מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 04-05.07.2023

במוסד: "עמל טבריה (לשעבר נאות טבריה)"

בישוב: טבריה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אחסאן חג'אזי
מנהל/ת רפואי/ית
עמל טבריה (לשעבר נאות טבריה) (קוד מוסד 237O0)
גמזו 132
טבריה

ד"ר חג'אזי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "עמל טבריה (לשעבר נאות טבריה)"

מצורף דוח הבקרה מיום 04-05.07.2023.

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 אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

העתקים:

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

סיכום הבקרה בבית החולים "עמל טבריה (לשעבר נאות טבריה)"

בתאריך 04-05.07.2023 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 נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	ד"ר דורית יצחקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' אביגיל עיני, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים "עמל טבריה" מופעל ע"י חברת "עמל סיעודית". לובי הכניסה שופץ, נרכשו פינות ישיבה חדש ומזמין לרווחת המטופלים והמשפחות וכן הותקנה עמדת קבלה חדרה ושילוט חדש.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה שיקומית, סיעוד מורכב תומך, סיעודית א' (כלנית), תשושי נפש.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 28.3.22.

לבית החולים תעודת כשרות ומשגיח כשרות.

<u>מניעת זיהומים:</u>

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים ובטיפול נאות בנשאי חיידקים עמידים.

<u>חיסוני עובדים:</u>

בית החולים פועל על פי נהלי האגף לגריאטריה בנושא חיסוני עובדים.

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
תשושי נפש	30	29	-	-	29	-	-	-	-	-
גריאטריה שיקום	36	30	-	-	-	-	-	-	30	-
גריאטריה סיעודית א (כלנית)	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך (מורן)	36	36	-	36	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (ורד)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד (הדס)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	210	205	110	36	29	-	-	-	30	-

- בסה"כ שהו במחלקות 205 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה מורן 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	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	93%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד ניתן טיפול רפואי ברמה גבוהה. ניכרות המקצועיות והמחוייבות של הצוות.
קיימת עבודה טובה מאוד של המנהל הרפואי במתן חוות דעת גריאטריות ובהדרכת הצוות.
קים אישור טיפול במחלות חריפות (IV) ונעשה שימוש בכך במקרים המתאימים.
יש לשפר את מנגנוני התקשורת בין הצוות ואת הטיפול בהסדרת אפוטרופסות במטופלים שאינם כשירים לקבלת החלטות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- הקבלות והמעקב הרפואי מתבצעים ברמה גבוהה ע"י צוות מנוסה.
מתבצע יעוץ גריאטרי סמוך לקבלה.
המעקב אחר המצב הקוגינטיבי ואחר השלכותיו על הצורך במינוי אפוטרופוס נמצא לקוי.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. מנהל רפואי מומחה ברפואה פנימית ובגריאטריה. מעורב בטיפול. מתבצעים יעוצים גריאטריים סמוך לקבלה למחלקה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין. מתבצע היטב, לרבות בדיקה בהקדם ע"י רופא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

בדיקות מעבדה

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: חלקי. אצל מטופל המקבל תרופה להיפותאירואידיזם לא שונה מינון הטיפול למרות תוצאות מעבדה המראות על חוסר איזון. לא נרשמה במעקב הרפואי התייחסות לחוסר האיזון ולמדיניות המעקב והטיפול הרלבנטית.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: חלקי. אצל מטופל עם תוצאת MMSE של 13/30, נכתב ע"י עבודה סוציאלית "שמור קוגניטיבית". לא מתבצע דיון על מינוי אפוטרופוס.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: לא קיימות. אצל מטופל שלגביו יש המלצה של רופא גריאטר להגדיר כ"טיפול פליאטיבי", לא נעשה דבר בהקשר זה להבטחת טיפול מתאים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- התייחסות כללית –
מחלקה עם 36 מאושפזים לפי רישיון, 30 בפועל ביום בקרה.
מחלקה מנוהלת ע"י רופא מומחה בשיקום. רופאי בית עם הכשרה בתחום הגריאטריה ורפואה פליאטיבית, אחד מהם מתמחה בגריאטריה.
מנהל המחלקה מעורב בטיפול פעיל של המאושפזים. מתקיימות ישיבות צוות שבועיות עם עדכון מקצועי. מענה רפואי זמין 24/7.
מגוון מאושפזים כולל מטופלים אורתופדיים, נוירולוגים ומטופלים לקימום. גיל הממוצע – 75 +.

מערכת יועצים בנויה היטב ובהתאם לנהלי משרד הבריאות.
רשומה רפואית ממוחשבת וכוללת התייחסות לתסמינים גריאטריים ולנסיבות הדרדרות התפקודית שקדמה לתהליך השיקום.
יש לציין עבודה משותפת של צוות רב מקצועי בתוך המחלקה ועם גורמים חיצוניים – קופות ומחלקות סיעוד וסיעוד מורכב.
קשר עם משפחות – בתחילת האשפוז מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות והגדרת צעדי תהליך שיקום, המאושפז ובני משפחתו חלק פעיל בתהליך.
קיימים פרוטוקולים לטיפול בכאב, זיהוי וטיפול של דליריום.

נקודות לשיפור:
להקפיד על הערכה תפקודית וקוגניטיבית לפי כלי מקובל סמוך למועד קבלה לאשפוז.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קבלה רפואית מקיפה וברמה גבוהה מאוד.
קיימת מעורבות של המנהל הרפואי - מומחה בגריאטריה.
המעקב הרפואי מתבצע בצורה מקצועית ובאיכות טובה.
קיימת היכרות טובה מאוד של הצוות הרפואי עם המטופלים ובקיאות במצבם הרפואי.
ביצוע בדיקות מעבדה ומעקב אחר תוצאותיהן - טובות מאוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מעקב לקוי אחר בעיות חריפות: מטופל עם פצע + הפרשות קיבל טיפול אנטיביוטי. המעקב הרפואי הבא נרשם רק כעבור 18 ימים וללא שום התייחסות לבעיה זו. רישום המעקב אחר בעיות אקוטיות אינו מתבצע בתדירות הנדרשת.
אין התייחסות לצורך במינוי אפוטרופוס למטופל שאינו כשיר לקבלת החלטות. אצל מטופל עם תוצאה נמוכה במבחן MMSE (מינימנטאל) ועם שיפוט חלקי, לא נערך דיון בנושא זה.
יש להקפיד על ביצוע ורישום של מעקב רופא גריאטר בתדירות הנדרשת.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	99%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה במוסד נערכה כבקרת מתוכננת והתקיימה במשך יומיים במחלקות סיעודיות, מחלקה לסיעוד מורכב תומך ומחלקה לגריאטריה שיקומית. יש לציין כי מאז הבקרה הקודמת ישנו שיפור בתחום הטיפול הסיעודי. הטיפול הסיעודי הניתן הינו ברמה גבוהה מאד.
קיימת שדרה ניהולית בעלת ניסיון בטיפול בקשישים הכוללת מנהל סיעוד, סגנית מנהל סיעוד, הממלאת תפקיד גם של מרכזת חת"ש וגם פיקוח קליני. העבודה מתקיימת על פי הנהלים של משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- נמצא שרוב אחים/ות אחראיים/ות מחלקה ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה או בתחום רלוונטי לתמהיל המטופלים. יש להשלים הכשרה בהקדם.
בבדיקת סידורי עבודה נמצא שבמחלקה לגריאטריה שיקומית תקינת אחיות מתחת לנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. לצוות הסיעודי הבכיר קיימת תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, הן למטופלים והן למקום העבודה. הנהלת הסיעוד משקיעה רבות בפיתוח תהליכים מקצועיים ופיקוח ברמת השטח.
2. הצוות הסיעודי מוביל/ שותף בפעילות וועדות מוסדיות כגון טיפול פליאטיבי, נהלים, מניעת זיהומים, מניעת התעמרות, ניהול סיכונים
3. הנהלת הסיעוד- שדרה ניהולית חדשה הכוללת מנהל סיעוד וסגניתו, בעלי ניסיון רב בניהול וטיפול בקשישים. מנהל הסיעוד בעל הכשרה על בסיסית בגריאטריה, מדריך קליני, לומד לתואר שני. סגניתו בעלת הכשרה על בסיסית באונקולוגיה, לומדת לתואר שני עם מומחיות קלינית בטיפול תומך.
4. הגבלות מכאניות – נמצאה הפחתה במספר ההגבלות של מטופלים במחלקות ושימוש באמצעים מושכלים אחרים בשיתוף צוות רב מקצועי.
5. נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא מוסדיים בכל התחומים. כל הנאמנים עברו הכשרה כנדרש. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומו ויישומן. בתחומי טיפול בפצעים וטיפול בכאב, ישנם גם נאמנים מחלקתיים.
6. שירות קשרי לקוחות: במוסד 2 אנשי שירות לקוחות שעובדים הן מול בתי החולים לצורך תיאום קבלות למוסד והן מול צוותים ומטופלים במוסד עצמו.
7. אירועים חריגים-: ברישום אירועים חריגים מתקיים תהליך של רישום מסקנות ויישום במחלקות.
8. שיחות עם משפחות: נמצאה הקפדה על תיעוד שיחות עם משפחות בצורה מסודרת ובמיוחד תיעוד שיחות לתיאום ציפיות בקבלות החדשות.
9. ועדות מוסדיות:
ועדת התעמרות – מרכזת הועדה- מנהלת שירות סוציאלי. חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, מנהל הסיעוד, סגנית מנהל הסיעוד. הועדה מתכנסת לפחות פעם ברבעון ו/או לפי הצורך. הועדה דנה על כל מקרה חשוד להתעמרות לאחר ביצוע תחקיר. המלצות

הועדה מועברות לטיפול ההנהלה.
ועדת נהלים- מרכזי הועדה- מנהל רפואי ומנהל הסיעוד וסגניתו. חברי הועדה כוללים מנהלת המוסד, אחות אחראית. הועדה מתכנסת פעמיים בשנה. אחראית על עדכון נהלים קיימים וכתיבת נהלים חדשים ואישורם.
ועדת ניהול סיכונים- מרכזי הועדה- מנהל הסיעוד, סגניתו ופיזיותרפיסטית. מנהל הסיעוד עבר הכשרה מתאימה בתחום. חברי הועדה כוללים מנהלת המוסד, מנהל רפואי, מנהל שירות פיזיותרפיה, מנהלת שירות ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיסטית. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך, בה נידונים ממצאים של אירועים חריגים, ניתוח נתונים רבעוניים בנושא מניעת נפילות- נצפה פילוח נתונים של נפילות כמו מקום הנפילה, שעת הנפילה וכד'. הנתונים מוצגים להנהלת המוסד, לאחים/ות אחראיות מחלקה.
ועדת הגבלות- מרכזי הועדה- מנהל הסיעוד, סגניתו ופיזיותרפיסטית. חברי הועדה כוללים מנהלת המוסד, מנהל רפואי, מנהל שירות פיזיותרפיה, מנהלת שירות ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיסטית. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך. דנה על כל הגבלה ועל הצורך בהמשך ההגבלה או התרה.
ועדה פליאטיבית - מרכזי הועדה- מנהל רפואי, מנהל הסיעוד וסגניתו - כולם עברו הכשרה כנדרש. סגנית מנהל הסיעוד עוברת בימים אלה קורס מומחיות קלינית בטיפול תומך. חברי הועדה כוללים מנהלת המוסד, רופא מחלקה לסיעוד מורכב, אחות אחראית מחלקה סיעודית, מנהלת שירות עבודה סוציאלית, אחות מוסמכת מחלקה סיעודית- מרכזת תחום, דיאטנית ופיזיותרפיסט. כל חברי הועדה המקצועיים עברו הכשרה מתאימה. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך. חברי הועדה אחראים על הדרכת צוות המוסד בנושא פליאציה על כל היבטיו (לדוגמא- סדציה פליאטיבית, מסירת בשורה מרה ועוד), לקיים דיון על מטופלים פליאטיביים במחלקות הבית ולתת יעוץ לטיפול תומך רב מקצועי.
לאחר קביעת אבחנה פליאטיבית, המשפחה מוזמנת לפגישה עם חברי הועדה, לצורך היכרות ותיאום ציפיות. הגדרת מטופל פליאטיבי נקבעת ע"י רופא מומחה בגריאטריה. עם הגדרתו כפליאטיבי, ניתן סימון לכך בתיק הממוחשב (P). אחות מרכזת התחום אחראית על מעקב יישום המלצות הוועדה. ההתערבות מתמקדת באיזון סימפטומים, הפחתת כאב וסבל, ליווי רוחני, התמודדות משפחות עם סוף החיים, מתן מזון מנחם. הוכנה חוברת מידע לצוות ובני משפחה המתמודדים עם מטופל הסובל ממחלה חשוכת מרפא. החוברת כוללת מידע אודות מהו טיפול פליאטיבי, מטרת הטיפול, תקשורת, תזונה ושתיה, הנחיות מקדימות וייפוי כוח, חוק החולה הנוטה למות ועוד.
מניעת זיהומים- מרכזי הועדה- מנהל רפואי, מנהל הסיעוד וסגניתו. מנהל הסיעוד עבר הכשרה מתאימה בתחום. חברי הועדה כוללים מנהלת המוסד, רופא מומחה במניעת זיהומים, נאמנת תחום מוסדית בעלת הכשרה בתחום כנדרש. חברי הועדה אחראים על ביצוע תצפיות במחלקות, הדרכת צוותים, בניית תכנית עבודה, דיון על מטופלים עם חיידק עמיד, המשך או הוצאה מבידודים, חיסוני עובדים.

10. כרטיסיית מידע- לכל מטופל מעל המיטה נצפה כרטיס "הערכת תפקוד יומי" הכולל לדוגמא שימוש באביזרי עזר, אופן ביצוע העברות ומידת העזרה, העדפה מגדרית לטיפול אישי וצורך בביצוע שינויי תנוחה.
11. בקרות פנימיות- במוסד מגוון בקרות פנימיות המבוצעות ע"י הנהלת הסיעוד, מנהלת הבית, צוות רב מקצועי, אחים/ות אחראיים/ות. לדוגמא, בקרת אכילה- הגשת מזון וסביבת אכילה, אופן ישיבה, התאמת מרקם למטופל וכד'. בקרת צוות בכיר בשעות לא שגרתיות- מתבצעות ע"י צוות הנהלת הסיעוד ואחים/ות אחראיות מחלקה בכל שעות היממה. תחומי הבקרה בודקים נושאים רוחביים כגון בטיחות הטיפול, שמירה על פרטיות וכבוד המטופל, שמירה על רווחת וניקיון המטופל. הממצאים מוצגים בישיבות צוות ובישיבות הנהלה.
12. שדה קליני- בית החולים משמש שדה קליני לסטודנטים בסיעוד במסלולי הסמכה, הכשרה על בסיסית, מסלול מלגות. בבית החולים 2 מדריכים קליניים.
13. פרויקטים מוסדיים- הוצגו מספר פרויקטים מוסדיים בהם צוות סיעודי שותף. לדוגמא-
בית פתוח- מטרה: בית החולים ישמש שדה קליני לסטודנטים בסיעוד, פיזיותרפיה ועבודה סוציאלית. התהליך כולל בניית תכנית משותפת עם האוניברסיטאות, מכללות ובתי ספר לסיעוד באזור, ליווי וחניכה של סטודנטים.
דלת פתוחה- מטרה- העמקת הקשר עם בני המשפחה, שיפור חוויית הלקוח, חיזוק מערכת האמון והשיח. תהליך- מפגשים חודשיים עם בני המשפחה עם כל ראשי הסקטורים, בהם מוגש קפה ומאפה. נושאים שעולים במפגשים נידונים ברמת ההנהלה וחלקם נכללים בתכנית הטיפול במחלקות, תוך עדכון המשפחות.
מניעת שחיקה- התהליך כולל מפגשים מקצועיים בליווי סדנאות לשיפור עבודת צוות ותקשורת בין-אישית, יציאה לטיולים בקבוצות קטנות והטרוגניות, חלוקתפרחים לאנשי צוות ובני משפחה, ציון ימי הולדת של אנשי צוות, חלוקת אוכל וקינוח פעם בשבוע לצוות.
מי אני- מטרה- הנגשת מידע אישי אודות המטופלים לצוות, הכרת היכולות התפקודיות של המטופלים והתאמת אביזרי עזר בהתאם. מעל כל מיטה נמצאת כרטיסיית ADL ותעודת זהות, תוך ציון מידת העזרה לה זקוק המטופל במעברים בצבעים : צהוב- מטפל 1, אדום- 2 מטפלים)

14. תכניות חת"ש - הוצגה תכנית חת"ש שנתית של שנת 2023 בשיתוף צוות רב מקצועי. נמצאה התאמה בין התכנית לבין יישומה

16. העברת מידע בין צוותי- התקשורת בין הסיעוד לבין מקצועות אחרים נעשית באמצעות מערכת תמסורת פנימית.
17.תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן- הוצגה תכנית שימור שליטה על סוגר השתן. ההתערבות מתחילה מקבלת המטופל לבית החולים, הערכת יכולת השליטה, התאמת התערבות עפ"י רמת השליטה. נצפה טופס תיעוד הכנסה יזומה או לפי בקשה לשירותים.
18. תכנית מניעת עצירות- נבנתה בשיתוף צוות רב מקצועי הכולל רופא, אחות, דיאטנית, פיזיותרפיסט. ההתערבות כוללת מתן שזיפים, סלק בארוחת צהריים, שתיה מרובה, הולכות יזומות, התאמות ישיבה בשירותים. נבנתה טבלת מעקב אחר המטופלים בתכנית.
19. חיסוני חובה לעובדים- מתקיים מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מנכ"ל 05/2023.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- אומדן התנהגותי- יש לבצע אומדן התנהגותי למטופלים הסובלים ממחשבות שווא או מצויים באי שקט ולבנות תכנית טיפול בהתאם לתוצאות האומדן שהתקבלו.
תכנית מניעת עצירות- חשוב להטמיע את התכנית בכל מחלקות בית החולים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המחלקה נמצאה נקיה ומאוררת, בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. כולם נועלים נעליים. לוח התמצאות תקין. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח פעילות. לכל מטופל כלי אחסון אישי, נקי, עם ציון שמו, למברשת ומשחת שיניים.
ביום הבקרה מאושפזים 38 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי. 4 מטופלים עם פצעים מתוכם מטופל אחד עם פצע לחץ, מטופל אחד הזקוק להגבלה מכאנית, מטופל אחד בבידוד מגע (CRE), מטופל אחד עם הזנה אנטראלית דרך גסטרוסטום.

חוזקים

- 1. אח אחראי מחלקה בוגר הכשרה על בסיסית בשיקום ונאמן מוסדי תחום מניעת עצירות. בעל ידע וניסיון בטיפול בקשישים. בעבודתו השוטפת והניהולית, ניכר שילוב הידע בתחום השיקום.
2. כרטיסיית מידע- לכל מטופל מעל המיטה נצפה כרטיס "הערכת תפקוד יומי" הכולל לדוגמא שימוש באביזרי עזר, אופן ביצוע העברות ומידת העזרה, העדפה מגדרית לטיפול אישי וצורך בביצוע שינויי תנוחה. כמו כן לכל מטופל תעודת זהות מעל המיטה.
3. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- קבלות סיעודיות מפורטות, רישום אנמנזה עפ"י הדרישות, אומדנים ותכניות טיפול נעשים עד 72 שעות מהקבלה ומתעדכנות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- אומדן התנהגות- התייחסות במסגרת טעוני תיקון ושיפור ברמה מוסדית.

טיפול בכאב

- ביצוע אומדן כאב- בבדיקה מדגמית נמצא שימוש באומדן כאב שאינו תואם את מצבו הקוגניטיבי של המטופל. יש להקפיד על התאמת אומדן כאב למצב ההכרה והקוגניציה של המטופל.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

תמהיל המטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית: ביום הראשון של הבקרה היו 30 מטופלים בפועל במחלקה לשיקום וביום השני נוספו עוד 5 מטופלים. מרבית המטופלים במחלקה היו לאחר שברים. לפי התמהיל 15 מטופלים עם בעיות אורתופדיות ועוד 5 עם בעיות נוירולוגיות. היו 9 מטופלים שהתקבלו להתאוששות לאחר ירידה בתפקוד בעקבות אשפוז ממושך ומטופל 1 נוסף בהגדרה של תת חריף, גם הוא קיבל שיקום במחלקה. מטופל אחד בבידוד מגע בגלל מרסה. מטופלת אחת בלבד עם הגבלה של הידיים כדי למנוע שליפה של הזונדה. 3 מטופלים עם קטטר, אחד מהם קבוע ושניים אחרים בתהליך גמילה מקטטר. ישנם 15 מטופלים עם פצעים בסך הכל מהם רק 5 עם פצעי לחץ בדרגות קלות.

ניהול כח-אדם:

- כוח אדם במחלקה לשיקום גריאטרי בהתאם לנתונים שמופיעים בכוח אדם כללי.

חוזקים:

- 1. עבודה במחלקה השיקומית בשיטת הפקדה, כול אחות אחראית על צד אחד. יש מחשב לחלוקת תרופות לכול צד, הכולל 15 מטופלים.
2. במרכז המחלקה לוח טיפולים גדול ונרשמים בו שעות טיפול שניתנים ע"י מקצועות הבריאות האחרים בלוח מחיק. יש רישום מסודר של שעות הטיפולים ושמות המטופלים.
3. צמוד לדלת המחלקה לשיקום ישנה גינה עם דשא, המטופלים יוצאים לגינה במהלך היום.
4. בשעות הבוקר הייתה הפעלה של עובדת תעסוקה ומרבית המטופלים היו בלובי המחלקה עסוקים בהפעלות שונות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. מניעת זיהומים – מטופל אחד בבידוד מגע ויש בחדר הציוד הנדרש. יש להקפיד על ספטול לרחצה של הידיים גם בכיור במקלחת הצמודה לחדרו של המטופל.
2. תוכנית טיפול סיעודית - יש להתייחס בתוכניות הטיפול הסיעודיות ליכולות של המטופלים וקצב ההתקדמות בשיקום. חשוב להקפיד לנהל ולתעד דיווחים ללא סתירות המשקפים את מצב המטופל ויכולת ההתקדמות בשיקום. במחלקה מטופל לאחר שבר עם איסור דריכה שנרשם בתוכנית טיפול שהיא מרותקת לכיסא גלגלים ובו זמנית באותו הרישום נרשם שהיא משוטטת במחלקה.
המטופלת אושפזה לפני אירוע השבר במחלקה לתשושי נפש אך לאחר השבר נפסקה השוטטות. יש להקפיד ברישום המשקף יכולות המטופלים. רישום סותר זה נרשם במספר מועדים שונים על ידי מספר אחיות שונות. רצוי גם לבצע בקרה על הרישום הקיים.
3. שימור שליטה על סוגרים – תהליך שימור שליטה הינו מרכיב חשוב בשיקום, יש להקפיד ברישום על יכולת השליטה של מטופלים . גם במקרה זה יש להימנע מרישום סותר. נמצאו מטופלים שנרשם כי הם שולטים באופן מלא אך בו זמנית הם עם מכנסון. נמצאה מטופלת עם שליטה חלקית שלא הייתה כלולה ברשימה של שימור שליטה. ניכרת מודעות לחשיבות שימור השליטה על הסוגרים אך יש לשפר את ניהול הרישום והמעקב בתחום זה.
4. מניעת עצירות – קיים מעקב אחר היציאות של המטופלים. מטופלים אשר סובלים מעצירות ההתערבות היא תרופתית בלבד. יש להוסיף התייחסות ברישום למתן תזונה מתאימה והתערבויות נוספות. ביום הבקרה הייתה מטופלת חדשה שלא יכלה לאכול את ארוחת הצהריים בגלל שדיווחה על עצירות ומלאות בקיבה. חשוב לבצע הערכה של היציאות במיוחד אצל מטופלים חדשים ומטופלים ותיקים.
5. טיפול תרופתי – יש להקפיד בניהול ורישום מסודר של לקיחה עצמית של תרופות על פי הנהלים במיוחד כאשר מטופלים יוצאים לחופשה מהמחלקה. בעדכון תרופות שבועי הרופא יציין שם האחות שביצעה איתו עדכון תרופות.
6. תוכנית שחרור מהמחלקה – כאשר מטופלים משתחררים מהמחלקה הם מקבלים מכתבים מכלל מקצועות הבריאות כולל סיעוד ורפואה. יש התייחסות לשחרור ברישום במחשב אך רק ביום בו משתחרר המטופל. חשוב להקפיד לקיים תוכנית שחרור מסודרת הכוללת רישום של הכנת המטופל ומשפחתו לשחרור. ניתן לתעד בשיחות עם משפחות וגם בתוכניות הטיפול. לרשום את ההדרכות שניתנו למטופלים ולמשפחה לקראת שיחרור ורישום יעד השחרור והרגשת המטופל עם השחרור מהמוסד וקשר עם קהילה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

המחלקה נמצאה נקיה ומאוררת, בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. כולם נועלים נעליים. לוח התמצאות תקין. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח תעסוקה.
ביום הבקרה מאושפזים 37 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי מורכב. (פרט למטופל אחד בסטטוס סיעודי, נשאר במחלקה באישור רופאה גריאטרית מחוזית)
תמהיל המטופלים:
5 מטופלים עם הזנה אנטראלית (2 דרך זונדה, 3 דרך גסטרוסטום), 3 מטופלים הזקוקים להגבלה מכאנית, 3 מטופלים הזקוקים לדיאליזה, 2 מטופלים בבידוד מגע, 4 מטופלים עם פיום קנה, 7 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן קבוע/ לסירוגין, 3 מטופלים פליאטיביים.

חוזקים:

1. ניכרת היכרות עמוקה של הצוות הסיעודי את המטופלים ומשפחותיהם.
2. הורגשה אווירה משפחתית ואווירה נעימה בין הצוות המטפל, המטופלים ומשפחותיהם.
3. אחות אחראית בעלת ניסיון וידע, בעלת תואר שני בלימודי הזקנה. מתעתדת לצאת להכשרה על בסיסית בקרוב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תכנית מניעת עצירות- התייחסות במסגרת טעונים תיקון ושיפור ברמה מוסדית.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית החולים מטבח המבשל את כל הארוחות בכל המרקמים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות התזונה 4 דיאטניות העובדות סה"כ 76.5 ש"ש (כולל שעות ניהול) בימים א'-ו'.
מנהלת השרות וותיקה ומנוסה בגריאטריה בוגרת קורס תזונה בגריאטריה וקורס פליאטיבי.
אחת הדיאטניות בוגרת קורס ניהול מערך מזון, תזונה בפסיכיאטריה וקורס תזונה בגריאטריה, דיאטנית נוספת בוגרת קורס תזונת החולה המאושפז ודיאטנית אחרת בוגרת קורס סוכרת.

חלוקת השעות כדלקמן:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש 27.5 ש"ש
מחלקת גריאטריה שיקומית 21 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך 20 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- מונתה לראשונה מנהלת לשרות התזונה. בחודש הראשון לתפקידה החליטה על התמקדות במערך ההזנה וריכוז מזון ייעודי. כמו כן, החלה להשתתף בישיבות הנהלה.
- גוייסה דיאטנית חדשה למחלקה לגריאטריה שיקומית לאחר חודש שבו נאלצו להסתפק במילוי מקום על ידי צוות מחלקות אחרות.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

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

חוזקים - בכל המחלקות:

- - קיים מגוון העשרות במזון.
- ניכר כי צוות הדיאטניות וצוות מערך המזון עובדים בשיתוף פעולה פורה.

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

- - יש להקפיד על תיעוד החלטות מתוך דיונים בישיבות ו/או פגישות עם צוות מערך המזון.
- בארוחות ערב יש להקפיד על מתן ממרח חלבוני בימים בהם המנה המורכבת דלה בחלבון.

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

<u>חוזקים</u>

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- המזון נראה מזמין ומעורר תאבון.
השולחנות מצופות במפות עליהן עציץ לנוי.
הוגשו מפיות וסכו"ם מלא.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכות תזונה מלאות כולל אבחנות תזונתיות ותהליך עבודה מעודכן על פי NCPT.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- היכרות מעמיקה של הדיאטניות עם המטופלים ונראה כי המטופלים ובני משפחותיהם מרגישים בנוח לפנות לדיאטניות.
- הטמיעו בשיגרת עבודתן את הטרמינולוגיה העדכנית של תהליך הטיפול התזונתי (NCPT).

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): קיים איתור ליקויים מערכתי אך לא מספיק יוצאים מזה לתהליכי טיפול ומעקב ליישום והטמעת השינויים הנדרשים.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: חשוב כחלק משגרות הניהול לתעד סיכומים והחלטות ליישום שעולים מתוך מפגשי העבודה.

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 לקיים דיון רב מקצועי על נחיצות המגשים לכל המטופלים.
יש לשקול מחדש את אופן חלוקת המזון במרקם IDDS-4, החלוקה כללה מזיגת המזון לכל הצלחות לא בהתאמה ליכולת הצוות לסייע באכילה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- בישיבות הצוות הרב מקצועי לעלות נושאים לדיון בהיבטים של הטיפול התזונתי למשל דילמות מול משפחה ו/או מטופל, קביעת סדרי עדיפויות ועוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

אומדן תזונתי SNAQ מבוצע על ידי האחיות.

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית עובדת 21 ש"ש בימים א', ג' ו-ד'.

חוזקים:

- - לכל המטופלים מבוצעות הערכות תזונה מלאות.
- הדיאטנית יוזמת שיחות עם מטופלים ו/או בני משפחותיהם.

שחרור
- קיים מכתב שחרור אחוד.
- הדיאטנית עורכת הדרכות לפני שחרור.

תצפית ארוחת צהריים:
- כלי אוכל אסתטיים, הוגש סכו"ם מלא.
- על השולחנות הונחו מפות, מפיות, מלח ופלפל וקנקני מים.
- המזון צבעוני ומזמין.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- ישיבות צוות רב מקצועי
- במקרים הרלוונטיים הכרחי שהדיאטנית תשתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.

יישום והלימה
- נמצא כי קיים קושי ביישום הנחיות הדיאטנית על ידי הצוות למשל, במתן העשרות במזון. יש להבנות תהליך הבטחת איכות בנושא בשיתוף הצוות הרב מקצועי.
- חשוב להבנות תהליך הגשת מזון מותאם למחלקה לגריאטריה שיקומית הכוללת למשל תשאול יום יומי לבחירת העדפות מזון (הערה חוזרת).

שחרור
- יש לדאוג לבטחון התזונתי של מטופלים המשתחררים בדגש על שחרור לקהילה.

רצף טיפול תזונתי
- חשוב להבנות תהליכי עבודה מול הקהילה לשמירה על רצף טיפל תזונתי (הוסבר במהלך הבקרה).

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית ותיקה עובדת 20 ש"ש חמישה ימים בשבוע.

חוזקים:

- - דיאטנית ותיקה בעלת ניסיון רב.

רצף טיפול תזונתי
- הדיאטנית מעורבת בטיפול בטיפול בהזנה תוך ורידית (TPN) מול קופות החולים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חשוב כחלק מהערכה והאבחנה התזונתית לשאוף לאתר את האתיולוגיה המסבירה את הבעיה התזונתית ולהגדיר את מטרות הטיפול התזונתי בהתאם.
- נראה שהשינויים בכ"א והחסרים שהיו בחודש שלפני הבקרה היו בחלקם על חשבון עבודת הדיאטנית במחלקות סיעוד מורכב תומך וזה ניכר בתהליכי העבודה.
- הזנה נזו גסטרית
- בבדיקת שני מטופלים במחלקה שמקבלים הזנה נזוגסטרית מלאה ומאובחנים בדמנציה בשלב מתקדם הדיאטנית לא היתה מספיק מעורבת בדיון הרב מקצועי שדן סביב הצורך בהגבלה פיזית על ידי כפפה בשל שליפת זונדה.
- במקרים כאלו על הדיאטנית להשתתף בשיחה עם המשפחה כדי להסביר את המשמעויות של הזנה בזונדה במטופל עם דמנציה מתקדמת ולהציג את החלופות הטיפוליות התזונתיות הקיימות.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	98%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	96%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים חמישה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 4.75 משרות הנחלקות באופן הבא:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 1.75, מחלקת סיעוד מורכב תומך: 0.5, מחלקה גריאטריה שיקומית: 2.25 ניהול: 0.25.
לעזרתם עובדת כוח עזר בהיקף של 1 משרה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
שרות הפיזיותרפיה ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהריים. בימי שני ורביעי ניתן השרות בגריאטריה שיקומית גם בשעות אחרי הצהריים.
פיזיותרפיסטית שנקלטה לאחרונה עובדת בימי שישי באופן קבוע.
מנהל השרות מנוסה מאוד בתחום הגריאטריה ובימים אלה מסיים את לימודי התואר השני בניהול מערכות בריאות.
בצוות פיזיותרפיסטית ותיקה בעלת תואר שני בניהול מערכות בריאות .
לאחרונה נקלטו שני פיזיותרפיסטים לצוות בשל יציאה של אחת מחברות הצוות לחופשת לידה ועזיבה של חברת צוות נוספת.
הפיזיותרפיסטים נקלטים בחניכה בתהליך מובנה, כמו כן מוצמד לכל אחד מהם חונך המלווה אותו בתהליך החניכה.
לאחר כשלושה חודשים מתקיימת הערכת עובד ראשונה. פעם בשנה מתבצעת הערכת עובד על ידי מנהל השרות לכל צוות הפיזיותרפיה.
מנהל השרות נפגש פגישות עיתיות עם שני מנהלי השרות בסניפים נוספים של הרשת והם מחליפים רעיונות ותובנות מקצועיות וניהוליות. כמו כן הם מקיימים בקרות צולבות על שרות הפיזיותרפיה.
אחת הפיזיותרפיסטיות אחראית על הקבוצות חוצות המחלקות ועל הטמעת הטכנולוגיות.
התקשורת בצוות הפיזיותרפיה מתקיימת באמצעות יומנים הנשארים במכון ובהם רשימת המשימות לביצוע וכן באמצעות קבוצות וואטסאפ.

פרויקטים:
צוות הפיזיותרפיה הוביל מאז הבקרה האחרונה שני פרויקטים עיקריים: פרויקט בקרה פנימית- הפיזיותרפיסטים מגיעים בשעות הבוקר לצפות בעבודת המטפלים ונותנים משוב על פי טופס מובנה הכולל סעיפיםשונים למשל- עבודה נכונה של מערכת שריר ושלד, בטיחות, פרטיות ועוד. לאחר מכן נותן הצוות הדרכה ייעודית בהתאם לממצאים שעלו בתצפית. התצפיות מתועדות.
פרויקט נוסף היה בתחום מניעת נזקי נפילה- מגיני ירכיים במחלקת תשושי הנפש, נרכשו מגיני ירכיים. בוצעה הערכת סיכון לנפילה על ידי צוות הסיעוד והפיזיותרפיה והותאמו מגיני הירכיים למי שזוהה כבעל סיכון גבוה לנפילה. ההיענות היתה חלקית ולכן הפרויקט הוחל רק בצורה חלקית. מנהל השרות שוקל להמשיך את הפרויקט בצורה ממוקדת יותר בעתיד הקרוב ולמדוד את האפקט על מניעת חבלות ושברים.
ועדות מוסדיות:
מנהל השרות חבר בוועדת ניהול סיכונים המתקיימת פעם ברבעון. בוועדה דנים באירועים החריגים תוך הסקת מסקנות למניעת הישנותם. המסקנות מועברות לצוותים במסגרת ישיבות צוות. ישנו גם שימוש בסרטונים המתעדים את הנפילות.
פיזיותרפיסטית בעלת הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי, משתתפת בוועדה לטיפול פליאטיבי המתקיימת פעם ברבעון. הוועדה דנה במקרים שונים ומייעצת למחלקות השונות בתחום הטיפול הפליאטיבי.

טיפול בקבוצה:
אחת הפיזיותרפיסטיות אחראית על הטיפול בקבוצות חוצות מחלקות. כיום ישנן שתי קבוצות חוצות מחלקות: קבוצת תרגול בעזרת בלייזפוד וקבוצה לתרגול נשימתי. כל פיזיותרפיסט ממליץ על המטופלים המתאימים לקבוצות על פי קריטריונים שהוגדרו על ידי האחראית על הקבוצות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
מנהל השרות מזמין ציוד על פי הצורך שזוהה.
קיים מגוון כיסאות גלגלים המתאימים לצרכי המטופלים השונים.
שלושה מחברי הצוות הינם בוגרי הכשרה בתחום ישיבת מטופלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית:
מתקיימת הדרכת מטפל חדש תוך שלושה ימים מקבלתו על פי טופס מובנה.נערך גם שימוש בסרטוני הדרכה.
הדרכות רוחב: השנה נערכו מספר הדרכות רוחב בנושאים: שינויי תנוחה ושכיבה נכונה, מניעת פצעי לחץ, שימוש נכון במערכת שריר ושלד ומעברים בטוחים. הדרכות הרוחב נערכות במסגרת מחלקתית, כל פיזיותרפיסט מעביר את ההדרכה במחלקה שלו.
מתקיימות תצפיות של צוות הפיזיותרפיה על פי תורנות ובהן עוקב הצוות בעזרת טופס מובנה אחרי עבודת המטפלים מהיבטים שונים כגון: שמירה על פרטיות המטופל, הקפדה על ההנחיות לאופן ביצוע המעברים, עבודת גב נכונה וכולי,
ישיבת צוות פיזיותרפיה מתקיימת פעם בשבוע. בישיבה נדונים נושאים מנהלתיים ומקצועיים.

תנאים פיזיים:
מאז הבקרה האחרונה נרכש Playball אשר השימוש בו מוטמע בימים אלה בקרבהצוות בעזרת אחראית הטכנולוגיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- לעודד יציאת צוות פיזיותרפיה (בעיקר הפיזיותרפיסטים החדשים שהצטרפו לצוות) להכשרות רלוונטיות.
- להצטייד במזרני ויסקו בכל המחלקות, כנדרש בחוברת ההצטיידות.
- להמשיך להצטייד במיטות עולות ויורדות, כנדרש בחוברת ההצטיידות.
- לקיים חשיבה לגבי הדרכת הצוות המטפל להנחה תקינה של מזרני הויסקו, כך ששכבת הויסקו תהיה כלפי מעלה.
- להקצות ערסלים אישיים (ערסל רגיל וערסל רחצה) לכל מטופל שזקוק למנוף לביצוע מעברים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- השירות ניתן בימים א'-ה', בשעות 08:00-16:00.

הפיזיותרפיסטים מכירים היטב את המטופלים ואת משפחותיהם ומעורבים בנעשה במחלקות.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפולי פיזיותרפיה, בתדירות הנקבעת על פי שיקולים מקצועיים.

אבחון פיזיקלי

- בתיקים שנדגמו האבחון הפיזיקלי מתבצע במועד וכולל תיעוד הנתונים האישיים והדמוגרפיים של המטופל, מצב תפקודי קודם

ומטרות טיפול רלוונטיות. תכנית הטיפול מתאימה למטרות שהוצבו.

טיפול פרטני

- הטיפול הפרטני של מטופלי המחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש מתבצע בעיקרו במכון הפיזיותרפיה וחלקו במחלקה. צוות המטפלים וכוח העזר לפיזיותרפיה עוזרים בשינוע המטופלים אל מקומות הטיפול השונים, כך ניצול זמן הטיפול הינו יעיל יותר.

טיפול בקבוצה

- בכל מחלקה מתקיימות שתי קבוצות: סיבולת לב ריאה ושיווי משקל דינאמי בעמידה. בנוסף לכך, במחלקות הסיעודיות קיימות שתי קבוצות חוצות-מחלקות: קואורדינציה ועמידה, וקבוצת Blazepod. הטיפול בקבוצה מתקיים במכון הפיזיותרפיה, במחלקה או בחצר.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מתבצע במועד הנדרש ומשקף את מצבו העדכני של המטופל. כמו כן, כל שינוי במצבו הרפואי והתפקודי של המטופל מתועד ברשומה. מטרות הטיפול מעודכנות בהתאם לשינויים במצב המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- קיים מגוון של כסאות גלגלים, בהתאם לצרכי המטופלים. נעשה שימוש נרחב באביזרי עזר. המטופלים ישבו באופן בטיחותי ותפקודי. הפיזיותרפיסטים מעורבים בהזמנת הציוד.
ניכר מאמץ לצמצם את השימוש בהגבלות פיזיות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- בכל מחלקה קיים "לוח פיזיותרפיה", אשר מונגש עבור הצוות והמשפחות וכולל מידע רב, כמו תכנית הטיפול היומית, הליכות יוזמות, מידת העזרה במעברים, מטופלים שנמצאים בסיכון גבוה לנפילה, סוגי נעליים מומלצים ועוד. מידע חיוני למטפלים תורגם לאנגלית, לטובת מטפלים דוברי אנגלית שהגיעו לאחרונה מנפאל.
*מידע על הטיפול בקבוצות השונות מונגש למשפחות על ידי QR התלוי במחלקה ובמכון הפיזיותרפיה.
*מתקיימות הדרכות למטפלים לפי הצורך, למשל לאחר אירוע חריג.
*הנחיות לצוות מועברות דרך הרשומה הממוחשבת ובמיילים פנימיים. כמו כן, ליד כל מיטת מטופל תלוי לוח שעם, הכולל הנחיות למעברים, ADL ואביזרים לישיבה ולניידות. יש לציין כי לטובת מטפלים שאינם דוברים עברית, סומן אופן המעבר בצבעים שונים (בעזרת מטפל יחיד או שני מטפלים).

תנאים פיזיים

- חדרי הפיזיותרפיה מאווררים ומוארים.

ציוד טיפולי

- קיים מגוון רחב של ציוד טיפולי, כמו ציוד לקבוצות, אביזרים ומכשירים להפעלה אקטיבית ופאסיבית, VR, Blazepod וכד'.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- לכל מחלקה מנוף.
*קיים מגוון אביזרי עזר להליכה במחלקות, בהתאם לצרכי המטופלים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- במחלקה לתשושי נפש לוודא ששעות הטיפול יהיו מותאמות כמה שניתן לשעות הפעילות של המטופלים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- במחלקה לתשושי נפש, יש לבנות תכנית הצטיידות במזרנים מתאימים על פי חוברת ההצטיידות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקת לגריאטריה שיקומית עובדים שלושה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 2.25 תקנים.
לעזרתם עובדת כוח עזר בתקינה של משרה מלאה.

חוזקים:

- ארגון השרות:

שרות הפיזיותרפיה ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהריים. בימי שני ורביעי ניתן השרות גם בשעות אחרי הצהריים.
חלק מהמטופלים מתרגלים באופן עצמאי בנוסף לטיפול הפרטני, לאחר הדרכה מתאימה.
מנהל השרות הוא גם אחראי המחלקה.
בכל יום מכין מנהל השרות את הלוז היומי ביחד עם המרפא בעיסוק תוך תיאום ביניהם.

טכנולוגיה מסייעת לניידות ולישיבה
רוב המטופלים ישבו בצורה נוחה ובטוחה.
קיימת הקפדה על מונעי התהפכות למטופלים שעברו קטיעה.
במידה וקיים איסור דריכה, הדבר מצוין גם על כיסא הגלגלים של אותו מטופל.
מנהל השרות הוא מורשה בדיקת AMP.

הדרכה, העשרה ותקשורת בין צוותית
מתקיימת הדרכה פרטנית לעובד חדש.
מתקיימת הדרכה ייעודית לגבי מטופלים שעבורם מזוהה צורך לכך כמו למשל לגבי מעברים למטופלת עם איסור דריכה או מעברים למטופל עם קיבוע חיצוני.
מתקיימת הדרכה ייעודית למטפלי המחלקה בנושאים הקשורים לשיקום כגון- החלפות מפרקים, מעברים בטוחים והדרכה על מכשיר ה CPM לצוות הסיעוד.
ניתנות הנחיות האמצעות הרשומה הממוחשבת לגבי מעברים והנחיות מיוחדות אחרות.

תהליך שחרור מטופל
מתקיים קשר רצוף עם אחיות הקשר של קופות החולים.
נרשם מכתב סיכום טיפול הכולל את מצב המטופל בקבלתו, מצבו בשחרורו והנחיות להמשך טיפול.
ניתנים דפי הדרכה לתרגילים ולסביבה בטוחה ומניעת נפילות.
מנהל השרות משתתף באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי.

אימון גופני בקבוצה:
מתקיימות שתי קבוצות למטופלי הגריאטריה השיקומית. האחת קבוצת תרגול שיווי משקל והשנייה קבוצת סיבולת לב ריאה המיועדת

למטופלי שאינם מסוגלים לעמוד ללא תמיכה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- *בתיאור המצב הפרמורבידי, לציין את השתתפות המטופל לפני האירוע האקוטי על מנת לכוון למטרות הטיפול.
*לחתור להצמדת פיזיותרפיסט קבוע למטופל על מנת לשפר את הרצף הטיפולי.
*למקד את המעקב השוטף באופן שישקף את הדינמיקה, הדלתא התפקודית והפיזיקאלית, כלי הערכה, מטרות הטיפול העדכניות ותכנית הטיפול העדכנית.
*מומלץ לחלק את מטרות הטיפול לטווח קצר וטווח ארוך על מנת למקד את ההתערבות הטיפולית וכדי לסייע בתיאום ציפיות ובגיוס המטופל.
*להתאים את ישיבה המטופלים מול שולחנות האוכל על מנת לאפשר מיצוי תפקודם מול השולחן.

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

<u>ניהול כח-אדם:</u>

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך הפיזיותרפיסטית יצאה לחופשת לידה ביום הבקרה. החליפה אותה פיזיותרפיסטית חדשה לאחר חפיפה של שבועיים. הפיזיותרפיסטית עובדת במחלקה בהיקף של 0.5 משרה.

<u>חוזקים:</u>

- הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:
בתיקים שנבדקו, מרבית ההערכות הראשונות/חוזרות נערכות במועד. ההערכות מלאות ומשקפות את מצבו העדכני של המטופל.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
מטופלי המחלקה מקבלים טיפול במכון בקומה 3 המצויד בציוד הנדרש כולל אמצעים טכנולוגיים כמו blazepod ו-bobo.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
נעשה שימוש מושכל בציוד הישיבה ומרבית המטופלים יושבים בנוחות ובבטיחות. מטופלים הנזקקים לכך יושבים על כריות המותאמות לסיכון גבוה לפצעי לחץ.
השימוש באמצעים להגבלת מטופלים הוא מינימלי (שתי הגבלות) ונעשה לאחר דיון בצוות רב מקצועי.

תהליך וסוג טיפול:
מטופלי המחלקות לסיעוד מורכב תומך מקבלים את טיפולי הפיזיותרפיה במכון או במחלקה, לפי רצון המטופל ושיקולים מקצועיים.
כל המטופלים יורדים מהמיטות לישיבה על כורסאות/כסאות גלגלים למעט כאשר יש התווית נגד רפואית לכך.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת עם המחלקה מתועדת גם באמצעות הרשומה הממוחשבת.
רשימת מעקב הליכה יזומה פעמיים ביום, חתומה כנדרש, נמצאת בתחנת האחות. בנוסף, ישנה רשימה לביצוע push up בכיסא הגלגלים למטופלים הזקוקים לכך.
הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.
על לוח הפיזיותרפיה במחלקה נמצאות גם הרשימות הבאות: תכנית הטיפול השבועית, משתתפי הקבוצה, מעברים, הליכה תפקודית.
מעל מיטת המטופל ישנו לוח תקשורת הכולל: מידת העזרה במעברים, רשימת אביזרי עזר, הערכת ADL, פצעי לחץ, אם רלוונטי.

ציוד:
במחלקה מזרונים ויסקואלסטיים ובנוסף, 8 מזרונים דינמיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לכתוב את ההערכה הראשונה תוך יומיים מקבלת המטופל.
- להמשיך לרכוש מיטות עם מנגנון עולה-יורד כנדרש בחוברת הציוד.
- לאפשר ולעודד את הפיזיותרפיסטית החדשה להשתלם בתחום הגריאטריה ובתחום הטיפול הפליאטיבי.
- להמשיך להחליף ציוד בלוי לישיבה וניידות.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- צוות הפיזיותרפיה מקצועיומחויב ובעל יוזמות לשיפור איכות הטיפול ואיכות חיי המטופלים.

ישר כוח על הקבוצות הייחודיות הנערכות במחלקות הסיעודיות המשלבות יישום ידע מקצועי וחתירה לעיניין ואיכות חיים למטופלים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק 5 מרפאים בעיסוק מהם אחת מנהלת השירות, שהינה בעלת ותק בתחום.
שתי מרפאות בעיסוק חדשות במוסד, החלו את עבודתן לפני 9 חודשים.
השירות ניתן ששה ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים.
סה"כ 146 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
ניהול: 10 ש"ש
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 28 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 21 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 87 ש"ש.

במחלקות עובדות 6 מדריכות תעסוקה. שתי מדריכות מהצוות בעלות ותק רב במוסד, שתי מדריכות חדשות שהחלו את עבודתן במוסד בשנה האחרונה.
פעילות התעסוקה מתקיימת במחלקות 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר. בנוסף יש מדריכה אחת שעובדת 3 פעמים בשבוע בשעות אחה"צ וביום שישי.
אחת המדריכות הוגדרה כרכזת תעסוקה ותרבות ועובדת גם כן בשעות הצהריים בכל יום, ופעם בשבוע בשעות אחה"צ.
סה"כ 158 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 94.5 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 21.5 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית : 20 ש"ש
ריכוז תעסוקה ותרבות: 22 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול השירות:
השירות מבוסס ומאורגן, התווספו לצוות שתי מרפאות בעיסוק בשנה האחרונה.
מבחינה ארגונית ישנה חלוקה בין המרפאים בעיסוק לפי תחום.
בתקופה האחרונה השירות החל להיות מעורב יותר בתחומים רוחביים כגון הגבלות וטיפול פליאטיבי.
קיימים בשירות נהלים פנימיים.
בשירות מתקיימים פרויקטיים מוסדיים מתמשכים כמו "אכילה" ו"מי אני". בנוסף, החלו פרויקטיים בחלק מהמחלקות כמו "מוזיקה" במחלקה לסיעוד מורכב תומך.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות, קיים תיעוד.
מתקיימות ישיבות הדרכה למדריכות התעסוקה באופן פרטני כנדרש, קיים תיעוד.
מנהלת השירות מדריכה את המרפאים בעיסוק באופן קבוע.
צוות הריפוי בעיסוק משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
נעשה שימוש בתקשורת הממוחשבת של הרשומה הרפואית.

השירות מעורב בתכנית החת"ש המוסדית, מועברות שתי הדרכות בשנה לכלל הצוות. בנוסף מועברות הדרכות מחלקתיות פעם ברבעון בנושאים מקצועיים בהתאם לצרכי המחלקה.
ניתנת הדרכה לעובדים חדשים במוסד, והדרכה מותאמת לעובדים זרים מנפאל בהתאם לנוהל פנימי "הדרכה בריפוי בעיסוק למטפלים נפאלים".

השתלמותמקצועית:
צוות הריפוי בעיסוק משתתף בהשתלמויות מקצועיות.

תנאים פיזיים וסביבה:
מכון הריפוי בעיסוק כולל אולם טיפולים מרכזי מאובזר ובו אזורים שניתן לטפל בהם באופן פרטני, מטבח טיפולי, חדר שירותים לתרגול, פינה שקטה בכניסה למכון שאפשר להעביר בה אבחונים ולשמש כמרחב לגרייה חושית (אביזרים כמו סנוזלן נייד). במכון חדר המשמש כמשרד למנהלת השירות. פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מרווחים, מוארים ומאובזרים.
בכל המחלקות מוצגים לוחות התמצאות ולוחות פעילות שבועית עם קישוט אקטואלי מותאם.
קיים חדר למדריכות התעסוקה המשמש כמרחב עבודה וכמחסן לציוד הפעלה.
לרוב המחלקות ישנה גישה ליציאה לחצר או למרפסת, שטחי חוץ מותאמים ליציאת מטופלים.
קיימות שלוש עמדות מחשב במכון לשימוש המרפאים בעיסוק.
מכון הריפוי בעיסוק נשאר פתוח כל הזמן כיוון שהוא משמש כמרחב מוגן, את הציוד החשוב נועלים במשרד של מנהלת השירות.
ברוב חדרי המטופלים מורגשת אווירה ביתית נעימה, עם התייחסות לצביון אישי.

ציוד ואביזרים:
הציוד הטיפולי בריפוי בעיסוק כולל ציוד למטבח הטיפולי, ציוד לתרגול ADL, אביזרי עזר וסדים לדוגמא, ציוד מוטורי ומשחקים קוגניטיביים.
בנוסף, עמדת מחשב עם מסך לשימוש המטופלים, מערכת OBIE המותקנת במחלקה סיעודית הדס, 7 טאבלטים ומערכת XBOX.
במחלקות ציוד הפעלה מגוון לפעילויות פרטניות וקבוצתיות במסגרת התעסוקה.
ערכות נושא עשירות ומגוונות.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת במחלקות פעילות פרטנית וקבוצתית בשעות הבוקר בהתאם להנחיית המרפאים בעיסוק.
הפעילות הינה מותאמת ומכובדת.
בשעות אחר הצהריים מתקיימת חמישה ימים בשבוע פעילות פנאי מוסדית על יד מפעילים חיצוניים בלובי המוסד או במחלקות, כמו כן ניתנת הפעלה על ידי מדריכת תעסוקה לשאר המטופלים במחלקות.
בנוסף, שני מפעילים חיצוניים מגיעים פעם בשבוע בשעות הבוקר להפעלה בכל המחלקות ע"פ תכנית.

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

- מומלץ להעשיר את הציוד בעיקר בציוד טכנולוגי מותאם לאוכלוסייה.

מומלץ להבנות את היציאה החוצה כחלק מתוכנית הפעילות השבועית בסיוע של המטפלים במחלקות.
מומלץ שהשירות יהווה שדה קליני להכשרת סטודנטים מהאוניברסטאות השונות.
מומלץ להמשיך ואף להרחיב את העשייה בתחומים הרוחביים במוסד, ולהגביר את שיתופי הפעולה עם שאר הסקטורים המקצועיים.
יש להמשיך בקידום תחום הטיפול הפליאטיבי בשירות.
יש להמשיך בתכנון ויישום פרויקטים מעשיים מותאמים במחלקות השונות.

יש לעודד את השתתפות כל צוות התעסוקה בהשתלמויות מקצועיות.
מומלץ כי מנהלת השירות תקיים הערכות עובד לצוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות קבלות מפורטות לכלל המטופלים.

הערכת מעקב

- ישנם מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת.
מתקיימים מעקבי התאקלמות למטופלים החדשים.

ישום תכנית הטיפול

- ניתנים טיפולים פרטניים למספר קטן של מטופלים בעיקר טיפולים מוטוריים.
מתקיימת קבוצה טיפולית (טיפול בתנועה) במחלקה סיעודית פעם בשבועיים.
מותאמים סדים בהתאם לצורך.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להעמיק בהערכה הקוגניטיבית ולהתייחס למיומנויות כמו שיפוט ונושא הכשירות המשפטית.

הערכת מעקב

- יש לעדכן תוכניות התערבות ולפרט את הטיפול המומלץ בעת החלטה על התחלת, סיום או כל שינוי בהתערבות.
יש לבצע הערכת מעקב עדכנית בעת שינוי במצב המטופל התפקודי, להתייחס למשל למצבים של אי שקט, לערוך מעקב לאחר אשפוזים או אירועים חריגים.
יש לעדכן את תוכנית ההפעלה המומלצת בהפנייה למדריכת התעסוקה בהתאם לשינויים במצב המטופל, ולהתייחס באופן ייחודי לכל מטופל.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את תחומי ההתערבות בהתאם לצרכי המטופלים כגון התייחסות למטופלים עם לקות ראיה או שמיעה, לאחר קטיעה של גפה, התערבות בתחום תפקודי B\IADL ועוד.
יש לדווח ברשומות על יישום הטיפול שנקבע בתוכנית ההתערבות, כגון דיווח על מתן הדרכות לצוות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- כללי:
מנהלת השירות אחראית על הגריאטרית שיקומית. במחלקה עובדות 3 מרפאות בעיסוק.
תדירות הטיפול הניתן: מטופלים נוירולוגיה - בין 4-5 פעמים בשבוע, מטופלים אורתופדיים - 3 פעמים.
המטופלים לבושים בבגדים אישיים.
מתקיימת תעסוקה בשעות הבוקר. מדריכת התעסוקה שעובדת במחלקה הינה חדשה במוסד.

רצף הטיפול:
קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון בתהליך הערכת המטופל.
תוכנית הטיפול תואמת את ממצאי ההערכה וכוללת את תדירות הטיפול המומלץ. המטרות הינן ייחודיות עבור כל מטופל.
מתבצע מעקב אחר מצב המטופל פעם בשבוע עם עדכון מטרות הטיפול בהתאם להתקדמות המטופל בתהליך השיקום.
מתקיימת קבוצה טיפולית שהחלה לפני תקופה קצרה. הקבוצה מתקיימת בחצר המחלקה.
צוות הריפוי בעיסוק משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועי במחלקה.
נשלחות הפניות לשינויי דיור במידת הצורך.
נשלחים מכתבי שיחרור עם המלצות לטיפול על פי צורך.

תנאים פיזיים:
במחלקה חצר מטופחת.
בחדר האוכל לוח פעילות ולוח התמצאות.

תעסוקה:
צוות הריפוי בעיסוק מדריך את מדריכת התעסוקה להפעלה מותאמת. תיעוד לכך קיים בהדרכות החודשיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הקבלות ברשומה הממוחשבת אינן ננעלות. יש לטפל בכך.
חסרה התייחסות עקבית לתחום הקוגניטיבי במטרות הטיפול ובהתערבות.
מומלץ להבנות את הקשר עם התעסוקה על מנת ליצור רציפות של הטיפול הניתן למטופל.
חסר תיעוד סטטיסטי של השתתפות המטופלים במחלקה בפעילות תעסוקה.
חסר ציוד טכנולוגי שיקומי מתקדם במכון הריפוי בעיסוק.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף טיפול:
מתקיימים קבלות לכלל המטופלים בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
נקבעות תוכניות התערבות וטיפול מומלץ בהתאם לצרכי המטופלים.
מתקיימים מעקבים למטופלים בתדירות הנדרשת. ישנה התייחסות למטופלים עם הגדרהכחולים פליאטיביים ומטופלים ברמות תפקוד ירודות.
ניתנים טיפולים פרטניים, בנוסף שלושה מטופלים מהמחלקה משתתפים בקבוצות טיפוליות.
מותאמים סדים ואביזרי עזר, ניתנת הדרכה לצוות המטפל בנושא, קיים מעקב ותיעוד כנדרש.

תעסוקה:
מתקיימות במחלקה פעילויות פרטניות וקבוצתיות בהתאם להנחיית המרפאה בעיסוק.
קיימות קבלות מטופלים על ידי מדריכת תעסוקה.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות תעסוקתית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- עם קידום תחום הטיפול הפליאטיבי בשירות, יש להפעיל חשיבה קלינית בקביעת תוכניות התערבות יישומיות הייחודיות למטופלים המוגדרים כפליאטיביים ולהקפיד ליישמן.
מומלץ להנגיש ולאפשר יציאת מטופלים החוצה למרחב מותאם באופן קבוע.
יש להמשיך בתכנון ויישום פרוייקטים ייחודיים במחלקה.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	70%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת בבית החולים הינו שרות מקצועי וותיק.
מתקיימים תהליכי עבודה בין ציוותיים בין השרות לצוות הרב מקצועי, מתקיימות הדרכות שוטפות לצוות בנושאים של מרקמי מזון, אכילה ובליעה בטוחה.
השרות יוזם ושותף בפרויקטים שונים כגון הטמעת טרמינולוגיית מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI, ביצוע בדיקות סינון שמיעה למטופלים במחלקות הסיעודיות וסיעוד מורכב תומך ופרויקט שמש במחלקות הסיעודיות (שמיעה, משקפיים, שיניים) לקידום איכות הטיפול במטופלים.
מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת בגמילה מהזנה אנטרלית בהתאם לנוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

תנאים פיזיים וציוד:
לשימוש שרות קלינאות התקשורת קיימים שני חדרים שהינם חדרים משותפים יחד עם מקצועות הסיעוד והרפואה ואינם מאפשרים טיפול בתנאים נאותים.
קלינאי התקשורת זקוקים לחדרים פרטיים מותאמים לצרכי המטופלים, מצוידים בציוד טיפולי ומאפשרים מתן טיפול ראויו ומקצועי.
החדר המשרדי בקומת המחלקה הסיעודית הינו במשותף עם אחות אחראית המחלקה.
חדר הטיפול הייעודי בקומת המחלקה השיקומית הינו במשותף עם רופא המחלקה, בו קיימת מראה טיפולית אך חסרים כלי הערכה ואבחון וציוד טיפולי.
קיימים כלי הערכה וציוד טיפולי מגוון, הכולל מגברי שמיעה, שסתומי דיבור וציוד טכנולוגי מתקדם לטיפול במטופלים שיקומיים עם קשיי דיבור ותקשורת.
כלי האבחון והציוד הטיפולי נמצאים בחדר בקומה ג' וקלינאי התקשורת מנייד אותם לקומת השיקום בכל טיפול.

תקשורת בין ציוותית:
נמצאו פערים בין הקלינאים בשימוש בתמסורת הרפואית הממוחשבת. חלק מהעברת המידע הבין ציוותי נעשה בעל פה ואינו מתועד ברשומה הרפואית.
על מנת לייעל את העברת המידע בין השרות לצוות הרב מקצועי, יש לבדוק אם מדובר בתקלה טכנית בחשבון המשתמש ולפעול לפיתרון.

הכשרה ופיתוח מקצועי:
קלינאי התקשורת זקוקים להכשרה ופיתוח מקצועי בתחום השיקום, בדגש על שפה ותקשורת אצל מטופלים בעלי פגיעות נרכשות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 32 שעות שבועיות (0.8 תקנים) בימים א'-ו' (למעט יום ג') בשעות הבוקר ואחה"צ.

השרות אינו עומד בתקינה הנדרשת למחלקות בית החולים על פי הנדרש בנהלי משרד הבריאות, בדגש על המחלקה לגריאטריה שיקומית.

השרות ניתן על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 5 שעות שבועיות
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 8 שעות שבועיות
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 19 שעות שבועיות

השרות מונה 2 קלינאי תקשורת בעלי ותק מקצועי והכשרה בתחומי הבליעה, הגריאטריה והטיפול הפליאטיבי.
מנהל השרות הינו קלינאי תקשורת מקצועי וותיק בבית החולים.
לצידו עובד קלינאי בעל ותק מקצועי של 14 שנים וותק מוסדי של כשנתיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השירות - מוסדי

- השרות ניתן באופן סדיר ומובנה בכל המחלקות.
מתקיימים פרויקטים לקידום איכות הטיפול כגון פרויקט סינון שמיעה, פרויקט בין ציוותי שמש-שמיעה, משקפיים, שיניים יחד עם השרות לעבודה סוציאלית, שינוי הטרמינולוגיה של מרקמי המזון על פי IDDSI הוטמעה במחלקות.

פיתוח מקצועי, הדרכה והשתלמויות

- קלינאי התקשורת השתלמו בתחום הדמנציה והטיפול הפליאטיבי.
מתקיימת הדרכה שוטפת לצוות הסיעודי והרב מקצועי.

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- מתקיימים הערכות למטופל חדש ומעקבי בליעה שוטפים על פי הנדרש.
ההערכות מפורטות ומתועדות ברשומה הרפואית כנדרש, וכוללות את כל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת. בנוסף, קיימת התייחסות לבעיות הקשורות בתזונה, תיאבון ומשקל.
מתקיים תיעוד עדכני של תכנית ההתערבות והמעקבים באופן שוטף, ולרוב קיימת התאמה בינם לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- הבניית התהליך של מרקמי המזון על פי IDDSI נמצאת בשלבי הטמעה מתקדמים.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- מתקיים איתור של מטופלים הסובלים מירידה בשמיעה והפנייתם להתערבות בנושא מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.
קלינאי התקשורת יזם והזמין הדרכה חיצונית לצוות ביה"ח בנושא השמיעה.
נרכשו 2 מגברי שמיעה חדשים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תנאים פיזיים

- קלינאי התקשורת חולקים חדר עם אחות אחראית מחלקה סיעודית.
החדר אינו מתאים לעריכת אבחונים וטיפולים.

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- תיעוד ההערכות והמעקבים השוטפים מפורט אך אינו עקבי, לעיתים חסר פירוט רקע רפואי ומצב עדכני של המטופל, לעיתים חסרה

התיחסות לתחומי השמיעה והתקשורת.
לעיתים נכתב דיווח שהינו עדכון וחסר בו פירוט של הערכת תפקודי הבליעה וממצאיה.
יש להבחין בין הערכה ראשונית למטופל חדש, לבין מעקב שוטף או הערכה תקופתית ולציין את סיבת הדיווח.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופלים על ידי קלינאי התקשורת לבין מה שהוגש לחלקם בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.
נצפו מעט אי דיוקים של הגשת מרקמים מסוימים על פי ה- IDDSI, לדוגמה: במרקם מעוך ולח IDDSI 5 הוגשו בשר ופחמימה במרקם מעוך ולח ולידם שעועית ירוקה שלמה ולא מעוכה. יש לקיים חשיבה רב מקצועית ולבצע מקצה שיפורים בהגשת המרקמים למטופלים על מנת לשמור על בריאותם ובטיחותם.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- מתקיימים איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, יחד עם זאת יש צורך למסד ולבסס תהליכי עבודה בין ציוותיים בטיפול רב מקצועי במטופלים הללו, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית לגבי מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

תקשורת ועבודה רב מקצועית

- חסר דיווח שוטף ועקבי של קלינאי התקשורת לישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- מתבצעות הערכות למטופלים שיקומיים נוירולוגיים ואורטופדיים בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שפה ודיבור ושמיעה.
מתקיימים טיפולים שוטפים, בהתאם לתכנית ההתערבות שנבנית לכל מטופל.
ההערכות והטיפולים מתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית הממוחשבת.
למטופלים עם ירידה בשמיעה שסיימו תקופת שיקום נכתבת הפנייה לרופא א.א.ג בסיכום השחרור הרפואי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קיים חסר בכוח אדם שניכר בהתערבות הישירה במטופלים. יש להתאים את היקף השירות לדרישות התקינה בנהלי משרד הבריאות בשל המחסור בתקינה תדירות הטיפול במטופלים שיקומיים נמוכה ואינה בהתאם לסטנדרטים מקצועיים של שיקום. יש להגדיל את שכיחות ההתערבות הישירה במטופלים השיקומיים.

תיעוד הערכות שפה ודיבור כללי, אינו מפורט דיו ואינו כולל פירוט מקצועי של ביצועי המטופל במטלות שבוצעו באבחון.
תיעוד הטיפולים ברשומה הממוחשבת אינו כולל פירוט כמותי ואיכותי של ביצועי המטופל במטלות השונות שבוצעו בטיפול.
חסר דיווח קלינאי התקשורת בישיבות הצוות המחלקתיות בחלק ניכר מתיקי המטופלים.
יש לשפר את איכות התיעוד של ההערכות והטיפולים ברשומה הרפואית, כך שיכללו את פרוט ממצאי ההערכה וביצועי המטופל במטלות המבוצעות בטיפולים השוטפים, בהתאם לתכנית ההתערבות המותאמת לכל מטופל.
כמו כן, חשוב להקפיד על דיווח שוטף והשתתפות פעילה בישיבות הצוות המחלקתיות, ועל כתיבת המלצות להמשך טיפול בשחרור המטופל, שיופיעו בסיכום השחרור הרפואי, על מנת לשמור על רצף טיפולי.

יש צורך בחדר טיפולים ובו ציוד טיפולי, עבור המטופלים השיקומיים, המספק תנאים פיזיים נאותים לטיפול שיקומי פרטני.

במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת למרקמי מזון המומלצים למטופל לבין מה שהוגש בפועל לחלק

מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. לדוגמה: שתי מטופלות שזקוקות למרקם מעוך ולח קיבלו מרקם רך לא מעוך ולא חתוך (דג עם פסטה). יש להמשיך להטמיע דיוק בהגשת מנות מזון על פי IDDSI ולהקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מתקיימות הערכות לכל מטופל חדש, מעקבים וטיפולים שוטפים הכוללים: גמילה מהזנה אנטרלית, גמילה מקנולה והתאמת שסתומי דיבור.
ועדות הזנה אנטרלית מתקיימות במסגרת ישיבת צוות רב מקצועי אחת לחצי שנה בהשתתפות של קלינאי התקשורת.
התערבות במטופלים עם הזנה אנטרלית מתקיימת על פי הנדרש בנוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
מתקיים תיעוד שוטף, מפורט ועדכני ברשומה הרפואית של ההערכות והמעקבים, כולל תכנית התערבות והמלצות טיפוליות.
מתקיים דיווח עקבי ושוטף לישיבות צוות רב מקצועי מחלקתיות.
מטופלים הסובלים מירידה בשמיעה אותרו במסגרת פרויקט סינון שמיעה והופנו להתערבות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חסר תיעוד הערכת תפקודי בליעה למטופלים במחלקה עם המלצה לאכילת מרקמי מזון לפי רצונם, לדוגמה: מטופל שעבר גמילה מקנולה, מטופל שמקבל הזנה ע"י TPN.
בתחום השמיעה חסר תיעוד ההתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. חשוב לבסס תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	93%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה הקודמת נקלטה מנהלת שירות לעבודה סוציאלית חדשה בתאריך 26.12.22. יש לציין כי המנהלת בעלת ניסיון וותק מקצועי ברשת.

עו"ס אחת חזרה מחופשת לידה של חצי שנה בתאריך 3.7.23, המוסד הצליח לגייס מחליפה לרוב זמן החופשה. ביום הבקרה צוות השירות כלל שלוש עובדות סוציאליות.
כולן בוגרות תואר ראשון ומנהלת השירות עם תואר שני.
קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוזי נושאים. מנהלת השירות מובילה את הצוות ומקדמת חשיבה מקצועית לרווחת המטופלים.
השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהרים.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף התקינה הכולל 110 ש"ש סה"כ.
מחלקה סיעודית ומחלקה לתשוש נפש: 54 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית : 30 ש"ש
ניהול שירות: 6 ש"ש

הכשרה והשתלמויות:
חלק מצוות השירות בעל הכשרה בגריאטריה. מנהלת השירות יחד עם הנהלת בי"ח מאפשרת ומעודדת יציאה להשתלמויות ופיתוח מקצועי.

הדרכת סטודנטים:
המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הדרכה עובד חדש:

קיימת הדרכה לעובדים חדשים ע"י השירות הסוציאלי בנושאים כגון: תפקיד העו"ס, זכויות המטופל, מניעת התעמרות וחובת הדיווח.
ההדרכה הונגשה בהתאם לשפות המטפלים. קיים טופס מובנה, כולל חתימות המודרך.
הדרכה לצוות:
צוות השירות משולב ומעורב בתכנית הדרכה שנתית ותורם מהידע שלו. הדרכות מתבצעות באופן סקטוריאלי, מחלקתי ומוסדי.
ההדרכות המחלקתיות מותאמות לצרכי המחלקות.

תמיכה לצוות :
השירות מוביל 2 קבוצות תמיכה בשיתוף האחים האחראים במחלקה: אחד לצוות המחלקה לסיעוד מורכב תומך והשני לצוות

המחלקה לגריאטריה שיקומית.
בנוסף המלווה הרוחנית נפגשת עם מטפלים במחלקה לתשושי נפש, כל פעם מטפל אחר מקבל מענה באופן פרטני על מנת לחזק את התמודדותו במצבים מורכבים.

ניצולי שואה:
השירות נמצא בקשר עם העמותות השונות במטרה לקדם מיצוי זכויות של מטופלים. שש ניצולי שואה מקבלים טיפול פרטני ע"י עמותת "אלה". קיימת רשימה מסודרת של ניצולי שואה, שוהים כ- 47 ניצולי שואה במוסד. ביום השואה התקיים "פרח לניצול" ו"זיכרון בסלון" בו מטופל שיתף את הסיפור האישי שלו.

תצפית:
המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומסודרים. בכל מחלקה קיימות פינות ישיבה למשפחות המאפשרים ביקורים נוחים. המוסד השקיע בפוסטרים מובנים ומותאמים למחלקות ובהם מידע רלוונטי לרווחת המטופלים ובני המשפחה. הפוסטר כולל: מידע על צוות המחלקה, מגילת זכויות המטופל ב 3 שפות, מניעת הטרדה מינית ב- 3 שפות, הודעה על קיומה של הוועדה למניעת התעמרות בעברית וערבית והאפשרות לפנות לקול הבריאות.
במוסד קיים חדר ייעודי לספרית - פדיקוריסטית אשר מסייעת לטיפוח המטופלים.

פרויקטים:
ראוי לציון את פרויקט "זה הבית שלי" בשיתוף עם עובדות התעסוקה. נעשה מיפוי צרכים והושקעה מחשבה לשיפור חדרי המטופלים והתקנת ציוד המותאם לצרכים האישיים לרווחת המטופלים.
מנהלת המוסד בשיתוף עם מנהלת השירות הסוציאלי הקימו קבוצה של משפחות בשם "קפה מנהלת". המפגש עם משפחות מתקיים אחת לחודש במטרה לעודד שיח ולשפר את חווית המטופל/משפחה.

מתנדבים:
עובדת התעסוקה מרכזת ומובילה את פעילות ההתנדבות, וצוות השירות שותף לתהליך ההתאמה של פעילות המתנדבים במחלקות והמטופלים.

ליווי רוחני:
במוסד מועסקת מלווה רוחנית אשר נותנת מענה במשבר ותמיכה למטופלים וצוות. צוות השירות מפנה אליה מטופלים בהתאם לצורך.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
צוות השירות הסוציאלי מעורב בבדיקת אירועים חריגים ופועל לאיתור נפגעי התעמרות.
נפתחת הודעה במערכת הממוחשבת על דיווח של אירוע חריג.
הוועדה מתכנסת בכל מקרה בו קיים חשד להתעמרות.
נעשו תהליכים ונבנו כלים לבדיקה על מנת למנוע מקרים של התעמרות.
מבדיקת פרוטוקול הוועדה נמצא כי קיימת עירונות גבוהה של צוות המחלקה לדיווח על חשד להתעמרות.
מתקיימת הדרכה לצוותים בנושא מניעת התעמרות כחלק מתוכנית שנתית.

טיפול תומך (פליאטיבי:):
מנהלת השירות עברה הכשרה בנושא. קיים נוהל פנימי וצוות הוועדה פועל כגוף יועץ ואיתור למחלקות ובמטרה להטמיע את הנושא בקרב הצוות הרב מקצועי.
התקיימה הדרכה להעלאת מודעות לנושא הפליאטיבי.
מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפוליות.
במערכת הממוחשבת יש שדה ייעודי לדיווח על טיפול פליאטיבי.
המלווה הרוחנית מסייעת למטופלים ומשפחות אשר זקוקים לתמיכה רגשית.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת:

לשירות הסוציאלי יש תנאים נאותים לביצוע עבודתם המקצועית.

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

- הכשרה בתחום גריאטריה:
יש להשלים הכשרה בתחום הגריאטריה לחלק מהצוות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה:
יש לערוך הערכת נזקקות למטופלים לצורך מינוי אפוטרופסות או ייפוי כוח מתמשך.
צוות השירות מעורב בבדיקת תלונות. על הנהלת המוסד להבנות את תהליך הבדיקה ומעקב אחר הטיפול.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
יש להמשיך להטמיע את תהליכי העבודה בנושא ולבצע מעקב על ביצוע החלטות הוועדה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות
יש לדווח לעו"ס לחוק / משטרה במקרים של חשד להתעמרות ובמקביל להודיע ללשכת הבריאות המחוזית בהתאם לחוזר המנהל הכללי 20/12.
על הוועדה לעקוב אחר החלטות ויישומן.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס אשר מרכזת את הוועדה המוסדית.

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

<u>חוזקים</u>

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל במקצועיות. מתבצעת הערכת ראשונית, תיאום ציפיות ומתקיים מעקב אחר הסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול, הקשר עם העובדת הסוציאלית והחיים במוסד.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בזמן הבקרה נצפתה אווירה רגועה, נוחה ומשפחתית ותקשורת מכבדת בין הצוות למטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- התקיימה עבודה קבוצתית למטופלים ע"י הסטודנטים לעבודה סוציאלית בנושא "גינת קהילתית", נערכו 10 מפגשים.

צוות השירות שותף ומעורב בפעילות סביב אירועי חגים, טקסים וימי הולדת.
בכל המחלקות פועלת קבוצת וואטסאפ על מנת לעדכון את המשפחות על מידע שוטף בפעילות, ושליחת תמונות של פעילות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, טיפול שיניים, ראייה ושמיעה, ותהליך מנוי אפוטרופוס.
צוות השירות מבצע הערכה ומעקב על שימוש דמי כיס.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימת תמסורת ממוחשבת בין הצוות הרב מקצועי.

תיק אפוטרופסות

- קיים קלסר ייעודי ומעודכן הכולל ריכוז שמי וסטטוס כתבי המינוי. עותק כתבי המינוי נמצא בקלסר, בכל המחלקה בנפרד. צוות השירות מקפיד לשלוח העתק כתבי המינוי ללשכת הבריאות. הצוות מקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס ובקשר עם העמותות.

תיק ריכוז מתנדבים

- פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: ראוי לציון פרויקט "יציאות למפגש" במחלקה לתשושי נפש בו מטופלים יוצאים לטיולים ויום כיף בקהילה. המטופלים יצאו לארוחת צהריים במסעדה בשרית, ביקור בכנרת ואכילת פיצה ושייט בכנרת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להמשיך ולפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להקפיד על דיון בצורך למנוי אפוטרופוס בישיבת צוות הרב מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

העבודה במחלקה דינאמית ואינטנסיבית המחייבת מעקב אחר שינויים במצב המטופל. תמהיל המטופלים כולל: מטופלים הזקוקים לשיקום אורטופדי, נוירולוגי וירידה בתפקוד אחר מחלה (Deconditioning).

ניהול כח-אדם:

- העובדת הסוציאלית, מסורה, איכפתית, מחויבת וותיקה ומנוסה, בוגרת קורס מדריכים ומדריכה סטודנטים לעבודה סוציאלית. בנוסף למחלקת השיקום היא אחראית גם על אחת המחלקות הסיעודיות. היא מעניקה מענה למטופלים ומשפחות והקשר איתם קיבל ביטוי בשביעות רצונם מאיכות מהטיפול. קיימת חשיבות גבוהה לנוכחותה המקצועית והקבועה בשירות הסוציאלי.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
העו"ס מלווה את המטופל ובני המשפחה בתהליך ההסתגלות. כל מטופל ומשפחה מקבלים הדרכה הכוללת מידע כתוב אודות המחלקה ופעילותה.

מהלך אשפוז:
העו"ס מתייחסת לביקורי המשפחות ומתערבת בהתאם.
העו"ס פועלת למיצוי זכויות למטופלים.

שביעות רצון מטופל משפחה:
מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול יחס הצוות והקשר עם העובדת הסוציאלית.

תצפית:
המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומסודרים. למחלקה חצר מטופחת הכוללת ריהוט מותאם לביקורי משפחות ושהות מטופלים באווירה טובה.

קבוצתי קהילתי:
העו"ס ואח המחלקה הקימו קבוצת למטפלים למניעת שחיקה באצעות יצירת שיח, סרטים וקיום דיון.
התקיימה הרצאה למטופלים הכוללת מידע לקראת שחרור בשיתוף פיזיותרפיסטית, עו"ס ומרפאה בעיסוק.
העו"ס שותפה לאירועי חגים ימי הולדת וטקסים.

פעילות העו"ס בנושא זכויות החולה:
העו"ס משתתפת בחת"ש מחלקתי ותורמת מהידע שלה.

טיפול בניצולי שואה:
העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופלים מול העמותות ומסייעת לקבלת שעות תמיכה בשחרור לקהילה.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
ישיבות הצוות מתקיימות בתדירות הנדרשת.

הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית:
לעו"ס חדר מותאם לעבודתה המקצועית. החדר מרווח נעים ומונגש במחלקה לרווחת המטופלים והמשפחות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- קבלה והסתגלות:
יש להקפיד לבצע קבלה מובנת לכל מטופל, הערכה פסיכוסוציאלית ובניית תוכנית טיפול ראשונית.
במדגם, נמצאו מטופלים שלא בוצעה להם קבלה.

ישיבות צוות:
יש לקיים דיון המשקף את מצב המטופל וכתיבת תכנית טיפול ומעקב אחר ביצועה.
על העו"ס לייצג את מצב המטופל בישיבת הצוות עם הערכה פסיכוסוציאלית.

תכנון שחרור :
יש להקפיד על בניית תהליך השחרור, הצגת החלופות האפשריות עם המטופל והמשפחה בהתאם למצבו.
במסגרת רצף הטיפול יש להקפיד על יצירת קשר עם הקהילה לרווחת המטופל.

קבוצתי קהילתי:
להמשיך ולתת הדרכות מובנות למטופלים ומשפחות לקראת שחרור במסגרת קבוצתית.

ניהול מידע ומעקב:
להקפיד על תיעוד המעורבות המקצועית ומצבו הרגשי של המטופל.
יש לבצע הערכת צרכים.

סיכום:
לחזק את האוריינטציה השיקומית בעבודה סוציאלית ולהבנות את תהליכי הקבלה בדגש על תיאום ציפיות מהלך אשפוז ותכנון השחרור.
להוביל את ישיבות הצוות באופן המקדם את מטרות השיקום. להשקיע בניהול זמן בין שתי המחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העו"ס התחילה את תפקידה לפני כחצי שנה, מכירה את המטופלים ומשפחותיהם, בנתה תהליכי עבודה עם אנשי הצוות ומורגשת מעורבותה במחלקה.

חוזקים:

- קבלת מטופל והסתגלות: השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתקיימת שיחה לתיאום צפיות עם המטופל ומשפחתו. כל מטופל ומשפחה מקבל דף מידע אודות המחלקה.

מהלך אשפוז: העו"ס פועלת לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל\המשפחה וכוללת מיצוי זכויות.

עבודה קבוצתית: מתקיימת עבודה קבוצתית אחת לשבוע למטופלים בנושא שיח ותמיכה הכוללת התייחסות לכאב, פרידה, פחד, חוזק, שייכות וכו'.

אפוטרופוס/ייפוי כוח המתמשך: כתבי המינוי לאפוטרופוס נמצאים בקלסר ייעודי, עותק של כתבי המנויים נמצאו גם במחלקה ונגישים לצוות הסיעוד. מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים.

טיפול תומך למשפחה: העו"ס עברה קורס פליאטיבי של "שרן".
העו"ס מלווה את המשפחה כאשר יש פטירה.

תכנון שחרור: תהליך תכנון השחרור מתבצע עם המטופל והמשפחה. נבחנות החלופות האפשריות המותאמות למטופל הכוללות מערכות תמיכה במשפחה ובקהילה. התכנית נבנית בשיתוף הגורמים הרלוונטיים בקהילה במטרה לשמר את רצף הטיפול.

שביעות רצון המטופל: מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מיחס הצוות, הטיפול ופעילות התעסוקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תצפית: יש להמשיך לשפר את הצביון האישי בחדרי המטופלים, המצעים אינם אחידים.

ישיבות צוות: יש להקפיד לייצג את מצב המטופל ומידע עדכני בישיבת הצוות הרב מקצועי. יש להעלות לדיון את הצורך למנוי אפוטרופוס בישיבת צוות הרב מקצועי.

רשומת המטופל: יש להקפיד לתעד את תהליכי ההתערבות המקצועיים ולעקוב אחר תוכניות טיפול שנקבעו. יש להקפיד על התייחסות לשינויים הרגשיים במצב המטופל.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית ומעורב בחיי המטופלים. צוות השירות אכפתי, מסור ופועל באופן מתמיד לשיפור איכות חיי המטופלים ומיצוי זכויות. קיימת חשיבה מקצועית בהיבטים השונים לרווחת המטופל בטיפול הפרטני והרוחבי. יש להתייחס להערות ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות. הרוקחת מבצעת ייעוצים קלינים בצורה מקצועית, מומלץ שתצא לקורס השתלמות בתחום לחיזוק הידע בתחום והדגשת חשיבות העשייה.

חדר שירותי רוקחות

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': ל 50% -70% מהתיקים. הרוקחת יוזמת ועושה עבודה התערבותית מקצועית טובה מאוד, משפיעה על הטיפול התרופתי כנדרש, יש לחזק ולהעצים את תפקיד הרוקחת בפן הקליני.
הרוקחת מצליחה לסגור פער של אי עשיה קלינית במהלך התקופה שיצאה לחופשה.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: יש לשקול להעביר את הרוקחת לחדר גדול יותר שיתן מענה לכמויות אחסון, נוסף לכך שלא יהיה בתוך המחלקה מול המטופלים.
כניסה ויציאה לחדר מצריכה מעבר שלא עובר דרך המחלקה.

אחסון וסידורתרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: יש לשנות את מעקב אוגרי הטמפרטורה במקררי התרופות לפי נוהל 126 של אגף רוקחות ל - 15 דקות.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: יש להמשיך בעבודתה המקצועית לסגירה מלאה של כל התיקים שלא עברו התערבות קלינית.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: בחלק מהמחלקות ארונות הרזרבה לא מפרידים בין התכשירים השונים.

- סדר וניקיון כללי: יש לחדש ארונות וציוד במחלקות.

שמירה

- בארון מוחזקים רק הסמים והמסמכים הדרושים לניהולם - תקנה 13 (ב): מטופל המקבל סמים במסוכנים ושוהה במחלקה, תרופתיו יישמרו אך ורק במחלקה.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- לבית חולים "עמל טבריה" מבנה חדיש המשקיף לעיר טבריה ולכנרת. בית החולים נגיש לתחבורה ציבורית ולו מגרש חנייה גדול לנוחות המבקרים.
לובי הכניסה שופץ, הותקנו דקורציה בקירות, נתלו שלטים חדשים, נרכש אקווריום גדול ועמדת הקבלה שופצה. הלובי מטופח ומאובזר בריהוט מודרני, כולל בית כנסת ומונגש לשלוש מעליות.
לכל מחלקה נרכשו פינות ישיבה לנוחות המבקרים, הוחלפו השידות בחדרי המטופלים.
לכל מחלקה מרפסת נאה ומטופחת לרווחת המטופלים.
המרפסת במחלקה לגריאטריה השיקומית שופצה ושודרגה והוקצתה בה פינת ישיבה מקורה. בכוונת הנהלת בית החולים להתקין סוכך גדול.
כלי האוכל במחלקה שודרגו לכלים נאים ומכבדים, בכוונת ההנהלה להחליף לכל המחלקות הנוספות.
בית החולים מרושת במצלמות כולל בחדרי המטופלים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים רבים לשיפור נראות פני בית החולים וזה מתבטא מבקרה לבקרה.
המטבח המרכזי והציוד בו נקי ומתוחזק לשביעות רצון מלאה.
יש לציין לחיוב את רמת הניקיון במחלקות ובשטחים הציבוריים, המחלקות נמצאו מאוררות ומשרות אווירה נינוחה ונעימה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להחליף ריהוט ישן: מיטות ישנות וחלודות, ארונות, כסאות גלגלים, כסאות רחצה.
מומלץ להתקין וילונות הפרדה בחדרי המטופלים.
יש להחליף מרצפות שבורות במספר מקומות במחלקות.
יש לשפץ דלתות בחדרי המטופלים ובחדרי השירותים.
יש לוודא שלחצני המצוקה יהיו נגישים למטופלים.
הוונטות בחדרי השירותים לא פעלו ביום הבקרה - תוקן במהלך הבקרה.
לשמירת בטיחות המטופל - יש להתקין שער / מחסום ביציאה לחדר המדרגות בכדי למנוע הדרדרות כסאות גלגלים.
במחסן מזון - נמצא כי מזון יבש מאוחסן בארגזים מפאת חוסר מקום. יש לארגן את המחסן בהתאם ומומלץ להתקין מדפים נוספים.

נספח ג'

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

ל-138 מיטות ברישוי ו-139 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.900	2.096	0.196	10.3%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [3]	21.720	23.556	1.836	8.5%
מוסמכות	21.720	23.556	1.836	8.5%
כוח עזר	49.200	57.048	7.848	16%
Nutritionist	0.690	0.701	0.011	1.6%
Physiotherapist	1.750	1.763	0.013	0.7%
Occupational Therapy	0.720	0.952	0.232	32.2%
Employment Instructor	2.000	2.364	0.364	18.2%
Speech therapist [1]	3.832	0.000	-3.832	31.3%
Social Worker	1.380	1.385	0.005	0.4%
Pharmacist	0.288	0.548	0.260	90.3%

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-36 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.060	2.900	-0.160	-5.2%
אחיות [3]	13.260	13.550	0.290	2.2%
Registered Nurse	13.260	13.550	0.290	2.2%
Assistance Workers	11.730	17.600	5.870	50%
Nutritionist	0.510	0.500	-0.010	-2%
Physiotherapist	0.510	0.520	0.010	2%

Employment Instructor	0.260	0.530	0.270	103.8%
Occupational Therapy	0.510	0.520	0.010	2%
Speech therapist	0.200	0.200	0.000	0%
Social Worker	0.510	0.510	0.000	0%
Pharmacist	0.200	0.200	0.000	0%
Laboratory technicians	0.510	0.000	-0.510	-100%
Radiographer	0.510	0.000	-0.510	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -
במחלקות לגריאטריה שיקומית
ל-36 מיטות ברישוי ו-30 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.500	2.500	-1.000	-28.6%
אחיות	13.110	10.000	-3.110	-23.7%
Registered Nurse	13.110	10.000	-3.110	-23.7%
Assistance Workers	11.000	13.200	2.200	20%
Nutritionist	0.500	0.520	0.020	4%
Physiotherapist	2.500	2.500	0.000	0%
Physiotherapist Assistant	1.000	1.000	0.000	0%
Employment Instructor	0.500	0.500	0.000	0%
Occupational Therapy	2.000	2.170	0.170	8.5%
Speech therapist	0.750	0.470	-0.280	-37.3%
Social Worker	0.750	0.760	0.010	1.3%
Pharmacist	0.200	0.200	0.000	0%
Psychologist	0.250	0.150	-0.100	-40%
Laboratory technicians	0.250	0.000	-0.250	-100%
Radiographer	0.250	0.000	-0.250	-100%

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-210 מיטות ברישוי ו-205 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	8.460	7.496	-0.964	-11.4%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [3]	48.090	47.106	-0.984	-2%
מוסמכות	48.090	47.106	-0.984	-2%
כוח עזר	71.930	87.848	15.918	22.1%
Nutritionist	1.700	1.721	0.021	1.2%
Physiotherapist	4.760	4.783	0.023	0.5%
Occupational Therapy	3.230	3.642	0.412	12.8%
Employment Instructor	2.760	3.394	0.634	23%
Speech therapist	1.046	0.796	-0.250	-23.9%
Social Worker	2.640	2.655	0.015	0.6%
Pharmacist	0.688	0.948	0.260	37.8%
Physiotherapist Assistant	1.000	1.000	0.000	0%
Psychologist	0.250	0.150	-0.100	-40%
Laboratory technicians	0.760	0.000	-0.760	-100%
Radiographer	0.760	0.000	-0.760	-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)

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-210 מיטות ברישוי ו-205 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.200	0.200	20%
House keeper	1.240	2.000	0.760	61.3%
Maintenance worker	0.950	2.500	1.550	163.2%
Storekeeper	0.950	1.000	0.050	5.3%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.800	5.000	1.200	31.6%
Cleaner	6.000	10.000	4.000	66.7%
Kashrut supervisor	0.640	1.000	0.360	56.3%
Gardener	0.340	0.500	0.160	47.1%
Secretary	1.240	2.000	0.760	61.3%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 70.00 מתאריך: 25.04.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 70.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 04-05.07.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	28.50
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
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)	68.50