהליכים למניעת ליגיונלה, אך הדבר אינו מתועד כנדרש. נדרש להתעדכן עם הנוהל החדש למניעת ליגיונלה 2022, ועם "פרק המים "מתוך "דגשים והנחיות תפעול ובקרה במערכות מים במוסדות רפואה, ינואר 2025.
ע"פ הצהרת המוסד, המטבח והמכבסה יעברו לבניין חדש בקרוב.
נציין כאן כי נדרש מהנפה אישור על שיטת הבישול במטבח.
המכבסה תופעל ותתנהל לפי נוהל כביסה במוסדות רפואה.
במטבחים מחלקתיים, יש להוציא מכשירי מיקרוגל ואביזרים אחרים שמיועדים לשימוש הצוות והאורחים אין לאפשר כניסה למטבחונים, למעט מי שעובד בהם.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "מול הנוף" ממוקם בסמוך למרכז מסחרי ומרכזי קניות. לבית החולים מגרשי חנייה ונגיש לתחבורה ציבורית.
בית החולים בשלבי גמר בניית מרכז גריאטרי חדש מפואר ובו יוקמו מחלקות להנשמה ממושכת, סיעוד מורכב תומך ושיקום גריאטרי.
עם התיישנות המחלקות הנהלת בית החולים שמה דגש על התחדשות וריענון הציוד במחלקות. בית החולים עבר צביעה חיצונית של הבניין.
הותקנו טלויזיות לכל חדרי המטופלים, הוחלפו וילונות ופרגודים ובחדרי השירותים הוחלפו הברזים.
נרכשו מיטות חדשות עם מנגנון HI-LO לכל המחלקות.
הוחלפו ארונות.
בחלק מהמחלקות הוחלפו דלתות.
הותקנו מצלמות במרחבים הציבוריים.
מחלקה סיעודית ד' - שופצה, הוחלפו המרצפות, הותקנו פרקטים בחדרי המטופלים ונרכש ציוד חדש למחלקה.
המחלקות נעימות חדרי המטופלים מאובזרים חלקם בציוד אישי ומשרים אווירה נעימה וביתית.
בכניסה למחלקות קיימת פינת משפחות עם פינות ישיבה וסיפריות לרווחת המבקרים.
המטבח המבשל והמחסנים נקיים ומסודרים, הציוד מתוחזק, נקי ומצוחצח.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים ניכרים לחידוש ונראות המחלקות לרווחת המטופלים, יישר כח!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להמשיך ולהחליף ריהוט מתיישן.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-206 מיטות ברישוי ו-170 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.540	3.300	0.760	29.9%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [3]	40.340	51.051	10.711	26.6%
מוסמכות	40.340	51.051	10.711	26.6%
כוח עזר	64.590	87.345	22.755	35.2%
Nutritionist	0.960	1.250	0.290	30.2%
Physiotherapist	2.390	2.550	0.160	6.7%
Occupational Therapy	0.990	1.127	0.137	13.8%
Employment Instructor	3.260	3.941	0.681	20.9%
Speech therapist [1]	5.032	6.000	0.968	19.8%
Social Worker	1.830	2.384	0.554	30.3%
Pharmacist	0.378	0.476	0.098	25.9%

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

ל-18 מיטות ברישוי ו-19 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.560	1.610	0.050	3.2%
אחיות [3]	6.760	26.000	19.240	284.6%
Registered Nurse	6.760	13.000	6.240	92.3%
Practical nurse	0.000	13.000	13.000	100%
Assistance Workers	5.980	0.000	-5.980	-100%
Nutritionist	0.260	0.370	0.110	42.3%

Physiotherapist	0.260	0.380	0.120	46.2%
Employment Instructor	0.130	0.560	0.430	330.8%
Occupational Therapy	0.260	0.300	0.040	15.4%
Speech therapist	0.100	0.030	-0.070	-70%
Social Worker	0.260	0.380	0.120	46.2%
Pharmacist	0.100	0.110	0.010	10%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-224 מיטות ברישוי ו-189 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	4.100	4.910	0.810	19.8%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [3]	47.100	77.051	29.951	63.6%
מוסמכות	47.100	64.051	16.951	36%
כוח עזר	70.570	87.345	16.775	23.8%
Nutritionist	1.220	1.620	0.400	32.8%
Physiotherapist	2.650	2.930	0.280	10.6%
Occupational Therapy	1.250	1.427	0.177	14.2%
Employment Instructor	3.390	4.501	1.111	32.8%
Speech therapist	0.226	0.181	-0.045	-19.9%
Social Worker	2.090	2.764	0.674	32.2%
Pharmacist	0.478	0.586	0.108	22.6%
Practical nurse	0.000	13.000	13.000	100%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

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 ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-224 מיטות ברישוי ו-189 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	2.000	1.000	100%
House keeper	1.654	2.000	0.346	20.9%
Maintenance worker	1.264	3.000	1.736	137.3%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	5.050	5.200	0.150	3%
Cleaner	8.200	12.000	3.800	46.3%
Kashrut supervisor	0.854	1.000	0.146	17.1%
Gardener	0.454	1.000	0.546	120.3%
Secretary	1.654	3.000	1.346	81.4%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 74.00 מתאריך: 06.09.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 74.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 2 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 19.02.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	27.00
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	2.50
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	72.50