משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 08.01.2024

במוסד: "עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים"

בישוב: מעלה אדומים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
פרופ' יוחנן שטסמן
מנהל/ת רפואי/ית
עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים (קוד מוסד 237V7)
השקמה 3
מעלה אדומים

פרופ' שטסמן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים"

מצורף דוח הבקרה מיום 08.01.2024.

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

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

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

בברכה,
ד"ר 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
פרופ' זוהר מור, רופא מחוזי,, לשכת בריאות ירושלים
ד"ר רפי אלישע, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים,
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים"

בתאריך 08.01.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
	-	ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
	-	ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים
• **סיעוד**	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז
• **תזונה**	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אביגיל עיני, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי
• **בריאות הסביבה**	-	גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:

המוסד 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.

רישיון IV:

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

כללי:

בי"ח "עמל ירושלים" שייך לרשת "עמל" ונמצא במרכז מעלה אדומים ומשקיף אל הנוף הקסום של הרי יהודה.
בתוך מבנה בית החולים פועלת יחידת דיאליזה ומכון רנטגן.
הבקרה הייתה בקרת פתע ונערכה באופן מדגמי במחלקות: תשושי נפש, סיעודית א', סיעוד מורכב תומך ב', גריאטריה שיקומית ותת חריפה (מחלקה מעורבת).
מכרז הקודים : המוסד הצטרף ל " מכרז הקודים ".

פרוגרמה : על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.
לבית החולים יש הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות טיפול תוך ורידי למטופלים השוהים בו באופן קבוע.
אישור כיבוי אש : למוסד יש אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 29.5.2023

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
תשושי נפש	12	12	-	-	12	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (מחלקה ב)	36	39	39	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב (מחלקה ג)	36	39	39	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך א (מחלקה א)	36	39	-	39	-	-	-	-	-	-
גריאטריה תת חריפה (מחלקה ד)	30	35	-	3	-	-	-	8	24	-
סיעוד מורכב תומך ב (מחלקה ה)	34	31	-	31	-	-	-	-	-	-
סה"כ	184	195	78	73	12	-	-	8	24	-

- בסה"כ שהו במחלקות 195 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש						סיעודי מורכב						תת אקוטית					
מקצועות	6	5	4	3	2	1	6	5	4	3	2	1	6	5	4	3	2	1
רפואה			X					X						X				
סיעוד		X						X						X				
תזונה		X						X										
פיזיותרפיה		X					X	X										
ריפוי בעיסוק	X						X	X										
קלינאות תקשורת													X					
עבודה סוציאלית				X						X			X					
בריאות הסביבה			X						X						X			

- במקצוע רוקחות לא התקיימה בקרה

במקצוע תזונה במחלקה מחלקה ד לא התקיימה בקרה

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה מחלקה ב לא התקיימה בקרה

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה מחלקה ג לא התקיימה בקרה

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה מחלקה א לא ניתן ציון

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה תשושי נפש 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
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד כולל מחלקות לגריאטריה כרונית (סיעודיים ותשושי נפש) ומחלקות לגריאטריה פעילה - גריאטריה תת חריפה, סיעוד מורכב תומך וכן מיטות לגריאטריה שיקומית, שאינן חלק מרשיון בית החולים ופועלות מכוח הסכמה שניתנה לפני מספר שנים ע"י האגף לגריאטריה לשילוב מטופלים שיקומיים במחלקה לגריאטריה תת-חריפה. יש ליצור קשר עם אגף גריאטריה לצורך התאמת רשיון המוסד למחלקות ולסוג המטופלים הנמצאים בו בפועל.

הטיפול במטופלים הגריאטריה השיקומית מנוהל על ידי מומחים בגריאטריה ובשיקום ובאופן שוטף ניתן על ידי מתמחים בגריאטריה. הטיפול במטופלים אלו הוא ברמה גבוהה. קיימים מנגנוני תקשורת להגברת המעורבות של הצוות הרב-מקצועי. ישיבות צוות רב מקצועי מתקיימות בנוכחות המטופלים ובני משפחותיהם, באופן המאפשר עדכון ישיר לגבי התקדמות ההליך השיקומי ועדכון לגבי מטרות הטיפול.

המנהל הרפואי הוא מומחה ותיק ומנוסה ברפואה פנימית ובגריאטריה. לצידו עובדים גריאטרים נוספים, מתמחים בגריאטריה ורופאים יועצים במגוון תחומים: מחלות זיהומיות, אף-אוזן-גרון, נפרולוגיה, שיקום, פסיכיאטריה, רפואה פליאטיבית.

במוסד פועלת יחידת דיאליזה.

המחלקות הסיעודיות אושרו למתן טיפול תוך-ורידי במצבים חריפים.

מתקיימת פעילות מקצועית ענפה: מסלול התמחות בשילוב בית החולים הדסה הר הצופים, הכולל רוטציה בהוספיס של בית החולים דיונים קליניים בתדירות גבוהה במגוון נושאים; ישיבות על בסיס שבועי בתחומים ספציפיים - שיקום, פסיכיאטריה, רנטגן.

מתקיימים פרוייקטים רבים במוסד להבטחת טיפול מקצועי, איכות חיים ולחיזוק הקשר והמעורבות המשפחתיים.

מתקיים שימוש בטכנולוגיות חדשניות, פעילות של ועדות במגוון נושאים ובקרות פנימיות של הנהלת המוסד להבטחת טיפול מקצועי ומכבד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במטופלים השיקומיים, יש להרחיב את הדיון לגבי הבעיה הרפואית שגרמה לצורך בהליך שיקומי.

במטופלים אלו יש להתייחס במעקב הרפואי לאירועים חריגים ולמסקנות העולות מתחקור אירועים אלו.

יש להרחיב את ההתייחסות במעקב הרפואי למדד הכאב.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

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

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

- 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.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): מעקב רפואי ברמה גבוהה.

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

בדיקות מעבדה

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

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לא קיים. לא נמצא יעוץ לא-גריאטרי בחצי השנה האחרונה

- הסדר יועץ גריאטרי: יש להעלות את כמות הייעוצים הגריאטריים במחלקות לגריאטריה כרונית.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- בדיקה גופנית: בחלק מהמקרים נמצאה בדיקה גופנית חלקית של המטופל.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום חלקי. יש להקפיד על ביצוע אקג בקבלה או סמוך אליה, לרבות פענוח של האקג ברישום הרפואי.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): לא תקין. יש להתייחס במעקב הרפואי השוטף לשינוי משמעותי במשקל המטופל.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: דרוש שיפור בהתייחסות לכלל מרכיבי הטיפול הרב מקצועי. בעיקר נדרש שיפור בהתייחסות לכשירות קוגניטיבית לקבלת החלטות ולצעדים הנדרשים מהעדר כשירות כזו.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: לא תקינה. נמצאו מקרים של עיכובים משמעותיים בביצוע ישיבת הצוות הרב מקצועי.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: חסר. בחלק מהתיקים נמצא, שהרישום הרפואי בישיבת

הצוות אינו עדכני.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: חלקי. נמצאו מקרים של סתירה ברישום בין המקצועות השונים לגבי מספר הילדים. אין התייחסות בישיבות הצוות הרב מקצועי למצב המשפטי (כשירות לקבלת החלטות).

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לצוות, תיעוד והדרכה, כנדרש לפי נוהל רוחב 0.4.11

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מעקב פצעים מתבצע ברמה גבוהה.
מתבצע יעוץ גריאטרי סמוך לקבלה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תדירות רישום ע"י גריאטר במעקב הרפואי נמוכה משמעותית מהנדרש.
לא מתבצע רישום פענוח של אקג סמוך לקבלה, גם במקרים של תחלואה לבבית מורכבת עם ממצאים באקג הדורשים מעקב.
אין התייחסות של רופא לנושא הכשירות לקבלת החלטות ולצורך במינוי אפוטרופוס.
ישיבות צוות רב מקצועיות מתקיימות לעתים בהרכב חסר. למשל, בישיבה לגבי מטופל עם בעיה סוציאלית הדורשת מעורבות עו"ס, לא הייתה נוכחות עו"ס בישיבה.

בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית

חוזקים:

- הקבלה הרפואית והטיפול במחלקה התת אקוטית - ברמה גבוהה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לשפר את תדירות המעקב הרפואי הרשום במחלקה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת אשר נערכה באופן מדגמי במחלקות הכרוניות והפעילות הכוללות מחלקה סיעודית, מחלקה לסיעוד מורכב תומך ומחלקה לגריאטריה שיקומית משולבת עם תת חריפה. בי"ח הוא מוסד וותיק אשר מהווה חלק מרשת מוסדות "עמל ומעבר". מנהלת האֶחָיוּת במוסד עובדת כ- 6 שנים, בהכשרתה בעלת תואר ראשון בסיעוד ושני בניהול מערכות בריאות, בוגרת הכשרה מוכרת בסיעוד ברפואה ראשונית והדרכה קלינית. למנהלת האֶחָיוּת סגנית במשרה מלאה ובנוסף מועסקת אחות מפקחת קלינית במשרה מלאה.
במוסד צוות מוביל בכיר הדואג לקיים מערך של בקרה, פיקוח וקידום תהליכים מקצועיים כל העת. המוסד במגמת פיתוח, שיפור וקידום מתמידים ותחום האֶחָיוּת מנוהל ברמה טובה. ביום הבקרה הוצגה תוכנית אב הכוללת מטרות שהושגו בשנה קודמת ומטרות ליישום לשנה הקרובה. נבנתה תוכנית הכשרה למטפלים ואחיות רבות עוברות הכשרה מקצועית כגון : מניעת זיהומים, פצעים עצירות וכד'.
אחיות משתתפות בקורסים על בסיסים וקורסי העשרה מגוונים לטובת פיתוח מערך האֶחָיוּת וקידום התמקצעותן בשטח. לדברי מנהלת האֶחָיוּת שלושה אחים אחראיים מחלקה סיימו הכשרה על בסיסית בגריאטריה. יש לציין את שיפור העשייה הסיעודית במוסד מאז הבקרה הקודמת תחום האֶחָיוּת במגמת שיפור, נערכה התייחסות לממצאי הבקרה הקודמים כגון: התמקצעות מחלקת שיקום- התקיימו ימי השתלמות בתחומים רבים בשיתוף פעולה מלא של כלל מקצועות הבריאות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת האֶחָיוּת, סגניתה ומפקחת קלינית במוסד ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי".
- האחים/יות אחראים/ות מחלקות לגריאטריה פעילה ללא הכשרה על בסיסית רלוונטית. יש לפעול להסדרה, כדרישת חוזר מינהל האֶחָיוּת 177/2021 ואמות מידה לרישוי והפעלה של מחלקות לגריאטריה פעילה.
- יש להקפיד שאחריות משמרת תתבצע אך ורק ע"י אחיות מוסמכות ולא מעשיות- בבדיקת סידורי עבודה נמצא שאחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת בניגוד לסמכותן.

מחלקה א' (ס.מורכב) - תקני אחיות מתחת לנדרש- יש להשלים. כמו כן נמצא כי אחות מבצעת משמרת רצופה, יש להימנע מביצוע של משמרות רצופות.
מחלקה ה' (ס.מורכב) - תקני אחיות מתחת לנדרש- יש להשלים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. אווירה כללית במוסד – האווירה במוסד טובה, ביתית ,ביום הבקרה המטופלים נראים נקיים , לבושים בהתאם לעונה. יש שימוש במצלמות במרחבים הציבוריים ובחדרי האשפוז.
2. פרויקטים מוסדיים- במוסד קיימים מספר רב של פרויקטים מוסדיים שהוצגו בשיתוף פעולה עם צוות רב מקצועי וביניהם:
- "לוקחים אחריות" – בהובלת האֶחָיוּת- פינת פרגון, העשרת ידע , לצוותי האחיות והמטפלים.
- BETTER TOGETHER" - "עובדים יחד" – תוכנית רב צוותית להטמעת עקרונות טיפול נכון לצוות המטפלים תוך מתן דגש על יחס מכבד. כגון: מניעת זיהומים ושמירה על בטיחות.

- "מגע של חסד" – פרויקט לשיפור הטיפול במטופל דרך תרגילי פזיותרפיה ועיסויים הנעשים ע"י קרובי משפחה, השיטה פותחה בהובלת צוות האָחַיוּת ובשיתוף הצוות הרב מקצועי בגיבוש תוכנית הדרכה והסברה, במטרה לערב את קרובי המשפחה בתהליך הריפוי של המטופל.
- "מן השמיים תנוחמו" – בהובלת צוות האָחַיוּת ובשיתוף הצוות הרב מקצועי במטרה להקל על משפחות המטופלים בשעה הקשה עם פטירת המטופל. פותחה ערכה שמכילה בתוכה את כלל הטפסים והתהליכים הנדרשים למשפחה עם קבלת הודעה על פטירת המטופל כגון: תפילות ואמירות של כלל הדתות, דפי מידע עם מספרי טלפונים נדרשים ועוד.

3. הכשרות מקצועיות פנים מוסדיות: קיימת תוכנית הכשרה פנים מוסדית מקיפה לצוות האָחַיוּת ולכל מקצועות הבריאות. מתקיימים עדכוני ידע בנושאים שונים לאורך כל השנה. אחיות משתתפות בהכשרות חוץ מוסדיות בתחום הגריאטריה כגון: טיפול תומך ועקרונות הטיפול בכאב, ניהול טיפול בפצע ,מניעת זיהומים, הכשרה על בסיסית בגריאטריה ועוד.

4. ועדות מוסדיות- קיימות מספר ועדות מוסדיות בתחומים רבים, כגון: וועדת הגבלות -יו"ר הועדה מנהלת אדמיניסטרטיבית, חברים נוספים בוועדה: מנהלת האָחַיוּת, מנהל מערך שירותי הפיזיותרפיה, מנהל ריפוי בעיסוק וועו"ס. הוועדה מתכנסת בכל רבעון ולפי הצורך, בוועדה דנים במקרים של מטופלים עם הגבלה פיסית שניתן לייעל את ההנחיה או לבטלה, נחיצות ההגבלות, חידוד נהלים ועוד. נעשית חשיבה משותפת לצמצום ההגבלות. חברי הוועדה הצליחו בשנתיים האחרונות להפחית משמעותית את ההגבלות בקרב המטופלים.
ועדת תרופות- יו"ר הועדה מנהלת אדמיניסטרטיבית. חברים נוספים בוועדה: מנהלת האָחַיוּת, רוקחת ורופאה גריאטרית ,הוועדה מתכנסת בכל רבעון ולפי הצורך, בוועדה דנים במספר תחומים כגון: תרופות מיוחדות, העלאת/הפסקת מינוני תרופות, הוראות רופא ומניעת קונטרה-אינדיקציות ועוד.
ועדה לניהול סיכונים : יו"ר הועדה מנהל מערך שירותי הפיזיותרפיה בוגר הכשרה בתחום. חברים נוספים בוועדה: רופא הבית, מנהלת אדמיניסטרטיבית, סגנית מנהלת האָחַיוּת ומרפאה בעיסוק. הוועדה מתכנסת בכל רבעון ולפי הצורך. קיימת פעילות רוחבית של הוועדה בתחומים של איכות הטיפול, בטיחות הטיפול ופילוח נתונים על נפילות ברמה מוסדית מדי שנה. כחלק מהתהליכים שנעשו עד כה: צפייה במצלמות לאחר אירועים ו/או כמעט אירועים , הסקת מסקנות והטמעתן בשטח בישיבות צוות מחלקתיות. בעקבות פעילות הוועדה הוקמו מספר פרויקטים וביניהם: פרויקט "אני רואה אותך" – מטרתו הגברת יכולת הזיהוי של הצוות במחלקה מכלל הסקטורים ובדגש על צוות המטפלים.
כל הוועדות פעילות ויש תיעוד נרחב לעבודת הוועדות.

5. אחיות נאמנות נושא:
קיימות ברמה מוסדית וברמה מחלקתית אחיות הממונות על קידום ומניעה של נושאים מרכזיים כגון: מניעת זיהומים, מניעת עצירות ופצעי לחץ. האחיות עברו הכשרות פורמליות בכל התחומים.

6. טיפול ומניעה בפצעי לחץ – הוצגה תוכנית לטיפול ומניעה בפצעי לחץ בהובלתה של נאמנת תחום טיפול בפצעים. הוצגו יעדי הפרויקט שהם ריפוי פצעים קיימים ומניעת התפתחות פצעים חדשים, כלל העובדים היו שותפים במספר הדרכות בשנה זו כגון: מניעת פצעי לחץ, סיווג פצעי לחץ ועוד. הוצגו התוצאות של שנת 2023 ותוכנית עבודה לשנת 2024.

7. מניעת עצירות- הוצגה תכנית מניעת עצירות הכוללת: הדרכת הצוות לחשיבות הנושא והעלאת המודעות בקרב הצוותים ובקרב המטופלים בהתאם להבנתם ויכולתם להשתתף בתהליך, תוך שיחות ודיונים בצוות הרב מקצועי ששותף לפעילות: הקפדה על מתן שתיה מרובה, מעקב יציאות, הגשת ירקות טריים או מבושלים עם כל ארוחה עיקרית, פעילות גופנית ושיפור הניידות. בהתאם ליכולת המטופל ובהתאם להמלצות הצוות רב מקצועי השותף. במהלך הבקרה הוצגה רשימת מטופלים הנכללים בתכנית שפורטה.

8. חיסונים: אחות מפקחת קלינית במוסד אחראית למעקב על חיסוני עובדים ומטופלים בשיתוף צוות הסיעוד האחראיים במחלקות. נעשו חיסונים לשפעת וקורונה לעובדים ולמטופלים. העובדים החדשים מחויבים בקבלת החיסונים הנדרשים לפי חוזר המנהל הכללי מס ' 05/2023 "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות" .כ 90% מהמטופלים חוסנו לשפעת, והיתר עדיין בהליך קבלת אישור המשפחות למתן החיסון. מתקיים תהליך המשכי למתן חיסונים למטופלים גם מול קופות החולים. כ-30% מהעובדים חוסנו לשפעת והיתר בתהליך התחסנות.

9. מניעת זיהומים: אח ממונה על תחום מניעת זיהומים, עבר הכשרה ייעודית. מעביר הדרכות בשיתוף פעולה עם צוות רב מקצועי ומנהל תפעול ואחזקה שנבחר לתחום זה במוסד בכדי ליצור מעורבות והדרכה לצוות המטפלים ע"י מנהל התחזוקה, לחוד ויחד הם מעבירים הדרכות ונותנים הנחיות לכל העובדים ממקצועות הבריאות, כגון: מניעת זיהומים לעובדים הבאים במגע עם כביסה (סקביאס), הקפדה על חיטוי ידיים, התנהלות עם נשאי חיידקים עמידים ועוד. מטופלים נשאים לחיידקים עמידים מצויים במעקב ובבידוד מגע קפדני והטיפול בהתאם לנהלים. מתקיימות בקרות בכלים מובנים באופן תקופתי. נמצאים בקשר עם היחידה הארצית למניעת זיהומים ועם יועץ זיהומים. כמו כן מתקיימות הדרכות לעובדים חדשים.

10. הדרכה והערכת צוות - מנהלת האָחַיוּת הציגה תכנית אוריינטציה לעובד חדש. כולל הגדרת משך תהליך קליטת עובד חדש

ועמידה ביעדים ובזמנים שנקבעו עם קליטת העובד. יש להקפיד לציין תאריכים וחתימת המוערך בערכות הקליטה וההדרכה.

11. בקרות פנים מוסדיות : בקרות פנים מוסדיות נערכות על ידי כל חברי ההנהלה בתחום שעליו הם ממונים. כל מרכז תחום מבצע בקרות בכלים מובנים ,מבצעים בקרות בשעות לא שגרתיות.

12. פעילות חת"ש –נציג מכל מקצוע בריאות משובץ להדרכה/הרצאה לפחות פעם בשנה. נצפתה תכנית חת"ש מגוונת במהלך שנת 2023 בנושאים שונים ומגוונים. כגון: מניעת שחיקה , להרגיע בלי להרדים, לשוב הביתה ועוד.

13. ישיבות צוות אחיות בנושאים שוטפים - ישיבות נערכות באופן מסודר. קיים רישום בטופס מובנה על תכני הישיבות, קיים פרוקטול מסודר כולל חתימות הנוכחים בשיבה. עולים נושאים מגוונים במהלך הישיבות והדבר תורם להעלאת הידע המקצועי בקרב צוות האחיות במחלקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. מעקב אחר משקלים – נמצאו מטופלים עם תנודות במשקל או ירידות משקליםמדי חודש. יש להקפיד לתעד את המלצות הדיאטנית אצל מטופלים הסובלים מתת משקל. יש לרשום את ההמלצות בתוכניות הטיפול הסיעודיות בהתאם.

2. טיפול פליאטיבי –יש להמשיך ולקדם את התחום הפליאטיבי ולחזק את הגישה הפליאטיבית במחלקות השונות. קיימת וועדה פליאטיבית . יו"ר הועדה רופא מומחה בתחום הפליאטיבי. חברים נוספים בוועדה גריאטר, מנהלת אדמיניסטרטיבית, סגנית מנהלת האֲחיוּת, מרפאה בעיסוק, דיאטנית ורוקחת. במסגרת הועדה התקיים יום עיון בנושא פליאציה בראי היהדות ובראי האסלאם. יש לודא שהחלטות הוועדה לאחר דיונים מקצועיים יתועדו ברשומות המטופלים ולצוות במחלקות. יש לודא שהחלטות יתורגמו לתוכניות התערבות מובנות ויוטמעו .

3. מכתבי שחרור - למטופלים שמשתחררים ניתן מכתב רפואי ומכתב סיעודי לא אחוד. רצוי שמכתבים אלה יכללו גם את ההמלצות הטיפוליות של מקצועות הבריאות בעת השחרור כדי לשקף את הטיפול ההוליסטי בקרב המשוחררים לקהילה.

4. ציוד מוסדי- הציוד לשימוש המטופלים הכולל כסאות גלגלים, כסאות רחצה, כריות הושבה ומזרונים דינאמיים מיושן וחלקו בלוי. יש צורך בריענון הציוד ורכישה של ציוד חדיש לרווחת המטופלים, ביום הבקרה הייתה עדות לכך שחלק ממזרני אוויר מובאים למוסד מעמותות חיצוניות המוסד צריך להגדיל את מאגר הציוד המוסדי ולא להשלים ממקורות חוץ במיוחד כשמדובר במטופלים המאושפזים בקוד משרד הבריאות ובמימון קופות החולים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הזנה והאכלה

- להקפיד לרשום המלצות טיפוליות של קלינאית תקשורת ומקצועות אחרים בתוכניות הטיפול הסיעודיות. מעיון ברשומה: אפוטרופוס ביקש להמשיך טעימות למטופלת עם זונדה. קלינאית תקשורת המליצה על טעימות מעדן פעם ביום. נדרש לתעד את ביצוע ההמלצות ברשומה ובתוכנית הטיפול .

סיוע באכילה בזמן ארוחת הצהריים – בארוחת הצהריים נצפתה מטופלת שהונחה לפניה צלחת אוכל על השולחן מבלי שקיבלה סיוע באכילה. יש להדריך את המטפלים על ביצוע הפעולה במקביל להגשת צלחת האוכל, למטופלים הזקוקים לדרבון לצורך אכילה אין לשים את הצלחת וללכת מבלי לסייע כי אז האוכל מתקרר.

מנח ישיבה בעת הזנה אנטרלית –מטופלת שמקבלת הזנה אנטרלית נצפתה כשהיא שוכבת מכווצת במיטתה. חשוב להקפיד על הושבת המטופל בזוית של 45-35 מעלות לפחות ולבצע סידורי הושבה והשגחה בעת מתן הזנה אנטרלית כדי למנוע אספירציה.

הפרשות

- תוכנית שימור שליטה על סוגרים - מעקב יומיומי לחולים רלבנטיים. נדרש לרשום את המסקנות של הצוות לאחר מעקב תקופתי בנוגע ליכולת השליטה של המטופלים. המסקנות נרשמות כדי לבנות תוכניות שימור שליטה מותאמות ומושכלות.

תנועתיות ותנוחה

- העדר תוכנית הולכה במחלקה - ביום הבקרה נמצא מטופל אחד בלבד ברשימה של העמדה. אין במחלקה תוכנית מסודרת ומקיפה של הולכות מטופלים, בשיתוף עם הפיזיותרפיסט. יש לאתר מטופלים לשימור יכולת ההליכה שלהם ולבצע הולכות ככול שניתן כדי לחזק שרירים ולשמר יכולת ניידות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

מח' לסיעוד מורכב תומך ה' : ביום הבקרה במחלקה היו מאושפזים 39 מטופלים. מבחינת מורכבות המחלקה: 2 מטופלים עם פיום קנה , 5 מטופלים מקבלים טיפולי דיאליזה, 17 מטופלים מקבלים חמצן מהם 9 מקבלים חמצן קבוע. ישנם 6 מטופלים אשר מקבלים חמצן במכשיר ביפאפ . 20 מטופלים עם פצעים מסוגים שונים. 3 מהמטופלים עם פצעים על רקע בעיות קרדיווסקולריות. 20 מטופלים מצויים בבידוד מגע והם מקובצים ב-3 חדרים בקצה הפרוזדור, 17 מהם נשאים של CRE יש עוד 4 עם VRE ועוד 2 עם אצינוטובקטר. לחלק מהמטופלים יש שילוב של מספר חיידקים עמידים. 9 מטופלים עם הזנה אנטרלית . 4 מהם מקבלים הזנה בזונדה ועוד 5 באמצעות גסטרוסטום. שימוש בהגבלות פיזיות. 5 מטופלים עם שולחניות ועוד 4 מטופלים עם קשירה תחתונה באגן . מטופלת אחת עם כפפה למניעת שליפה של זונדה.

ניהול כח-אדם:

- קיים מחסור בתקינת אחיות שיש להשלים אותו בהתאם לתקינה הנדרשת תקינת המטפלים בהתאם לנדרש

חוזקים:

- אחות אחראית מחלקה מעורבת בכול היבטי הטיפול הסיעודי ומכירה היטב את בעיות המטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תחומים לשיפור בסיעוד מורכב תומך ה' כדלקמן:

1. אומדן סיעודי בקבלה - ביום הבקרה נמצא מטופל שהיה במחלקה לגריאטריה שיקומית ועבר למחלקה לסיעוד מורכב תומך. יש לבצע קבלה סיעודית עם המעבר למחלקה החדשה. נעשה אומדן בעת שינוי הסטאטוס התפקודי. אין להסתפק בכך , יש צורך בביצוע קבלה מלאה עם המעבר הפיזי.
2. ישיבות צוות רב מקצועי – בסיכומי הישיבות יש להתייחס להחלטות שהיו בישיבות קודמות ולציין אילו מהיעדים שנקבעו הושגו ואילו לא ומה צריך להמשיך לעשות כדי להשיג את היעדים שנקבעו. בנוסף לכך, צריך לוודא שאנשי המקצוע הרלוונטיים משתתפים בישיבה כדי להקיף את כל היבטי הטיפול בדיון הרב מקצועי.
3. תוכניות לשימור שליטה על סוגרים – נעשה מעקב יומיומי לחולים רלבנטיים. צריך לרשום את המסקנות של הצוות לאחר שבוצע מעקב תקופתי בנוגע ליכולת השליטה של המטופלים בעת המעקב השוטף. המסקנות נרשמות כדי לבנות תוכניות שימור שליטה מותאמות ומושכלות.
4. תוכנית התערבות למניעת נפילות חוזרות –לנהל תוכנית התערבות אצל מטופלים הסובלים מנפילות חוזרות. לקיים דיון רב מקצוע מושכל ומותאם ולהציע דרכי התערבות למניעת הנפילות החוזרות אצל מטופלים רלבנטיים
5. טיפול פליאטיבי –ביום הבקרה במחלקה לסיעוד מורכב תומך נמצאו 3 מטופלים אשר הוגדרו כפליאטיביים , אך בתוך הרשומות הסיעודיות אין רישום תוכנית ההתערבות הפליאטיבית. הצוות הייעודי לטיפול פליאטיבי דואג למלא באופן חלקי שאלון פליאטיבי שבמהות בודק עמדות לטיפול.תוכן השאלון אינו מוטמע בתוכנית הטיפול הסיעודית של המטופלים שהוגדרו כפליאטיביים.

בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית

כללי

מספר המטופלים בהתאם לרישוי , וקיימת תפוסה מלאה במחלקה ביום הבקרה.
המחלקה מוגדרת כתת חריפה אך יש תמהיל מעורב כדלקמן: 3 מטופלים מוגדרים בסטטוס סיעודי מורכב, 3 מטופלים מקבלים טיפול תומך, 8 מטופלים בסטטוס תת חריף ו- 25 מטופלים שיקומיים.

ניהול כח-אדם:

- תקינת אחיות ומטפלים כנדרש

חוזקים:

- האווירה במחלקה שקטה ונעימה
נצפתה הקפדה על שמירת פרטיות של מטופלים בעת טיפול אישי.
אין הגבלות מכאניות במחלקה
ליד מיטת המטופל- קיים דף הנחיות לטיפול עם אמצעי המחשה ואיורים המכווינים את הצוות לגבי השימוש באביזרי עזר וניידות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. טיפול בכאב: בבדיקה מדגמית של רשומות סיעודיות נמצא שלא מתבצע אומדן להערכת כאב טרם הטיפול למטופלים עם פצע לחץ/ פצע ניתוחי. יש לעבוד עפ"י חוזר מינהל סיעוד 155/19. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)
2. בטיחות וניהול סיכונים- עגלת החייאה- בבדיקה מדגמית של אנשי הצוות במחלקה אל מול ציוד בסיסי כגון : טובוס ו- Air way נצפתה שליטה חלקית של אח בתפעול ציוד חיוני. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)
3. תקשורת: ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית נצפו תיעודי ישיבות צוות בתדירות נמוכה מהנדרש, נמסר גם מאחראי המחלקה שישיבות הצוות מתקיימות אחת לשבועיים, יש להקפיד לקיים ולתעד ישיבות צוות רב מקצועיות אחת לשבוע. ויש לדאוג להתייחס גם לאופן השגת –היעדים והחלטות קודמות שנקבעו בישיבות קודמות. יש לעבוד על פי נוהל רוחב 0.4.5 "עבודת צוות רב מקצועי " https://www.health.gov.il/download/ng/0_4_5.pdf
(הערה חוזרת מבקרות קודמות)
4. הזנה והאכלה: זיהוי ורישום תכנית טיפול בסטיית משקל הגוף- בבדיקה מדגמית של גרף משקלים מהחודשיים האחרונים נמצאו מטופלים שירדו ממשקל גופם מעל 6 קילו לא נמצאה התייחסות לכך בתכנית הטיפול הסיעודית באומדן הסיעודי ובישיבת הצוות הרב מקצועית. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)
5. עדכון מקצועי: קיום נהלים והטמעתם- בבדיקה מדגמית של קלסר נהלים מחלקתי, לא נמצאו מספר נהלים כגון: נוהל רוחב- "היערכות במצבים דחופים של סיכון חיים" https://www.health.gov.il/download/ng/0_5_10.pdf . יש להקפיד על עדכון נהלים באופן מסודר ועל הטמעתם בקרב הצוות הסיעודי.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	לא נבדק

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת לחידוש רישוי. הבקרה הקודמת היתה ב-20/12/21.
בבקרה לא נבדקה המחלקה לגריאטריה תת-חריפה ולכן אין ציון בתחום זה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- שירות התזונה מונה 4 דיאטניות סה"כ 78 ש"ש:
השירות יציב בשנתיים האחרונות ללא תחלופה של כוח אדם.
מנהלת השירות בוגרת קורס תזונה בגריאטריה.

חלוקת השעות בכל המחלקות כדקמן:
מח' סיעודית ב' 7.5 ש"ש
מח' סיעודית ג' 7.5 ש"ש
מח' סיעוד מורכב תומך א' 18.5 ש"ש
מח' סיעוד מורכב תומך ה' 20 ש"ש
מח' שיקום ותת חריפה 20 ש"ש
מח' תשושי נפש 2.5 ש"ש
ניהול השירות 2 ש"ש

הדיאטנית שעובדת במחלקה תת חריפה עברה השתלמות בסכרת, נפרולוגיה וטיפול פליאטיבי.
יש דיאטנית שההשתתפה בסדנה ותהליך הטיפול התזונתי - טרמינולוגיה מקצועית.
דיאטנית השתתפה בקורס פנים של הרשם בנושא שיקום.
כל הדיאטניות השתתפו בכנס "ההיבט התזונתי במטופל עם אי-ספיקת כליות בבית חולים גריאטרי" 2022.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השירות מאורגן היטב ויש נוכחות דיאטנית כל יום פרט ליום רביעי ושבת.
הדיאטנית הראשית משתתפת בועדות רוחביות של בית החולים ובישיבות מנהלי תחומים.
מנהלת השירות יצרה קשר עם דיאטניות באיזור לקידום קשר עם קהילה ורצף הטיפול.
שירות תזונה שותף לפרויקטים רב-מקצועיים במקום כגון: "חווית הלקוח", "התערבות למניעת עצירות" "באו לאכול איתי" (עידוד לאכילה עצמאית), "סלט בסלון" (בחירת סלט אישי).
מתקיים חת"ש ליישום טרמינלוגיה חדשה של מרקמים לכל הסקטורים.
נבנה תרשים זרימה לבחירת פורמולות להעשרה.
פרויקט כרטיס תזונה אישי- סיווג הנחיות תזונתיות.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- חברתהסעדה חיצונית מספקת את כל הארוחות לבית החולים. יש אחראית מטבח שמכינה במקום חביתה, דייסות, סלטים. בנוסף היא טוחנת למרקם דייסתי מזון שמיועד למקבלי מזון טחון (עבור מטופלים עם בעיית בליעה).

חוזקים - בכל המחלקות:

- בתפריט מגוון עשיר של מעדנים וגבינות.
בארוחות הצהריים כל יום מנות לבחירה (דג/בשר/עוף)
החלו למפות מרקמי מזון (למשל "רגיל" "קל ללעיסה" "מעוך ולח") על פי שיום הסדנדרט המקובל.
בארוחות הביניים יש מנות מיוחדות במרקם טחון למטופלים עם בעיית בליעה.
נכנס פודינג מועשר חדש (הכנה במטבח) להעשרת התפריט.
ברוב המחלקות הוכנסו אופציות לתיבול אישי של מזון: שמן ומיץ לימון.
הוכנס טופס תצפית ארוחות ממוחשב שמרכז את הממצאים ומייעל תהליך איתור ותיקון ליקויים.
יש מגוון פריטי מזון (כגון: מעדנים,פודינג מועשר, גבינות, דג מלוח, טחינה, חמאה , חלבה) לשימוש הדיאטנית להתאמה אישית של התפריט והעשרות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בארוחת ערב יש רק סוג אחד של גבינה: גבינה לבנה. מומלץ לתת אופשרות נוספת לגיוון.
יש לבדוק האם טמפרטורת המזון נשמרת חמה בעת חלוקת ארוחת צהריים כי בחלק המחלקות המזון לא נשמר בעגלות משמרות חום והאחרונים לקבל מזון מקבלים מזון קר.
חשוב לגוון מנות פרי טרי בכל המרקמים לפחות 4 סוגים בשבוע ושיהיה מלאי במקום.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נצפתה עריכת שולחן מסודרת, תיבול (מלח, לימון, שמן) בשולחנות. ניכר ההיכרות של הצוות על פי העדפות המטופלים ונצפה מתן עזרה באכילה לפי הצורך בסבלנות.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): יש תצפית ארוחת ערב ואיתור ליקויים ופעילות לתיקונם כנדרש פעם ברבעון בכל המחלקות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- במגוון תיקים שנבדק קבלות תזונתיות הפורמט מלא, קביעת מצב תזונתי ותוכניות תזונה לפי הצורך.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- נמצאה התיחסות תזונתית במצבי תזונה חריגים במועד כולל אבחנות תזונתיות, תוכניות טיפול ומעקב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: לא תמיד הייתה הלימה בין מרקם המזון שהוגש למטופל ומה שנקבע על ידי קלינאית תקשורת. יש להדריך את הצוות בנושא.

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): יש לבדוק טמפרטורת בעת חלוקה ולוודא שהאחרונים לקבל מנה לא מקבלים מזון קר.
חשוב לתאם גובה השולחן למטופל בעת הארוחה על מנת להקל על אכילה עצמאית ונוחה.
יש להתאים סכו"ם לפי היכולות של המטופלים על מנת לעודד אכילה עצמאית ונוחה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- חישוב צריכה תזונתית של המטופל תוך חודש מהקבלה: היו הבדלים בין המחלקות. יש להשלים חישוב תזונתי של מטופל תוך חודש מהקבלה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: בסיכום ישיבות צוות רב-מקצועי לא היה ממצא ולא שיקף דיון רב מקצועי.
בתיעוד נמצאה חזרה על מה שכתוב ברשומה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד מורכב תומך 2 דיאטניות סה"כ 38.5 ש"ש.
אחת הדיאטניות עברה קורס אונקולוגיה של "עתיד"
הדיאטניות השתתפו בהדרכות פנים בנושא זכרון, טיפול תרופתי לדמנציה ושיחה עם עו"סית בנושא חוק החולה הנוטה למות.

חוזקים:

- במחלקה פינת קפה לרווחת המטופלים ומשפחות.

במטבחון מזון זמין למטופלים לפי הצורך.

תצפית ארוחה:
הגשת המזון לפי הכרות עם העדפותי המטופלים.
נצפתה האכלה סבלנית תוך תקשורת עם המטופל.

הטיפול התזונתי:
יש מגוון מזונות לשימוש הדיאטנית להתאמת טיפול אישי לפי עקרון FOOD FIRST בנוסף למגוון סוגי מזון יעודי/רפואי.
הדיאטנית קובעת הזנות אנטראליות לפי קרטריונים מקצועיים ועושה מעקב תזונתי כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חשוב לחדש נהלים פנימיים בנושאים כגון: מניעת תסמונת הזנה מחדש, הזנה אנטרלית - התחלה וגמילה.

חשוב לחדש מעורבות הדיאטנית והדרכת מטופלים וקרוביהם בנושאים של פליאציה וסוף חיים.

תצפית ארוחת צהריים:
להקפיד על התאמת סכו"ם לפי יכולות המטופלים (ניתן להתייעץ עם מרפא/ה בעיסוק).
חשוב להקפיד על מרקם המתאים למטופלים עם בעיית בליעה.

תיעוד תזונתי:
עבור מטופל חדש שאוכל PO יש לעשות חישוב צריכה תזונתית תוך שבוע מהקבלה.
חשוב לסכם שיחות עם מטופלים וקרובי משפחה כולל תאום ציפיות.
חשוב לקבוע יעדי טיפול שנגזרים מהאבחנות התזונתיות.

סיכום כללי - תחום תזונה

- יש התיחסות לרוב הליקויים של הבקרה הקודמת. שירות התזונה ברמה טובה מאוד.
ישר כוח.

*לא נערכה בקרה במחלקה תת חריפה /שיקום.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים שבעה פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 4.73 תקנים הנחלקים:
ניהול: 0.25, סיעודיות ותשושי נפש: 1.175, סיעוד מורכב תומך: 0.975, גריאטריה שיקומית: 2.33
לעזרת הצוות כוח עזר בתקינה של 0.75

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:

שרות הפיזיותרפיה ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר ועד אחרי הצהריים.
לכל מחלקה ישנו פיזיותרפיסט אחראי.
קיימת תכנית חניכה מובנית לפיזיותרפיסט חדש. לאחרונה נקלטה פיזיותרפיסטית חדשה המלווה עדיין על ידי מנהל השרות.
למספר פיזיותרפיסטים בצוות ישנם תחומי אחריות שאותם הם מובילים ופועלים ליישומם וקידומם כגון- אחראית הדרכה קלינית, אחראית הדרכת מטפלים חדשים, אחראית ציוד מתכלה.
מנהל השרות עורך בקרות פנימיות על צוות הפיזיותרפיה, בעיקר על פיזיותרפיסטים חדשים יחסית.
אחת לשנה מבצע מנהל השרות הערכת עובד לכל חברי הצוות.
ראוי לציין לטובהכי מנהל השרות מעביר לצוות "שאלון סוף שנה" שבו מתבקש הצוות לתת משוב על תפקוד המחלקה לפיזיותרפיה ומהם התחומים שיש לשפר לדעתם.

תקשורת בין צוותית:
צוות הפיזיותרפיה מרכז את התקשורת בעזרת יומן הנמצא במכון הפיזיותרפיה ומתעדכן על בסיס יומי וכן באמצעות קבוצת וואטסאפ.
ישיבת צוות פיזיותרפיה מתקיימת פעם בחודש ביום קבוע שבו עובד כל צוות הפיזיותרפיה.
בישיבה נדונים נושאים מקצועיים ומנהלתיים.
קיימים נהלים פנימיים .

פרויקטים:
שרות הפיזיותרפיה היה שותף בפרויקטים הבאים: "ללמד את שפת השיקום"- בשנה האחרונה התקיימה הכשרה בנושא גריאטריה שיקומית שבה העבירה גם המחלקה לפיזיותרפיה תכנים על מנת לתת את הדגשים הייחודיים לשיקום לצוות הגריאטריה השיקומית.
"מגע של חסד"- נכתב ועוצב דף מידע למשפחות עם הנגשת מידע על הגישה הפליאטיבית וכן רעיונות לתנועה ומגע של בני המשפחה עם יקירם בהדרכת פיזיותרפיה לפי הצורך.

וועדות מוסדיות:
מנהל השרות חבר בוועדת ניהול סיכונים המתכנסת פעם בשבוע ועובר על דוחות אירועים חריגים
הוועדה דואגת להטמעת מסקנותיה למניעת הישנות אירועים חריגים למשל בניית הדרכה בנושא עבודת מטפלים בזוגות וכן הדרכה נוספת שכוונה להגברת מעורבותצוות הסיעוד בנושא מעברים וניידות.
ראוי לציין לטובה את תורנות צוות הפיזיותרפיה בהצטרפות לצוות המטפלים והסיעוד בזמן המעברים בבקרים ומעקב אחרי בטיחות

ואיכות הטיפול בעזרת טופס ייעודי.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
מנהל השרות מזהה צרכים בתחום ומאשר הזמנה מול ההנהלה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית:
הדרכות מטפל חדש- בשנה האחרונה הודרכו כ 15 מטפלים חדשים. ראוי לציין לטובה שההדרכה מתבצעת בימים הראשונים לעבודת המטפל ואף ישנה הקפדה על כך שמטפל לא יעבוד עם המטופלים לפני קבלת הדרכת פיזיותרפיה. קיים תיעוד עם חתימת המודרכים והמדריכים בטופס ייעודי.
לציין לטובה את פעילות צוות הפיזיותרפיה במסגרת הדרכות מחלקתיות בעזרת סרטוני וידאו על מנת לדייק את עבודתם של הצוותים, למשל זווית האגן של המטופל בזמן מעבר מכיסא למיטה.

פיתוח מקצועי:
בכל שנה מתקיים קורס לפיזיותרפיסטים כגון - הגישה הטיפולית לאנשים עם פרקינסון, ניתוח הליכה ועוד.
רוב חברי הצוות השתתפו בהכשרה רלוונטית בשנתיים האחרונות.
הדרכה קלינית:
המוסד מהווה שדה קליני לפיזיותרפיסטים בתחום גריאטריה שיקומית. מתקיימים שני מחזורי הדרכה בשנה. ישנם שני מדריכים קליניים בצוות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- *להוביל ביחד עם צוות הסיעוד, חשיבה רוחבית לגבי מיצוי ההליכה של המטופלים במחלקות השונות במסגרת הליכה יזומה.
*לבנות תכנית הדרכה שנתית של צוות הפיזיותרפיה המשתלבת בתכנית החת"ש המוסדית.
* להטמיע את השימוש בטכנולוגיות המשחוק הקיימות על מנת להעשיר ולגוון את האמצעים הטיפוליים.
*להצטייד בכריות למניעת פצעי לחץ (מטופלים רבים עדיין יושבים על כריות ספוג).
*להצטייד במזרנים למניעת פצעי לחץ (בחלק מהמיטות נצפו מזרני ספוג וכן מזרני אוויר מגומי אשר אינם נותנים מענה למניעת פצעי לחץ).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במחלקות הסיעודיות עובדות שתי פיזיותרפיסטיות בהיקף כולל של משרה מלאה.
במחלקה לתשושי נפש עובד פיזיותרפיסט בהיקף של 0.175.

חוזקים

אבחון פיזיקלי

- האבחון הפיזיקלי מתבצע במועד וכולל מצב תפקודי קודם ונתונים אישיים ודמוגרפיים.

טיפול פרטני

- ניכרת חתירה למיצוי תפקוד המטופלים במחלקות השונות.
לציין לטובה את ההקפדה על נעליים סגורות לטובת בטיחות הטיפול ומניעת נפילות במחלקה לתשושי נפש.

טיפול בקבוצה

- במחלקה לתשושי נפש, מתקיימת אחת לשבוע קבוצת "ריקוד ובחירה" בשיתוף ריפוי בעיסוק.
במחלקה הסיעודית מתקיימת מדי שבוע קבוצת הפעלה כללית.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיותרפיה מתבצע כנדרש ומשקף את מצבו העדכני של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- ניכרת חשיבה קלינית בתחום הישיבה ושימוש מושכל באביזרים נלווים.
הפיזיותרפיסטים מעורבים בהחלטה על שימוש באמצעי הגבלה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הפזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי.
קיימת התייחסות לאירועים חריגים ונקיטת צעדים למניעת הישנותם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- להנגיש את טיפולי הפיזיותרפיה למספר רב יותר של מטופלים.
- לקבוע תדירות טיפול המתאימה לכל מטופל ולתעד אותה.

ארגון השרות

- להנגיש את תכנית הטיפול למחלקות.

אבחון פיזיקלי

- לעשות שימוש בכלי מדידה לכאב המתאים למטופלים שאינם מסוגלים לתקשר.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- במחלקה הסיעודית, לוודא שישיבת המטופלים מול שולחן מאפשרת מיצוי תפקודם (ביום הבקרה נצפו שולחנות במידות שונות, שאינם מאפשרים למטופלים תפקוד מיטבי, ביניהם שולחנות עגולים בעלי רגל אחת, שאינה מאפשרת קרבה מספקת של המטופל לשולחן).
- להצטייד בכסאות גלגלים מסוג TIS ובכורסאות גריאטריות, כנדרש, על מנת לאפשר ישיבה מיטבית למטופלים.
- להצטייד בכריות ישיבה המיועדות לפצעי לחץ בדרגות גבוהות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- להטמיע, בשיתוף הסיעוד, תכנית הליכה יזומה במחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש (הערה חוזרת).
- לסמן מרחקי הליכה במחלקה, על מנת לוודא יישום של תכנית ההליכה על ידי הצוות.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- להשלים הצטיידות במזרני ויסקו בכל המחלקות, כנדרש.
- להצטייד במזרנים המיועדים לפצעי לחץ בדרגות גבוהות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- כוח אדם:
במחלקות לסיעוד מורכב עובדות שלוש פיזיותרפיסטיות בהיקף משרה כולל של 0.975.

ארגון השירות והיקף הפעילות:
השירות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהרים.
הפיזיותרפיסטית שאחראית על המחלקה שנדגמה היא גם מדריכה קלינית בבית החולים וכן אחראית על הכשרת מטפלים חדשים בכל המחלקות.
בכל בוקר מגיעה הפיזיותרפיסטית למחלקה ומקבלת מידע מן האחות האחראית לגבי השינויים במחלקה. הפיזיותרפיסטית מבצעת תצפית על מעברים וישיבת המטופלים בחדר האוכל.
לאחר מכן, היא מכינה רשימה של מטופלים שיקבלו טיפול פרטני במכון הפיזיותרפיה באותו היום ומעבירה אותה לסייע הפיזיותרפיה, אשר משנע את המטופלים למכון לפי הסדר.

רישום ותיעוד:
האבחון הפיזיקאלי ומעקב הפיזיותרפיה מתבצעים במועד. המעקב משקף את מצבו העדכני של המטופל.
ניכרת חתירה למיצוי תפקוד המטופלים.

מימוש תכנית הטיפול:
חלק מהמטופלים מקבלים טיפול במכון וחלקם במחלקה.
רוב המטופלים מקבלים טיפול אחת לשבוע. מטופלים בעלי פוטנציאל תפקודי קיבלו טיפול בתדירות גבוהה יותר, לפי שיקול הדעת המקצועי של הפיזיותרפיסטית.

ישיבה קלינית:
ניכרת חשיבה והשקעה רבה בתחום הישיבה. נעשה שימוש באביזרים נלווים לפי צרכי המטופלים.
הפיזיותרפיסטית מעורבת בהחלטה לגבי שימוש באמצעי הגבלה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית:
מטפלים חדשים מקבלים הדרכה כנדרש, מתקיימות הדרכות שוטפות במחלקה במקרים ספציפיים בהם נדרשת התערבות הפיזיותרפיה והדרכות למעברים ושימוש במנוף.
התקשורת בין הפיזיותרפיסטית לצוות המחלקה מתבצעת בעל פה ודרך קבוצות הווטסאפ המחלקתיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להנגיש את הטיפול הפרטני במכון הפיזיותרפיה ליותר מטופלים, לפי שיקול הדעת המקצועי של הפיזיותרפיסטית.
- לעשות שימוש בכלי הערכה לכאב המתאים למטופלים שאינם מסוגלים לתקשר.
- בשיתוף הסיעוד, לבצע מעקב על ביצוע הליכה יזומה במחלקה, על מנת לוודא יישום תכנית ההליכה על ידי המטפלים.
- להצטייד בכסאות גלגלים מסוג TIS ובכורסאות גריאטריות, כנדרש.
- להצטייד בכריות ובמזרנים המיועדים לפצעי לחץ בדרגות גבוהות.
- להצטייד בציוד עזר לטיפול נשימתי.
- לוודא שישיבת המטופלים מול שולחן מאפשרת מיצוי תפקודם.
- הפיזיותרפיסטית במחלקה מיועדת להשתתף בועדה הפליאטיבית בבית החולים. מומלץ להשלים הכשרה רלוונטית בנושא.

בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובדים 6 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 2.33 משרות.
השרות ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהריים.
לעזרת הצוות כוח עזר בתקינה של 0.75.

חוזקים:

- ארגון השרות:
מנהל השרות הוא גם אחראי המחלקה לגריאטריה שיקומית.

אבחון פיזיקאלי ותכנית טיפול:
ההערכות מתבצעות במועד. ההערכות מלאות ומשקפות את מצב המטופל.

מימוש תכנית טיפול:
הטיפול מיושם על פי תכנית הטיפול שנקבעה. תכנית הטיפול מתעדכנת בהתאם לשינויים במצב המטופל.

טכנולוגיה מסייעת לישיבה וניידות:
לציין לטובה את החשיבהההקלינית בנושא הגבלות ואת מיעוט ההגבלות במחלקה.
לציין לטובה את החתירה למיצוי תפקוד המטופלים בהליכה, כך שגם מטופלים שזקוקים להשגחה בהליכה, מתהלכים בהשגחת הצוות הסיעודי.

הדרכה, העשרה ותקשורת בין צוותית:
מתקיימת הדרכה למטפל חדש.
קיים לוח תקשורת ליד מיטת המטופל בו מצויינת רמת העצמאות והעזרה לה הוא זקוק בתפקוד.
קיים לוח התלוי מול תחנת האחיות שבו מפורטת רמת העצמאות בניידות לכל מטופל.
קיים סימון ההליכונים בצבעים המסמלים את רמת העצמאות של המטופל בהליכה- לבן- עצמאי, צהוב- עזרה.
קיימת קבוצת וואטסאפ לצוות המחלקה.
ישיבת צוות רב מקצועי מתקיימת פעם בשבועיים, אחראי המחלקה משתתף באופן קבוע בישיבה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- *להנגיש את תכנית הטיפולים למטופלים עצמם על מנת להגביר את האחריות ותחושת השליטה של המטופלים ובני משפחתם (כיום אין תכנית טיפולים לפי שעות והמטופלים לא יודעים באיזו שעה מתקיים הטיפול שלהם).
*להקפיד על ניסוח מטרות טיפול כמטרות תפקודיות על פי מודלים מתוקפים.
*להקפיד על מעקב שוטף שבועי למטופלים על פי הנדרש על מנת לוודא רצף טיפולי ומיקוד מטרות ותכנית טיפול.
*לוודא התאמות בישיבה להגברת בטיחות ותפקוד המטופלים (נצפתה מטופלת עם קטיעת גפה תחתונה ללא מונע התהפכות וכן כיסאות גלגלים רחבים למספר מטופלים דבר שגרם לחוסר יציבות אגן).
*לערוך חשיבה רב מקצועית לצורך התאמה מיטבית של ישיבת המטופלים מול שולחנות האוכל על מנת לאפשר מיצוי תפקודם מול השולחן.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה ניתן ברמה מקצועית גבוהה ומנוהל בצורה טובה.
  הצוות מסור, מחויב ומעורב בממדי הטיפול השונים.
  ראוי לציין את חתירת צוות הפיזיותרפיה למיצוי תפקוד המטופלים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	98%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק:

במוסד עובדות 4 מרפאות בעיסוק בחלקי משרה שונים, מהן אחת מנהלת השירות. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 123 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 19 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 30 ש"ש
מחלקה גריאטריה שיקומית: 64 ש"ש
ניהול: 10 ש"ש

תעסוקה:
במוסד עובדות 5 מדריכות כאשר הפעילות מתקיימת 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ובין 4-5 ימים בשעות אחה"צ. סה"כ 99 ש"ש על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 59 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקה גריאטריה שיקומית: 20 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:

שירות הריפוי בעיסוק במוסד יציב ומבוסס, והעבודה במחלקות נעשית בצורה מקצועית ומאורגנת על פי נהלי עבודה פנימיים בשירות. זאת על אף תחלופה בכח אדם בשירות הן בריפוי בעיסוק והן בתעסוקה.
2 מרפאות בעיסוק החלו לעבוד בחודש אוגוסט בשנה הקודמת. מנהלת השירות מלווה ומדריכה אותן באופן שוטף וכן במפגש פרטני פעם בשבוע לכל אחת.
כל המרפאות בעיסוק בשירות עובדות במחלקה לגריאטריה שיקומית ובמחלקה נוספת במוסד.
אין חלוקת תפקידים רשמית בצוות, מלבד תפקיד מנהלת השירות.
בתחילת מלחמת חרבות ברזל היה מחסור בכח אדם בשירות, ומתנדבות שעבדו במוסד בעבר הגיעו לסייע לתת את המענה המקצועי במחלקות. ניתן ליווי תמיכה של עו"ס קליני בישיבות הצוות בתוך השירות.
במחלקות 5 מדריכות תעסוקה כאשר 3 מהן נקלטו בשנה האחרונה, השתיים הנוספות עובדות במוסד בין שנה לשנתיים. מנהלת השירות מדריכה את מדריכות התעסוקה החדשות להפעלה מותאמת למטופלים במחלקות.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות והדרכות בתוך השירות כנדרש. ישיבת צוות הריפוי בעיסוק מתקיימת פעם בשבוע, וישיבת צוות של ריפוי בעיסוק ותעסוקה פעם בחודש. כמו כן, מתקיימת ישיבה למדריכות פעם בשבוע.
המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות, כאשר כל מרפאה בעיסוק משתתפת בישיבת צוות במחלקה שלה. מנהלת השירות משתתפת בישיבת הצוות הרב מקצועי במחלקה לגריאטריה שיקומית.
מנהלת השירות משתתפת בוועדות המוסדיות כולל ישיבת מנהלים, ועדת התעמרות, ועדת הגבלות, ועדת חווית הלקוח וועדה

פליאטיבית. מרפאה בעיסוק נוספת מהצוות משתתפת בועדת ניהול סיכונים.
השירות מעורב ומוביל פרויקטים במוסד בועדת פרויקטים.
דיונים על הגבלות מטופלים באופן ספציפי מתקיימות במחלקות על פי קריאה.
נעשה שימוש בתקשורת ממוחשבת.
שירות הריפוי בעיסוק שותף במערך ההדרכות והחתש"ים במוסד.
ניכר שיתופי פעולה ועבודה פורייה בין הצוותים הרב מקצועיים במחלקות.
המוסד משמש כשדה קליני להדרכה של סטודנטים בריפוי בעיסוק. בשירות שתי מרפאות בעיסוק שהן גם מדריכות קליניות.

השתלמות מקצועית:
הצוות יוצא להשתלמויות מקצועיות בעידוד הנהלת המוסד.
תוכנן להתקיים קורס במוסד בנושא "הכאב בטיפול והטיפול בכאב", הקורס לא יצא לפועל עקב המלחמה, וכעת מחפשים מועד חדש לקיום הקורס.

תנאים פיזיים:
שטחי הטיפול בריפוי בעיסוק כוללים מכון מרכזי, חדר ADL, מטבח טיפולי. חדר גרייה רב חושית, חדר למדריכות התעסוקה, ומשרד למנהלת השירות.
נעשה שימוש במרחבי חוץ במוסד כולל מרפסת בכל קומה וחצר במחלקה לתשושי נפש.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מותאמים לצורך הפעלה. בחדרי האוכל לוחות התמצאות ולוחות פעילות כנדרש.
בחדרי המטופלים צביון אישי. יש לציין כי ביות חדרים הינו חלק ממטרות ההתערבות בריפוי בעיסוק במחלקות.

ציוד ואביזרים:
במכון הריפוי בעיסוק ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק הכולל ערכות אבחון, ציוד סנסומוטורי וקוגניטיבי.
ישנו מכשיר OBIE ליד מכון הריפוי בעיסוק, רובוט TEMI, ארבעה טאבלטים, מחשב לעבודה טיפולית, משקפי VR, ותוכנת קוגניישיין שנמצאת בתהליכי הטמעה.

פעילות תעסוקה:
פעילות התעסוקה במחלקות מותאמת וכוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית על פי הדרכה והפניה של המרפאות בעיסוק.
הפעילות מותאמת באופן תרבותי למטופלים וכוללת אלמנטים של בחירה להעצמת המטופלים.
קיים תיעוד כפי הנדרש על השתתפות המטופלים בפעילות ועל קבוצות נושא.
הפעילות בשעות אחה"צ כוללת גם הפעלה ע"י מפעילים חיצוניים.

פרויקטים מיוחדים:
מתקיימים פרויקטים רב מקצועיים בהובלה ומעורבות של שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה כגון שיפור חווית האכילה של המטופל, יציאה להיכל התרבות בעיר, לוח הכרות עם מטופלים במחלקה סיעודית, חיזוק הקשר הבין דורי, עגלת קפה לזכר חייל שנפל במלחמה ועוד.

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

- יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במוסד.
מומלץ לפרוס את השירות הניתן בריפוי בעיסוק במוסד גם לימי שישי ולשעות הערב.
מומלץ לרכוש עוד טאבלטים כציוד טיפולי במחלקות, נגנים אישיים וטלויזיות חכמות במחלקות.
מומלץ לרכוש ציוד טכנלוגי למכון הריפוי בעיסוק.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
תוכנית הטיפול תואמת את ממצאי ההערכה וייחודית עבור כל מטופל.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת עם עדכון מטרות הטיפול בהתאם.
ישנו מעקב אחר הסתגלות המטופל כחודש לאחר הקבלה.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפולים קבוצתיים (הובי, בוחרים לרקוד, אפיה), טיפול פרטני ממוקד בהתאם לצורך, חלוקת עיתונים מותאמים למטופלים, התאמות סדים ואביזרים והדרכות צוות. קיים תיעוד ברשומות כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
קיימות הערכות בקבלה בתדירות הנדרשת.
תוכניות ההתערבות תואמות את ממצאי ההערכה וייחודיות עבור כל מטופל ומטופל. קיימת התייחסות למגוון תחומים בתוכנית ההתערבות.
הטיפול הניתן במחלקות כולל קבוצות כגון גינון טיפולי, קבוצה לדוברי ערבית, קבוצת מגע. כמו כן מתקיימים טיפולים פרטניים בתחום האכילה, העשרת פנאי ועוד. קיים תיעוד ברשומות לטיפול הניתן כנדרש.
קיימים מעקבים תקופתיים מפורטים בתדירות הנדרשת עם עדכון מטרות ההתערבות בהתאם למצב המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לאייש את התקינה החסרה במחלקות בריפוי בעיסוק.

בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית

חוזקים:

- רצף הטיפול:
קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
נערכים מעקבים כל שבועיים על מצבו של המטופל והתקדמותו בתהליך הטיפולי. קיים עדכוןשל מטרות הטיפול בהתאם עם התייחסות במטרות ליעד השחרור של המטופל (חזרה הביתה, אשפוז מוסדי).
מנהלת השירות משתתפת בדרך כלל בישיבת הצוות הרב מקצועי במחלקה.
נשלחות הפניות לשינויי דיור על פי צורך.

ניתנת הדרכה למטופל ובני משפחתו לקראת שחרור. ההדרכות נעשות לרוב בקבוצה.
נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק. מכתב השחרור אינו אחוד אלא המטופל מקבל מכל סקטור מכתב שחרור.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לאייש את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקה.
  יש להפריד בין מטרות ההתערבות למשימות לביצוע.
  מומלץ לרכוש ציוד טכנלוגי שיקומי.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	לא נבדק
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	73%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה במחלקות לגריאטריה תת חריפה וסיעוד מורכב תומך, ולא התקיימה במחלקות הכרוניות.

ארגון ופריסת השרות:
שרות קלינאות התקשורת במוסד פועל מזה תקופה ארוכה עם חסר משמעותי ומתמשך בכוח אדם.
גם כעת משגויסה קלינאית חדשה לשרות, עדיין קיים מחסור בתקינה המשפיע על היכולת לתת טיפול בהתאם לנהלים ולסטנדרטים המקצועיים הנדרשים.
צוות הקלינאיות עסוק בסגירת פערים של ביצוע הערכות למטופלים במחלקות השונות ובפעילויות לביסוס השרות, כגון הבניית נהלים פנימיים ורוחביים לתהליכי עבודה בין ציוותיים במוסד.
השרות עובד בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי במוסד, שותף בהובלת התהליך של הטמעת מרקמי המזון על פי IDDSI במחלקות השונות.
מתקיימות הדרכות לאחים חדשים באופן שוטף והתקיימו הדרכות לצוות בנושא הטרמינולוגיה של מרקמי המזון על פי IDDSI, אולם לא מתקיימת הדרכה מוסדרת של שרות קלינאות התקשורת לצוות המוסד במסגרת חת"ש בנושאים של הפרעות בליעה והאכלה בטוחה.
מתקיימת מעורבות של קלינאיות התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית.

תנאים פיזיים וציוד:
לשרות קלינאות התקשורת חדר טיפולים אחד מאובזר ומצויד בכלי הערכה וציוד טיפולי.
החדר מתאים לעריכת טיפולים, אך בימים בהם צוות הקלינאיות עובדות בחפיפה חסר מרחב טיפולי.
קיים חסר של ציוד טיפולי בסיסי כגון תמונות שמות עצם בסיסיים ופעלים בסיסיים.

תקשורת בין ציוותית:
חלק מהעברת המידע הבין ציוותי במוסד נעשה בעל פה ובאמצעות ווטסאפ ואינו מתועד ברשומה הרפואית.
קלינאיות התקשורת משתמשות בתמסורת הממוחשבת להעברת מידע אל אנשי הצוות הרב מקצועי, הפנייה אליהן להתערבות נעשית באמצעות קבוצות ווטסאפ מחלקתיות ולא באמצעות הרשומה הממוחשבת ואינן מתועדות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 32 שעות שבועיות (0.8 תקנים), בימים א', ב', ה' בשעות 7:30-16:00.
השרות מונה שתי קלינאיות תקשורת צעירות מקצועית, שתיהן בעלות ותק מקצועי של 3 שנים.
מנהלת השרות הינה בעלת ותק מוסדי של 3 שנים והקלינאית הנוספת החלה את עבודתה 3 חודשים טרם מועד הבקרה.
קלינאיות התקשורת זקוקות לליווי והדרכה מקצועית והכשרה באמצעות קורסים והשתלמויות.

השרות ניתן על פי החלוקה הבאה:

מחלקות סיעודית ותשושי נפש- 2 שעות שבועיות.
מחלקה תת חריפה (גריאטריה שיקומית)- כ-18 שעות שבועיות.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך- כ-12 שעות שבועיות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן בכל מחלקות המוסד.

מתקיימות הערכות ומעקבים שוטפים למטופלים חדשים והחלו בהשלמת הערכות למטופלים ותיקים שטרם עברו הערכה.

התבצע תהליך של הטמעת טרמינולוגיית מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI במחלקות השונות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את תקינת כוח האדם בהתאם לנדרש בנהלים ולשים דגש על פריסת שרות מובנית תוך הקצאת שעות ייעודיות למחלקות על פי התקינה הנדרשת לכל מחלקה.

חשוב להקצות מרחב טיפולי נוסף לטיפול במטופלים שיקומיים.

יש לוודא כי המלצות קלינאיות התקשורת להמשך טיפול והתערבות יהיו מפורטות בסיכום השחרור הרפואי על מנת לשמור על רצף טיפולי.

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

יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.

יש לקיים הדרכות לצוות הסיעודי בכל המחלקות לגבי הנחיות בתחום מרקמי המזון וכיצד ליישמן.

יש להמשיך להבנות ולהטמיע תהליכי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים בטיפול במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

יש לבסס ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים לקויי שמיעה במחלקות השונות, שיבוססו על שיתוף פעולה בין מקצועי בדגש על עבודה משותפת למיצוי זכויות המטופל עם השרות לעבודה סוציאלית.

חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות צוות רב מקצועי מחלקתיות.

חשוב שצוות קלינאיות התקשורת ימשיך בתהליך הדרכה וליווי מקצועי ממוקדים לצרכי השרות, וישתלם בהכשרות מקצועיות רלבנטיות לאוכלוסיית המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מתקיים שרות שוטף ורציף בכל אחת מהמחלקות, אך בתדירות נמוכה בשל החסר בכוח אדם.
מתקיימים הערכות בקבלה לכל מטופל חדש ומעקבים שוטפים.
ההערכות והמעקבים מתועדים ברשומה הרפואית כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- במחלקה שנבדקה בבקרה נדגמו רשומות של מטופלים שלא נעשתה להם הערכה ע"י קלינאית תקשורת. יש להשלים תהליכי הערכה ראשונית של מטופלים בכל תחומי המקצוע.
עקב חוסר השעות בכוח אדם תיעוד חלק מההערכות ברשומה הממוחשבת הינו תמציתי דל וחסר רקע רפואי של המטופל, פירוט הערכת תפקודי הבליעה והתייחסות לתחום השמיעה.
בתחום השמיעה לא מתקיימים תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים עם לקות שמיעה.
מתקיימת מעורבות במטופלים עם הזנה אנטרלית, אך חסר דיון רב מקצועי בנושא. יש להמשיך ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית, לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי עבודה בין ציוותיים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
דיווח והשתתפות בישיבות צוות רב מקצועי מחלקתיות מתקיים באופן חלקי.

בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית

חוזקים:

- מתקיימות הערכות למטופלים הנוירולוגיים על פי הנדרש.
ההערכות מתועדות ברשומה הרפואית ולרוב כוללות את ממצאי ההערכה האיכותיים והכמותיים, מטרות טיפול ותכניתהתערבות אישית לכל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה.
קלינאיות התקשורת מדווחות ומשתתפות באופן פעיל בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.
מתקיימים תהליכי עבודה בין ציוותיים בנושא של גמילה מהזנה אנטרלית בין קלינאיות התקשורת לבין מקצועות הבריאות בהתאם לנדרש על פי נוהל הזנה אנטרלית חודרנית 0.5.9.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חסר מרחב טיפולי בימים של חפיפה בעבודת הצוות.
תדירות הטיפול נמוכה, יש להגדיל משמעותית התערבות ישירה במטופלים שיקומיים.
בסיום תקופת השיקום לא נכתב דו"ח סיכום שחרור הכולל המלצות להמשך טיפול, דבר שעלול לפגוע ברצף הטיפול של המטופל.
קיימת שונות ברמת התיעוד של ההערכות ברשומה הרפואית, בחלקם פירוט איכותי וכמותי של ממצאי ההערכה וחסר שימוש בטרמינולוגיה מקצועית.
במהלך ארוחת הצהריים נראתה אי התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין המרקם שחלקם קיבלו בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.
למרות המחסור בתקינת כוח אדם ניתן שרות למטופלים שאינם שיקומיים השוהים במחלקה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	74%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	74%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	75%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה הקודמת (20.12.21) הייתה תחלופת גבוהה וכל צוות השירות התחלף. כמו כן, בתקופה זו היה בשירות מחסור בכוח אדם וכתוצאה מכך פגיעה ברצף הטיפול, מיצוי זכויות, התערבות מקצועית ופעילות בנושאים הרוחביים.

ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל את מנהלת השירות ושלושה עובדים סוציאליים. מהלת השירות מונתה בתאריך 1.11.23.
קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות. מנהלת השירות מרכזת את רוב הנושאים הרוחביים. השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהרים. קיים מידע נגיש לגבי דרכי התקשרות עם צוות השירות.

הכשרה והשתלמות:
צוות השירות בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית ומנהלת השירות ועו"ס אחד בוגרי תואר שני בעבודה סוציאלית . מנהלת השירות בעלת ניסיון מגוון בגריאטריה ושאר הצוות ללא הכשרה בתחום.

ישיבת צוות של השירות:
ישיבת הצוות של השירות מתקיימת פעם בשבוע וכוללת נושאי הכשרה, דיונים בדילמות מקצועיות, עדכונים מוסדיים, ותמיכה וגיבוש לצוות.

הדרכה של עובד סוציאלי חדש:
קיימת תוכנית הכשרה שנתית מובנית הכוללת הדרכה פרטנית וקבוצתית.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל 142 ש"ש סה"כ.
מח' סיעודית ומחלקה תשוש נפש: 35 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך : 49 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית / תת חריפה: 46 ש"ש
דיאליזה: 2 ש"ש
ניהול שירות 10 : ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית:
המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומסודרים. בכל מחלקה קיימת מרפסת ופינות ישיבה למשפחות המאפשרים ביקורים איכותיים ונוחים. בלוח המודעות נצפתה מגילת זכויות המטופל ב- 4 שפות,הודעה על מניעת הטרדה מינית ב- 5 שפות והאפשרות לפנות לקול הבריאות *5400.

שביעות רצון המטופל והמשפחות:

רוב המטופלים ובני משפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מיחס הצוות במוסד, הטיפול והאוכל.

פעילות כללית של השירות הסוציאלי:
חלק מצוות השירות בתהליכי היכרות עם המטופלים ומשפחותיהם ובניית תהליכי עבודה עם הצוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעובדת סוציאלית:
לשירות הסוציאלי יש תנאי סביבה נאותים לביצוע עבודתם המקצועית.

הדרכה לצוות:
השירות משולב בחת"ש לשנת 2024.

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

- הכשרה בתחום גריאטריה:
יש להשלים הכשרה בתחום הגריאטריה לחברי הצוות ללא הכשרה, להמשיך בהעמקת הידע בתחום הגריאטריה ונהלי משרד הבריאות הרלוונטים.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:
יש להמשיך לפעול להעלאת הצביון האישי בחדרים לרווחת המטופלים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה
יש להעמיק את הידע הכללי בנושא זכויות המטופל ולהרחיב את החשיבה וההערכה לצרכי המטופלים, לפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

ניצולי שואה: יש ליזום פעילות ייעודית להעלאת מודעות הצוות לצרכיהם הייחודיים של מטופלים ניצולי שואה.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
יש לקיים את ישיבות הצוות בהתאם לנוהל. על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה, לקיים דיון מעמיק וקביעת תכנית טיפול מותאמת לצרכים של המטופל.
קיים שוני בניהול ישיבות צוות רב מקצועי במחלקות. יש להקפיד על סיכום הישיבה ולהעלות לדיון את הצורך למנוי אפוטרופוס בישיבת צוות הרב מקצועי.

טיפול תומך במטופל והמשפחה (פליאטיבי):
יש לשתף את השרות הסוציאלי בוועדה הפליאטיבית ולהטמיע את תהליכי העבודה בנושא, להקפיד על תיעוד תיאום הציפיות, בירור העדפות טיפול, תכנית הטיפול ומעקב אחריו, להתייחס לנושא בישיבות צוות רב מקצועי, לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך (פליאטיבי) לצוות השירות.

הוועדה למניעת התעמרות:
יש לאפשר למרכזת הועדה לעבור הכשרה בתחום. לבנות תוכנית שנתית בנושא, לקיים דיונים במקרים בהם קיים חשד לפגיעה במטופל, רישום פרוטוקול, מסקנות ומעקב אחר תוכנית הטיפול.
יש להנגיש מידע אודות קיום וועדת התעמרות בכל המחלקות.

אירועים חריגים:
יש להתייחס לחוויית המטופל בתהליך הבדיקה.

רשומת המטופל:
יש לשפר תהליכי ההתערבות המקצועיים ותיעודם, להקפיד על תיעוד רצף טיפולי ומעקב אחר תוכניות טיפול שנקבעו.
להקפיד על התייחסות לשינויים הרגשיים במצב המטופל והתאמת תכנית הטיפול כך שתשקף את מצב המטופל העדכני.
מומלץ להנהיג אחידות מקצועית בתיעוד רשומת המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- מתחילת עבודתה, העו"ס עסוקה בעיקר בהיכרות עם המטופלים ובני משפחותיהם ובבניית תהליכי עבודה. נמצא מעקב על ביקורי משפחות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים, קיימים וילונות מפרידים בין המטופלים לשמירה על פרטיותם.

תיק אפוטרופסות

- קיים קלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי וסטטוס כתבי המינוי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש לשפר את התיעוד והמעקב בנושא קבלה הסתגלות, להעמיק באיסוף המידע אודות המטופל, הדינמיקה המשפחתית ובניית תכנית טיפול כחלק מהערכה פסיכוסוציאלית.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש להתחיל בחשיבה להקמת קבוצה למטופלים ומשפחות עם נושא משותף.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

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

עבודתהצוות הרב מקצועי

- יש להעמיק את הדיווח הסוציאלי בישיבת צוות רב מקצועי בדגש על התייחסות למערכת המשפחתית, חווית המטופל ומצבו הרגשי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- יש לאפשר הכשרה מקצועית ייעודית בתחום הדמנציה לעו"ס האחראית על המחלקות לתשושי נפש.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- קיים פער מקצועי בין המחלקות עקב הבדלי וותק וניסיון בין העובדים הסוציאליים.
יש להמשיך להעמיק בידע לגבי איפיוני המחלקה לסיעוד מורכב תומך.

חוזקים:

- פעילות כללית של העובד הסוציאלי:
מתחילת עבודתה, העו"ס עסוקה בעיקר בהיכרות עם המטופלים ובני משפחותיהם ובבניית תהליכי עבודה. נמצא מעקב על ביקורי משפחות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:
המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים, קיימים וילונות מפרידים בין המטופלים לשמירה על פרטיותם.
רוב המטופלים לבושים בביגוד אישי, דבר הנותן חוזק והעצמה למטופל.

תיק אפוטרופסות:
קיים קלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי וסטטוס כתבי המינוי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
יש להקפיד על איסוף מידע מעמיק. להכין הערכה פסיכוסוציאלית, לעקוב ולתעד את תהליך הסתגלות המטופל, להתייחס לחוויית המטופל ברמה הרגשית, לבצע שיחה לתיאום ציפיות ולעקובאחר תכנית הטיפול ויישומה.

מהלך אשפוז:
לא נצפו תהליכי התערבות מקצועית מספקת במהלך האשפוז. יש לעקוב אחר השינויים במצב המטופל ולהתאימם לתכנית הטיפול.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
על העו"ס לייצג את מצב המטופל הכולל הערכה פסיכוסוציאלית.
הדיון צריך לשקף את השינויים במצב המטופל ותכנית טיפול מותאמת.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
לא נמצאה מעורבות בהטמעת הטיפול הפליאטיבי ברמת הטיפול הפרטני. יש לקיים שיחה לתיאום ציפיות ובירור העדפות הטיפול.

רשומת המטופל:
יש להקפיד על רישום ההתערבויות המקצועיות ברצף הטיפול, לתעד את המעקב אחר תכניות הטיפול.

עבודה קבוצתית :יש לחשוב על הקמת קבוצה של מטופלים/משפחות עם נושא משותף.

בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית

חוזקים:

- פעילות כללית של השירות:
צוות השירות מכיר את המטופלים ואת בני המשפחה שלהם ומעורב בחייהם.

קבלה והסתגלות:
מתבצעת הערכה פסיכו-סוציאלית לקראת ישיבת הצוות הראשונה שמתקיימת כשבוע לאחר הקבלה.

שביעות רצון:
רוב המטופלים ובני המשפחה הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול במחלקה ומפעילות השרות הסוציאלי.

תצפית:
השטחים הציבוריים נקיים, מוארים ונעימים. שמות המטופלים מופיעים בכניסה לכל חדר ובחדרים יש וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות בזמן טיפול ולפי רצונו של המטופל.

עבודת הצוות רב מקצועי:
קיימת קבוצת וואטסאפ בה מועבר מידע בין הצוות הרב מקצועי.

אפוטרופסות:
במידה וקיים מינוי הצו סרוק לתיק המטופל וקיים עותק במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
יש לשפר את תיעוד קבלת המטופל ומהלך האשפוז ולהתייחס לשלבי ההסתגלות.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
בישיבות צוות יש לתעד תוכנית טיפול לכל מקצוע בנפרד.

זכויות המטופל:
יש לרכז את רשימת המטופלים בהתאם למעמדם המשפטי.

רשומת המטופל:
יש להקפיד על רישום התערבויות מקצועיות ברצף הטיפול, לתעד את המעקב אחר תכניות הטיפול.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי צעיר ונמצא בתהליך בנייה. תחלופת כוח האדם השפיעה על רצף הטיפול והעבודה המקצועית. מנהלת השירות וותיקה במקצוע ומנוסה בגריאטריה וניכרת השקעה לחזק את צוות השירות. צוות השירות בעל מוטיבציה לקדם את העבודה הסוציאלית לרווחת המטופלים. יש להמשיך ולהשקיע בהדרכת העובדים הסוציאליים על מנת לצמצם פערי ידע ולאפשר התפתחות מקצועית ברמה הפרטנית והרוחבית. על השירות להיות שותף בקידום הנושאים הרוחביים ברמה המערכתית.
יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לתת-אקוטית	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המוסד משביע רצון.

המוסד נמצא בתהליך קבלת אישור לשדרוג המטבח משנת 2020. אין התקדמות בתהליך.
טרם הוגשו סכמות מים קרים וחמים כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- תקינות וחיטוי מאגר מים: לא תקין. אין מאגר מים קרים

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי גבוה. לא הוצגו כל הרישומים הנדרשים (טפסי תחזוקה) על ביצוע הנחיות למניעת התרבות של חיידקי לגיונלה במים, עדכון מחודש מרץ 2023.

מערכות סילוק שפכים

- מתקני טיפול שפכים, כולל מפרידי שומן פעילים והשומן מפונה לאתר מאושר ונמנעת הזרמת מזהמים למערכת סילוק: לא קיימים מפרידי שומן. לא הוצג אישור פינוי מפריד שומן.

טיפול לא רפואי בגוף האדם

- התאמה לדרישות התקנות לטיפול לא רפואי בגוף האדם בתחומים: טיפול מניקור, פדיקור, גזירת ציפורניים וגילוח: מתבצע חלקית. יש לתקן נוהל פנימי לטיפול לא רפואי בגוף האדם. יש להגיש נוהל בדף עם לוגו של מוסד.

הדברה

- ביצוע מתועד של הדברה בהיתר מתוקף ובתדירות דרושה: בוצע במלואו לפי הדרישות. הוצגה תכנית לביצוע הדברה. יש להציג יומן ביצוע בפועל.

קבלת המזון במחלקה

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: תקין במלואו. ברישום טמפרטורות מזון במחלקות יש להוסיף זמני מדידה.

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: הובלה ואחסון תקין בחלקו. אין להכניס תרמופורטרים למטבחונים של מחלקות.

קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- הפרדה בין מזון יבש/טרי, וגם גולמי/חצי מוגמר/ מוכן: לא תקין. מאחר וטרם שדרגו את המטבח כנדרש, אין בה הפרדה מוחלטת בין מזון מוכן לאכילה לבין מוצרים גולמיים.

- בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: חלקי. אין במטבח בדיקת סחורה בזמן קבלה.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: לא קיים/לא תקין. אין עגלות להעברת מזון בחום ובקור מהמטבח המרכזי למחלקות.

נתונים כללים על מערך הכנת מזון ובישול - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- התאמת שיטת הבישול לאישור: ב- לא תואמת לאישור. טרם קיבלו אישור לתכנית שדרוג המטבח. המטבח הקיים אינו עונה לדרישות.

עובדי מטבח / מבשלים

- האם נמצאו במטבח עובדים חולים / עם פצעים פתוחים: לא.

- קיום כיורים לשטיפת ידיים בשטחי מטבח הכוללים מים חמים, סבון וסידור לניגוב ידיים: לא קיים/לא תקין. אין במטבח כיור לשטיפת ידיים.

- קיום שירותים, מקלחות, מלתחות לעובדים תקינים ומתאימים לדרישות: קיים בחלקו. אין שירותים מיועדים לעובדי המטבח.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- חלוקה ברורה של מדורי העבודה: לא קיימת/לא תקינה. אין זרימה נכונה במטבח ואין חלוקה ברורה.

- שמירת פס ייצור והפרדת מזון גולמי ממזון מוכן (כולל באחסון): לא קיימת/לא תקינה. אין הפרדה מוחלטת בין מזון מוכן לאכילה לבין מוצרי מזון גולמיים.

- נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלקי. נפח דגימות מזון קטן מהנדרש. רישום נתונים הנדרשים חלקי.

- סידורי רחיצת ידיים: לא קיימים/לא תקינים. אין כיור לשטיפת ידיים.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

1. אבטחת איכות המים:
1.1. יש לבצע שטיפה וחיטוי של אוגרי המים החמים ומאגר מים לשעת חירום אחת לשנה, לכל הפחות, ולהעביר דו"ח ביצוע בזמן הביקורת.
1.2. התקנת ברזי ויסות טמפרטורה תקניים בכניסה לכל חדר אשפוז. יש להגיש אישור של מכון התקנים לברזי ויסות.
1.3. למניעת הצטברות אבנית בראשי המקלחות והברזים, יש לחטאאת האביזרים אחת לשלושה חודשים, לכל הפחות, הכנת תכנית טיפול באבנית.
1.4. יש לבצע את כל הפעילויות הנדרשות לביצוע, בהנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים מחודש מרץ 2023.
1.5. להמשיך לבצע בדיקת רמת כלור נותר במים.
1.6. לשמור טמפרטורה תקינה בדוודים.

2. מניעת זרימה חוזרת:
2.1. הכנת רשימת מז"חים, המותקנים במוסד, לרבות מספר תעודת בדיקה ומיקום מדויק של ההתקנה.
2.2. בדיקה לתקינות מז"חים אחת לשנה, לכל הפחות, על ידי מתקין מז"ח מוסמך והעברת הדוחות למשרד הבריאות.

3. אספקת מים:
3.1. עד ליום 1.04.2024 תועבר לבדיקת המשרד תכנית/סכמה (עדות as made) מעודכנת, הכוללת מערכות מים קרים, מים חמים, כיבוי אש וספרינקלרים בהתאם למציאות בשטח ואשר תכלול ציון מז"חים וברזי דיגום. הסכמות שהוצגו אינן תואמות את

המציאות באופן מלא.

4. מטבח מרכזי:
4.1. תכנון מטבח מרכזי אינו עונה לדרישות תכנון מטבחים.
4.2. אין במטבח מערכת ממוחשבת לרישום טמפרטורות במקררים ובמקפיאים.
4.3. אין מערכת התרעה.
4.4 אין ניהול רישום טמפרטורות כנדרש.
4.5. אין זרימת מזון נכונה ואין הפרדת פונקציות כנדרש.
4.6. אופן העברת מזון מוכן לאכילה למחלקות אינו תקין.

5. מחלקות:
5.2 אין עגלה להגשת מזון בחום ובקור.
5.3. אין מספיק מקום לייבוש כלים.

הנהלת המוסד נדרשת לתקן את כל הליקויים המפורטים בדו"ח ובכלי הבקרה ולדווח על תיקונם.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מנהל ותחזוקה :
בית החולים נגיש לתחבורה ציבורית וסביבו מגרשי חנייה לרשות המבקרים.
לבית החולים חצר קדמית ואחורית המרוהטת בריהוט גן לנוחות המטופלים והמבקרים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מהבקרה האחרונה נצבעו המחלקות.
נרכשו כלי אוכל חדשים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הריהוט במחלקות דל ומיושן, מומלץ לחדשו ולהחליפו:
מיטות ישנות, ארונות, שידות ועוד - הערה חוזרת מבקרה קודמת.

.

נספח ג'

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

ל-84 מיטות ברישוי ו-90 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.244	1.200	-0.044	-3.5%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [3]	17.290	18.435	1.145	6.6%
מוסמכות	17.290	13.284	-4.006	-23.2%
מעשיות	0.000	5.151	5.151	100%
כוח עזר	31.900	33.917	2.017	6.3%
Nutritionist	0.450	0.439	-0.011	-2.4%
Physiotherapist	1.184	1.175	-0.009	-0.8%
Occupational Therapy	0.462	0.475	0.013	2.8%
Employment Instructor	1.384	1.475	0.091	6.6%
Speech therapist [1]	2.461	2.250	-0.211	-9.7%
Social Worker	0.900	0.898	-0.002	-0.2%
Pharmacist	0.185	0.005	0.000	

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

ל-70 מיטות ברישוי ו-70 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	5.820	6.500	0.680	11.7%
אחיות [3]	25.220	27.890	2.670	10.6%
Registered Nurse	25.220	22.210	-3.010	-11.9%
Practical nurse	0.000	5.680	5.680	100%
Assistance Workers	22.310	27.420	5.110	22.9%

Nutritionist	0.970	0.960	-0.010	-1%
Physiotherapist	0.970	0.970	0.000	0%
Occupational Therapy	0.970	0.750	-0.220	-22.7%
Employment Instructor	0.490	0.500	0.010	2%
Speech therapist	0.390	0.300	-0.090	-23.1%
Social Worker	0.970	1.250	0.280	28.9%
Pharmacist	0.390	0.400	0.010	2.6%
Laboratory technicians	0.970	0.000	-0.970	-100%
Radiographer	0.970	1.000	0.030	3.1%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - **במחלקות תת אקוטיות** ל-30 מיטות ברישוי ו-35 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.210	4.250	1.040	32.4%
אחיות	12.810	15.180	2.370	18.5%
Registered Nurse	12.810	15.180	2.370	18.5%
Assistance Workers	10.710	15.920	5.210	48.6%
Nutritionist	0.480	0.500	0.020	4.2%
Physiotherapist	1.800	2.330	0.530	29.4%
Physiotherapist Assistant	0.660	0.750	0.090	13.6%
Occupational Therapy	1.470	1.600	0.130	8.8%
Employment Instructor	0.410	0.500	0.090	22%
Speech therapist	0.060	0.450	0.390	650%
Social Worker	0.650	1.180	0.530	81.5%
Pharmacist	0.190	0.400	0.210	110.5%
Psychologist	0.170	0.000	-0.170	-100%
Laboratory technicians	0.320	0.000	-0.320	-100%

Radiographer	0.320	0.000	-0.320	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-184 מיטות ברישוי ו-195 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	10.274	11.950	1.676	16.3%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [3]	55.320	61.505	6.185	11.2%
מוסמכות	55.320	50.674	-4.646	-8.4%
מעשיות	0.000	10.831	10.831	100%
כוח עזר	64.920	77.257	12.337	19%
Nutritionist	1.900	1.899	-0.001	-0.1%
Physiotherapist	3.954	4.475	0.521	13.2%
Occupational Therapy	2.902	2.825	-0.077	-2.7%
Employment Instructor	2.284	2.475	0.191	8.4%
Speech therapist	0.512	0.806	0.294	57.4%
Social Worker	2.520	3.328	0.808	32.1%
Pharmacist	0.765	0.805	0.220	5.2%
Physiotherapist Assistant	0.660	0.750	0.090	13.6%
Psychologist	0.170	0.000	-0.170	-100%
Laboratory technicians	1.290	0.000	-1.290	-100%
Radiographer	1.290	1.000	-0.290	-22.5%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-184 מיטות ברישוי ו-195 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.816	1.000	0.184	22.5%
House keeper	0.816	1.000	0.184	22.5%
Maintenance worker	0.622	3.000	2.378	382.3%
Storekeeper	0.622	1.000	0.378	60.8%
Chief cook [1]	0.816	1.000	0.184	22.5%
kitchen worker	2.486	0.000	-2.486	-100%
Cleaner	3.850	10.000	6.150	159.7%
Kashrut supervisor	0.420	1.750	1.330	316.7%
Gardener	0.224	0.250	0.026	11.6%
Secretary	0.816	4.200	3.384	414.7%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

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: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.03.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 08.01.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	22.50
בריאות הסביבה	3.00
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	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	64.50