מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 07.07.2022

במוסד: "בית בלב המבריא"

בישוב: כפר סבא

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר עדי רון
מנהל/ת רפואי/ית
בית בלב המבריא (קוד מוסד 237T2)
רופין 13
כפר סבא

ד"ר רון נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית בלב המבריא"

מצורף דוח הבקרה מיום 07.07.2022.

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
ד"ר ענבר צוקר, רופאה נפתית, נפת פתח תקוה
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית בלב המבריא"

בתאריך 07.07.2022 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' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' ליאורה פלג, ריפוי ועיסוק, אגף גריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, חטיבת הרפואה
• **עבודה סוציאלית**	-	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 לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 30.11.2022.

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 "בית בלב המבריא" ממוקם בשכונה פסטורלית, מורכב מארבעה בניינים הכוללים בתוכו דיור עצמאי, מחלקות לתשושים ומחלקות גריאטריות.
בית החולים העביר את פעילותו מרעננה לכפר סבא ונפתח בתאריך 16.1.2022 לאחר שעבר שיפוץ כללי נרחב המשרה אווירה מלונאית .
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה שיקום ומחלקה לסיועד מורכב תומך א'.
לבית החולים תעודת כשרות בתוקף מהתאריך 30.11.2020

מניעת זיהומים:

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

<u>חיסוני עובדים:</u>

בית החולים פועל על פי נהלי אגף הגריאטריה בנושא חיסון עובדים.

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 שיקום	36	26	-	-	-	-	-	-	26	-
סיעוד מורכב תומך א	36	39	-	39	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך ב	36	30	-	7	-	-	-	-	23	-
סה"כ	108	95	-	46	-	-	-	-	49	-

- בסה"כ שהו במחלקות 95 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודי מורכב						גריאטריה שיקומית					
מקצועות	6	5	4	3	2	1	6	5	4	3	2	1
רפואה	X						X					
סיעוד		X					X					
תזונה		X						X				
פיזיותרפיה			X					X				
ריפוי בעיסוק						X						X
קלינאות תקשורת						X						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	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

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

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
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	98%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	98%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל רפואי - מומחה לרפואת משפחה ולגריאטריה - 70% משרה.
מומחה לרפואה פיזיקלית - 1.0 משרה.
חמישה רופאי בית ללא מומחיות בהיקף כולל של 2.5 משרות.
מומחית למחלות זיהומיות - 10 שעות חודשיות.
מומחית למחלות זיהומיות - 0.32 משרה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. ניהול מחלקות ברמה מקצועית גבוהה על פי סטנדרטים מקובלים.
2. בניית פרוטוקולים בנושאי טיפול שונים לסטנדרטיזציה של העבודה במחלקות בקרב רופאות הבית.
3. קבלה רפואית מפורטת ומלאה לרבות תכנית טיפול מותאמת אישית.
4. ישיבות צוות עיתיות בתדירות טובה.
5. זמינות הצוותים לשיחות תיאום ציפיות ומסירת מידע עם משפחות המטופלים ותיעוד של הישחות ברשומה הרפואית תוך וידוא הבנת המשפחות והמטופלים את סיכום השיחות הללו.
6. למידה מאירועים חריגים לאחר בדיקתם והסקת מסקנות עם הטמעה במחלקות הנוספת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. חסרה השתלמות גריאטרית לרופאי.ות הבית.
2. חסר בכח אדם, ניכר בעומס על הצוות הקיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- מנהל המחלקה מומחה לרפואה פיזיקלית- משרה מלאה.
רופאי בית: שני רופאים בהיקף כולל של 1 משרה.

חוזקים:

- 1. המחלקה מנוהלת ברמה מקצועית גבוהה.
2. ישנם פרוטוקולים מובנים ומפורטים לקבלת מטופלים , לטיפול אנטיביוטיקה ולטיפול באוסטאופורוזיס כולל שיתופי פעולה עם גריאטרית מחוזית.
3. הקבלה הרפואית מלאה ומפורטת תוך התייחסות הן לסיבת האשפוז והן לתסמונות גריאטריות לרבות תכנית טיפול מפורטת.
4. ישיבות הצוות העיתיות מבוצעות בתדירות טובה ומכילות התייחסות לבעיות פעילות והתקדמות בשיקום.
5. שיחת תאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו - יש וידוא הבנת המצב על ידי המטופל והמשפחה.
6. שחרור מטופלים לאחר שיקום מתואם עם היחידה להמשך שיקום ביתי דרך קופת החולים.
7. המחלקה מפיצה סרטוני הדרכה נושאיים לאנשי הצוות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. הכשרת רופאות הבית בהשתלמויות בגריאטריה חסרה.
2. הידוק עבודת צוות רב מקצועי.

סיכום

ניכרת רמה רפואית גבוהה בעבודה במחלקה בהובלת צוות רופאים.ות מומחים.יות עם מחויבות לטיפול מיטבי במטופלים.ות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- מנהל המחלקה מומחה לרפואת המשפחה ולגריאטריה ב 70% משרה.
רופאי.ות בית: 3 רופאים בהיקף כולל של 1.5 משרות.

חוזקים:

- 1. מנהל המחלקה מומחה לגריאטריה ולרפואת משפחה.
2. ניהול המחלקה ברמה מקצועית גבוהה.
3. הצוות מכיר את המטופלים במחלקה ומחוייב לטיפול מיטבי.
4. קבלה רפואית מלאה ומפורטת לרבות תכנית טיפול.
5. הצוות זמין לשיחות עם משפחות וישנו תיעוד מלא של השיחות ברשומה הרפואית - שיפור רצוי לציון מבקרה קודמת.
6. ישנה התייחסות לריבוי תרופות עם שינויים רלבנטיים מותאמים.
7. הגבלה פיזית למטופלים נעשית לאחר דיון ושקילת האפשרויות כולל החלטות על התרה.
8. קיים רישום של דו"חות אירועים חריגים עם הסקת מסקנות והטמעתן לגבי המטופל עצמו. כמו כן יש חשיבה בהנהלת המוסד להטמעה רוחבית במחלקות האחרות- שיפור ראוי לציון מבקרה קודמת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. השתלמויות בגריאטריה לצוות רופאות הבית - חלקית.
2. חסר בכח אדם הניכר בעומס על הצוות הקיים.

סיכום

מחלקה מנוהלת היטב, על פי אמות המידה הסטנדרטיות.

סיכום כללי - תחום רפואה

- המחלקות מנוהלות היטב רפואית, ניכרת השקעה מקצועית מחלקתית ורוחבית.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה יזומה אשר נערכה במחלקה לסיעוד מורכב תומך ומחלקה לשיקום גריאטרי . מדובר בבי"ח שהוא חלק מרשת בית בלב אשר מצוי בתהליך התרחבות מואץ, בחודשים האחרונים גוייסו 13 אחים ואחיות חדשים שעברו תהליך קליטה מזורז והם נקלטו במחלקות האשפוז. נקלטה גם אחות ראשית חדשה שהיא עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה , האחות הראשית משקיעה מאמצים רבים בהמשך בנייה של תשתית עבודה מקצועית וחיזוק היסודות שלה. ביום הבקרה נמצאו תחומים אשר עדיין צריך להמשיך ולשפר אותם ונמצאו תחומים שכבר נמצאים בתהליך עבודה תקין. בהמשך הדוח יפורטו התהליכים הטעונים שיפור ותיקון. יש להדגיש בעיקר את הצורך בהמשך פיתוח של תהליכי הכשרה ולימוד לעובדים החדשים ולעובדים הקיימים , יש להשלים את סדרת החיסונים הדרושה ולקדם תהליכי הטמעה ולימוד של הנהלים שיש ליישמם במחלקות הפעילות כיוון שבי"ח הנוכחי יתן מענה בעיקר למחלקות פעילות. צריך גם לתת הכשרה לצוות האחיות בתחום הטיפול הפליאטיבי ובתחום של ניהול אירועים חריגים וקידום בטיחות המטופלים במוסד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כוח אדם ברמת כלל בית החולים:

א. במחלקה לגריאטריה שיקומית : אחיות ומטפלים בהתאם לתקינה הנדרשת
ב. במחלקות לסיעוד מורכב תומך : מטפלים לפי התקינה הנדרשת אך לגבי אחיות יש חסר קטן בתקינת אחיות בשתי המחלקות לסיעודי מורכב:

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך א' – הרישיון ל-36 מיטות וביום הבקרה הייתה תפוסת ייתר, היו במחלקה 39 מטופלים , לכן יש להתאים את התקינה בהתאם למס' המטופלים.
- במחלקה לסיעוד מורכב ב' – הרישיון במחלקה זו הוא של סיעודי מורכב אך ביום הבקרה היו בה 23 מטופלים שיקומיים ועוד 7 בהגדרה של סיעודי מורכב תומך. החישוב נעשה לפי תמהיל של מחלקה מעורבת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חזקים של כלל בית החולים כדלקמן:

1. רשת בית בלב - בי"ח בית בלב כפר סבא מהווה חלק מרשת בתי חולים "בית בלב" . ברמה הרשתית נערכות סדנאות ומתקיימים ימי עיון לעובדים. הצוות הסיעודי במוסד משולב בתוכנית ההכשרה הכלל רשתית ועובר הדרכות ע"י צוות המטה. צוות המטה גם מבצע בקרות פנים מוסדיות ותומך בצוותים המקומיים. במסגרת הרשת מקיימים אחת לשבוע מעין סבבים מקצועיים של JOURNAL ROUNDES כול יום רביעי במוסד אחר, לפני שבוע התקיימה הרצאה מסוג זה על קבלת מטופל למוסד גריאטרי.
2. בטיחות הטיפול : הנהלת בי"ח בית בלב החליטה לקדם את נושא בטיחות הטיפול ברמה הרשתית , מתוכננת סדנא בנושא של בטיחות הטיפול בה יוכשרו כול האחים והאחיות שהוגדרו נאמני בטיחות ברמה המחלקתית. בהמשך גם יקבעו הנחיות עבודה לקיומם של סבבי בטיחות במסגרת בי"ח.
3. תוכנית מצויינות – ברמה הרשתית הוקמו מרכזי מצויינות . כול אחד מהסניפים של רשת בית בלב מהווה מרכז מצויינות בתחום נבחר. בית בלב כפר סבא אמור להיות מרכז מצויינות למניעת זיהומים ושימוש מושכל באנטיביוטיקה. במסגרת מגמה זו מתכננים לבנות לומדה , לקבוע GIDELINES מקצועיים בתחום זה וכדומה.
4. שירות לקהילה – בתכנון מתן שיקום בית למטופלים בקהילה ולא רק למאושפזים של בי"ח בית בלב. הוקם צוות ייעודי שכולל אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות ויש הסכמים עם הקופות השונות למתן טיפול שיקומי למטופלים בקהילה.
5. מניעת זיהומים -יש אח הממונה על תחום מניעת זיהומים . הוא עושה הדרכות מובנות בתחום זה לצוות הסיעודי בכל

המחלקות. קיימת ועדה למניעת זיהומים פעילה . נעשות תצפיות על רחצת ידיים תוך שימוש בכלי מובנה של 5 רגעים. במחלקות האשפוז קיים הציוד הדרוש . נעשות בדיקות סקר תקופתיות ומטופלים יוצאים מבידוד מגע לאחר מעקב מתאים. כול הפעילויות נעשות בטופס בקרה שבועי ודורשים מאח הממונה להגיש סיכום דו"ח הכולל תוצאות פעילות בתחום זה.

6. חיסונים לצוות העובדים- האחות הראשית בבי"ח ממונה על התחום של ביצוע החיסונים לעובדים. נעשה מיפוי על כול החיסונים של העובדים שהוצג ביום הבקרה. על פי המיפוי שנערך בקרב 28 אחיות במוסד 22 חוסנו למנטו, 26 לדפטריה וטטנוס , 23 ל-21 , MMR לאבעבועות רוח, 23 לפוליו ועוד 24 להפטטיס B . האחות הראשית מפנה עובדים מכול הקופות להשלמת החיסונים הדרושים , לגבי חיסונים לקורונה כול העובדים ברשת נדרשים להתחסן וכולם חוסנו לפי הדרישות.

7. בקרות פנים מוסדיות – נערכות בקרות פנים מוסדיות בשעות לא שגרתיות , הבקרות נערכות ע"י הנהלת הסיעוד וגם ע"י ראשי תחומים מצוות המוסד. הבקרות נעשות בכלים מובנים ויש משובים על הבקרות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור ברמה המוסדית :

1. תוכנית הכשרה בסיסית לעובדים חדשים – מומלץ לבנות תוכניות הכשרה בסיסיות לעובדים החדשים במוסד קיימת תוכנית חת"ש כללית , צריך לבנות תוכנית בסיסית למטפלים החדשים הנקלטים לעבודה וגם לכאלה שאינם דוברי השפה העברית , ביום הבקרה היו רק 2 מטפלים שאינם דוברי עברית.
2. טיפול פליאטיבי – צריך להמשיך ולחזק את התחום הפליאטיבי , להוציא עובדים להכשרות בתחום הפליאטיבי, בתוך המחלקות נעשה אומדן פליאטיבי ויש הגדרה למטופלים פליאטיביים , עדיין צריך לבנות תוכניות התערבות ברורות וברשומה סיעודית לפרט את תוכנית ההתערבות הספציפית שהותאמה למטופלים שהוגדרו כפליאטיביים.
3. תוכנית למניעת נפילות חוזרות – ביום הבקרה לא הוצגה תוכנית למניעת נפילות חוזרות, כאשר יש מטופל שמרבה ליפול צריך לבנות עבורו תוכנית התערבות ולקיים דיון רב מקצועי ויש לקבוע אסטרטגיות פעולה שימנעו המשך הנפילות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

תמהיל מטופלים: ביום הבקרה היו מאושפזים 26 מטופלים, 16 מטופלים אורתופדיים, 4 מטופלים נוירולוגיים, 9 מטופלים שיקומיים, 7 מטופלים עם פצע לחץ, מטופל אח עם הזנה אינטרלית, 7 מטופלים עם הגבלה פיזית.

ניהול כח-אדם:

- הערות על תקינת כוח אדם במחלקה לגריאטריה שיקומית מופיעים בחלק של כוח אדם מוסדי.

חוזקים:

- חוזקים של המחלקה:

1. האווירה במחלקה טובה, ביתית. ביום הבקרה המטופלים נראים נקיים מסודרים, לבושים בהתאם לעונה . האחות האחראיתוקיה מאוד בתפקידה, מכירה היטב את המטופלים ובני משפחותיהם. השיח בין הצוות למטופלים מקצועי ומכבד. המטופלים נצפו יושבים בחדר האוכל בפעילות עם מדריכה תעסוקתית.
2. ביצוע אומדנים מקיפים ורבים - יש לציין את האומדנים הרבים שנעשים ואת המעקב המסודר והמקצועי המתבצע בכל נושא ונושא. הדרכת מטופלים על ידי הצוות המקצועי בכל שלבי אשפוז מתבצעת ברמת מקצועית גבוהה מאוד.
3. קשר עם המשפחה -האווירה במחלקה טובה, יש שביעות רצון בקרב משפחות המטופלים.
4. תקשורת עם המטופל-קיימים לוחות עזר המיועדים לתקשורת עם מטופלים .
5. לוח הכוונה למטפלים – ליד מיטות המטופלים יש לוח עם איורים לגבי רמת תפקוד המטופל כגון: ביצוע מעברים, אופן השימוש באביזרי עזר, כריות הושבה וכדומה.
6. שימוש מושכל בהגבלות – רק 7 מטופלים עם שולחנית

7. שמירה על העברת המידע למשפחות המטופלים – בכניסה למחלקה דפי מידע בנושאים שונים, למטופלים חדשים וגם בעת השחרור, הכוללים הסבר על השברים ועל סיבוכי המחלות.
8. במרכז המחלקה לוח פלזמה – משמש לעדכונים של המטופלים והמשפחות.
9. קיים רישום של הולכות המטופלים – בהתאם להנחיות של הפיזיותרפיסטים.
10. שימוש בכלים מקובלים להגדרת חולים שיקומיים וביצוע מעקב תפקודי FIM.
11. הגיינה - רחצה של המטופלים נעשית בשעות גמישות, רחצה מתבצעת בשעות הבוקר וגם בשעות הערב. יש רישום שיטתי ומסודר של הרחצות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תחומים הטעונים שיפור :

1. מעקב סיעודי:

בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצאו, ברוב הרשומות, מעקבים שוטפים.יש להקפיד על התייחסות מלאה לכל השינויים החלים במטופלים בדיווח הסיעודי יש להימנע מכתיבת דיווחים בשיטת העתק הדבק.(ראו הערות מבקרות קודמות) יש לפעול לפי נוהל 2.3.3 "טיפול ומעקב סיעודי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_3.pdf

2. תקשורת:

ישיבת צוות רב מקצועית –. בישיבות צוות רב מקצועי לא משתתפים כל אנשי המקצוע אשר מטפלים במטופלים במחלקה. לדוגמא: בישיבת צוות למטופלת עם שינוי במצבה אין כל התייחסות לתוכנית טיפול עתידית בתחום הסיעוד בנושא התזונה, יש לעבוד על פי נוהל רוחב 0.4.5 "עבודת צוות רב מקצועי " https://www.health.gov.il/download/ng/0_4_5.pdf יש לשפר את העברת המידע בין חברי הצוות השונים, ניתן לבצע זאת באמצעות המחשב ו/או הכנסת מחברות קשר לשימוש. אין להעביר מידע בעל פה בלבד.

3. הזנה והאכלה:

בתכנית הטיפול בתחום, נמצאה חוסר התייחסות לבדיקות מעבדה ורישום מאזן נוזלים, כמו כן חסרה התייחסות לבעיות הקשורות באכילה בדגש על אנמיה וחוסר תאבון, יש להתייחס לכך ברשומה הסיעודית ובתוכנית טיפול. בבדיקה של התוכנית הטיפול הסיעודית והדיווח הסיעודי לא נמצאה התייחסות מורחבת אודות כך. יש לפעול לפי נוהל 2.3.7 "האכלה והזנה של המטופל " https:// www.health.gov.il/download/ng/2_3_7.pdf

4. הפרשות:

בבדיקה מדגמית של הרשומות הרפואיות בגיליון המטופל נמצא שמטופלת עם עצירות למעלה מ 3 ימים , לא הייתה כל התייחסות נדרשת לטיפול במצבה בדיווח הסיעודי. יש לפעול לפי נוהל 2.3.9 "מניעת עצירות והטיפול בה " https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_9.pdf

5. שחרור המטופל:

יש להכין מבעוד מועד את המשפחה ואת המטופל לקראת שחרור פוטנציאלי מהמחלקה או חופשה הביתה. תכנית הכנת השחרור צריכה להיות רב מקצועית ולכלול בין היתר התמודדות עם פחדים וחרדות ושינויים נוספים בעקבות חזרתו של המטופל הביתה במצבו החדש. יש להוסיף במכתבים הניתנים למטופלים מידע חיוני נוסף, למשל מטופל שמקבל כלכלה מיוחדת בעת השחרור, ולציין זאת במכתב השחרור. אם יש צורך במתן המשך סיוע בקהילה בהיבט של שיקום יש לציין זאת גם במכתבים כדי שהקופה תמשיך לתת למטופלים תמיכה בקהילה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

מאפיינים של המחלקה לסיעוד מורכב תומך א':

- ביום הבקרה 39מטופלים במחלקה והרישיון הוא ל-36 מטופלים.
- פרופיל של מורכבות המטופלים במחלקה כדלקמן: 4 מטופלים עם טרכיאוסטום (פיום קנה) . 23 מטופלים עם פצעי לחץ

בדרגות שונות וסך כול הפצעים במחלקה הוא 42 פצעים . 13 מטופלים מקבלים חמצן קבוע , 2 מטופלים עם זונדות, מטופל 1 עם גסטרוסטום . 6 מטופלים בהגדרה של אונקולוגים ועוד 9 מאובחנים כפליאטיביים. 2 מטופלים עם סטומה ועוד 2 מטופלים עם PICKLINE . 8 מטופלים במחלקה הוגדרו DNR בשיתוף עם בני משפחתם.

- לגבי בידוד מגע 11 מטופלים מצויים בבידוד מגע בגלל נשאות של חיידקים עמידים. 8 מטופלים עם מרסה , 2 מטופלים עם KPC ומטופל אחד VRE . ליד כול חדרי המטופלים קיים הציוד הנדרש ופועלים על פי הנהלים בתחום של מניעת זיהומים. כול המטופלים המצויים בבידוד מגע נמצאים בממ"ד שהוא האגף היותר צדדי במחלקה.
- הגבלות מכאניות – סך ההגבלות הפיזיות הם 8 הגבלות , יש רשימה מסודרת של ההגבלות ויש ניטור ומעקב על ההגבלות כנדרש. 2 מטופלים עם שולחנית וחולה אחת עם קשירת גפיים למניעת שליפת נקזים.
שאר המטופלים עם קשירה במתניים (5).
- אח אחראי מחלקה הוא ממונה על תחום מניעת זיהומים במוסד, אח מוסמך עם תואר 2 מאוניברסיטת בן גוריון ברפואת חירום, עבר קורס מניעת כאב ומניעת זיהומים וטיפול בפצעים בבי"ח הילל יפה , עדיין ללא קורס על בסיסי.
- ציוד מחלקתי – המחלקה מאובזרת בציוד חדיש , מיטות חשמליות , מרבית המזרנים עם וויסקו מלאים וחלקם גם עם מזרנים דינאמיים (8) , יש 2 מנופים חשמליים , אחד לחדרי הבידוד ואחד לכלל המחלקה. יש עגלת החייאה חדישה עם כול התכולה הנדרשת ועם מעקב נדרש.

ניהול כח-אדם:

- הערות על תקינת כוח אדם במחלקה לסיעוד מורכב מופיעים בחלק של כוח אדם מוסדי

חוזקים:

- חוזקים למחלקה לסיעוד מורכב מופיעים בסעיף המתייחס לחוזקים ברמה המוסדית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- המלצות לשיפור הטיפול במח' לסיעוד מורכב תומך א':

1. שיחות עם משפחות – יש להקפיד על תיעוד השיחות של האחיות במחלקה עם משפחות המטופלים , גם אם מדובר בחולה בודד ללא משפחה והוא צלול והתקיימו עמו שיחות יש לתעד שיחות אלה .
2. תוכנית טיפול סיעודית : יש להתייחס למכלול הבעיות של המטופלים בתוכנית טיפול סיעודית. צריך להתייחס לבעיות תקשורת והיבטים רגשיים ונפשיים. חלק מהרישומים ממש נעשים בפעולה של גזור/הדבק ללא עריכה או הוספת עדכון על שינוי במצב המטופלים. חשוב להבהיר כי עדכון התוכנית צריך להיעשות בהתאמה לבעיות שזוהו אצל המטופלים. צריך לזהות בעיות סיעודיות ולא רפואיות ולתאר תוכנית התערבות בהלימה לבעיות שזוהו.
3. תרופות: ההוראות הרפואיות נרשמות ידנית בנוסף לרישום ממוחשב, צריך לחתום חתימה מלאה על הוצאת הפקודות על מתן תרופות אם מחליטים לנהל גם רישום ידני . הערה זו ניתנת ללא הורדת ציון בתחום הטיפול התרופתי .
4. תחום תזונה והזנה : יש להקפיד ולהתייחס ברשומות סיעודיות אחר בעיות מטופלים אשר סובלים מירידה במשקלם או מצויים בתת משקל. צריך להתייחס ברשומות סיעודיות לתוכנית התזונתית שנקבעה עבור מטופלים אלה. צריך להתייחס למעקב אחר משקלם וכן להתייחס לאופן אכילה שלהם . המידע צריך להיות ברשומות סיעודיות ולא רק אצל הרשומות של הדיאטנית.
5. לוחות תקשורת : יש להכניס לשימוש ולהתייחס ברישום לדרכי תקשורת עם המטופלים אשר סובלים מבעיות שפתיות. ברישום התייחסות לתחום של חושים אם מדובר בבעיות שמיעה , ראייה וכדומה צריך לציין ברישומים סיעודיים דרכי פנייה למטופלים הסובלים ממוגבלות שפתית או אחרת.
6. תוכנית הולכה: אין כלל במחלקה תוכנית הולכה ואין רישום ותיעוד של הולכות המטופלים שמסוגלים ללכת במחלקה לסיעוד מורכב תומך, ביום הבקרה נצפו מטופלים עם מסוגלות להליכה ואף נצפה מטופל לקראת שחרור שמוליכים אותו בהליכון גלגלים אך אין כול תיעוד ורישום של פעילות זו בדף הולכות מחלקתי . תחום זה טעון שיפור משמעותי.
7. תוכניות שחרור – יש להתייחס לנושא השחרור כבר מעת האשפוז אצל המטופלים הרלבנטיים ולהעלות את נושא השחרור הצפוי גם במהלך האשפוז ובאופן כזה שיהווה חלק מתוכנית הטיפול הסיעודית. נמצא מטופל במחלקה שאמור להשתחרר ביום הבקרה ועדיין לא נרשם במכתב שחרור סיעודי ההדרכה שניתנה לו ולמשפחתו לקראת השחרור כולל הדרכה על לקיחת תרופות ,

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

האח האחראי במחלקה ציין שההדרכה תינתן ביום השחרור , יש להבהיר כי ביום השחרור מטופלים נרגשים ולא תמיד קשובים עם יכולת הטמעה של למידה הדרושה ולכן יש לקיים את ההדרכה טרם השחרור ולתעד ברשומה מתאימה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	81%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות התזונה 3 דיאטניות סה"כ 64 ש"ש בימים א-ה' וערב אחד.

עדיין לא מונתה דיאטנית מנהלת שירות. ממלא מקום מנהלת השירות דיאטנית ותיקה ומנוסה מאוד בתחום, שעברה קורס יעודי לתזונה בגריאטריה, השתלמות הערכה פיזיקאליתי בריאות הפה ממוקדת תזונה, טיפול פליאטיבי, קורס נפרולוגיה וקורס TPN.
הדיאטניות האחרות בעלות מוטיבציה רבה אך חדשות מאוד במקצוע וללא ניסיון.
2 דיאטניות השתתפו בכנס נפרולוגיה לדיאטניות במוסדות השנה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הדיאטניות בעלות מוטיבציה רבה לקדם שירות תזונה מוביל.

*שעות הדיאטניות מתפרסות על כל השבוע ולכן דיאטנית נוכחת כל יום.
*הוקצבו 4 שעות מעבר לתקן לקידום מדדי איכות.
*יש דיאטנית בועדה פליאטיבית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חשוב למנות מנהלת שירות על מנת להוביל ולרכז את התחום המקצועי ותהליכי הבטחת המזון והטיפול, הכנת נוהלים פנימיים ועוד.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מרכזי.

נמסר בבקרה כי המטבח מתכנן שיפוץ בקרוב.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניכר השימוש במוצרי מזון אכותיים בהכנת המזון.

*מוגש מגוון מוצרי חלב וגבינות.
*חדרי האוכל במחלקות מוארים ואסתטים -סביבה נעימה לאכילה.
*יש שימוש בכלי אוכלי יפים ומכבדים, עריכת שולחן עם מלח, שמן ומיץ לימון.
*ניכרת היכרות הצוות עם העדפות התזונתיות של המטופלים.
*במחלקות לרשות המטופלים ומשפחות מקרר ופינת קפה.

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

- יש להטמיע תהליכי הבטחת איכות המזון וההגשה.

*ביום הבקרה לא נמצאו דוגמיות מזון לכל המזון שמוגש בתפריט. חשוב לקיים תהליך בקרת איכות בתחום זה ולעבוד על פי הנוהלים.
* אין גיוון של מנת פרי במרקם טחון. כל יום רסק תפו"ע.
*שעות הארוחות: ארוחות בוקר , עשר וארוחת צהריים צפופות מידי (בין 8 -12). יש מטופלים במחלקות שאוכלים ארוחת בוקר אחרי השעה 9 , ולאחר מכן ארוחת עשר בשעה 12 ארוחת צהריים ללא הפרש זמן מתאים בין הארוחות.
*הפער בין ארוחת ערב וארוחת בוקר למחרת יותר מ- 13 שעות - פער גדול מידי ולא על פי נוהל.
*רצף טמפרטורת מזון: במחלקה שיקומית היו תלונות על חלוקה של מזון שהתקרר. לכך יש קשר לשיטת החלוקה ללא עגלות שומרות חום.יש למצוא פתרון לשמירה על טמפרטורת המזון להגשה.
*מומלץ להציע רוטבים לתיבול המזון כגון חרדל, קטשופ, מוניז, סחוג וכודמה. רטבים מוסיפים טעימות ולחות למזון ומאפשרים התאמה תרבותית.

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

<u>כללי</u>

מתבצע סיקור תזונתי SNAQ על ידי הרופאים בקבלה.

<u>ניהול כח-אדם:</u>

- במחלקה שיקומית דיאטנית שעובדת 20 ש"ש בימי ב' , ג', ד'.
היא חדשה במקצוע עם 7 חודשי וותק.

<u>חוזקים:</u>

- למטופלים הערכות תזונה מקיפות וקביעת תוכנית טיפול ומעקב.

*הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועי
* מטופלים שרואיינו הביעו שביעות רצון מהתקשורת עם הדיאטנית והיכרות עם תוכנית ההתערבות התזונתית.
*תצפית ארוחת צהריים: הגשה אישית תוך תשאול ההעדפות.
* יש מכתב שיחרור אחוד עם ההמלצות התזונתיות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- יש להכין נוהל פנימי המאפשר גמישות בשעות הארוחות ומותאם לתכנית הטיפול השיקומי הרב-מקצועי (למשל טיפול פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הפניות).

*מטופלים שרואיינו התלוננו על מזון שמוגש קר בארוחת צהריים. המזון מתקבל למחלקה בטמפרטורה מתאימה בתרמופורטים אך מתקרר במהלך החלוקה. יש לתקן את תהליך ההגשה.
*יש להכין נהלים מחלקתיים למדידות משקל וגובה.
*בתוכנית תזונתית חשוב לפרט יעדי הטיפול תזונתי המתייחסות לאבחנות התזונתיות הספיציפיות של המטופל.
* במדגם תיקים היה חסר תיעוד של מעקב תזונתי.
*יש להשלים הכנת נוהל רוחב פנימי להפניית מטופלים הזקוקים להתערבות דיאטנית (על ידי סיעוד/רופא/ קלינאות תקשורת).

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

הבקרה נערכה במחלקה לסיעוד מורכב תומך א' קומה 4

ניהול כח-אדם:

- יש 2 דיאטניות במחלקות לסיעוד מורכב תומך בהיקף של 40 ש"ש. בימי א' עד ה'.

חוזקים:

- הדיאטנית במחלקה א' רבת ניסיון בתחום גריאטריה, כולל קורס פליאטיבי.
*במדגם תיקים בנבדק של מטופלים חדשים, הערכה תזונתית מקיפה.
* ישנן תוכניותטיפול תזונתי עם אבחנות תזונתיות, יעדי טיפול ומועדי מעקב.
*הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועי.
*ניכרת ההיכרות של הצוות עם ההעדפות התזונתיות של המטופלים.
*תצפית ארוחת צהריים: חלוקת מזון באופן אסתטי, מתן סכו"ם מלא ומותאם ליכולת התפקודית של המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- *למרות בקיאות הדיאטנית בתחום הפליאטיבי יש עדיין להטמע את הגישה בתחום תזונתי כולל מזון מועדף, גמישות מועדי הארוחות, מזון מנחם ועוד.
*יש להשלים פיתוח תהליכי עבודה במחלקה כגון: בנייה והטמעת נהלים פנימיים -מניעת תסמונת חידוש ההזנה, הזנה אנטרלית, גמילה מהזנה.
*בדיקות אנטרופמטריות: היו מטופלים שלא נשקלו במועד או התפספסה השקילה החודשית. מעקב שקילה קריטי לטיפול התזונתי.
*תקשורת רב-מקצועית: מומלץ להשתמש בתמסורת הממוחשבת לתעוד תקשורת בין אנשי צוות.

סיכום כללי - תחום תזונה

- ישר כוח על הקמת שירות תזונה תוך זמן קצר בתקינה מלאה. השירות עדיין בתהליך הבניית והטמעת תהליכי עבודה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	84%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 5 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 3.7 משרות. לעזרתם 4 סייעי פיזיותרפיה בתקינה כוללת של 1.9 משרות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
מנהלת השרות הינה בוגרת תואר שני בפיזיותרפיה ובעלת ניסיון מקצועי עשיר.
לכל מחלקה ישנו אחראי בהיבט הטיפולים במחלקתו.
התקשורת בצוות הפיזיותרפיה מתקיימת בעל פה או באמצעות קבוצת הוואטסאפ.
מנהלת השרות מבצעת חניכה לפיזיותרפיסטים חדשים.
טכנולוגיה לישיבה וניידות:
מנהלת השרות מעורבת בהזמנת ציוד על פי הצרכים השונים, לקראת המעבר למוסד החדש, בוצע על ידי מנהלת השרות מיפוי צרכים והזמנת ציוד כולל כיסאות גלגלים, כריות ומזרנים.
הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית:
מנהלת השרות מתעדכנת כל יום בקבלות/אשפוזים/אירועים חריגים ומעדכנת את הצוות.
מנהלת השרות חברה במספר וועדות מוסדיות שונות ומעדכנת את הצוות בעדכונים רלוונטיים מהוועדות.
קיימת ישיבה של צוות פיזיותרפיה אך מאז המעבר לא מתקיימת באופן קבוע.
נצפה תיעוד להדרכת עובד חדש אך ללא תאריכי הדרכה.
הדרכות לגבי מטופלים ספציפיים מתועדות על ידי הפיזיותרפיסט שביצע את ההדרכה ברשומה הרפואית של המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- * למלא את תקן כוח האדם החסר באופן מידי.
* להקפיד על הדרכת כוח עזר חדש תוך זמן סביר ותיעוד כנדרש כולל תאריך ההדרכה.
* להקפיד על הדרכה חצי שנתית לצוות המטפל בנושאי חת"ש או נושאים המזוהים כדורשים הדרכה.
* לבנות תכנית העשרה ופיתוח צוות כולל ישיבות צוות פיזיותרפיה והעשרות חיצוניות (ימי עיון וקורסים).
* להתאים את ישיבת המטופלים ליד שולחנות האוכל על מנת לאפשר מיצוי היכולות התפקודיות הקיימות לאכילה ופעילות.
* להכניס כלי הערכה לאומדן כאב גם למטופלים שאינם מסוגלים לתת משוב.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקה לגריאטריה שיקומית עובדים 4 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 1.4 משרות, לעזרתם עובדים 2 סייעי פיזיותרפיה בתקינה כוללת של 1.23.

חוזקים:

- ארגון השרות:
אחראי המחלקה לגריאטריה שיקומית מכין את לוח הטיפולים היומי בסוף כל יום עבור היום למחרת. הלוח נתלה בתחנת האחיות ונגיש לצוות.
הדרכה ותקשורת בין צוותית:
הנחיות לצוות הסיעודי נכתבות בפונקציית "הערות" בתכנה וכן נמסרות בעל פה לאחות אחראית על ידי הפיזיותרפיסט אחראי השיקום.
בכל יום מתקיימת פגישה בוקר לקבלת מחלקה וכן למסירת מחלקה בסוף היום על ידי פיזיותרפיסט אחראי המחלקה והאחות האחראית.
מנהלת השרות משתתפת בישיבות הצוות במחלקה לגריאטריה שיקומית. היא מתעדכנת מאחראי השיקום על מצבם העדכני של המטופלים.
אבחון פיזיקאלי ותכנית טיפול:
בדיקה פיזיקאלית מלאה נערכת לכל מטופלי השיקום בתוך 24 שעות מקבלתם.
בסיכום הבדיקה מופיעות מטרות לטווח קצר וטווח ארוך.
תוכן הטיפול מעודכן באופן יומיומי על ידי הפיזיותרפיסט המטפל.
טכנולוגיה מסייעת לניידות וישיבה:
רוב המטופלים ישבו בצורה טובה ובטוחה תוך התאמת אביזרי תמיכה לפי הצורך. שם המטופל כתוב על כיסא הגלגלים שלו.
קיים שימוש בחצי שולחנית לתמיכה בגפה עליונה פלגית.
מתקיים קשר רציף עם טכנאי תותבות ומכשירים.
תהליך שחרור מטופל:
לקראת שחרור המטופל ניתנת הדרכה למטופל ומשפחתו.
נמצא תיעוד למכתבי שחרור הכוללים פירוט של מצב המטופל בקבלתו ובשחרורו וכן המלצות להמשך טיפול.
ציוד מחלקתי:
כל המיטות במחלקה הינן מיטות hi-low פאולר מלא. כל המזרנים הינם מזרני ויסקו. מזרן אויר דינאמי מותאם למטופל לפי הצורך.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- •למלא את תקן כוח האדם החסר באופן מידי.
•להקפיד על מתן טיפול פיזיותרפיה רק על ידי פיזיותרפיסט מוסמך.
•להנגיש את לוח הטיפולים למטופלים.
•להקפיד על מעקב שבועי המפרט את השינוי במצב המטופל והמטרות העדכניות (מומלץ לחלק את המטרות לטווח קצר וטווח ארוך גם במעקב השבועי כדי לשפר רצף טיפולי וכדי למקד את קידום המטופל).
•להגביר שימוש בכלי הערכה לתפקוד וניידות.
•להשתמש בקרש לשמירת טווח הברך לקטועים BK.
•להנגיש דפי הדרכה למטופל לקראת השחרור בנושאים רלוונטיים כגון- צמצום הסיכון לנפילה, התאמת הסביבה וכדומה.
•להקפיד לציין מרחקי הליכה בטופס הליכות יזומות.
•לסמן מרחקי הליכה במחלקה על מנת לשפר רצף טיפולי בזמן תרגול הליכה יזומה בעזרת הצוות המטפל.
•להנגיש הנחיות למעברים לצוות המטפל.
•מומלץ להנגיש את המידע לגבי עצמאות המטופלים בניידות לאלה הניידים בהליכה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה לסעוד מרכב תומך א' עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 0.55 תקנים. במחלקה לסיעוד מורכב תומך ב' עובדים 3 פזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.75 תקנים. לעזרתם שני עוזרי פיזיותרפיה בהיקף כולל של 0.75 תקנים. (מחלקה זו מורכבת ממטופלים בסטטוס שיקומי ובסטטוס סיעוד מורכב)

חוזקים:

- ארגון השרות:
הבקרה נערכה במחלקה לסיעוד מורכב תומך א'.
שרות הפיזיותרפיה במחלקה ניתן בימים א', ב', ה' בשעות הבוקר והצהרים.
העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה יומית מובנת אותה כותבת מנהלת השרות.
תקשורת בין צוותית:
על מיטת המטופל תלוי לוח תקשורת ובו מפורטים גם העזרה במעברים ואביזרי העזר לניידות להם הוא זקוק.
על גב כסא הגלגלים נמצאת רשימה עם הציוד לישיבה שהותאם עבורו.
מנהלת השרות משתתפת בישיבת הצוות הרב מקצועי.
רישום ותיעוד:
התיעוד ברשומה הממוחשבת בתכנת אבות.
חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
במחלקה לסעוד מרכב א' נמצא מרחב טיפולי קטן בו נמצא עמידון, הליכון אמות, APT. מרבית המטופלים מקבלים טיפול פיזיותרפי במחלקה. אם יש צורך, המטופל ירד למכון בקומה 3 לקבלת טיפול.
התאמת ציוד ואביזרי עזר:
המטופלים יושבים באופן נוח ובטוח בכסאות הגלגלים/כורסאות שהותאמו להם. ניכר מאמץ לתת להם אביזרי עזר לישיבה, המתאימים לצרכים היחודיים של כל מטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- * לקיים ולתעד אבחונים ראשונים מלאים לכל המטופלים.
* לכתוב מעקבים מלאים בתדירות הנדרשת. על המעקבים לכלול את מצבו העדכני של המטופל, מטרות הטיפול, ההתערבות הטיפולית ותוצאותיה.
* המטופלים מקבלים טיפול פרטני בתדירות של פעם בשבוע. תדירות הטיפול תקבע על פי שיקול הדעת המקצועי של הפיזיותרפיסט בהתאמה לצרכים היחודיים של כל המטופל.
* להתאים את ישיבת המטופלים סביב שולחנות האוכל כך שהישיבה תהיה נוחה ותפקודית לאכילה ותעסוקה.
* להשתלם בנושאים היחודיים לעבודה במחלקה לסעוד מרכב תומך לדוגמה, הטיפול הפליאטיבי.
* לצרף את הפיזיותרפיסט העובד במחלקה לועדה הפליאטיבית.
* להשתמש ברשומה הממוחשבת למתן הנחיות לצוות הרב מקצועי.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- לפני כחצי שנה התבצע מעבר של הצוות לבית החולים הנוכחי. למרות שצוות הפיזיותרפיה עבר שינויים משמעותיים וכן נמצא בחסר משמעותי של כוח אדם, הצוות מסור לעבודתו וניכרת שביעות הרצון של המטופלים והמשפחות. יש למלא את החסר בכוח האדם וכן להכין תכנית הכשרות ופיתוח צוות על מנת לתרום להתמקצעות הצוות ושימורו.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	74%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	70%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הציון בנספח א' הורדו בשל חוסר בכוח אדם
המוסד בהתהוות והתרחבות, המטופלים והצוות עברו ממוסד אחר.
חלו שינויים בצוות בחצי שנה האחרונה עם המעבר לכפר סבא. קיים חסר משמעותי בכוח האדם בהתאם לנדרש בנהלים. מצב עניינים זה משפיע מאוד על תוצרי עבודה . ניכר כי הצוות משקיע ומתאמץ לעמוד במשימות למרות החסרים. הצוות מקפיד לייצר אווריה נעימה ואינו חושף את הקושי בפני המטופלים ובני המשפחה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות הריפוי בעיסוק:
מנהלת שירות- בחודש האחרון עובדת במוסד יום בשבוע בלבד מתוכו כ-3 שעות עם מטופלים שיקומיים. במהלך הבקרה הסתבר שמתוכננת לעזוב את המוסד בעוד כחודשיים.
מרפאה בעיסוק ותיקה - 24 ש"ש אחראית מחלקת שיקום
מרפא בעיסוק צעיר החל לעבודלפני כחודשים - 15 שעות במחלקה השיקומית ו15 ש"ש למחלקה סיעוד מורכב תומך.
מרפאה בעיסוק ותיקה נוספת עובדת 10 ש"ש במחלקה לסיעודמ ורכב תומך.
סה"כ- 42 ש"ש למערך השיקום במוסד שזה פחות מחצי מהנדרש לפי הנהלים.
ו- 33 ש"ש לשתי מחלקות הסיעוד מורכב תומך

תעסוקה- מדריכת תעסוקה אחת שמתחלקת בין שתי מחלקות. במחלקה שיקום גראטרי- נמצאת 12 ש"ש (בחסר מהנדרש בנהלים). ו12 ש"ש במחלקה לסיעוד מורכב ומדריכה נוספת שעובדת 21 ש"ש במחלקת סיעוד מורכב.
סה"כ- 12 ש"ש לשיקום.
38 ש"ש לשתי מחלקות סיעוד מורכב.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השירות מנוהל ע"י מרפאה בעיסוק וותיקה ומקצועית שעוזבת את המוסד.
מאז המעבר למוסד החדש המרפאה בעיסוק האחרית עושה ככל יכולתה לאחד את הצוות ולהדריכו.

תנאים פיזיים: המוסד הינו חדש, מרווח ומואר היטב. מעט רועש בגלל חוסר ההפרדה בין הקומות, ניתן לשמוע בכל קומה את הפעילות של הקומה מעל. לריפוי בעיסוק מכון גדול ומרווח ומאובזר היטב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- - יש להשלים במיידי את חסרי כוח האדם תוך הקפדה על ידע ומיומנות הנדרשים לעבודה במחלקת השיקום
- יש להבנות נהלי עבודה בריפוי בעיסוק ולהטמיעם בצוות
- יש לבצע ישיבות צוות והדרכה ולתעד כנדרש בנהלים
- מומלץ לרכוש טכנולוגיות מתקדמות המתאימות לאוכלוסיה

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- רצף הטיפול: מתקיימות הערכות למטופלים חדשים תוך התייחסות לתחומים הנדרשים. מטרות הטיפול מתייחסות לתחומים השונים כולל תפקודי BADL ו-IADL, התחום המוטורי והקוגנטיבי. נעשה שימוש במגוון כלי הערכה בחלק מהמטופלים. ההתערבות המקצועית ניתנת באופן פרטני . הצוות משתדל להעניק טיפול בתדירות אפשרית בהתאם לכוח האדם הקיים במוסד. קיימת הדרכת משפחות. בסיום הטיפול נכתב דוח סיכום התערבות והמלצות בחלק ממכתב אחוד. במידת הצורך נשלחות בקשות להתאמות דיור.

תנאים פיזיים: מכון הריפוי בעיסוק הינו רחב, מרווח ומאובזר היטב.
חדר האוכל מרווח ומואר ומשמש גם לתעסוקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- - יש להשלים במיידי את חסר כוח האדם תוך הקפדה על ידע ומיומנות הנדרשים לעבודה במחלקת השיקום.
- יש להרחיב את ההתערבות בריפוי בעיסוק ולשלב טיפולים קבוצתיים.
- יש לטייב את תהליך התאמת הסדים למטופלים.
- חשוב להקפיד על מעקב יישום השימוש בסדים ודווח ברשומות בנושא זה.
- - מומלץ לרכוש טכנולוגיות מתקדמות המתאימות לאוכלוסיה.
- יש להשלים את שעות התעסוקה למחלקות השיקומיות כנדרש בנהלים, התעסוקה בשיקום מהווה הארכה של ההתערבות בריפוי בעיסוק.
- בהמשך, יש לפתח פרויקטים רוחביים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול: מתקיימות הערכות לחלק מהמטופלים החדשים תוך התייחסות לתחומים הנדרשים. מטרות הטיפול מתייחסות לרוב רק להיבט התעסוקתי. ההתערבות המקצועית ניתנת באופן פרטני לחלק קטן מהמטופלים.

תנאים פיזיים: מכון הריפוי בעיסוק במחלקה השיקומית משמש גם את המחלקה לסיעוד מורכב ובמחלקה נוספת בקומה 4 קיים חדר משרדי המשמש גם את הקלינאית תקשורת.
חדרי האוכל מרווחים ומוארים היטב ומשמשים גם לתעסוקה. בחדרי האוכל קיימים ארונות לאחסון האביזרים לתעסוקה וקיים מחסן לכל האביזרים הגדולים המשמש את כל המוסד לאחסון.

תעסוקה: קיימת תעסוקה עשירה בשתי המחלקות. קיימת תעסוקה אחה"צ פעם בשבוע בכל מחלקה.

ציוד: לכל מחלקה יש טאבלט אחד לשימוש המטופלים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- - יש להבנות נהלי עבודה בריפוי בעיסוק ולהטמיעם בצוות.
- יש להרחיב את ההתערבות בריפוי בעיסוק ולהבטיח שכל המטופלים יקבלו טיפול.
- יש לטייב את הגדרות מטרות הטיפול כך שיכוונו לכל מטופל בהתאמה אישית ובהתייחס לכל מרכיבי התפקוד והעיסוק.
- יש לטייב את תהליך התאמת הסדים למטופלים.
- חשוב להקפיד על מעקב יישום השימוש בסדים ודווח ברשומות בנושא זה.
- יש לבצע ישיבות צוות והדרכה ולתעד כנדרש בנהלים.
- מומלץ לרכוש טכנולוגיות מתקדמות המתאימות לאוכלוסיה - יש להוסיף טאבלטים, נגני שמע בהתאמה אישית ולשקול מקרן נייד לטובת מטופלים המרותקים למיטתם.
- בהמשך, יש לפתח פרויקטים רוחביים.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	נכשל
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- השירות בבית החולים הינו שירות חדש בתהליכי בנייה.
השירות ניתן בכל מחלקות בית החולים.
קיים חסר משמעותי בכוח אדם המשפיע על היכולת לתת טיפול בהתאם לסטנדרטים מקצועיים מקובלים.

תנאים פיזיים:
קיימים שני חדרי טיפול כאשר רק אחד מהם, הנמצא במחלקה לסיעוד מורכב תומך, נגיש ומותאם לטיפול באנשים עם מוגבלויות.
החדר השני, במחלקה השיקומית, הינו חדר משרדי, המשותף לקלינאית התקשורת ולשירות הדיאטה.
במצב כיום, מטופלים שיקומיים מקבלים טיפול שיקומי במחלקה הסיעודית מורכבת במקום במחלקה השיקומית. כך שזמן טיפול רב מבוזבז על שינוע ומעבר בין המחלקות.

ציוד:
הציוד הטיפולי כולל ערכות אבחון, כרטיסיות טיפול ומגבר שמיעה. קיים ציוד טכנולוגי מתקדם כגון אייפד/טאבלט ותוכנות ללוחות תקשורת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות מונה 2 קלינאי תקשורת, בהיקף של 26 שעות שבועיות לכל המחלקות במוסד.
השירות ניתן בימים ב, ג' ו-ו' בין השעות 9:00-16:00.
במחלקה השיקומית השירות ניתן בתדירות נמוכה של שלוש פעמים בשבוע בלבד, בהיקף פעילות של כ-13 שעות שבועיות.
השירות במחלקות לסיעוד מורכב תומך ניתן עד שלוש פעמים בשבוע , בהיקף פעילות של כ-13 שעות שבועיות לשתי המחלקות.
הצוות הוא צוות צעיר מקצועית בתחום שיקום המבוגר.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השירות:
אין מנהל.ת שירות.
קלינאית תקשורת מהצוות משקיעה רבות בארגון השירות ובבניית תהליכי עבודה פנים וחוץ סקטוריאליים.
השירות ניתן בכל מחלקות בית החולים אך בתדירות נמוכה בשל המחסור בכוח אדם.
מתקיימת חלוקת תפקידים ברורה בין קלינאי התקשורת בצוות.

הערכה וביצוע תכנית התערבות:
בכל מחלקות בית החולים מתקיימות הערכות בתחום השפה והבליעה למטופלים חדשים המופנים להערכה.
קיימת שונות רבה ברמת התיעוד של ההערכות והמעקבים ברשומה הרפואית. בחלקם הדיווחים מלאים ומפורטים עם התייחסות לכל תחומי המקצוע וכוללים מטרות טיפול.
כל מטופל עם הזנה אנטרלית חודרנית עובר הערכה של תפקודי הבליעה על ידי קלינאי התקשורת.
מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת בהחלטות על שינוי אופן המתן או גמילה על פי נהלי משרד הבריאות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תקשורת בין צוותית וישיבות צוות:
בכל המחלקות ההנחיות המקצועיות מתועדות וניתנות דרך הרשומה הממוחשבת.
קלינאי התקשורת מדווחים אך אינם משתתפים באופן פעיל בישיבות צוות מחלקתיות רב מקצועיות במחלקת השיקום.
קיים דוח שחרור אחוד מפורט הכולל המלצות להמשך טיפול.

פיתוח מקצועי:
הצוות הקיים הינו צוות צעיר מקצועית בתחום השיקום ויש צורך בהמשך ליווי מקצועי חיצוני והשתתפות בהכשרות רלבנטיות.

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

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

2. יש לוודא כי חדר הטיפולים למטופלים שיקומיים נגיש ומותאם לטיפול, עם עדיפות לחדר במפלס המחלקה.
כך שיאפשר לקלינאי התקשורת יותר זמן טיפול במקום זמן שמושקע בשינוע מטופלים לקומה אחרת.

3. יש לוודא שרמת התיעוד ברשומה הרפואית אחידה בין אנשי הצוות.

4. יש לוודא כי מתקיימת השתתפות פעילה בישיבות הצוות הרב מקצועיות במחלקת השיקום בנוסף לדיווח ברשומה הרפואית.

5. חשוב שצוות קלינאי התקשורת ימשיך בתהליך הדרכה וליווי מקצועי וישתלם בהכשרות מקצועיות רלבנטיות לאוכלוסיית המטופלים.

6. חשוב להתחיל ולהבנות תהליך של הטמעת טרמינולוגיית ה- IDDSI לקראת יישום הנוהל בשנה הקרובה.

7. יש לבסס ולהטמיע תהליכי איתור והתערבות בנושא בריאות הפה (בדגש על שיניים) ובנושא מטופלים לקויי שמיעה. חשוב כי תהליכי העבודה יבוססו על שיתוף פעולה בין מקצועי בדגש על עבודה
משותפת למיצוי זכויות עם השרות לעבודה סוציאלית .

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

<u>ניהול כח-אדם:</u>

- השירות במחלקה השיקומית ניתן שלוש פעמים בשבוע בלבד, בהיקף פעילות של כ-13 שעות שבועיות.

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

<u>ניהול כח-אדם:</u>

- השירות במחלקות לסיעוד מורכב תומך ניתן עד שלוש פעמים בשבוע , בהיקף פעילות של כ-13 שעות שבועיות לשתי המחלקות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	76%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הציון בנספח א' בגריאטריה השיקומית הורד בשל חוסר בכוח אדם

כח-אדם - בכל המחלקות

- במרכז הרפואי מועסקות שתי עובדות סוציאליות וותיקות ומנוסות שעברו יחד עם המטופלים והצוות למשכנם החדש. ראוי לציון המשך רצף הטיפול. (ביום הבקרה עו"ס אחת נמצאה בחופשה). מיום פתיחת המחלקה ועד סוף אפריל (סיום העסקה) הועסקה במקום עו"ס נוספת אשר סייעה בטיפול הפרטני וריכזה נושאים רוחביים כולל הדרכות.
ביום הבקרה נמצא מחסור בכוח אדם, איכות הטיפול נפגעה ובחלק מהמקרים לא ניתן מענה למטופלים.

הקצאת כוח אדם לפי סיווג מחלקות:

היקף תקינה כולל 50 ש"ש לפי הפירוט להלן:

מחלקה לסיעוד מורכב תומך א' - 20 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך ב' - 30 ש"ש (כולל 23 מטופלים שיקומיים)
מחלקה לשיקום גריאטרי - התפקיד אינו מאויש

הנהלת המוסד מסרה כי היה קושי בגיוס עובדים והם בתהליך מתקדם לקליטת שתי עובדות חדשות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
המעבר מהמבנה הישן שיפר מאוד את רמת המלונאות ואין ספק שהשפיע על האווירה הטובה. המחלקות, חדרי המטופלים והמרחבים הציבוריים נעימים המצעים ומיזוג האוויר מותאמים לעונה. המטופלים נראו נינוחים , קיים וילון מפריד בין המטופלים לשמירת פרטיות המטופל. קיים לוח מודעות נגיש הכולל מידע רלוונטי למטופלים ומשפחות.

נושא אפוטרופסות: מטופל כראוי על כל היבטיו.

אירועים חריגים: לשירות הסוציאלי יש אפשרות לצפות באירוע חריג.

וועדה למניעת התעמרות:
קיימת וועדה מוסדית. הוועדה התכנסה פעם אחת.
עו"ס - רכזת הוועדה עברה הכשרה. (גם עו"ס שיקום עברה הכשרה)

וועדה פליאטבית:
במרכז הרפואיקיימת וועדה מוסדית יועצת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- כוח אדם:

יש למלא את כוח האדם בהתאם לתקינה הנדרשת כדי להבטיח טיפול פרטני איכותי ומקצועי.

טיפול תומך:
יש לתאם את פעילות הוועדה ובניית הממשקים עם המחלקות .
יש להמשיך ולפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

וועדה למניעת התעמרות:
על הוועדה לבנות תכנית עבודה שנתית הכוללת הדרכות להעלאת המודעות לחובת הדיווח ולמניעת התעמרות.
יש לקיים את הוועדה בהתאם לנוהל. יש לעקוב אחר ביצוע ההחלטות.

עבודת הצוות הבין מקצועי:
יש לשפר את התקשורת בין הצוות הרב מקצועי באמצעות התמסורת הממוחשבת כדי לייעל את העברת המידע בין הצוות הרב מקצועי.
יש לוודא שכל הצוות משתתף בישיבת הצוות, לקיים דיון המשקף את מצב המטופל, לכתוב תכנית טיפול מפורטת ולעקוב אחר ביצועה.

קבוצתי וקהילתי:
יש להתחיל בחשיבה על קיום פעילות קבוצתית למטופלים ומשפחות.

טיפול בתלונות:
העו"ס שותפה לטיפול בתלונות, יש לרכז את הטיפול בתלונות ברמה המוסדית באופן מובנה ולנהל מעקב אחר הטיפול.

פעילות העו"ס בנושא זכויות החולה:
יש לקדם הדרכות בנושא זכויות המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- יש למלא את התקינה בכוח אדם.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- כללי:

ביום הבקרה לא הייתה עובדת סוציאלית במחלקה. נמסר כי בתקופה זו קיבלו סיוע של עו"ס מהרשת ולמרות זאת במחלקת שיקום שנבדקה נמצאו מטופלים שלא עברו תהליך קבלה והדרכה כמקובל.
ההנהלה מסרה כי גייסה עובדת והיא תתחיל לעבוד בסוף חודש יולי. הבקרה נערכה לפי : בדיקת תיקים ממוחשבים, ראיונות עם מטופלים, בני משפחה וצוות.
בהעדר עובדת סוציאלית במחלקה, העובדות האחרות עשו מאמצים לתת מענה גם במחלקה זו. המענה שניתן למטופלים היה חלקי ביותר ולא ענה על הצרכים הפרטניים בהיבט הרחב. לא נעשתה פגישת קבלה עם חלק מהמטופלים שיחה לתיאום ציפיות , לא הייתה התייחסות לחווית המטופל ומצבו הרגשי, לא תועדה הערכה פסיכוסוציאלית כמקובל ולא הועבר המידע הרלוונטי לצוות הרב מקצועי.

שביעות רצון מטופל:
חלק מהמטופלים הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול אך היו מטופלים שהביעו תיסכול מחוסר קבלת מענה. מטופל התלונן ששהה עם טיטול מלא צואה בלילה לא קיבל מענה בזמן סביר.

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

<u>חוזקים:</u>

- המחלקה לסיעוד מורכב תומך משלבת בתוכה מטופלים הזקוקים לדיאליזה, טיפול אונקולוגי, טיפול בפצעי לחץ, נשימה ומטופלים מורכבים. עו"ס המחלקה וותיקה, מנוסה, איכפתית, מסורה, מחויבת ומקצועית.

קבלה והסתגלות:
תהליך קבלת המטופל מתבצע במקצועיות, רגישות ובעיתוי הנדרש. המטופל ובני המשפחה מקבלים הדרכה ומתקיים מעקב אחר ההסתגלות.

מהלך אשפוז:
קיימת התייחסות לביקורי המשפחות והוא מתועל לטובת המטופל. השירות פועל למיצוי זכויות מירבי.קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל.

תכנון שחרור:
תכנית השחרור מתבצעת בשיתוף המטופל ובני המשפחה. העו"ס בקשר עם גורמים רלוונטיים בקהילה לשמירה על רצף הטיפול.

אפוטרופסות:
קיים קלסר ייעודי לכתבי המינוי ומתנהל מעקב אחר סטטוס המינוי . כתב המינוי נסרק לתיק ממוחשב ובשדה מאפיינים מופיעים הפרטים הרלוונטיים.

שביעות רצון מטופלים ומשפחות: הובעה שביעות רצון מאיכות הטיפול ויחס הצוות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- קבלה והסתגלות: יש לכתוב תכנית טיפול מפורטת בהתאם להערכת צרכים.

ישיבות צוות רב מקצועיות: יש להקפיד על השתתפות כל הצוות בישיבות. כתיבת תכנית טיפול ומעקב אחר ביצוע.

טיפול תומך: יש לתעד את השיחות לתיאום ציפיות כולל העדפות טיפול עם מטופל ומשפחה.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- שתי העובדות הסוציאליות, איכפתיות מסורות ומקצועיות, עשו מאמץ לתת מענה לכל המטופלים. נמצא מחסור כוח אדם ואיכות הטיפול הפרטני נפגעה. השירות הסוציאלי בתהליך בנייה והתפתחות ויש לאפשר להם את הכלים המתאימים לייצב את העבודה המקצועית ואיכות הטיפול. כמו כן, להיות שותפים בקידום הנושאים הרוחביים והדרכות ברמה המערכתית. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	97%

סיכום כללי - תחום רוקחות

- בית החולים נפתח לאחרונה יחד עם זאת צוות הרוקחים ברשת הינם רוקחים ותיקים מקצועיים ובעלי ניסיון רב, במהלך הבקרה עלתה התרשמות חיובית מאוד, שירותי הרוקחות ברמה גבוה מאוד, בדגש על ייעוץ והתערבות רוקחית אשר תורמים רבות לאיכות הטיפול התרופתי, הקשר בין רוקחות למקצוע הרפואה הוא קשר חיוני וחזק אך עדיין יש להשלים פערים ולסכם תהליך עבודה מובנה בצורה שיתן מענה לעומס השעות הרב על הרוקחים במוסד שנותנים מענה רוקחי קליני ולוגיסטי כולל עבודה מול קופות החולים וממשקים רבים.
לסיכום יש לסדר את תהליך שיתוף הפעולה בין הרוקחות לרפואה בייעוץ רוקחי , ולתמוך במערך הרוקחות מבחינת תקני רוקחים למתן התערבות רוקחית מיטבית וחיונית ליעילות ובטיחות הטיפול התרופתי.
בחלק מהמחלקות הציוד נראה ישן, יש לתת מענה על ידי הציוד חדיש יותר במיוחד כשזה הוא בית חולים חדש.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים ממוקם בשכונה פסטורלית וקרוב לכביש בן עירוני .
מחלקות האשפוז עברו שיפוץ נרחב, המחלקות מרווחות, מטופחות ומרשימות ,מאובזרות בריהוט וציוד חדש ומודרני המקנות אווירה מלונאית יוקרתית .
חדרי המטופלים זוגיים עם מקלחות צמודות, מיטות חשמליות לכל המטופלים, טלויזיה מעל מיטת כל מטופל.
מכל חדר יציאה למרפסת נעימה ומקורה המשקיפה למדשאות מטופחות.
בכוונת הנהלת בית החולים לפתוח מחלקה להנשמה ממושכת ובקרוב תפתח מחלקה נוספת לשיקום גריאטרי.
לדברי הנהלת בית החולים נמסר כי בתחילת חודש אוגוסט 2022 המטבח המבשל יחל בשיפוץ נרחב.
לבית החולים מגרש חנייה , הוא נגיש לתחבורה ונמצא במרחק הליכה מתחנת הרכבת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש לשבח את רמת התחזוקה הגבוהה במוסד, מחלקות נקיות ואסטטיות המשרות אווירה נעימה ורגועה.
המטבחונים והמחסנים נמצאו נקיים ומסודרים.
כלי האוכל המוגשים למטופלים מרשימים ואסטתיים.
ניכרת השקעת הנהלת בית החולים לרווחת המטופלים, יישר כח!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לתקן מרצפות המהוות מפגע בטיחותי בשטחו החיצוני של המטבח המבשל.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-0 מיטות ברישוי ו-0 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	0.500	0.000	0.000	-100%

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

ל-72 מיטות ברישוי ו-69 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	6.010	5.000	-1.010	-16.8%
אחיות [2]	25.020	28.200	3.180	12.7%
Registered Nurse	25.020	24.760	-0.260	-1%
Practical nurse	0.000	3.440	3.440	100%
Assistance Workers	21.540	23.560	2.020	9.4%
Nutritionist	0.950	1.000	0.050	5.3%
Physiotherapist	2.210	2.300	0.090	4.1%
Occupational Therapy	1.900	0.950	-0.950	-50%
Employment Instructor	0.630	0.825	0.195	31%
Speech therapist	0.730	0.330	-0.400	-54.8%
Social Worker	1.110	1.280	0.170	15.3%
Pharmacist	0.380	0.400	0.020	5.3%
Radiographer	0.540	0.000	-0.540	-100%

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-26 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים

Doctor	2.520	2.500	-0.020	-0.8%
אחיות	9.720	11.380	1.660	17.1%
Registered Nurse	9.720	11.380	1.660	17.1%
Assistance Workers	7.920	9.250	1.330	16.8%
Nutritionist	0.360	0.500	0.140	38.9%
Physiotherapist	1.800	1.400	-0.400	-22.2%
Physiotherapist Assistant	0.720	1.900	1.180	163.9%
Occupational Therapy	1.440	1.050	-0.390	-27.1%
Employment Instructor	0.360	0.300	-0.060	-16.7%
Speech therapist	0.540	0.320	-0.220	-40.7%
Social Worker	0.540	0.000	-0.540	-100%
Psychologist	0.180	0.000	-0.180	-100%
Pharmacist	0.140	0.200	0.060	42.9%
Laboratory technicians	0.180	0.000	-0.180	-100%
Radiographer	0.180	0.000	-0.180	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-108 מיטות ברישוי ו-95 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	1.000	1.000	0.500	0%
Doctor	8.530	7.500	-1.030	-12.1%
אחיות	34.740	40.580	5.840	16.8%
Main Nurse	0.000	1.000	1.000	100%
Registered Nurse	34.740	36.140	1.400	4%
Practical nurse	0.000	3.440	3.440	100%
Assistance Workers	29.460	32.810	3.350	11.4%
Nutritionist	1.310	1.500	0.190	14.5%

Physiotherapist	4.010	3.700	-0.310	-7.7%
Physiotherapist Assistant	0.720	1.900	1.180	163.9%
Occupational Therapy managemen	0.000	0.070	0.070	100%
Occupational Therapy	3.340	2.000	-1.340	-40.1%
Employment Instructor	0.990	1.125	0.135	13.6%
Speech therapist	1.270	0.650	-0.620	-48.8%
Social Worker	1.650	1.280	-0.370	-22.4%
Pharmacy management	0.000	0.200	0.200	100%
Pharmacist	0.520	0.600	0.080	15.4%
Psychologist	0.180	0.000	-0.180	-100%
Laboratory technicians	0.180	0.000	-0.180	-100%
Radiographer	0.720	0.000	-0.720	-100%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-108 מיטות ברישוי ו-95 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	1.000	1.000	0.000	0%
Maintenance worker	1.000	1.000	0.000	0%
Storekeeper	1.000	0.000	-1.000	-100%
Chief cook [1]	1.000	0.000	-1.000	-100%
kitchen worker	3.000	3.000	0.000	0%
Cleaner	4.000	5.000	1.000	25%
Kashrut supervisor	0	0.000	0.000	0%
Gardener	0	0.000	0.000	0%
Secretary	1.000	1.000	0.000	0%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: מתאריך: בקרה ראשונה
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה:
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 2 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.07.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 07.07.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	0.00
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	0.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	0.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	0.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	0.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	18.00