מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 25.10.2022

במוסד: "טנדר לאבינג קאר חדרה"

בישוב: חדרה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אחמד אבו מוח
מנהל/ת רפואי/ית
טנדר לאבינג קאר חדרה (קוד מוסד 237S0)
הרצל 63
חדרה

ד"ר אבו מוח נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קאר חדרה"

מצורף דוח הבקרה מיום 25.10.2022.

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 סוניה חביב, רופאה מחוזית, לשכת בריאות חיפה
ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
ד"ר מרווה מטאניס, רופאה נפתית, נפת חדרה
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מוחמד אבו פול, רוקח מחוזי מחוז חיפה, מחוז חיפה
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 "טנדר לאבינג קאר חדרה"

בתאריך 25.10.2022 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 רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז
• **תזונה**	-	גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, 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 אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

בית חולים "טנדר לאבינג קאר חדרה" נפתחה בשנת 2019 ושייכת לרשת T.L.C.
לבית החולים רישיון לשלוש מחלקות: מחלקה סיעודית, מחלקה לתשושי נפש ומחלקה לסיעוד מורכב תומך.
המחלקה הסיעודית והסיעוד מורכב תומך ממוקמים במבנה חדש ומרשים, לובי הכניסה מודרני ואסתטי ומרוהט בציוד חדש.
למחלקה לתשושי נפש כניסה נפרדת מבית החולים.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מהתאריך 2.6.2021.

לבית החולים תעודת כשרות ומשגיח כשרות מטעם חברת הקייטרינג.

מניעת זיהומים:

מניעת זיהומים וחיידקים עמידים: אין אחות שהשתתפה בקורס בנושא. האחות הראשית ממונה על התחום ומבצעת תצפיות בכלי בקרה ייעודי. במחלקה הסיעודית נמצא כי בחדרים של המטופלים בבידוד מגע לא היה ספטול בכיור בחדרים.

חיסוני עובדים:

לא קיים רישום מסודר של החיסונים שניתנו לעובדים במוסד.

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	36	33	33	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	27	-	-	27	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך	36	17	-	17	-	-	-	-	-	-
סה"כ	102	77	33	17	27	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 77 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		X	
תזונה			X						X			
פיזיותרפיה				X						X		
ריפוי בעיסוק			X						X			
קלינאות תקשורת						X						X
עבודה סוציאלית			X						X			
רוקחות		X						X				

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

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

- הציון בתחום ריפוי בעיסוק במחלקה לסיעוד מורכב תומך הורד בגובה אחוז החסר מ- 78 ל- 68 בשל חוסר בכח אדם.

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

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

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	80%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	79%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- מנהל רפואי - ללא מומחיות משרה 1.0.
רופאי הבית : שלושה רופאים 2.5 משרות.
רופא מומחה בפנימית וגריאטריה מנהל מחלקה.
יועץ גריאטרי - 6 שעות חודשיות.
יועצים לא גריאטרים (זיהומיות, נפרולוגיה) - 8 שעות חודשיות.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת חלקית. נדרשת הכשרה של צוות רופאי הבית בגריאטריה

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

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

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

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

קשר עם משפחות

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

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: חלקית גבוהה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

- אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

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

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

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

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

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

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

בדיקות מעבדה

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

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה. הרכב הצוות הרב מקצועי אינו כנדרש בחלק מהישיבות.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

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

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

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

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

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

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית נמוכה.

קשר עם משפחות

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

רופא בית

- הכשרת רופא בית: ללא הכשרה בתחום.

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: חלקית.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: חלקי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רופא הבית במחלקה בקיא בכל מה שקשור למטופלים במחלקה, על מצבם הרפואי הכרוני והאקוטי אם יש, מפגין רצינות יתרה בתפקידו.
רופא הבית מתעתד לבצע השתלמות בגריאטריה ב"שהם".
לצוות הרפאים.ות ישנה גישה קלה לספרות רפואית עדכנית - ספרים ואתר אינטרנט עם מידע מקצועי.
צוות הרופאים.ות מתכנן ומנהל מראש ישיבות צוות וביקורים במחלקה.
חק מהרופאים.ות עוברים הכשרה בתחום הפליאטיבי.
ישנה התייחסות לפוליפרמסיה ברשומה הרפואית ומעקב טיפול תרופתי עיתי.
נרשמה הנמקה מפורטת גבי טיפול בתרופות אנטיפסיכוטיות במעקב הרפואי - שיפור מבקרה קודמת.
נצפה רישום מלא של האבחנות בעטיין הוגדר המטופל "סיעודי מורכב תומך" ברשומה הרפואית.
ישיבת צוות רב מקצועי מבוצעת בתדירות הנדרשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש מקום להכרה מעמיקה יותר של הנהלים והתקנות של משרד הבריאות.
לא יושמו באופן מלא התחומים לשיפור מבקרה קודמת.
ישנו עדיין רישום לוקה של הקבלה הרפואית - בסיכום עם תכנית הטיפול חסר התייחסות לתסמונות גריאטריות.
חלק מישיבות הצוות עם הרכב חסר - בעיקר חסר של קלינאי/ת תקשורת.
מטופל, שעבר ממחלקת קורונה במוסד אל המחלקה הסיעודית: יום לאחר העברתו למחלקה, נרשם (בשעה 00:19) כי אין נפילות התייחסות חסרה למצבי סוף חיים.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	70%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בעבר הוסבה אחת המחלקות למחלקה ייעודית לחולים עם קורונה אך מחלקה זו נסגרה. לאחרונה היו שינויים משמעותיים בניהול תחום הסיעוד במוסד. לפני חודשיים הוחלפו מנהלת אדמיניסטרטיבית ואחות ראשית. האחות הראשית החדשה עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה אך עדיין מצויה בתהליכים של בניית תשתית מקצועית. הייתה גם תחלופת צוות אחיות ומטפלים רבה ובמיוחד במחלקה לסיעוד מורכב תומך נקלט צוות חדש. האחות האחראית במחלקה לסיעוד מורכב מונתה לתפקיד לפני שבוע ימים ועדיין מצוייה בתהליך הסתגלות למינוי החדש. במחלקה סיעודית ותשושי נפש אחראיות מחלקה יותר וותיקות. שינויים אלה השפיעו על איכות הטיפול הסיעודי שנמצא טעון שיפור. ישנם תחומים רבים שיש לשפר בעיקר ברישומים הסיעודיים. צריך להמשיך ולחזק את התשתית המקצועית הקיימת, אחיות מונו כנאמנות נושא רק לאחרונה וגם הן החלו בתהליכי הטמעה של הנושאים שעליהן הן ממונות. צריך למנות נאמנת נושא גם בתחום של מניעת זיהומים ולקדם את התחום הפליאטיבי. הערות נוספות יופיעו בהמשך דוח הבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים: במחלקה הסיעודית ותשושי נפש קיים חסר בתקינה מטפלים - יש להשלים בvתאם. במחלקה לסיעוד מורכב תומך בהתאם לתקינה על פי מספר המטופלים בפועל ביום הבקרה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חזקים ברמה המוסדית:

1. תוכנית חת"ש – האחות הראשית החדשה המשיכה את התוכנית הקיימת ומבצעת הדרכות לצוות העובדים במתכונת אחרת עם קבוצות קטנות בתוך המחלקות, יש חתימות עובדים על ההדרכות.
2. שביעות רצון המשפחות: קיימת שביעות רצון בקרב משפחות מהטיפול הניתן למטופלים במוסד.
3. רישום מסקנות לאחר אירוע חריג – מקפידים ברישום מסקנות ולקחים לאחר אירועים חריגים. מקפידים לדווח על אירועים חריגים בתוך המוסד ועל התפתחותם של פצעי לחץ. קיים דיווח מפורט על האירועים שנבדקו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור ברמה המוסדית:

1. השתלמויות חוץ מוסדיות - צריך לעודד צוות לצאת להשתלמויות חוץ מוסדיות בנושאים מקצועיים.
2. טיפול פליאטיבי – עדיין לא הוקמה וועדה פליאטיבית ואין הגדרות למטופלים פליאטיביים. צריך לפתח תחום זה מהיסוד. הפעילות הקיימת לא מסודרת ואינה עונה על הנדרש.
3. תקשורת בין צוותית - יש לשפר את התקשורת הבין צוותית בין הסיעוד לבין כל אנשי המקצוע בנוגע לבעיות של המטופלים
4. הטמעת נהלים – האחות הראשית החדשה צריכה לדאוג לקיים תהליך של הטמעת הנהלים בתוך תוכניות ההדרכה לצוותים הסיעודים. הדבר נעשה באופן חלקי במוסד.
5. מניעת זיהומים – עדיין אין אחות עם קורס רשמי בתחום זה. האחות הראשית ממונה על התחום ומבצעת תצפיות על הגיינה של הידיים בכלי בקרה ייעודי. במחלקה סיעודית נמצא כי בחדרם של המטופלים בבידוד מגע לא היה ספטול ליד הכיור בחדרם.
6. חיסונים לצוות ולמטופלים - ניתנו חיסונים לשפעת למבוטחי קופת חולים מכבי וכללית. עדיין יש להשלים חיסונים למבוטחים

מקופות אחרות. בתכנון מתן חיסוני קורונה. לא קיים רישום מסודר ומרוכז של כול החיסונים שניתנו לכול העובדים והמטופלים במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קשר עם המשפחה

- קיימת שביעות רצון גבוהה של מטופלים ומשפחות מאיכות הטיפול במחלקות הסיעודיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- אומדן התנהגות – בקרב מטופלים הסובלים מבעיות התנהגות יש לבצע אומדן התנהגות לא רק בקבלתם למוסד אלא גם במהלך האשפוז. יש להתייחס למדדים של הכלים בתוכניות הטיפול הסיעודיות.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכניות טיפול סיעודיות – יש לעדכן תוכניות טיפול לפי שינויים החלים במצב המטופלים ולא רק אחת ל-3 חודשים. בתוכניות טיפול צריך לנהל רישום אחר הבעיות המרכזיות ויש לכלול התייחסות לכול הבעיות מהם סובלים המטופלים במחלקות. צריך להתייחס לבעיות בתחום הרגשי נפשי, בעיות שוטטות, תסמונות של דיכאון ואי שקט וכדומה.

מעקב סיעודי

- בטיחות המטופלים – התקבלה מטופלת חדשה במחלקה לתשושי נפש לפני שבוע עם מסוכנות לאובדנות לפני מספר שבועות ועם רקע פסיכיאטרי. יש להתייחס לכך ברשומות סיעודיות ולקבוע כללים להשגחה יתרה במחלקה.

תקשורת

- ישיבות צוות רב מקצועי – כול המקצועות רושמים חוות דעת מקצועית ברגע שנפתח תאריך הדיון, ולאחר מכן מתקיים דיון. הדיווחים המקדימים מהווים רקע נרחב וצריך להתמקד בבעיות המרכזיות. בנוסף לכך, חשובה השתתפותם של כול המקצועות בדיונים אלה.

הזנה והאכלה

- הזנה ואכילה – צריך לבנות תוכניות טיפול תזונתיות למטופלים עם ירידה במשקלם או כאלה המצויים בתת משקל. ברשומה סיעודית צריך להתייחס להנחיות הדיאטנית שניתנו לגבי מטופלים שצריכים לקבל תוספי תזונה ולציין גם את אופן האכילה שלהם ורמת התיאבון.

הפרשות

- 1. מעקב יציאות – במחלקה סיעודית יש להקפיד על רישום מסודר של יציאות המטופלים. נמצא ברשימה הקיימת חוסר רישום של שבוע עד שבועיים אצל חלק מהמטופלים, גם בקרב מטופלים ששולטים על יציאה צריך לברר תדירות היציאות שלהם.
2. תוכנית למניעת עצירות - קיימת תוכנית מוסדית על מתן שתיה מרובה ותוספת תזונתית למטופלים הסובלים מעצירות. צריך לדאוג ברשומות להתייחס לתוכנית שנקבעה ולא לציין רק סוג הטיפול התרופתי הניתן למניעת עצירות.
3. שימור שליטה על סוגרים – יש רשימת מטופלים הנלקחים לשירותים כול שעתיים. צריך לקיים הערכה של מסוגלות לגבי המטופלים השולטים חלקית, ולבצע אומדנים עם הסקת מסקנות לגבי המשך המעקב. רישום של המטופלים המבקשים להגיע לשירותים הוא רק חלק מהתוכנית ואינו מהווה תהליך שלם של קידום ושימור שליטה על סוגרים.

קשר עם המשפחה

1. שיחות עם משפחות המטופלים – יש להקפיד ברישום שיחות עם משפחות המטופלים בצורה מסודרת ובתדירות גבוהה יותר.
2. יציאה לחופשה – כאשר מטופל יוצא לחופשה יש להתייחס ברשומה סיעודית בייתר הרחבה למצבו ביום יציאתו לחופשה וכן להדרכה שהמשפחה קיבלה בעת היציאה מהמחלקה.

טיפול בכאב

- מעקב כאב – כאשר קיים דיווח על מטופלים כאובים צריך לבצע אומדן כאב מקיף אצל מטופלים אלה יחד ולציין ברשומות אופן הדיון והחלטות להתערבות לצורך איזון כאב.

מניעת זיהומים

- במחלקה סיעודית נמצא כי בחדרם של המטופלים בבידוד מגע לא היה ספטול ליד הכיור והיה סבון נוזלי רגיל. צריך לדאוג לציוד שיהיה זמין לצוות במקום מתאים ונגיש.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

תמהיל מטופלים: ביום הבקרה היו מאושפזים 17 מטופלים,4 מטופלים עם קטטר,2 מטופלים עם פיום קנה, מטופל אחד הזקוק לתמיכה במחולל חמצן, 7 מטופלים עם פצע לחץ (בחומרה 4-3), סה"כ 19 פצעים, 2 מטופלים הזקוקים להזנה אינטראלית דרך זונדה, 1 מטופל עם הזנה אנטראלית דרך גסטרוסטום, 3 מטופלים בבידוד מגע ו 2 מטופלים עם דיאליזה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תחומים הטעונים שיפור :

1. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה: בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצא חוסר התייחסות לנתונים אישיים ודמוגרפיים, נתונים משפחתיים וחברתיים. לדוגמא: מטופלת חדשה שהתקבלה למוסד בקבלה הסיעודית לא הוזכרו נתונים של תאריך לידה, גיל, ארץ לידה ושנת עליה, רקע קודם הרגלים ותחביבים. יש להקפיד לבצע אומדן סיעודי ורישום אנמנזה במפורט לכל מטופל בקבלתו. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)
2. תכנית טיפול בקבלה לאשפוז:

יש להקפיד להתייחס ברישום התכנית למכלול הבעיות של המטופלים כולל מרכיבים נפשיים, לעדכן בכל שינוי את התוכנית לדוגמא: מטופלת עם רקע אונקולוגי/מטופלת עם ירידה במשקל. לא נמצאו התייחסויות לבעיה אלו. יש להקפיד לתעד ולעדכן בתוכנית טיפול. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)

מעקב סיעודי:

בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצאו, ברוב הרשומות, מעקבים שוטפים. יש להימנע מכתיבת מעקבים בשיטת "העתק-הדבק". בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות לא נמצאה התייחסות למצבו הנפשי של המטופל בהתאם לאבחנות בתיק הרפואי, יש לתעד ולעדכן את כל התיקים. כמו כן מטופל שחזר מאישפוז יש לתעד אודות מצבו ולעדכן ברשומות הנדרשות על שינוי מצבו. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)

ראה נוהל: "טיפול ומעקב סיעודי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_3.pdf

הבטחת הסביבה:

אירועים חריגים –בבדיקה מדגמית של מספר אירועים חריגים במוסד, נמצא כי בחלק מהאירועים לא היה מעקב בכל משמרת אחרי מצב המטופלים שעברו אירוע חריג. לדוגמה: לא נצפה מעקב רציף בכל משמרת אחרי מצבו של מטופל שנחבל ולא נמצא עדכון בתוכנית טיפול הסיעודית לאחר האירוע. תהליך הסקת המסקנות היה קצר מאוד ולא ממצה לא נמצא הליך הטמעה ויישום המסקנות. יש לדאוג לתיעוד אירועי וקיום תהליכי למידה מאירועים חריגים ואירועים שהם בבחינת "כמעט אירוע". בבדיקת דוחות אירוע נמצאו מסקנות כלליות בלבד. יש להקפיד על רישום מסקנות מפורטות למניעת הישנות חוזרת של אירועים ויש להקפיד על הליך הטמעת המסקנות בקרב הצוות.

3. תקשורת:
ישיבות צוות רב מקצועי - בבדיקה מדגמית, נמצאו תיעודי ישיבות צוות רב מקצועי, אך לא בתדירות הנדרשת על פי נוהל 0.4.5 בו מצויין כי תכיפות ישיבות הצוות תקבע לפי צורכי ביה"ח אך לא פחות מפעם בחודש.
https://www.health.gov.il/download/ng/0_4_5.pdf נוהל רוחב עבודת צוות רב-מקצועי. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)
4. הזנה והאכלה:
בתכנית הטיפול בתחום נמצאה חסרה התייחסות לבעיות הקשורות לחוסר תאבון בדגש על מטופלת עם מחלה ממארת, בנוסף בבדיקה של התוכנית והדיווח הסיעודי לא נמצאה התייחסות מורחבת לכך. יש להתייחס, לתעד ולעקוב אחר החלטות תזונתיות המתקבלות בשיתוף רופא, דיאטנית מידת יישומן בפועל ולהפיק לקחים בהתאם. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)
5. ניידות ותנוחה:
במהלך סיור במחלקה נצפה כי מטופל שהפיזיותרפיסט כתב הוראה להורדה מהמיטה במנוף, הורידו שני מטפלים את המטופל ללא מנוף, יש להקפיד למלא אחר הוראות הצוות הרבמקצועי ולייישמן כנדרש בשטח.
6. קשר עם המשפחה:
בסיור במחלקה, לא נמצאה התייחסות לשעות הקבלה של אחות אחראית לקבלת משפחות. בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, לא נמצא תיעוד לשיחה של המוסד למטופל שהיה מתועד לבדיקה בבית חולים, לדברי האחות האחראית כן נעשו שיחות עם המשפחה אך לא תועדו. כמו כן לא נמצא תיעוד של ציפיות המשפחה מהאשפוז בהרחבה, יש להקפיד על כך. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)
7. מניעת זיהומים:
בעת סיור במחלקה, נמצאו צינורות המיועדים למתן חמצן ואינהלציה שמוטים על הרצפה, כאשר צינורות אלו מיועדים לטיפול ושימוש חוזר במטופלים. התנהלות זו מהווה מקור להפצת זיהום צולב יש להקפיד על טיפול ראוי והולם בצנרות ובציוד בהתאם לכללים של מניעת זיהומים יש להכשיר את הצוותים בהתאם.
8. שחרור המטופל:
יש להכין מבעוד מועד את המשפחה והמטופל לקראת שחרור פוטנציאלי מהמחלקה תכנית השחרור תיכתב ע"י צוות רב מקצועי ויש לכלול בה התמודדות עם פחדים וחרדות בעקבות חזרתו של המטופל לביתו במצב בריאותי ותיפקודי החדש, וכצד המשפחה נערכה לחזרה הביתה. יש להוסיף במכתבים הניתנים למטופלים מידע חיוני נוסף, כגון: כלכלה מיוחדת בעת השחרור יש לציין זאת במכתב השחרור. במידה ויש צורך במתן המשך סיוע בקהילה בהיבט של שיקום יש לציין זאת במכתבים כדי שהקופ"ח תמשיך לתת למטופלים תמיכה בקהילה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	81%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות מונה שתי דיאטניות. הותיקה ביניהם נמצאת חצי שנה בבית החולים והשניה חודשיים.
25 שעות שבועיות בסה"כ.
התפלגות למחלקות:
המחלקות הסיעודית ותשושי נפש 12 ש"ש.
המחלקה לסיעוד מורכב תומך 13 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- בתוך זמן קצר הדיאטניות החדשות הספיקו להשתלב בצוות לקדם את התחום התזונה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להבנות שירות ולחזק תהליכי עבודה.עם פתיחת המחלקה החדשה לסיעוד-מורכב-תומך.
מומלץ למנות אחראית שירות.
כדאי להוסיף עמדה ממוחשבת בחדר דיאטניות לייעול העבודה. במוסד כעת יש שלוש מחלקות מתוכן מחלקה פעילה, היקף המשרה של הדיאטניות גדל משמעותית וחלק מימי העבודה חופפים.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- המוסד מקבל מידי יום את ארוחת הצהריים וחלק מארוחת הערב מספק מזון חיצוני.
שאר הארוחות מוכנות במטבח קצה מרכזי. עובדת מטבח קבועה אחראית על קבלת המזון מהספק, הכנסתו לעגלות חימום, טחינת מזון למרקם דייסתי והכנת שאר הארוחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חשוב שתהיה תקשורת ישירה עם חברת הקייטרינג (כיום התקשורת עקיפה דרך מנהלת המוסד). יש לתעד את תהליכי העבודה ולפעול לאיתור לתיקון ליקויים במערך המזון.
מומלץ לערוך סקר שביעות רצון מהמזון. ישנם מנות בארוחת צהריים וערב עם הענות נמוכה. כעת התפריט הוא רשתי.
חשוב שתהיה לדיאטנית אפשרות לשינוי התפריט כדי להתאימן לרצון וטעם המטופלים.

איכות ובטיחות

- על הדיאטנית לחתום על התפריט השבועי. חתימת הדיאטנית על הפריט מאשרת שהתפריט עומד בכל הקריטריונים המקצועיים הנדרשים על פי נוהל תזונה 5.0.3.
- יש לקבל מספק המזון אסופת מתכונים ולחשב את ערכן התזונתי. על בסיס חישוב המתכונים יש לחשוב הרכב תזונתי של שלושה ימי תפריט במגוון המרקמים.
- חשוב שטחינת המזון למרקם דייסתי תעשה בסמוך לארוחה. עדיף לטחון מנה אחד בכל פעם כדי לשמור על טעמי המקור. יש לשטוף את המיכל בין הטחינות.
- יש להפחית שימוש במזון מעובד.

פירות
- ביום הבקרה הוגשה מנת פרי אחת בארוחת עשר. למרקם טחון מוגש באופן קבוע רסק פרי משומר. יש להגיש בכל יום שתי מנות פרי. למנה במרקם דייסתי יש לטחון את מנת הפרי שמוגשת למרקם רגיל.

מדידת טמפרטורת המזון
- ביום הבקרה קיבלו את ארוחת הצהריים בשעה מוקדמת מאוד, בזמן זה אחראית המטבח עסוקה בהכנת ארוחת הבוקר ואינה יכולה למדוד את הטמפרטורה של המזון בזמן ההגעה ולהעביר אותו לעגלות החימום. לקראת השעה 10:00 המזון הוצא מהתרמופורטים והטמפרטורה שנמדדה בחלק גדול מהמרכיבים הייתה נמוכה מדי (כ-50 מעלות). יש לשמור על רצף טמפרטורה של המזון לפי נהלי התברואה.

בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום:
- ביום הבקרה נצפתה התאמה חלקית של המזון שהתקבל מהספק החיצוני לתפריט. התקבל פירה רגיל במקום פירה בטטה ולקט ירקות רגיל, לא ירקות שורש.
- נשמרו כ-2 דוגמאות מארוחת בוקר ביום אחד בלבד, לא נשמרו דוגמאות מזון ממרקם טחון בארוחות צהריים, לא נשמרו דוגמאות מזון מארוחות ערב. יש לשמור דוגמאות מכל מזון מוכן במשך 72 שעות.

גיוון מזון
- בארוחת ערב אין מנה חלופית רכה כאשר המנה שמתקבלת קשה ללעיסה. כמו כן, המנה המורכבת לא נטחנת למרקם דייסתי.
- בארוחת צהריים יש לטחון סוג אחד של מנה עיקרית (את המנה היומית ולא קציצות מדי יום), ביום הבקרה כאמור נטחנו יחד קציצות ומנת הודו המוקפץ.
- מחסן מזון יבש: יש לדאוג למלאי בהתאם לרישום שנמצא במחסן.
- מוצרי חלב: יש לדאוג שבכל עת יהיה מלאי לשלושה ימים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

רשומות מחלקתיות
- מספר פרויקטים רב מקצועיים מוסדיים נמצאים בתהליכי הבנייה ראשוניים (פרויקט בישול בשיתוף עובדת סוציאלית, פרויקט למניעה וטיפול בעצירות בשילוב סיעוד ופיזיותרפיה).
- הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב מקצועיות במחלקה.
- נבנתה תוכנית עבודה שנתית בתזונה, הדיאטניות עושות מאמץ לעבוד לפיה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפיות בארוחות:

ישנו תיעוד של ביקור דיאטנית בכל הארוחות, יש להגביר תדירות ביצוע של תצפיות בארוחת ערב. יש לתעד המשך טיפול בליקויים שנמצאו ובדיקת תיקונם.

תצפית ארוחת צהריים במחלקה הסיעודית:

- שולחנות האוכל ערוכים בצורה אסתטית עם מפות, מתקני מפיות ופרחים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- לרוב המטופלים שהתקבלו מתחילת השנה נעשתה הערכה תזונתית למטופל חדש הנערכת בתוך חודש מקבלתו למחלקה.
- הדיאטנית מבצעת הערכת בריאות הפה במסגרת הערכה תזונתית למטופלים חדשים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית עורכת מעקב חצי שנתי למטופלים.
- למטופלים שהתקבלו לאחר תחילת עבודתה של הדיאטנית החדשה ישנו רצף טיפול מלא. ישנם עדיין פערים אצל מספר מטופלים שהתקבלו לפני יותר מחצי שנה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים במחלקה הסיעודית:
- מחלק אוכל קבוע (מצוות המטפלים), עבר הדרכה על ידי הדיאטנית. ניכר שהוא מכיר היטב את המטופלים במחלקה, היה אדיב וסבלני, הציג לכל מטופל את מגוון המזונות ושאל לרצונו.

עם זאת, למרות שישנו ריכוז הנחיות אישיות במעמד על דלפק תחנת אחיות לא הייתה התייחסות להנחיות מרקמי מזון והעשרות אישיות (למשל, מטופלים שזקוקים למרקם רך קיבלו עוף/ הודו מוקפץ. מטופל שלפי הנחיות הדיאטנית אמור לקבל מנה עיקרית כפולה קיבל מנה רגילה).

- מומלץ שהנחיות אישיות בתזונה יהיו נגישים למחלקי האוכל ומונגשים שפתית.
- מלבד מטופלת אחד שאכלה בעזרת כף ומזלג, לשאר המטופלים הוגשה כף בלבד. גם אלושאכלו רבע עוף.
- מנת ההודו המוקפץ ומנת העוף הוגשו בגודל מספק שמתאים לדרישות בנהלי התזונה.

הקציצות מעובדות וקטנות, כל קציצה שקלה 30 גרם אך לא ידוע הרכבה ולכן לא ניתן לדעת כמה קציצות מהוות מנה מספקת. כאמור יש להמנע ממתן מזון מעובד, כדאי שהקציצות יהיו גדולות יותר כדי שמנת הגשה תכלול קציצה אחת או שתיים.

- לא הוגש קינוח.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- רישום צריכת מזון מבוצע ומחושב בתוכנה אך אין התייחסות לניתוח כמותי ואיכותני שלו בבניית תכנית הטיפול התזונתית.
- מומלץ להגדיר אבחנות תזונתיות למטופלים חדשים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- לא תמיד מועבר עדכון לדיאטנית בשינויים שנעשים בתוכניות הטיפול התזונתיות.
- לאחר שינוי או קביעה של תכנית טיפול בתזונה יש לקבוע תאריך מעקב להערות והתקדמות המטופל בתוכנית.
- יש לחשב הרכב תזונתי יומי של תכנית טיפול תזונתית אישית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- ישנה דיאטנית חדשה שעובדת חודשיים במוסד במחלקה לסיעוד מורכב תומך 13 ש"ש המתפרסות על 3 ימים בשבוע.
הדיאטנית בעלת ניסיון של שנתיים במחלקות קורנה בבית חולים הרצוג.

חוזקים:

- קבלת מטופלים:
במדגם תיקים שנבדק הערכות תזונה במועד כולל תיעוד שיחה עם המטופל או המשפחה תוך שבוע.

תוכניות טיפול:
נמצאו תוכניות טיפול למטופלים במצב תזונתי לא תקין עם יעדי טיפול הנגזרות מהאבחנות התזונתיות הספיציפיות של המטופלים.

תצפית ארוחת צהריים:
השולחנות ערוכים באופן אסתטי עם מפות שולחן, פלייסמנטים ופרחים.
נצפתה האכלה סבלנית של מטופלים על ידי הצוות.
קיים מקרר לשימוש מטופלים ומשפחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רשומות מחלקתיות:
למרות תליית תמונות להמחשת גודל מנה בלוח דיאטות המחלקתי לא הייתה הלימה בין התמונות והחלוקה בפועל.
הדרכת צוות נוספת לחלוקת מזון מתבקשת.

בניית נהלים פנימיים:
יש להבנות תהליכי עבודה כולל הכנת נהלים פנימיים ספיציפיים למחלקה לסיעוד-מורכב תומך והטמעתם.

תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים:
בשל שינוי בכוח אדם ופתיחת מחלקה חדשה לא גובשו פרויקטים רב-מקצועיים.

תקשורת רב-מקצועית:
מומלץ להשתמש בתמסורת הממוחשבת לתקשורת יעילה יותר.

התנהלות הטיפול התזונתי:
חשוב לציין מועד מעקב לכל תוכנית טיפול.
חשוב לבדוק היענות לטיפול התזונתי תוך מספר ימים מקביעת התוכנית.
מטופל חדש שמגיע עם הזנה אנטרלית: יש לקבל מידע קודם על תוכנית ההזנה מתי שמתאפשר.
רוב ההתערבויות התזונתיות על ידי מזון יעודי רפואי בלבד. חשוב לתת יותר אפשרויות להעשרת התפריט וטיפול תזונתי על ידי מזון בגישת FOOD FIRST.

טיפול פליאטיבי:
יש לחזק את כל תחום הטיפול הפליאטיבי בהיבט התזונתי: השתתפות הדיאטנית בועדה פליאטיבית, אפשרות מתן מזון מנחם/ מזונות לא שגרתיים להתאמת תפריט אישי, גמישות בשעות הארוחה.
מומלץ להשתלם בנושא טיפול פליאטיבי.

עבודה משותפת עם קלינאות תקשורת:
יש לחזק את תהליכי עבודה בין שירות התזונה וקלינאות תקשורת בכל נושא מרקמי מזון הסטנדרטיים (על פי IDDSI), הדרכת הצוות בנושא, גמילה מהזנה אנטרלית ועוד.

תצפית ארוחת צהריים:
נצפתה חוסר הלימה בין טופס רישום מקבלי דיאטות והחלוקה בפועל. עיקר הקושי בנושא במרקמי המזון. נצפית מתן אבקת הסמכת נוזלים בטעות בתוך פירה במקום בשתייה בשל חוסר הבנה של הצוות. חשוב להדריך את כל הצוות בנושא חלוקת מזון, מרקמים ואבקות הסמכת נוזלים.

לרווחת המטופלים מומלץ להנגיש פינת קפה/תה במחלקה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים שני פיזיותרפיסטים, בהיקף כולל של 45 ש"ש.
הפיזיותרפיסטית עובדת 32 שעות במחלקה הסיעודית ובמחלקה לתשושי נפש.
נכנסת באופן נקודתי ולפי בקשת הצוות למחלקה לסיעוד מורכב תומך, עד 8 שעות שבועיות.
מנהל השרות החל עבודתו במקום שבוע לפני הבקרה, בהיקף של 5 ש"ש, יום אחד בשבוע, יום ו'.
לדבריו, אינו מטפל במטופלים בפועל אלא אחראי על ארגון העבודה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הדרכה לצוות ניתנת הן לעובד חדש והן במסגרת חת"ש.
תקשורת עם הצוות הרב מקצועי מתועדת ברשומה הממוחשבת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- לארגן את השרות כך שיינתן מענה מקצועי כנדרש בכל המחלקות.
להרחיב את ימי העבודה של מנהל השרות על פני השבוע על מנת שיוכל לקחת חלק בעבודה השוטפת ולהיות מעורה בנעשה במוסד.
להעמיק את החשיבה הקלינית בעשייה המקצועית.
לאפשר לפיזיותרפיסטית לצאת לימי עיון וקורסים מקצועיים רלוונטיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במחלקות הסיעודית ותשושי הנפש עובדת פיזיותרפיסטית אחת בהיקף של משרה של 32 ש"ש, תחילת עבודתה במחלקות, מרץ 2022 . מנהל שירות התחיל את עבודו בשבוע הבקרה בהיקף משרה של 5 ש"ש.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- השרות ניתן בימים א'-ב' ד'-ו' , בשעות הבוקר והצהרים.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני ו/או טיפול בקבוצה.

ארגון השרות

- במחלקה לתשושי נפש התקיים פרוייקט הנעלה בטוחה בשיתוף העובדת הסוציאלית.

אבחון פיזיקלי

- הערכה ראשונה למטופל חדש נערכת במועד.

טיפול בקבוצה

- במחלקה הסעודית מתקיים טיפול בקבוצה פעם בשבוע ובמחלקת תשושי הנפש פעמיים בשבוע. הקבוצות משלבות מספר אופטימלי של מטופלים תוך התייחסות לדינמיקה ביניהם.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכה תקופתית מתועדת במועד, קיימת התייחסות לכל שינוי במצבו הרפואי/ התפקודי של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מרבית המטופלים יושבים באופן נוח ובטוח בכסאות הגלגלים שהותאמו להם. ניכרת מחשבה בהתאמת אביזרי העזר לישיבה.
במחלקה לתשושי נפש כסאות המטופלים מרופדים ומתאימים לגובה השולחנות.
הפיזיותרפיסטית שותפה בהחלטות על הגבלה/הסרת הגבלה פיזית.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- * תקשורת בין צוותית:
- בכל מחלקה לוח מודעות בו תלויים סדר הטיפולים השבועי ודף לכתיבת תקלות בכסאות הגלגלים.
- הנחיות להליכה ניתנו בטופס מרוכז. נצפו חתימות על ביצוע ההליכות.
- הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבת הצוות הרב מקצועי.
- מעל מיטות המאושפזים, במחלקה הסעודית, תלויות הנחיות למעברים ו"תעודת זהות" לאביזרי העזר השייכים למטופל.
- נעשה שימוש בסעיף תמסורת להעברת מידע עם הצוות הרב מקצועי והסיעודי.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- המיטות בשתי המחלקות עולות ויורדות, המזרנים ויסקואלסטים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- לקבוע את תדירות הטיפול על פי צרכי המטופל. כיום מרבית המטופלים מקבלים טיפול פעם בשבוע, בודדים מקבלים טיפול בתדירות של פעמיים בשבוע.

אבחון פיזיקלי

- בהערכה ראשונה יש לכתוב את תפקודו הקודם של המטופל כפי שהיה טרם אישפוזו.
על מטרות הטיפול להיות ספציפיות למטופל, לפי ממצאי הבדיקה. תכנית הטיפול צריכה להתאים למטרות שנקבעו.

טיפול פרטני

- להתאים את תדירות הטיפול לצרכי המטופל.
מומלץ להעזר בכוח עזר לשינוע המטופלים מהמחלקות לחדר הפיזיותרפיה כדי למקסם את הזמן והיכולת הטיפולית של הפיזיותרפיסטית.

טיפול בקבוצה

- לתעד את הקריטריונים לבחירת המטופלים המשתתפים בטיפול בקבוצה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- במחלקה הסיעודית, להתאים את גובה השולחנות לצרכי המטופלים.
להשתמש במגוון כסאות הגלגלים/ כורסאות גריאטריות הקיים במקום.
לעשות שימוש מושכל בהגבלות פיזיות הן בישיבה בכסא גלגלים והן במיטה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להקצות שעות עבודה ייעודיות למחלקה לסיעוד מורכב תומך.
לקיים הערכה ראשונה למטופל חדש במחלקה תוך 48 שעות מהקבלה.
לבנות תכנית עבודה למתן טיפול שוטף למטופלים ולהוציא אותה לפועל.
להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים.
לבנות תהליך מוסדר לשחרור מטופל, כולל הדרכת מטופל ומשפחתו וכתיבת מכתב סיכום.
להצטייד בציוד לטיפול נשימתי.
לתת את הטיפולים בחדר הפיזיותרפיה הקרוב למחלקה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	78%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מרפאה בעיסוק אחת. השירות ניתן 3 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 21 ש"ש. על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודית ותשושי נפש: 13 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 8 ש"ש.

במחלקות עובדות 3 מדריכות תעסוקה. הפעילות בין 4-5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 52 ש"ש. על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 40 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 12 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול השירות, הדרכה ותקשורת:
מנהלת השירות עובדת במוסד מאז הקמתו. קיימת תחלופה של מדריכות תעסוקה במחלקות ומנהלת השירות מדריכה את המדריכות בתחום התעסוקה ומבנה את הפעילות.
קיימים דיווחים של הדרכות פרטניות למדריכות וישיבת צוות הכוללת בעיקר הדרכה.
המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות. כמו כן, היא משתתפת בישיבות בתחום ההגבלות.
מתקיימת תוכנית חת"ש במוסד והמרפאה בעיסוק שותפה בתוכנית זו.
שירות הריפוי בעיסוק אחראי על פעילות לקראת חגים במוסד.

השתלמות מקצועית:
המרפאה בעיסוק משתתפת בהשתלמויות מקצועיות בתחום.

תנאים פיזיים:
קיים חדר ריפוי בעיסוק בקומה 4 במוסד. החדר משמש לאבחון וטיפול פרטני ולצורכי משרד. בחדר שולחן ומחשב עם חיבור לרשומות וארון לציוד.
ישנו מחסן בקומה 4 לאחסון ציוד מאסיבי של תעסוקה.
ישנו אולם ייעודי לתעסוקה שאמור להיות מופעל לרווחת מטופלים בכל המחלקות.
התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מוארים ומתאימים לצורך הפעלה.
במחלקות לוחות התמצאות ולוחות פעילות בעברית ורוסית.

ציוד ואביזרים:
הציוד הטיפולי בריפוי בעיסוק כולל סכו"ם מעובה.
ישנו ציוד לאפיה וטוסטר נייד.

קיים ציוד מתכלה בתעסוקה.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית במחלקות.
ניתנת הפניה לתעסוקה עבור כל מטופל חדש שמתקבל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקות כפי הנדרש בתקן.

מומלץ לדווח על ישיבות הצוות בתוך השירות בנפרד עם תיעוד של יעדים קרובים, תכנון וחלוקת אחריות.
מומלץ להדריך מטפלים חדשים במוסד באופן שוטף בתחומים הרלוונטים בריפוי בעיסוק.
שירות הריפוי בעיסוק אינו שותף בועדות המתקיימות במוסד.
מדריכות התעסוקה חדשות במוסד ויש צורך בהמשך הדרכה שלהן והשתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום.
לא קיימת רשתאינטרנט אלחוטי בכל המחלקות במוסד. ישנה חשיבות לחיבור יציב לרשת לחיבור פלאפונים, מחשבים וטאבלטים לצורך פעילות המטופלים ולרווחת בני המשפחה המבקרים.
חסר חיבור לטלפון בחדר הריפוי בעיסוק בקומה 4.
חסר ציוד באולם התעסוקה הייעודי הכולל שולחנות, טלויזיה חכמה במסך גדול, ומחשב לרשומות. מומלץ לנעול את החדר אם יותקן בו ציוד יקר ערך.
חסר טאבלטים במסך רחב לעבודה עם המטופלים וסדים לדוגמא.
חסר מדפסת צבעונית בשירות הריפוי בעיסוק להכנת אמצעי הפעלה אישיים למטופלים.
מומלץ להרחיב את פעילות הפנאי גם בשעות אחה"צ.
במחלקות דוברי רוסית רבים. יש לדאוג לפעילות קבוצתית ברוסית (ברמת שפת אם) לפחות פעם בשבוע בכל מחלקה.
מומלץ לשלב במחלקות קבוצת גינון, פעילות של נגינה (מוזיקה) במחלקות ועוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.

נעשה שימוש בכלי הערכה מתאימים.
תוכנית הטיפול תואמת את ממצאי ההערכה.

הערכת מעקב

- קיימות הערכות מעקב מפורטות בתדירות הנדרשת.

קיימת התייחסות במעקבים לישיבה והגבלות.

ישום תכנית הטיפול

- ניתן טיפול פרטני ממוקד או ממושך בתחומים שונים על פי שיקול דעת. קיים תיעוד על הטיפול הניתן.

ההתערבות כוללת שיחה עם בני משפחה והדרכת מטפלים.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית בהתאם להדרכה של המרפאה בעיסוק.

תנאים פיזיים וסביבה

- במחלקת תשושי נפש בעיקר צביון אישי בחדרים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הערכת מעקב

- יש לקיים הערכת מעקב עם שינוי במצב המטופל.

פעילות בתעסוקה

- יש להתייחס למטופלים הירודים יותר בתעסוקה באמצעי הפעלה שונים כגון בובות, מוזיקה בהתאמה אישית, יציאה החוצה ועוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
נעשה שימוש במגוון כלי הערכה בתחומים שונים בהתאם לצורך.
הטיפול הניתן הינו פרטני בעיקר בתחומים שונים על פי צורך. קיים תיעוד לטיפול כפי הנדרש.
הטיפול כולל גם שיחות עם בני משפחה, קיים תיעוד ברשומות.

תנאים פיזיים:
במחלקה לוח פעילות ולוח התמצאות בעברית ורוסית.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר.
קיימות קבלות בתעסוקה ודיווח על השתתפות המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להקפיד על ביצוע מעקב חודשי בריפוי בעיסוק עם עדכון מטרות הטיפול.
יש לעקוב אחר התאמות הסדים ולתעד זאת פעם בחודש כפי הנדרש.
חסר צביון אישי בחדרי המטופלים.
מומלץ להוסיף פעילות גינון במחלקה.
מומלץ כי המרפאה בעיסוק תשתתף בקורס פליאטיבי.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

מאז הבקרה הקודמת לא התקיים שרות קלינאות תקשורת יציב במוסד ולא התקיימה התערבות טיפולית כנדרש על פי נהלי משרד הבריאות.
בשנה האחרונה חלה תחלופה של מספר קלינאי תקשורת במוסד.
ביום הבקרה קלינאי תקשורת חדש שהחל לעבוד במוסד חודש טרם הבקרה והגיע פעמיים בלבד.
קיים מחסור של שעות תקינה על פי הנדרש בנהלי משרד הבריאות.
בשנה האחרונה לא מתקיימים תהליכי עבודה בין ציוותיים מוסדרים בנושאים הקשורים להתערבות של קלינאי תקשורת.
ביום הבקרה קלינאי התקשורת לא נכח במוסד.
הבקרה מבוססת על רשומות רפואיות, שיחות עם אנשי הצוות במחלקה ושיחה טלפונית עם הקלינאי.

תנאים פיזיים וציוד:
לקלינאי התקשורת אין חדר טיפולים שמתאים לטיפול פרטני.
חסרים כלי הערכה וציוד טיפולי ייעודי לקלינאי תקשורת כגון: מגבר שמיעה.

תקשורת בין צוותית:
מתקיימת תקשורת ממוחשבת בין קלינאי התקשורת לצוות הרב מקצועי במוסד, אך חסרים נהלים רוחביים לגבי תהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל מקצועות הבריאות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובד קלינאי תקשורת בהיקף כולל של 7 שעות בחודש.

השרות ניתן ביום לא קבוע בשעות הבוקר, בתיאום מראש עם האחות הראשית.
קלינאי התקשורת בעל ותק מקצועי של כ-4 שנים והכשרה בסיסית בתחום הגריאטריה והבליעה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את התקינה הנדרשת בכל המחלקות בכדי להבטיח מתן טיפול בהתאם לסטנדרטים מקצועיים מקובלים.

במחלקות שנבדקו בבקרה שוהים מטופלים הסובלים מקשיי אכילה ובליעה, תקשורת ושמיעה וזקוקים להתערבות קלינאי תקשורת, שמאז קבלתם למוסד לא התבצעה להם הערכה ראשונית.
יש להשלים תהליכי הערכה ראשונית של מטופלים בכל תחומי המקצוע, ולהגדיל משמעותית את ההתערבות הישירה עם המטופלים בכל המחלקות.

בהעדר קלינאי תקשורת במוסד, התאמת מרקמי מזון למטופלים מתבצעת ללא הערכת תפקודי בליעה.
נדגמו רשומות של מטופלים בהם נראתה חוסר התאמה של מרקם המזון המותאם למטופל ברישום אצל בעלי המקצועות הרלבנטיים.

בנוסף נראתה חוסר התאמה בין רישום מרקם המזון בלוח המרקמים במחלקות לבין מה שהוגש בפועל למטופל, דבר שעלול לסכן את בטיחותו ובריאותו.
יש צורך לקיים הדרכה לצוות הסיעודי בנוגע להפרעות אכילה ובליעה והאכלה בטוחה. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל, לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בטיחותו ובריאותו.
חשוב להתחיל להבנות תהליך של הטמעת טרמינולוגיית ה- IDDSI למרקמי המזון והשתייה, לקראת יישום הנוהל בשנה הקרובה.

נדגמו רשומות של מטופלים הסובלים מלקות שמיעה וזקוקים להתערבות קלינאי התקשורת בנושא השמיעה.

נדגמה רשומה של מטופל הסובל מהפרעות שפה ודיבור וזקוק להתערבות קלינאי התקשורת בהערכה והתאמת לוח תקשורת.

יש צורך להבנות ולהטמיע תהליכי עבודה מסודרים בשרות הכוללים: תהליכי איתור של מטופלים הסובלים מקשיי אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת, תהליכי העברת מידע בין הקלינאי לצוות הרב מקצועי, שחרור מטופל, הערכת מטופלים הזקוקים להזנה אנטרלית חודרנית וכו'.
יש לבסס את תהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל מקצועות הבריאות, לרבות השרות לעבודה סוציאלית במיצוי זכויות המטופלים בנושא השמיעה.

נדגמו רשומות מטופלים עם הזנה אנטרלית שלא עברו הערכת תפקודי בליעה בניגוד לנדרש על פי נוהל 9.0.1, ואחרים שההתערבות בטיפול בהם אינה מתקיימת בהתאם לנדרש על פי נוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
יש לבצע הערכות תפקודי בליעה למטופלים עם הזנה אנטרלית ולהבנות ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים אלו. חשוב לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי עבודה בין ציוותיים במטופלים הללו. כל זאת על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי של קלינאי התקשורת לישיבות צוות רב מקצועי מחלקתיות.

יש להקצות לקלינאי התקשורת חדר טיפולים ולהצטייד בכלי הערכה וציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה.

חשוב שקלינאי התקשורת ישתתף בקורסים מקצועיים והשתלמויות מקצועיות המתאימים לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קלינאי התקשורת חדש והחל לעבוד חודש טרם הבקרה.
הוא הספיק לבצע הערכה ל-4 מטופלים בלבד.
ההערכה מתועדת בטופס ייעודי ברשומה הממוחשבת.
קיימת תמסורת ממוחשבת מהקלינאי אל הצוות הרב מקצועי בנוגע לממצאי הערכת המטופלים שנבדקו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להשלים תקינת כוח אדם לפי הנדרש ולבצע הערכות בכל תחומי המקצוע לכל המטופלים במחלקה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- יש צורך בהקמה של שרות קלינאות תקשורת על פי התקינה הנדרשת, ובהבניית תהליכי עבודה בין ציוותיים בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, לרבות הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת, בהתאם לנהלי משרד הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס שהועסקה יצאה לחל"ד והודיעה על סיום תפקידה. במוסד מועסקת עובדת סוציאלית מתאריך 7.7.22 לשלוש מחלקות, ללא ניסיון והכשרה מקצועית בתחום הגריאטריה. העו"ס עברה הדרכה של עו"ס וותיק מהרשת. היא בתהליך הפנמת התפקיד והנהלים ובניית השירות הסוציאלי. בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ותואר שני במגדר ונשים. על הנהלת המוסד להתאים את שעות התקן במחלקות.

היקף הקצאת כוח אדם לפי סיווג מחלקות: 36 ש"ש.

מחלקה סיעודית ותשושי נפש: 24 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 12 ש"ש.

השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל יום אחה"צ.

חוזקים - בכל המחלקות:

- שביעות רצון המטופל:
מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מיחס הצוות הקשר עם העובדת הסוציאלית ואיכות הטיפול.

תצפית:
המרחבים הציבוריים נקיים ומסודרים. קיימות פינות ישיבה בלובי הכניסה ובמחלקות. המצעים נעימים ותואמים לעונה. מיזוג האויר נעים. קיימים וילונות הפרדה בין המיטות לשמירה על פרטיות המטופל.

הדרכת עובדים חדשים:
השירות הסוציאלי מדריך כל עובד חדש כולל הנגשה לשונית בנושאים של: מניעת התעמרות, זכויות המטופל ושמירה על פרטיות.

הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית:
חדרה של העו"ס מואר ונעים. מותאם לביצוע עבודתה המקצועית ומאפשר שיחות פרטיות עם מטופלים ומשפחות. העו"ס מקבלת הדרכה וייעוץ מעו"סים וותיקים של הרשת.

ריכוז מתנדבים:
השירות הסוציאלי יזם פניות לגורמים בקהילה כדי לשתף מתנדבים לרווחת המטופלים.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
קיימת תמסורת ממוחשבת של הצוות הרב מקצועי.

מניעת התעמרות:
יש לציין כי מאז כניסתה לתפקיד נצפה איתור של שני מקרים לחשד להתעמרות והעו"ס פעלה לכינוס הוועדה.

רשומת המטופל:
המעקב השוטף משקף את ההתערבות המקצועית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:

יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות ולקדם פרסום בשפות נוספות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת.
יש לוודא כי בכל מחלקה יפורסם המידע בנושאים של זכויות המטופל, וועדת התעמרות, שם העו"ס אחראית המחלקה, שעות עבודתה והאפשרות לפנות לקול הבריאות של משרד הבריאות 5400*.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות המטופל:
יש להעלות את מודעות הצוות לזכויות המטופל.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
יש לשפר את תהליכי העברת המידע בין הצוות הרב מקצועי.

נושא אפוטרופסות:
יש לבצע הערכת צרכים למנוי אפוטרופוס/יפוי כוח בהתאם למצב המטופל.
יש למפות את רשימת המטופלים להם יש אפוטרופוס ולעדכן סטטוס לפי מחלקות.
יש לציין בתיק הממוחשב במקום בולט למי מונה אפוטרופוס.
על העו"ס להעביר עותק של כתב המינוי ללשכת הבריאות המממנת.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
יש לאפשר לעו"ס להשתתף בהכשרה ייעודית.
יש לקיים שיחות לתאום ציפיות והעדפות טיפול עם המטופל / משפחה.
יש לקדם את הנושא הפליאטיבי.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול ולציין את שמות המשתתפים, רקע המטופל ותהליך הבדיקה.
יש לעקוב אחר החלטות הוועדה.
יש להכין תוכנית שנתית להדרכת הצוותים, ולקבוע ייעדים בכל רבעון.
חשוב לאפשר לעו"ס הכשרה בנושא מניעת התעמרות.
יש לפעול להעלאת המודעות של הצוות בדגש על איתור וחובת הדיווח.

ניצולי שואה:
יש להמשיך ולפעול למיצוי זכויות מטופלים ניצולי שואה והעלאת המודעות לצרכים הייחודיים של מטופלים אלו.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופל ומשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל, מתבצעת הערכה פסיכוסוציאלית.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- בזמן קצר העו"ס הצליחה להכיר את המטופלים ומשפחותיהם ולהיות מעורבת בחייהם. קיימת התייחסות לביקורי משפחות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה נצפתה אווירה נעימה ותקשורת מכובדת במחלקות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס התחילה עבודה קבוצתית עם מטופלים במחלקה לתשושי נפש, נערכו 2 מפגשים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות פועל למימוש זכויות המטופלים כגון: קבלת "קוד" של משרד הבריאות והסבר על תהליך למנוי אפוטרופס.
- פעילות העו"ס בעת אשפוז המטופל (בבי"ח כללי): כן. העו"ס מקיימת מעקב אחר המאושפזים בבית חולים כללי.

רשומת מטופל

- התייחסות לאירועים חריגים: העו"ס מקבלת מידע אודות אירועים חריגים ופועלת להעברת מקרים שיש בהם חשד להתעמרות בהתאם לצורך. בנוסף קיימת התייחסות למצב הרגשי של המטופל.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל והסתגלות

- יש להקפיד על מעקב הסתגלות הכולל הערכה לאחר חודשיים בטופס גיליון קבלה ומעקב. יש למלא טופס רשום סוציאלי בכל קבלה חדשה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: יש לפעול על מנת לקדם את נושא גמלת דמי כיס כולל הערכה, ניהול וביצוע מעקב.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה. יש לעלות לדיין הצורך למנוי אפוטרופוס בישיבת צוות הרב מקצועי. יש לקיים דיון מעמיק וקביעת תכנית טיפול מותאמת לצרכי המטופל.

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

<u>חוזקים:</u>

- פעילות כללית של השירות הסוציאלי:
המחלקה לסיעוד מורכב תומך חדשה וקצב העבודה אינטנסיבי.
תמהיל המטופלים כולל: מטופלים אחרי קטיעה, שלושה חולי דיאליזה, פצעי לחץ, רתוקים עם קושי לתקשר, ומטופלים השמורים קוגנטיבית.
העו"ס מכירה את המטופלים ומעורה בחייהם. העו"ס משתתפת בערב בבקרות פתע.

קבלה והסתגלות:
השירות הסוציאלי, מלווה את המטופלים ובני משפחה בקבלתם ובתהליך ההסתגלות. מתבצע איתור צרכים ראשוני סמוך לקבלה.

מהלך אשפוז:
העו"ס מתייחסת לביקורי משפחות ומתעלת את המידע לטובת המטופל ומתמודדת במקצועיות עם מבקרים מאתגרים.
תכנית הטיפול מותאמת למצב המטופל, צרכיו ולשינויים במהלך האשפוז.

תכנון שחרור:
העו"ס משתפת את המטופל והמשפחה בתכנית השחרור המותאמת למצב המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
יש לבצע שיחה לתיאום ציפיות, להתייחס לרמת המוטיבציה ומערכות תמיכה. לפרט את תכנית הטיפול.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבות הצוות.
יש לכתוב תוכנית טיפול מפורטת ולעקוב אחר ביצועה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי:
יש להתחיל בחשיבה מובנת על הקמת קבוצת מטופלים ובני משפחות עם נושא משותף.

תכנון שחרור:
יש להמשיך ולהעמיק את הידע בנושא מיצוי זכויות.
יש להקפיד על תיעוד תהליכי הטיפול, קשרים מול הקהילה בתהליך השחרור כחלק מהרף הטיפולי.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העובדת הסוציאלית הצליחה בתקופה קצרה להכיר את המטופלים ומשפחותיהם. בעלת מוטיבציה ופוטנציאל גבוה לקדם את השירות הסוציאלי. יש להמשיך ולהעמיק ידע בנהלי משרד הבריאות ולהרחיב ידע במיצוי זכויות. יש לקדם את הנושאים הרוחביים.

רוקחות

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד הינו מוסד גריאטרי סיעודי אשר גדל וצפוי לגדול. במהלך תקופה ממושכת לא היה רוקח במוסד, מצב שגרם לסטואציה מורכבת מבחינת הזמנת תרופות ועבודה רוקחית בכלל. לאחרונה גויסה רוקחת מקצועית למוסד אשר צפויה להרים את שירות הרוקחות למקום הנכון.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הרוקחת במוסד הינה מקצועית, מקפידה על הנהלים ויוזמת. הרוקחת ערכה רשימת תרופות בנות סיכון לפי צרכי המוסד. כמו כן, ערכה רשימת תרופות מותר ואסור לכתוש.
מקפידה על הנהלים ומנסה לבנות שיתוף פעולה פורה עם המחלקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להקפיד על נוהל 126 לשמירה על תנאי איחסון נאותים, מקרר בחדר התרופות אינו נותן התראה כמתבקש בנהלים בעת חריגת טמפרטורה.
אין מדפסת תקינה בחדר הרוקחת.
במחלקת סיעוד מורכב יש להקפיד על שילוט מתאים לתוכן הארונות, כמו כן להקפיד על רישום תוקף פתיחה של התכשירים המוגבלים בתאריך הפתיחה.
במהלך הבקרה נצפתה חריגה בטמפרטורה של המקרר ללא כל טיפול, דיווח או מעקב מהצוות. הצוות של המוסד התבקש לפעול לפי הנהלים ולדווח על כך, כמו כן יש לבדוק את האירוע על מנת שלא יחזור שוב.
יש לתת לרוקחת את הזמן הדרוש לביצוע עבודתה במיוחד בהתערבות רוקחית קלינית. להקפיד לעבור על כל התיקים וליצור שיח משותף ומקצועי עם סקטורים הרפואיים במוסד.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "טנדר לאבינג קאר" ממוקם בשכונה במרכז העיר חדרה ונגיש לתחבורה ציבורית ולו מגרש חנייה לרשות העובדים ומבקרים.
מבנה בית החולים מודרני ומרשים עם לובי כניסה המרוהט בריהוט חדש ואסתטי. למחלקה לתשושי נפש כניסה נפרדת מבית החולים.
למחלקות אין מרפסות אך יש מרפסת קטנה המובילה למדרגות חירום.
הריהוט בחדרי המטופלים חדיש, ולכל מטופל מיטה חשמלית.
ביום הבקרה המחלקות נמצאו נקיות ומאוררות.
המנהלת האדמניסטרטיבית החלה את עבודתה לפני כשלושה חודשים וניכר כי משקיעה מאמצים לשיפור ונראות פני בית החולים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בחצר המחלקה לתשושי נפש נמצאו מפגעי בטיחות המונעים יציאה בטיחותית למטופלים, מומלץ לטפח את החצר למטופלים.
המעליות נמצאו לא נקיות, לדברי הנהלת בית החולים נמסר כי הדבר בטיפול ואף הוזמנו P.V.C לרצפת המעליות.
יש להתקין מתקנים לניגוב ידיים ולסבונים בחדרי המטופלים.
מומלץ לעשות תיקוני צבע בחלק מהקירות.
מומלץ להוסיף דוושות לפחי האשפה.
מומלץ להוסיף חפצים ופריטים אישיים המקנים אווירה חמה וביתית למטופלים.
אין מים לשעת חירום לפי דרישות משרד הבריאות, קיימים בקבוקי מים בלבד.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-66 מיטות בתקן בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.900	1.590	0.690	76.7%
אחיות [2]	10.860	11.929	1.069	9.8%
מוסמכות	10.860	11.929	1.069	9.8%
כוח עזר	24.600	21.934	-2.666	-10.8%
Nutritionist	0.330	0.300	-0.030	-9.1%
Physiotherapist	0.750	0.925	0.175	23.3%
Occupational Therapy	0.360	0.326	-0.034	-9.4%
Employment Instructor	1.000	1.000	0.000	0%
Speech therapist [1]	1.912	0.500	-1.412	-75%
Social Worker	0.660	0.667	0.007	1.1%
Pharmacist	0.144	0.095	-0.049	-34%

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

ל-36 מיטות בתקן בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.500	2.000	0.500	33.3%
אחיות [2]	6.500	7.870	1.370	21.1%
Registered Nurse	6.500	7.870	1.370	21.1%
Assistance Workers	5.750	6.010	0.260	4.5%
Nutritionist	0.250	0.320	0.070	28%
Physiotherapist	0.250	0.120	-0.130	-52%
Employment Instructor	0.130	0.300	0.170	130.8%

Occupational Therapy	0.250	0.200	-0.050	-20%
Speech therapist	0.100	0.020	-0.080	-80%
Social Worker	0.250	0.300	0.050	20%
Pharmacist	0.100	0.386	0.286	286%
Laboratory technicians	0.250	0.000	-0.250	-100%
Radiographer	0.250	0.000	-0.250	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-102 מיטות ברישוי ו-77 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.400	3.590	1.190	49.6%
אחיות [2]	17.360	19.799	2.439	14.1%
מוסמכות	17.360	19.799	2.439	14.1%
כוח עזר	30.350	27.944	-2.406	-7.9%
Nutritionist	0.580	0.620	0.040	6.9%
Physiotherapist	1.000	1.045	0.045	4.5%
Occupational Therapy	0.610	0.526	-0.084	-13.8%
Employment Instructor	1.130	1.300	0.170	15%
Speech therapist	0.148	0.032	-0.116	-78.4%
Social Worker	0.910	0.967	0.057	6.3%
Pharmacist	0.244	0.481	0.237	97.1%
Laboratory technicians	0.250	0.000	-0.250	-100%
Radiographer	0.250	0.000	-0.250	-100%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 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-102 מיטות ברישוי ו-77 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.580	1.200	0.620	106.9%
House keeper	0.580	0.300	-0.280	-48.3%
Maintenance worker	0.450	0.500	0.050	11.1%
Storekeeper	0.450	0.500	0.050	11.1%
Chief cook [1]	0.580	0.000	-0.580	-100%
kitchen worker	1.800	4.000	2.200	122.2%
Cleaner	3.000	4.000	1.000	33.3%
Kashrut supervisor	0.300	0.000	-0.300	-100%
Gardener	0.160	0.000	-0.160	-100%
Secretary	0.580	2.000	1.420	244.8%

[1] מטבח מוסדי המופעל על ידי ספק מזון חיצוני.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 34.00 מתאריך: 19.12.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 34.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.12.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 25.10.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	14.00
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.10
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.20
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
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	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	2.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	37.30