משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 24-25.02.2025

במוסד: "ע.מ.ל בשרון רעננה"

בישוב: רעננה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה
צוות מחוז מרכז

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ספואת אבו ריא
מנהל/ת רפואי/ית
ע.מ.ל בשרון רעננה (קוד מוסד 237V8)
אחוזה 301
רעננה

ד"ר אבו ריא נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "ע.מ.ל בשרון רעננה"

מצורף דוח הבקרה מיום 24-25.02.2025.

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

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

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.
לתשומת לב הנהלת המוסד: דוח רפואה במחלקות הפעילות יושלם ויישלח בהמשך.

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

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר 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 "ע.מ.ל בשרון רעננה"

בתאריך 24-25.02.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז מרכז.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
	-	ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
	-	ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
	-	ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז
• **סיעוד**	-	גב' אלקה וסרשטיין, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז מרכז
	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אינה מישייב, אחות מפקחת על מוסדות גריאטרים, מחוז אשקלון
• **תזונה**	-	גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
	-	גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
• **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
	-	גב' אביבה גראור, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
• **רוקחות**	-	מר ערן רווה, מרכז תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **בריאות הסביבה**	-	גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-מחוז מרכז
	-	גב' איילת רדזינר, מפקחת מחוזית לבריאות הסביבה-מחוז מרכז
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:
- דוקטור ורד שכנר, רופאה בכירה מניעת זיהומים
- גברת סמירה מסרואה, אחות מניעת זיהומים

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:

בית החולים "עמל בשרון" הינו וותיק ומופעל ע"י חברת "עמל", ממוקם בסביבה ירוקה ושקטה, מול פארק רעננה וסמוך למרכז מסחרי.
הבקרה היתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית ג'(12), סיעודית ד'(15), סיעודית ח'(19), סיעודית ט'(20), תשושי נפש א'(3), תשושי נפש ג'(ירח), מחלקה לגריאטריה שיקומית, מחלקה לסיעוד מורכב תומך.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 6.1.2025

תהליכי עבודה רוחביים:

לבנות תהליך מוסדר בתחום הטיפול הפליאטיבי, כולל התנהלות הועדה הפליאטיבית, הגדרת מטופלים ודיון ברמה הרב מקצועית וליישם ברמת המטופל במחלקה.
ליישם את הפרויקטים הרב מקצועיים ברמת המטופלים.

מניעת זיהומים:

יש לשפר את ההתנהלות המוסדית בתחום מניעת זיהומים. דו"ח של היחידה הארצית למניעת זיהומים מצורף לדוח הבקרה.

ציוד:

על הנהלת המוסד להחליף ציוד בלוי וישן ולוודא רמת תחזוקה נאותה של הציוד הקיים.
יש להשלים הצטיידות לפי הדרישות ולמטופלים עם פצעי לחץ.

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	34	29	-	-	-	-	-	-	29	-
סיעוד מורכב תומך	34	31	-	31	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (12)	34	33	32	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ד (15)	34	37	35	-	-	-	-	-	-	2
גריאטריה סיעודית ח (19)	34	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ט (20)	34	37	37	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א (3)	34	34	-	-	33	-	-	-	-	1
תשושי נפש ג (ירח)	30	35	-	-	35	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (9)	34	36	35	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ב (10)	34	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה (16)	34	37	35	-	-	-	-	-	-	2
גריאטריה סיעודית ו (17)	34	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ז (18)	34	34	34	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית י (קשת)	34	35	35	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב (4)	34	35	-	-	35	-	-	-	-	-
תשושי נפש ד (רקיע)	30	35	-	-	35	-	-	-	-	-
סה"כ	536	554	349	31	138	-	-	-	29	7

- בסה"כ שהו במחלקות 554 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

במקצוע רפואה במחלקה גריאטריה שיקום לא ניתן ציון

במקצוע רפואה במחלקה סיעוד מורכב תומך לא ניתן ציון

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

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
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	84%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מרכז גריאטרי בין הגדולים בארץ, עם מיטות סיעודיות ולגריאטריה פעילה. על פי מצגת כוח אדם שהוצגה, במחלקות הסיעודיות אין פערים משמעותיים בין הנמצא בפועל לבין הנדרש.
לציין לטובה שבבקרה הנוכחית מנהל הרפואי הקודם, נכח בהתחלה וסיפק נתונים רלוונטיים לגבי פעילות בזמן כהונתו, לדוגמה, בתחום הפעילות לעדכון מקצועי, כוח אדם רפואי.
בישיבות הפתיחה ושל הסיכום נכחו גם נציגים של הנהלת הרשת "עמל".

חוזקים - בכל המחלקות:

- מונה מנהל רפואי חדש, מומחה בגריאטריה בעל ידע קליני ושל נהלי משרד הבריאות בתחום הטיפול בקשיש.
- ישנם פרויקטים רוחביים (הוצגה רשימה) בתחומים רלוונטיים לטיפול בקשישים עם מגבלות תפקודיות.
- רופאים מתעדכנים בהמצאות חדשות מקצועיות באינטרנט וגם במסגרת ישיבות מקצועיות שמתקיימות במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור :

1. עבודת המנהל הרפואי :

- לפעול להעסקתו של יועץ גריאטרי בכל אחת מהמחלקות הסיעודיות בהיקף שעות המתאים לדרישות משרד הבריאות וללא ספק בהתאם לדרישות הקליניות. כיום, עבודתו של היעוץ גריאטרי מוגדרת היטב רק בשתים מהמחלקות הסיעודיות.
- לפעול ליישום המלצות מבקרות קודמות, חלקן חזרו על עצמן גם בבקרה הנוכחית.
- רצוי לתעד את הייעוציים של הגריאטר בתיק הממחשב.

2. הכשרת רופא הבית.

- לוודא הכשרה פורמאלית / ריענון מקצועי לכל רופאי הבית, חדשים וותיקים.

3. בקבלת למחלקה:

- לציין פרטים רלוונטיים (אטיולוגיה, תאריך האבחון הראשוני , תסמינים קודמים) למחלות כמו לדוגמה, דמנציה .

- לציין בתוכנית הטיפול גם היבטים הקשורים להתערבותם של מקצועות בריאות אחרים.

4. במעקב הרפואי השוטף :

- להקפיד על תדירות סבירה של הרישום אחר מצבם של דיירים עם מחלה חריפה. באחד המקרים, תיעוד המעקב בוצע בהפרשי זמן של כמה ימים, ללא התייחסות מסכמת למצבו של החולה. במהלך הבקרה הייתה התייחסות עדכנית על המקרה.
- לתעד את הדיונים / ההחלטות שהתקבלו לגבי טיפול של דיירים עם ירידה במשקל. בכמה מקרים תיעוד תהליך האבחון הראשוני ושל קבלת ההחלטות לגבי ההמשך היה דל.

- להקפיד על תיעוד עדכני של האבחנות בהתאם להתפתחויות הקליניות : חריף / מצב לאחר / כרוני.

5. הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות:

- להקפיד על תיאום בין הוראה למצב בפועל , לדוגמה במקרים של התחלה / חידוש הזנה אנטראלית.

- לתעד את הדיונים על צורך במתן תרופות אנטי פסיכוטיות, עם התייחסות להמלצות בספרות הרפואית וכמובן, למצבו / תגובתו של מקבל הטיפול;

6. בדיקה תקופתית אחת ל3 חודשים :

- להקפיד על תיעוד השינויים / יציבות במצבם התפקודי ו/או קוגניטיבי של הדיירים.

7. . פעילות צוות רב מקצועי:

- להקפיד על תדירות תקינה של ישיבות הצוות הרב מקצועי. באחד מהמקרים נמצא שחודש לאחר קבלת המטופל לא התקיימה ישיבה, כנדרש, כמו כן לוודא השתתפותם בדיונים של כל אנשי הצוות.

8. דוח אירוע חריג :
- להקפיד על תיעוד המעקב של הרופא אחר מצבו של דייר שעבר אירוע "חריג" במעקב השוטף.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- קיים שימוש טוב בייעוץ רופא מומחה ברפואה פיסיקלית ושיקום.
יש הקפדה על השמה בהתאם לסטטוס הגריאטרי. במקרה הצורך מתבצעת העברה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תדירות נמוכה של מעקב וטיפול ע"י קלינאי/ת תקשורת, גם במקרים בהם הדבר קריטי.
חשוב ביותר - כתיבת מכתב שחרור עם סיכום כול התובנות וההמלצות של אנשי המקצוע.
יש לקבוע בתחילת האשפוז יעדי שיקום.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מעקב טוב אחר תוצאות מעבדה. שינוי בטיפול התרופתי מתבצע בהתאם.
שימוש טוב בייעוץ של רופאים מומחים במגוון תחומים.
יש הקפדה על השמה בהתאם לסטטוס הגריאטרי. במקרה הצורך מתבצעת העברה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להקפיד על השתתפות מלאה בישיבות צוות רב מקצועי.
יש לשפר את המעקב אחר מצבים אקוטיים: מטופל עם זיהום בדרכי השתן, חשד לזיהום בכלייה (פיאלונפריטיס) וטיפול אנטיביוטי מתאים - לא נרשם מעקב סדיר אחר מהלך המחלה על ידי הרופאים המטפלים.

סיכום כללי - תחום רפואה

- מדובר במרכז גריאטרי עם מספר רב של מיטות לטיפול בקשישים במצב סיעודי/ תשושים נפש. על פי הממצאים בבקרה הנוכחית, בולטת שאיפת הצוות המטפל למתן טיפול איכותי. ביחד עם זאת, מדיג שחלק מההערות לגבי איכות הרשומה בתיק המטופל חזרו על עצמן גם בבקרה הנוכחית.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מאז הבקרה הקודמת הייתה תחלופת צוות אחיות במוסד, של כל השדרה הניהולית. עם זאת, נשמרה התשתית המקצועית והטיפול הסיעודי ניתן ברמה גבוהה. העבודה מתקיימת על פי נהלי משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה. ראוי לציון שהנהלת המוסד משקיעה רבות בשימור ופיתוח הצוות כדי לשפר תהליכי עבודה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- שדרה ניהולית כוללת מנהלת האחיות, שנתיים בתפקיד, עם ידע וניסיון בניהול ובגריאטריה, אינה בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה, 2 סגנים, אחד מהם מרכז חת"ש, אינו בוגר הכשרה על בסיסית. מונתה אחות בתפקיד מפקחת קלינית, אינה בוגרת הכשרה על בסיסית. יש להשלים הכשרה כנדרש בנוהל 2.1.2- "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי".
בבדיקת סידורי עבודה נמצא שאחים/ות מעשיים/ות מבצעים אחריות משמרת בניגוד לחוזר מינהל סיעוד 177/2021- הערה חוזרת מבקרה קודמת. עבודת אחים/ות מעשיים/ות צריכה להתבצע בפיקוח של אח/ות מוסמך/ת. הם אינם רשאים לבצע אחריות משמרת.
נמצא שרוב אחים/ות אחראיים/ות מחלקה אינם בוגרי הכשרה על בסיסית בגריאטריה או בתחום רלוונטי לתמהיל המטופלים. יש להשלים הכשרה בהקדם.
תקינת אחים/ות ומטפלים-
סיעודית ו (מחלקה 17)- תקינת אחים/ות ומטפלים מתחת לנדרש.
סיעודית ז (מחלקה 18)- תקינת מטפלים/ות מתחת לנדרש.
תשושי נפש ב (מחלקה 4)- תקינת מטפלים מתחת לנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. לצוות הסיעודי הבכיר קיימת תחושת שייכות ומחויבות גבוהה למטופלים ולמקום העבודה. הנהלת האחיות משקיעה בפיתוח תהליכים מקצועיים ופיקוח ברמת השטח.
2. צוות האחיות מוביל ושותף בפעילות וועדות מוסדיות כגון טיפול פליאטיבי, מניעת זיהומים, מניעת התעמרות וניהול סיכונים.
3. נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא ב-3 מתוך 4 תחומים. כל הנאמנים סיימו הכשרה כנדרש. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומו ויישומן. מונו נאמני נושא מחלקתיים, העובדים בשיתוף פעולה עם נאמני נושא מוסדיים.
4. הכשרת צוות אחיות- ניכר שהנהלת המוסד מעודדת ומאפשרת הכשרת צוות אחיות בהכשרות פנים מוסדיות/רשתיות וחוץ מוסדיות, לרבות הכשרות על בסיסיות רלוונטיות לתחומי הטיפול במוסד.
5. ועדות מוסדיות:
מניעת התעמרות – יו"ר- מנהל רפואי. מרכזת- עובדת סוציאלית. חברי הועדה: אחות ראשית, פיזיותרפיסט. הועדה מתכנסת באופ שוטף פעם ברבעון ו/או לפי הצורך. הועדה מתכנסת בתחילת שנה לתיאום ותכנון תכנית עבודה שנתית. אחריות הוועדה: מניעה והסברה, איתור וזיהוי מצבים חשודים להתעמרות, טיפול ובקרה על אירועים חריגים, תמיכה וליווי מטופלים ועובדים. ניהול אירועי התעמרות- התהליך כולל דיווח אירוע חשוד, תחקור, החלטות וצעדים לתיקון, מעקב ובקרה אחר יישום ההחלטות. בניית מדדי הצלחה ובקרה הכוללים שיעור השתתפות בהכשרות, שיעור דיווחי חשד, שיעור מקרי ההתעמרות ועוד.
ועדת ניהול סיכונים- יו"ר- מנהל רפואי. מרכז/ת- מנהל/ת תחום פיזיותרפיה. חברי הועדה: נציג/ת הנהלת האחיות, אחות מרכזת

תחום, עובדת סוציאלית, מרפאה בעיסוק, עובד תפעול. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך. תחומי אחריות: ניתוח אירועים חריגים, איתור גורמי סיכון והפקת לקחים, סקירת מדדי בטיחות כגון שיעור נפילות, בניית תכניות לשיפור הבטיחות ועוד. נמצאו פרוטוקולים.
ועדה פליאטיבית - יו"ר- מנהל רפואי (בוגר הכשרה בתחום), מרכזת - עובדת סוציאלית (בוגרת הכשרה בתחום). חברי הועדה כוללים: אחות ראשית, אח מרכזת תחום מוסדי (בוגר הכשרה בתחום), דיאטנית, פיזיותרפיסט/ית. הועדה מתכנסת פעם בחודש ו/או לפי הצורך. חברי הועדה דנים על מטופלים פליאטיביים, אחראים על הדרכת צוות המוסד בנושא טיפול תומך על כל היבטיו ונותנים יעוץ רב מקצועי לטיפול תומך. שיחות עם משפחות מתקיימות ברמה מחלקתית. הוצגה תכנית עבודה שנתית של הועדה, נמצאו פרוטוקולים. נבנה תרשים זרימה המסייע לקבל החלטה על הגדרת מטופל פליאטיבי.
מניעת זיהומים- יו"ר- רופא מומחה למחלות זיהומיות. מרכזת- אחות ראשית. חברי הועדה כוללים: מנהל רפואי, אחים נאמנים נושא מוסדיים. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך. תחומי אחריות: גיבוש מדיניות, בקרה וניטור אחר יישומה, ניתוח אירועים חריגים, קביעת תכנית עבודה שנתית, הדרכת צוותים ועוד. נמצאו פרוטוקולים.
טיפול בפצעים ושמירה על שלמות העור- יו"ר- מנהל רפואי. חברי הועדה כוללים: אחות ראשית, נאמן נושא מוסדי, פיזיותרפיסט/ית, מרפא/ה בעיסוק, דיאטן/ית. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך. תחומי אחריות: גיבוש והטמעת נהלים עדכניים, סקירת מקרים חדשים, בניית תכנית מניעה, פיקוח ובקרה, הדרכת צוותים ועוד. נמצאו פרוטוקולים.
הגבלות פיסיות- יו"ר- מנהלת תחום פיזיותרפיה. חברי הועדה כוללים: אחות ראשית, מנהל רפואי, סגן אחות ראשית, עובדת סוציאלית, מנהלת אדמיניסטרטיבית. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך. תחומי אחריות: בדיקת תנודות בהגבלות, קבלת החלטות על המשך או הפסקת הגבלות. הוצג נוהל פנימי שנכתב. הוצגו נתונים מחלקתיים לשנת 2024.
6. בקרות פנימיות- מתבצעות ע"י השדרה הניהולית.
- ניהול כאב: כוללת בדיקת ביצוע הערכת כאב, הפרעה לביצוע פעילות יומיומית, קבלת טיפול מתאים, הערכת השפעת הטיפול על עוצמת הכאב ועוד.
- בקרת פצעים: כוללת תיעוד ביצוע אומדן נורטון, תיעוד אבחנה כנדרש בתכנית טיפול, מעקב פצעים כנדרש, תיעוד ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית כנדרש, תיעוד שימוש באביזרים ועוד.
- בקרה מחלקתית: בדיקת יישום של נושאים כגון- העברת משמרת, בדיקה ותיעוד טמפרטורה (חדר תרופות, מקרר תרופות, מזון), תקינות אביזרי ישיבה והגבלות, ביצוע שינויי תנוחה בשכיבה וישיבה, שמירה על היגיינת ידיים, בדיקת בלוני חמצן ועוד.
- משמרת לילה: בדיקת יישום של נושאים כגון- החלפת מכנסונים, נוכחות כוח אדם כנדרש, תקינות לחצנימצוקה, מענה לקריאת אחות, טמפרטורה בחדרי האשפוז, ביצוע ותיעוד שינויי תנוחה ועוד.
- רשומות רפואיות: בדיקת יישום של נושאים כגון- יישום הגבלה פיסית כנדרש, תיעוד מעקב יציאות, תיעוד שיחות עם משפחות, תיעוד אומדנים, תיעוד ועדכון תכניות טיפול ועוד.
7. תכנית עבודה מחלקתית- לאחים/ות אחראיים/ות מחלקה, כוללת: קבלת משמרת ליד מיטת המטופל, בדיקת נוכחות של צוות סיעודי, נוכחות דיירים, תהליכי עבודה במקרה בו דייר נשלח לאשפוז בבי"ח, סדר וניקיון במחלקה, שמירה על עקרונות מניעת זיהומים בקרב מטופלים המצויים בבידוד, הושבת דיירים, חלוקת תרופות, אירועים חריגים, טיפול בתלונות.
8. פרויקטים מוסדיים- בהם סקטור האחיות מוביל או שותף. שנת 2024- מניעת אספירציות- כולל התייחסות וטיפול בנושאים כמו בריאות והיגיינת הפה, מנח בזמן ישיבה, התאמת מזון ומרקם ועוד. ידיעון דיירים- ראיון דיירים הכולל אירועי חיים משמעותיים ותכנים נוספים. מטרה- העצמת דיירים, במה לביטוי אישי. קידום בריאות צוות- קיום אימוני כוח וסיבולת, שילוט עם הנחיות לאורח חיים בריא, מתן טיפים מקצועיים. מטרה- העלאת מודעות לאורח חיים בריא.
שנת 2025- גמילה ממוצרי ספיגה במחלקה לגריאטריה שיקומית- בהובלת אח אחראי מחלקה ומרפאה בעיסוק. ביצוע תרגול פונקציונלי של מעבר לשירותים עד השגת עצמאות, שיתוף בני משפחה. אור ואוויר לדייר- מיפוי מטופלים עריריים, בניית תכנית ביקורים הכוללים שיחה, יציאה לגינה, ישיבה בקפיטריה ועוד. מועדון חברתי- הקצאת חדר ייעודי בו יופעל מועדון חברתי 3 פעמים בשבוע. בניית תכנית לאחר שיחות תיאום ציפיות עם מטופלים. אבזור המועדון בטלוויזיה, שולחנות, כסאות, משחקי שולחן ועוד. מטרה- שיפור איכות חיי הדיירים, בילוי חברתי.
9. תכניות חת"ש- מרכז תחום חת"ש- סגן אחות ראשית. הוצגה תכנית חת"ש שנתית של שנת 2024 במהלכה הועברו הדרכות בנושאים מגוונים ע"י צוות רב מקצועי כגון טיפול בדייר אחרי CVA, מניעת זיהומים, טיפול בפצעים, חיסונים, הפרעות בליעה, טיפול באנשים עם דמנציה. נמצא תיעוד ויישום התכנית. הוצגה תכנית לשנת 2025 הכוללת הדרכות בנושאים כגון מניעת הטרדה מינית, גישות בטיפול פליאטיבי, היגיינת ידיים, ארגונומיה ועוד. התכנית הינה בשיתוף והשתתפות כל מקצועות הבריאות.
10. תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן- הוצגה תכנית מובנית לשימור שליטה על סוגר השתן. התכנית נבנתה ע"י רופא, אחות ראשית, אחות מחלקה, פיזיותרפיסט, עובד סוציאלי. כוללת הערכה ראשונית, בניית תכנית מותאמת אישית, הדרכה, ניטור ובקרה, מתן תמיכה רגשית וחברתית, הערכה חוזרת ועדכון התכנית. נבנה נוהל פנימי המתייחס לקבלת מטופל חדש, טיפול שוטף, טיפול

במקרה חירום, הדרכה והכשרה, תקשורת עם משפחה.
11. תכנית מניעת עצירות- הוצגה תכנית שנבנתה בשיתוף צוות רב מקצועי. הוצגו יעדים כגון הפחתת שכיחות העצירות, שיפור פרוטוקולים קיימים, הרחבת הכשרות ועוד. הוצגו לוחות זמנים רבעוניים ומדדים להערכת ההצלחה. נבנה נוהל פנימי. ההתערבות כוללת פעילות גופנית, הולכות יזומות, הנחיות תזונתיות. בנוסף, נבנה טופס מעקב התקדמות בתכנית הכולל התייחסות לטיפול תרופתי, הרגלי יציאות, שינויים ביציאות, הרגלי אכילה, סוג ותדירות ביצוע פעילות גופנית, רמת תפקוד וניידות והערכת ההתקדמות בתכנית. חשוב לאסוף נתונים לגבי השפעת התכנית על הפחתת השימוש במשלשלים. יש להרחיב ולהטמיע את התכנית בכל המחלקות.
12. "העברת מקל"- העברת משמרת, בכל המחלקות, באמצעות כלי I -ISBAR- הצגת המטופל, S- מצבו (אבחנות עיקריות, סטטוס סיעודי, סיכון לנפילה), B- רקע (ממצאי בדיקות רלוונטיות, טיפול שניתן), A- אומדן/ הערכה (ADL, ניידות, אבחנות סיעודיות, אירועים חריגים), R- המלצות (תכנית טיפול, הנחיות להמשך טיפול).
13. שימוש באפליקציות בטלפונים ניידים:
א. במוסד הוכנסה לשימוש אפליקציית הדרכה לצוותים בתרגום לארבע שפות. השימוש באפליקציה זו מספק מעקב רציף על קבלת הדרכות לצוות חדש וריענון ידע לצוות הקיים.
ב. במוסד הוכנסה לשימוש אפליקציית מעקב אחר תקלות בציוד או ליקויים בתנאים סביבתיים לכל אנשי הצוות. שימוש באפליקציה זו מאפשר לאנשי הצוות לדעת מיקום מדויק של התקלה ולבצע מעקב לאחר ביצוע תיקונים.

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

- 1. טיפול פליאטיבי: במוסד קיימת ועדה פליאטיבית. נבנה נוהל פנימי לאיתור וטיפול במטופל פליאטיבי. הוצג אלגוריתם לקביעת אבחנה והתאמה לטיפול פליאטיבי. עם זאת, ההתערבות מוצעת רק למטופלים המוגדרים סופניים. יש לבנות ולהרחיב את ההתערבות גם למטופלים לא סופניים המתאימים לטיפול תומך. בנוסף, יש להקפיד על רישום וציון של מטופלים פליאטיביים בתיק הממוחשב, להקפיד על הטמעת עקרונות הטיפול הפליאטיבי במחלקות לדוגמא- ביצוע אומדן פליאטיבי ראשוני בעת קבלת מטופל, הגדרת מטופלים, ביצוע אומדן חוזר, קביעת תכנית טיפול הכוללת איזון סימפטומים ומניעת סבל, ליווי ותמיכה של מטופלים ומשפחותיהם, דיון ותיעוד תכנית הטיפול במסגרת ישיבת צוות רב מקצועי (הערה חוזרת).
2. נאמני נושא: יש לעודד ולאפשר הכשרה מתאימה כנדרש לנאמני נושא מחלקתיים. יש למנות נאמן נושא מניעת עצירות מוסדי (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
3. אירועים חריגים: בבדיקת אירועים חריגים, לא נמצא תיעוד לדוחות "כמעט אירוע" במוסד. חלק מהותי בלמידה מ"כמעט אירוע" הוא ההצלחה בזיהוי ומניעה מפגיעה במטופל. חשוב להטמיע תהליך עבודה להעלאת המודעות לאירועים מסוג זה ותיעוד בהתאם. לא נמצא תיעוד לדוחות אירוע על פצעי לחץ שנוצרו במוסד. חשוב להטמיע מדיניות דיווח על כל נזק שנגרם למטופל במהלך האשפוז, לרבות פצעי לחץ.
4. אומדן סיעודי: יש להקפיד על תיעוד ציפיות מהאשפוז של המטופלים ובני משפחתם כבר מעת הקבלה למחלקה. במידה ויש למטופל אפוטרופוס יש לתעד זאת בקבלה. ביום הבקרה נרשם למטופלת שמונה לה אפוטרופוס חיצוני, בתעוד בקבלה לדווח לבת של המטופלת לגבי שינויים החלים במצבה. הרישום תוקן בעת הבקרה. יש לוודא שניתן לנעול את הקבלה בתום הביצוע וכי אין אפשרות לשנות את הרישום בדיעבד. בכל שינוי סטאטוס תפקודי רפואי ומעבר בין מחלקות, יש לתעד קבלה סיעודית חדשה. אין להסתפק בביצוע הערכה תפקודית בלבד.
5. טיפול בכאב: בחלק מהמחלקות נמצא שלמספר מטופלים המאובחנים עם כאבים ומטופלים בתרופות לשיכוך כאב, לא נעשה אומדן כאב כנדרש. במקרים אחרים, בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצאו מטופלים שמקבלים טיפול אנלגטי קבוע ואין הקפדה על ביצוע אומדן כאב חוזר להערכת הטיפול על עוצמת הכאב ועל תיעוד אבחנה בתכנית הטיפול הסיעודית. יש להקפיד לעבוד עפ"י נוהל "אומדן, מניעה וטיפול בכאב ע"י אחות מוסמכת" https://www.health.gov.il/hozer/ND155_2019.pdf
6. תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן- הוצגה תכנית מובנית לשימור שליטה על סוגר השתן. יש להרחיב בהטמעת יישום התכנית במחלקות.
7. תכנית מניעת עצירות: יש למנות נאמן נושא מניעת עצירות עם הכשרה מתאימה. הוצגה תכנית מניעת עצירות מוסדית. עם זאת, לא נמצאה היכרות ויישום התכנית במחלקות.
8. שחרור המטופל: יש להכין מבעוד מועד את המשפחה ואת המטופל לקראת שחרור פוטנציאלי מהמחלקה או יציאה לחופשה הביתה. תכנית הכנת השחרור צריכה להיות רב מקצועית תוך מתן מענה לאומדן תפקודי, קוגניטיבי ונפשי. ישלכלול התמודדות עם פחדים וחרדות בעקבות חזרתו של המטופל הביתה במצבו התפקודי החדש. יש לתת מענה במכתבי השחרור לכל מידע חיוני כגון

כלכלה מיוחדת, שימוש באביזרי עזר, צורך בהמשך טיפול בקהילה וכד'.
9. עדכון מקצועי: בבדיקת נהלים מחלקתיים נמצא חסר של נהלים/ חוזרים ונהלים/ חוזרים לא מעודכנים כגון נוהל 2.3.16 "שמירה על אוטונומיית מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה"- חסר, חוזר 154/19- " מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה"- לא מעודכן. יש להמשיך בבניית נהלים פנימיים הנדרשים על ידי משרד הבריאות ולהקפיד על יישומם.
10. הערכת עובדים: הוצגו הערכות עובדים של אח/ות ושל מטפלים. ההערכות התקיימו בתדירות הנדרשת. בטופס ההערכה יש להוסיף אפשרות להתייחסות העובד המוערך.
11. חיסוני חובה לעובדים: נמסר ע"י אחות ראשית שכל האחים/ות מחוסנים בחיסוני חובה. 14 מתוך 17 מטפלים ישראלים מחוסנים בחיסוני חובה. לא נמצאו נתונים לגבי מטפלים זרים. לא נצפה יישום מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מינהל רפואה 1/2016. יש לתעד בטבלה מרוכזת את חיסוני עובדים לפי סקטור ולעקוב אחר ביצוע והשלמת חיסוני חובה. (הערה חוזרת).
12. חיסוני שפעת: נמסר ש- 93% מהדיירים מחוסנים. פחות מ-10% מהצוות מחוסן. איש צוות המסרב להתחסן, חותם על טופס סירוב כנדרש.
13. ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית של תיעוד ישיבות צוות רב מקצועי, לא נמצא תיעוד מטרות ויעדי אשפוז או שחרור, לא נמצא תיעוד ומענה להחלטות שהתקבלו בישיבות קודמות. נמצאה אי התאמה בתיעוד מידע של סקטורים שונים עבור אותו מטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מחלקה סיעודית ג' (מחלקה 12):
1. הכשרת אח אחראי - אח אחראי מחלקה מוסמך בוגר תואר ראשון בסיעוד. בוגר קורס למניעת זיהומים ועובד כנאמן נושא מחלקתי בתחום מניעת זיהומים.
2. אמצעי תקשורת -בכול החדרים ליד מיטות המטופלים לוח שעליו ניתן לסמן אביזרים וציוד בשימוש המטופלים. השימוש בלוח זה מאפשר התמצאות חזותית.
3. הגבלות - סך ההגבלות במחלקה 13, נכללים בהם 5 מטופלים עם שולחניות, 2 עם חגורות בטן, 2 עם חגורות בירכיים, 2 עם תמיכת שוקיים, 2 מטופלים עם הגבלה במיטה.

מחלקה לתשושי נפש (מחלקה 3):
1. אח אחראי מחלקה, אח מוסמך בוגר תואר ראשון בסיעוד. בוגר על בסיסי בגריאטריה ועל בסיסי בהדרכה קלינית. כעת לומד בקורס על בסיסי לטיפול נמרץ משולב.
2. ניידות של המטופלים - אין במחלקה מטופלים עם כסאות גלגלים.
3. מטופל אחד בבידוד מגע – הציוד למיגון מאובזר בחדרון סמוך שהדלת שלו סגורה.

מחלקה סיעודית ח' (מחלקה 19): מאושפזים 36 מטופלים הנמצאים במצב סיעודי. תלויים לחלוטין בצוות הסיעודי לצורך ביצוע פעולות יומיומיות בסיסיות, כגון האכלה, רחצה, הלבשה וניידות.
מורכבות המטופלים: :
- מטופלת אחת זקוקה לאספקת חמצן באופן קבוע במחולל חמצן ביתי.
- ארבעה מטופלים מקבלים הזנה אנטרלית: מטופל אחד מוזן באמצעות זונדה. שלושה מטופלים מוזנים באמצעות גסטרוסטום (PEG).
- שבעה מטופלים סובלים מ-12 פצעי לחץ בדרגות חומרה 1–2, הדורשים טיפול יומיומי למניעת החמרה.
- במחלקה קיימות 17 הגבלות תנועה המיועדות ל-12 מטופלים, וזאת בהתאם להנחיות רפואיות ולצורך בשמירה על ביטחונם.
- לא נרשמו מטופלים הדורשים בידוד מגע.

במחלקה סיעודית (מחלקה 20) ביוםהבקרה 37 מטופלים. 5 מטופלים מוזנים באמצעות פג, 2 מטופלים סובלים מפצעי לחץ דרגה 2.
אחות אחראית מכירה היטב את המטופלים, יחס אישי ומכבד כלפי מטופלים מצד המטפלים. המטופלים נראים ערניים, לבושים בבגדים נקיים. האווירה במחלקה נעימה. חדרי מטופלים נקיים, מסודרים, מיטות שנדגמו תקינות.

במחלקה לתשושי נפש (מחלקת ירח): ביום הבקרה 34 מטופלים. 2 מטופלים משתמשים בכיסא גלגלים. אין מטופלים שסובלים מפצעי לחץ.

ניהול כח-אדם

- מחלקה סיעודית ח' (מחלקה 19)- אח אחראי מחלקה אח מוסמך, בוגר תואר ראשון באחיות, וכן בוגר הכשרה והשתלמויות בתחומים הבאים: טיפול בפצעי לחץ ובמניעת סיבוכים נלווים, מניעת זיהומים נרכשים, טיפול במטופלים מונשמים כרוניים.
צוות משמרת בוקר כלל: שני אחים מוסמכים, האחראים על מתן טיפול סיעודי, חלוקת תרופות והשגחה על מצבם. חמישה מטפלים סיעודיים, האמונים על הסיוע בפעולות יומיומיות כגון רחצה, האכלה,ניידות ושמירה על רווחת המטופלים.
עובדת ניקיון שתפקידה לשמור על סביבה היגיינית ונקייה, בהתאם לנהלי מניעת זיהומים במחלקה.

חוזקים

- מחלקה סיעודית ח' (מחלקה 19):
1.מעקב סיעודי שוטף: נצפה דווח סיעודי מעמיק עבור מטופלים החדשים ותיעוד שוטף יזום ותקופתי שבועי עדכני. בנוסף, נצפה דווח סיעודי מפורט בעת זיהוי בעיות סיעודיות ומעקב שוטף רציף ומקיף.
2. תכנית טיפול : תכנית טיפול עדכנית למצב המטופל כתובה בזמן קבלת מטופלים לאשפוז ומעודכנת באופן שוטף ורציף עם שינוי מצב המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- ברישום אומדן סיעודי במחלקה סיעודית ג' (מחלקה 12) – כאשר יש שינוי סטאטוס תפקודי רפואי ומטופלים עוברים ממחלקה לתשושי נפש למחלקה סיעודית יש לבצע קבלה מחודשת. אין להסתפק בביצוע הערכה תפקודית בלבד. בנוסף לכך, בקבלה סיעודית יש להקפיד על רישום ציפיות המטופלים בעת האשפוז במחלקה.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכניות טיפול סיעודיות – צריך לתעד את מכלול האבחנות הסיעודיות של המטופלים בכול המחלקות.
א. לדוגמה : במחלקה סיעודית (מחלקה 12) נצפתה מטופלת עם תנועות לא רצוניות והיא בתת משקל, צריך לתת מענה ולתעד את מצבה ואת אמצעי הטיפול שניתנים לה להרגעה. ניתן לתעד את מצבה לפי רכיב של אי שקט פסיכומוטורי.
ב. לדוגמה :במחלקה לתשושי נפש (מחלקה 3) מטופלת עם עודף משקל שמקבלת טיפול באוזמפיק. ירדה בשנה האחרונה 7.9 ק"ג, צריך לתת מענה בתוכנית לנושא התזונה של המטופלת, לבצע מעקב אחר התיאבון, אופן אכילה, תגובה לטיפול וכדומה. אין כלל רישום על כך ברישומים סיעודיים.
ג. יש לעדכן תכנית טיפול בכל שינוי במצבו של המטופל. לדוגמה: הפרעות התנהגות, הפרעות שינה.
במהלך בדיקת רשומות סיעודיות במחלקה סיעודית (מחלקה 20) עלה כי אין הקפדה על כך.

הבטחת הסביבה

- לגבי ציוד מחלקתי – במחלקה סיעודית ג' (מחלקה 12) רק 2 מזרנים דינמיים שהמשפחות הביאו, צריך להגדיל מספר המזרנים כדי

לשפר את האמצעים לשימור העור ומניעת פצעי לחץ.

תקשורת

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועי פעם בחצי שנה או עם שינוי במצבו של המטופל. יש להתייחס לאבחנות ספציפיות של המטופל עליו התקיים הדיון, כולל התייחסות לסיכום של הישיבה. יש להעביר את סיכום הישיבה לדיווח הסיעודי.

הפרשות

- מניעת עצירות – ביום הבקרה נמצא שתוכנית למניעת עצירות במחלקה סיעודית (מחלקה 12) מנוהלת רק על 2 מטופלים. לפי בדיקת הרישומים ישנם מטופלים נוספים שאובחנו עם עצירות ואינם כלולים בתוכנית המניעה. הרישום בתוכנית למניעת עצירות אצל 2 המטופלים הוא טכני ואין רישום מסקנות.
במחלקה סיעודית (מחלקה 20) נמסר ע"י אחות אחראית כי לא מתקיימת תוכנית למניעת עצירות במחלקה. לפי רשימה רפואית יש מטופלים עם אבחנה של עצירות ומטופלים בטיפול נגד עצירות.
יש לבנות תוכנית מותאמת ולהיעזר באמצעים שאינם תרופתיים כמו מזון ותנועתיות.
הוסבר במהלך הבקרה על חשיבות בנייה וקיום תכנית למניעת עצירות אצל מטופלים רלוונטיים.
שימור שליטה על סוגרים –
א. במחלקה סיעודית 12 רק מטופל אחד הוגדר בתוכנית שימור שליטה. אין תוכנית מקיפה ואין רישום של מסקנות.
ב. במחלקה לתשושי נפש 3 קיים רישום כללי הכולל הנחיה ללקיחה לשירותים, אין מעקב אחר התהליך ורישום מסקנות מעת לעת. התהליך צריך להיות מקצועי ומובנה לגבי מטופלים רלוונטיים. לגבי מטופלים השולטים חלקית יש לבנות תוכנית מתאימה.
ג. במחלקה סיעודית 19- בהמשך לבדיקה שנערכה בנושא ובבירור שנעשה מול האח האחראי במחלקה, עולה כי לא קיימת במחלקה תוכנית ייעודית לשימור שליטה על ההפרשות. לדבריו, כלל המטופלים המאושפזים במחלקה אינם שולטים לא על השתן ולא על פעולת המעיים, ולכן אין יישום של תוכנית בתחום זה.
ד. במחלקה לתשושי נפש ירח מספר מטופלים בתכנית שימור שליטה, אך חלק מהמטופלים לא רלוונטיים לתכנית.
יש לבנות תכנית שימור שליטה למטופלים רלוונטיים כפי שהוסבר בבקרה. לפי רשומה סיעודית יש מטופלים שמתאימים לתכנית שימור שליטה.

תנועתיות ותנוחה

- אירועים חריגים בנושא נפילות - צריך לוודא שמסקנות וההחלטות ברמה הפרטנית במחלקה לתשושי נפש 3 נרשמות בתוכניות הטיפול הסיעודיות.

טיפול בכאב

- בדיקת השפעת הטיפול התרופתי: יש להקפיד על ביצוע אומדן כאב פעם במשמרת למטופלים עם טיפול במשככי כאבים. במהלך בדיקת רשומות סיעודיות במחלקה סיעודית 20 עלה כי אין הקפדה על כך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

תמהיל מטופלים:
ביום הבקרה היו מאושפזים 31 מטופלים, כולם שיקומיים: 3 נוירולוגיים, 17 אורתופדיים, 11 עקב Decontioning
6 מטופלים עם פצעי לחץ דרגות 1-2, 2 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן דרך משקפיים, 1 מטופל בבידוד מגע (MRSA), ללא הזנות אנטרליות.

חוזקים:

- 1. אח אחראי עם ניסיון ובוגר הכשרה על בסיסית בשיקום עם הרבה רצון ומוטיבציה לקידום העשייה הסיעודית.
2. ניכרת היכרות עמוקה בין הצוות המטפל לבין המטופלים ומשפחותיהם.
3. שביעות רצון גבוהה של מטופלים מהיחס האנושי והטיפול.
4. לכל מטופל, מעל המיטה, נמצא דף הנחיות, באמצעות אייקונים, המתייחס לאופן ביצוע מעברים ומידת העזרה, ניידות, שימוש בסדים, שימור שליטה, עזרה ב-ADL ועוד.
5. טיפול בנשאי חיידקים עמידים- בחדר בידוד נמצא ציוד התמגנות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תכנית טיפול סיעודית:
התייחסות להיבטי שיקום- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד מדד FIM כביטוי להתקדמות בתהליך השיקומי.
עדכון תכנית הטיפול- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניותטיפול לא מעודכנות, אחרי אירוע של נפילה. נמצא תיעוד בשיטת "העתק-הדבק". יש להימנע מתיעוד בשיטה זו.
מעקב סיעודי:
שינוי בתפקוד המטופל ויכולותיו- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד כללי למידת העזרה בתפקודי ADL. בקרב מטופלים שיקומיים ישנה חשיבות בתיעוד מפורט לדוגמא מידת העזרה לה זקוק המטופל ברחצה ולבוש פלג גוף עליון, פלג גוף תחתון, צחצוח שיניים, גילוח ועוד.
טיפול בכאב:
ביצוע אומדני כאב- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד חלקי של ביצוע אומדני כאב כנדרש, לרבות ברשומות של מטופלים שמטופלים באנלגטיקה קבועה.
תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד חלקי לאבחנה של כאב בתכניות טיפול סיעודיות.
יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל 155/19- " אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https:// www.gov.il/BlobFolder/policy/nd155-2019/he/files_circulars_nd_ND155_2019.pdf
תרופות:
התייחסות לשינויים בטיפול התרופתי בדיווח הסיעודי- בבדיקה מדגמית של רשומות, לא נמצא תיעוד, בדיווח סיעודי, לשינויים בטיפול תרופתי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

תמהיל מטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך כדלקמן: ביום הבקרה 29 מטופלים, 4 מטופלים מקבלים טיפולי דיאליזה, 5 מטופלים מוגדרים DNR ועוד 5 מטופלים עם חמצן קבוע, 5 מטופלים עם קטטר קבוע, מטופלת אחת עם זונדה, אין מטופלים עם טרכיאוסטום, 4 מטופלים בבידוד מגע, נשאים של מחוללים עמידים, במחלקה 39 פצעים שהוגדרו כפצעי לחץ פרט לפצע אחד המוגדר ככיב בעקב הרגל.

ניהול כח-אדם:

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך אח אחראי מחלקה הוא אח מוסמך בוגר תואר ראשון בסיעוד. בוגר קורס בתחום פצעים ומניעת זיהומים. מתכנן לצאת ללימודים בקורס על בסיסי בגריאטריה.

חוזקים:

- 1. רחצה של המטופלים – מתבצעת מידי יום.
2. הורדה של מטופלים מהמיטות –8 מטופלים במיטות אך יש לציין כי 4 מהמטופלים במיטה מתוך בחירה.
3. הגבלות מכאניות – ביום הבקרה אין שימוש בהגבלות במחלקה זו.
4. . אומדן כאב – מתבצע בהתאם לנדרש, יש גם תיעוד ומענה להשפעת הטיפול במשככי כאבים על מטופלים שמאובחנים עם כאב ומטופלים תרופתית לטיפול בכאב.
5. ישיבות צוות בנושאים שוטפים – מתקיימות בתדירות הנדרשת, תכני ההדרכה כוללים גם נושאים המאפיינים את הטיפול במטופלים עם הגדרה של סיעודי מורכב.
6. טיפול בפצעים – נעשה באופן תקין. אח ממונה על פצעים ברמה המוסדית, מידי שבוע יש סבב של רופא ואח פצעים במחלקה. נבדקים כול הפצעים. קיים תיעוד של הייעוצים הניתנים בעת ביצוע ביקור פצעים הכולל גם המלצות להמשך טיפול בפצעים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. אומדן סיעודי – יש להקפיד על רישום ציפיות מהאשפוז המטופלים ובני משפחתם מעת הקבלה למחלקה. במידה ויש למטופל אפוטרופוס צריך לציין זאת בקבלה. ביום הבקרה נרשם למטופלת עם אפוטרופוס חיצוני בקבלה לדווח לבת של המטופלת לגבי שינויים החלים במצבה. הרישום תוקן בעת הבקרה. צריך לוודא שניתן לנעול את רישום הקבלה בתום הביצוע ואין לשנות את הרישום בדיעבד.
2. אומדן פה – מטופלים במחלקה לסיעוד מורכב מתבקשים להביא מברשות שיניים מביתם. צריך לוודא שלכול המטופלים יש מברשות שיניים ולוודא שהמטפלים מצחצחים למטופלים שיניים בשעות הבוקר ולפני השינה.
3. טיפול תרופתי – מתבצע תהליך של עדכון התרופות בין הרופא לבין האחות אחת לשבוע. צריך לנהל את התהליך תוך ביצוע בדיקה דקדקנית של הוראת הרופא לבין התרופות שניתנות בפועל למטופלים. ביום הבקרה נמצא מטופל שמקבל מינון שונה של תרופה והמינון שניתן אינו על פי ההוראה הרפואית.
4. שיחות עם משפחות – צריך לוודא שאחיות מתעדות שיחות שמתקיימות עם בני משפחה במהלך האשפוז של המטופלים.
5. תוכניות שחרור – צריך לשפר את תהליך שחרור מטופלים במחלקה. לא מתבצע תהליך של הכנה לשחרור ואין רישום של תהליך ההכנה. אין תיעוד של שיחות עם המשפחה לקראת שחרור. אין התייחסות ברישומים סיעודיים לשחרור הצפוי . במכתב שחרור סיעודי יש רק התייחסות להערכה תפקודית. יש לתעד בתוכנית השחרור את ההדרכה שניתנה למטופל ומשפחתו לקראת השחרור ויעדי השחרור שנקבעו.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	86%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות מונה 6 דיאטנים ודיאטניות סה"כ 156 ש"ש
מנהלת השירות חדשה מינואר 2024.

חלוקת כוח אדם כדלקמן:
המחלקות הסיעודיות ותשושי נפש: 105 ש"ש
המחלקה לסיעוד מורכב תומך 20 ש"ש.
המחלקה לגריאטריה שיקומית 20 ש"ש.
ניהול שירות ומערך מזון: 11 ש"ש.

קורסים והכשרות:
שתי דיאטניות בוגרות קורס תזונה בגריאטריה.
הדיאטנית של המחלקה לסיעוד מורכב תומך עברה קורסים נוספים: בריאות הפה, TPN, גסטרו, טיפול פליאטיבי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מתקיימות ישיבות צוות תוך מקצועיות לעדכונים ולמידת עמיתים.
מנהלת שרות התזונה מרכזת את התלונות על האוכל ועוקבת אחר הטיפול בהן.
אחראיות חלוקת מזון קבועות בכל המחלקות.
הטמיעו את טרמינולוגיית המרקמים IDDSI, העבירו הדרכות לצוותים המחלקות והמטבח, הנגישו בתמונות, מבצעים מעקב שוטף בתצפיות.
שירות תזונה מעורב במספר פרויקטים מוסדיים וביניהם: "עידוד שתייה", "פרויקט אכילה", "קידום בריאות לצוות".
קיימת תוכנית מסודרת של בקרות ארוחות בכל המחלקות וגם של ארוחות ערב.
הדרכות צוות בתחום תזונה, הגשה והאכלה מתקיימות באופן מסודר ובהנגשה שפתית על ידי הדיאטניות ובעזרת לומדות שהוכנו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חשוב לשלוח מנהלת השירות והדיאטניות החדשות לקורס תזונה בגריאטריה.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מרכזי מבשל.
נבנו 4 תפריטים מחזוריים ויש התיחסות לימי חג ועונות השנה.
הבישול השיטת "בשל הגש" ובסופי שבוע בשיטת "בשל-צנן" תוך שימוש בבלאסט צ'ילר.
טחינת המזון מתבצעת במטבח מרכזי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מתקיים שיתוף פעולה פורה בין שירות המזון והמטבח לשדרוג התפריט.
שיפרו ודייקו מרקמי המזון לאנשים עם בעיות לעיסה ובליעה על פי IDDSI.
מתבצע עדכון יומי ממוחשב של סוגי וכמויות המזון הנדרשים לכל מחלקה.
נערכות הדרכות שוטפות לכלל עובדי המטבח ואחראי חלוקת המזון.
התפריט מגוון וכולל מנה בשרית לבחירה מדי יום.
התפריט השבועי מציע מבחר גבינות, מעדנים ודייסות.
מרבית המנות מבושלות בסגנון ביתי, עם מינימום שימוש במזון מתועש.
מתקיימים תהליכי הבטחת איכות לפי תוכנית שנתית מסודרת שכולל תצפיות כל הארוחות, איתור ליקויים ותיקונם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במקום טחינה גורפת של כל המרקים, חשוב להציע בנוסף מרק במרקם רגיל למי שלא מוגבל למרקם טחון על רקע בעיית בליעה.
חשוב לתת אפשרות תיבול כגון לימון, שמן, מלח/פלפל ורוטבים אחרים בחדרי האוכל.
כל עוגות בארוחת מנחה מתועשות ומומלץ להכניס לתפריט גם עוגות בהכנה ביתית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

רשומות מחלקתיות

- הדיאטנית עורכת הדרכות לצוות המטפלים בהתאם לתוכנית עבודה שנתית בתזונה.
מרקמי המזון החדשים הוטמעו על ידי שילוט מונגש, הדרכת עובדים ותצפיות.
הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות תקופתיות של שירות התזונה במוסד.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- במחלקות השייכות ל"בית השמש" ההתנהלות בארוחות שונה מיתר המחלקות:
שעת ארוחת צהריים מאוחרת יותר במטרה לרווח בין שעות האכילה בבוקר ובצהריים.
מידי יום בארוחות בוקר וערב מוכנים טוסטים עם גבינה צהובה בהתאם לרצון המטופלים.
תוספות קבועות לתפריט השבועי רשומות בטבלה שתלויה בסמוך לתפריט.

תצפית ארוחת צהריים במחלקת "ירח":
לכל שולחן מוצמד מטפל אחראי למתן עזרה בהאכלות ומענה לבקשות שעולות תוך כדי הארוחה.
הארוחה הוגשה בכלים נאים בסגנון ביתי, בטמפרטורה תקינה ובאווירה נעימה.
סכו"ם מלא.
גודלי מנה תקינים.
בטלויזיה הושמעה מוזיקה בהתאם לרצון המטופלים.

משיחה עם מספר מטופלים ניכרת שביעות רצון מהארוחות במחלקות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה למטופל חדש נערכת בתוך חודש מקבלתו למחלקה.
התיעוד מעמיק וכולל תצפית בארוחה, איסוף נתונים רפואי והיסטוריה תזונתית.
יש לציין לטובה התאמה אישית של מזונות על פי העדפות אישיות.
אבחנות תזונתיות מוגדרות עבור מטופלים חדשים.
הדיאטנית משתתפת בתהליך הקבלה הרפואי בימים בהם היא עובדת.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית מעודכנת ביציאה וחזרה מאשפוז והופעת פצעי לחץ.
המעקבים משקפים את מצבו של המטופל וכוללים תצפיות אכילה ובמידתהצורך גם הערכת צריכת מזון לקבלת תמונה רחבה של מספר ימים רצופים.
שיחות עם המטופלים מתועדות ברשומה הממוחשבת.
מתבצע מעקב אחר התקדמות המטופל לאחר בנייה או שינוי תוכנית טיפול.
עדכון אבחנות חצי שנתי מבוצע כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

- מומלץ לערוך סקר שביעות רצון מהמזון.
פרויקט למניעה וטיפול בעצירות לא מבוצע במחלקות בית השמש, יש לשקול התאמת התוכנית לתמהיל המטופלים במחלקות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מומלץ להרחיב שימוש בתבלינים ורטבים אישיים בארוחות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש הבדלים בין המחלקות בהתיחסות לחריגי משקל. חשוב לישר קו ולהדריך את כל הדיאטנים להתיחס כנדרש לירידה חריגה במשקל (ירידה של 2 ק"ג בחודש או ירידה איטית ומתמשכת).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

צוות האחיות מבצע אומדן תזונתי SNAQ.

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית צעירה במקצוע עובדת 20 ש"ש בשלושה ימים בשבוע.

חוזקים:

- הערכות תזונה מלאות כוללות אבחנות תזונתיות.
ניכר כי הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים.

עבודה רב מקצועית:
- דיאטנית המחלקה מקבלת מידע לגבי שחרורים קרובים.
- הדיאטנית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.
- הנחיות תזונתיות מונגשות שפתית.

תצפית ארוחת צהריים:
- השולחנות מכוסים במפות עליהם מונחות סלסלות לחם, מפיות ומפית אישית (פלייסמט).

רשומות מחלקתיות:
- קיימים דפי הדרכה בנושאים שונים חלקם מתורגמים לערבית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תכנית שחרור:
- הדיאטנית מצרפת את ההמלצות התזונתיות למכתב השחרור אך, ההמלצות לא מופיעות במכתב הכללי. רצוי להבנות מכתב שחרור אחוד (הערה חוזרת).
- בבניית תכנית שחרור חשוב לשים דגש על הבטחון התזונתי של המטופלים המשתחררים.

תפריט:
- חסרה חשיבה מערכתית ותפיסה של תפריט ייעודי לשיקום. אומנם מבקרה קודמת הוספו מספר תוספות כגון: טחינה בארוחת ערב, בארוחת בוקר גבינה צהובה 3 פעמים בשבוע ועוד אך, עדיין חשוב להרחיב אפשרויות בחירה במחלקת שיקום על מנת לעודד עצמאות ולמצות את פוטנציאל השיקום. לדוגמא, לאפשר למטופלים לבחור כל יום בין סוגי ביצים (חביתה/ביצה קשה), מתן אפשרות של דג מדי יום ועוד.

רצף טיפול תזונתי:
- מומלץ ליצור תהליכי עבודה עם מסגרות בקהילה על מנת לשמור רצף טיפולי.

פינת שתייה חמה/קרה:
- פינת השתייה שקיימת כיום במחלקה אינה זמינה ואינה מתוחזקת. נכון ליום הבקרה פינת השתייה כוללת רק מתקן של מים (ללא סוגי קפה/תה וחלב) ונמצאת מחוץ לדלתות חדר האוכל. לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם חשוב לבנות פינת שתייה מזמינה ונגישה.

נהלים פנימיים:
- חשוב לבנות נוהל פנימי ייעודי לשיקום לטיפול התזונתי ועבודה רב מקצועית, המדגיש את התפיסה בשיקום.
- הצוות מבצע רישומי מזון על פי בקשת הדיאטנית אך, חסר תהליך מובנה של יידוע הדיאטנית על צריכת מזון.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- דיאטנית מנוסה עובדת 3 ימים בשבוע סה"כ 20 ש"ש.
היא בוגרת קורס בטיפול פליאטיבי, קורס TPN, בריאות הפה, נפרו, גסטרו ותזונה בגריאטריה.

חוזקים:

- מטופל חדש:
- יש קבלות תזונתיות מלאות תוך שבוע כולל קביעת אבחנות תזונתיות ותוכנית טיפול.

רשימות מחלקתיות:
- הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועי ומתנהל דיון גם בהיבט הפליאטיבי סביב תזונה.

טיפול פליאטיבי- התאמת תפריט והזנות מיוחדות:
-יש אופציות לגיוון בתפריט המאפשר יכולת מתן טיפול תזונתי בהיבט הפליאטיבי (מזון מנחם/ תפריט מותאם אישית).
-יש טופס ויתור על שינוי מרקם עבור מטופל שאינו מעונין בשינוי מרקם המזון שלו לשם שמירה על רצונותיו.
-קיים דיון רב-מקצועי בסוגיית הזנה אנטראלית בהיבט הפליאטיבי.
-יש מקרר למטופלים ומשפחות.

תצפית ארוחת צהריים:
-נצפתה חלוקה אסתטית של מזון לצלחות ומתן עזרה באכילה באופן מכבד.
-מטופלים הביעו שביעות רצון מהמזון.

מטופלי דיאליזה:
-קיימת התיחסות לארוחות שמפוספסות בשל טיפול דיאליזה ומציאת פתרונות.
-יש קשר עם דיאטנית מכון דיאליזה לפי הצורך.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חסרה אפשרות לתיבול אישי של מזון כגון שמן/מיץ ותבלינים ורוטבים.
חשובה זמינות של קרח/קרחונים (למטופלים פליאטיביים) ופינת שתייה למטופלים.
תהליכי טיפול של מטופל פליאטיבי עדיין בהבניה והטמעה ויש לערב ו/או לידע את הדיאטנית על החלטות בנושא.

סיכום כללי - תחום תזונה

- שירות תזונה ברמה טובה על אף שינויים בכוח אדם ומנהלת שירות חדשה.
במהלך הבקרה הודגמו הבדלים בין המחלקות לגריאטריה כרוניות ברמת הטיפול ויש להמנע ממצב זה.
מומלץ לספק לדיאטנית במחלקה השיקומית ליווי ותמיכה מקצועיים ע"י דיאטנית ותיקה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 15 פיזיותרפיסטים בהיקף של 11.02 משרות.
פירוט כוח האדם במחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש 6.97 משרות.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 0.50 משרה.
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 3.05 משרות.
ניהול: 0.5 משרה.
מסייעים לצוות הפיזיותרפיה 7 עובדי כוח עזר.

השרות ניתן בימים א'-ה' בין השעות 07:00-15:00 ואחת לשבוע עד השעה 19:00.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
השרות מנוהל ע"י פיזיותרפיסטית עם ניסיון רב בתחום הגריאטריה ובניהול. הצוות הניהולי כולל גם את אחראי המחלקות.
תחומים מקצועיים מנוהלים ע"י פיזיותרפיסטים שקיבלו אחריות, לדוגמא: טכנולוגיה וציוד, הגבלות, קידום בריאות, הדרכה.
קליטת עובד חדש בפיזיותרפיה בתהליך מובנה הכולל חניכה צמודה של פיזיותרפיסט ותיק.
הערכת עובד לכל פיזיותרפיסט נערכת אחת לשנה, ע"י מנהלת השרות.

תקשורת תוך צוותית:
תקשורת בצוות מתקיימת בקבוצת ווטסאפ וברשומה הרפואית.
בשרות מתקיימות ישיבות של כל הצוות אחת לשבוע בנושאים מקצועיים ומנהלתיים.

ועדות מוסדיות:
שרות הפיזיותרפיה שותף בועדות מוסדיות - מניעת התעמרות, הגבלות, ניהול סיכונים.

תקשורת רב מקצועית:
תקשורת מתנהלת באמצעות הנחיות ומייל פנימי ברשומה הרפואית.
כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקתו.

פרויקטים:
שרות הפיזיותרפיה מעורב בפרויקטים רוחביים במוסד.
במחלקות הסיעודיות נצפה יישום פרויקט מוסדי למניעת עצירות. במחלקה לגריאטריה שיקומית נצפה יישום פרויקטים מחלקתיים.

הדרכות:
שרות הפיזיותרפיה מעביר הדרכות במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש - כחלק מתהליך מוסדי לקליטת עובד חדש.

2. הדרכות מחלקתיות - לפי הצורך בכל מחלקה.
3. הדרכות לאחר אירועים חריגים או לגבי מטופלים ספציפיים - ברמה מחלקתית או למספר עובדים.
4. הדרכות במסגרת תוכנית חת"ש מוסדית - מועבר ב-3 שפות (עברית, ערבית ואנגלית) במספר סבבים.
ההדרכות מתועדות.

הכשרות מקצועיות:
צוות הפיזיותרפיה יוצא להשתלמויות וקורסים מקצועיים. כמו כן מתקיימת הכשרה בתוך המוסד: אחת לשנה מתקיים קורס מקצועי חיצוני במסגרת רשתית ומתקיימים מפגשים רשתיים פנימיים בנושאים מקצועיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להרחיב את שרות הפיזיותרפיה גם לימי שישי.
לחדש ציוד בלוי לישיבה וניידות וציוד טיפולי.
להצטייד במזרונים וכריות המיועדים למטופלים עם פצעי לחץ.
לוודא תחזוקה נאותה של הציוד. נצפו כסאות גלגלים עם חלודה, ציוד טיפולי קרוע.
לערוך חשיבה מחודשת על ישיבת המטופלים והתאמה של ציוד לניידות ומידות שולחנות אוכל על מנת לאפשר מיצוי היכולות התפקודיות בכסא, אל מחוץ לכסא וליד שולחן.
ליישם את הפרויקטים המוסדיים ברמת המטופל. לדוגמא, לצורך יישום פרויקט "מניעת פצעי לחץ" יש צורך בציוד ייעודי מותאם.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- בכל מחלקה העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה שבועית.

אבחון פיזיקלי

- הערכה ראשונה מתועדת במועד, ההערכות מלאות.

טיפול פרטני

- הטיפול הפרטני ניתן על פי תכנית הטיפול שנקבעה.

טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה ניתן במרבית המחלקות ובקבוצות חוצות מחלקה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות חוזרות מתועדות במועד ומשקפות את הרצף הטיפולי, האשפוזים, אירועים חריגים ושיחות עם המשפחה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- בכל מחלקה סיעודית רשימת הליכה וסימון של מסלול הליכה.
ברשומות המטופלים הנחיות ספציפיות לצוות המטפל.

תנאים פיזיים

- לרשות המחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש 2 חדרי פיזיותרפיה:

אולם גדול המשמש את כל המחלקות, למעט 3.
מכון המשמש את המחלקות ירח, רקיע וקשת.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- נצפה שימוש במנופים להעברת מטופלים והנחיות בהתאם, הן ברשומה והן ליד מיטת המטופל.
נצפו מספר מזרונים דינמיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- לוודא חלוקת שעות מאוזנת בין המחלקות השונות, בהתאם לשיקול דעת מקצועי.

טיפול בקבוצה

- מומלץ לערוך חשיבה על הטיפול בקבוצה ולהתמקד בקבוצות טיפוליות בהן יש ערך מוסף לכך שפיזיותרפיסט מעביר אותן.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להרחיב את השימוש בכלי הערכה ומדידה כאמצעי לקביעת מטרות ותכנית הטיפול ומעקב אחר השינוי במצבו של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לערוך חשיבה מחודשת על ישיבת המטופלים בכסאות גלגלים, תוך התייחסות גם לשימוש באמצעים להגבלה פיזית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- בבית החולים מחלקה לגריאטריה שיקומית בה עובדים 6 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 3.05 משרות. הטיפול ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהרים.
שני כוחות עזר מסייעים לצוות הפיזיותרפיה.

חוזקים:

- ארגון השרות:
לכל מטופל יש פיזיותרפיסט מטפל עיקרי. אחראית המחלקה מכירה את כלל המטופלים.
לכל פיזיותרפיסט הוגדרה אחריות במחלקה: עדכון לוז טיפולים יומי, טיפול בקבוצה, שילוט והנגשת הנחיות מקצועיות, ריכוז הנחיות רופא/אחות יומי.
תכנית הטיפולים מונגשת למטופלים ולצוות על גבי לוחות ייעודיים במחלקה.
מטופלים יכולים להגיע למכון הפיזיותרפיה לתרגול עצמי בפיקוח פיזיותרפיסט בין השעות 13:00-15:00.

תקשורת תוך צוותית:
אחת לחודש מתבצעת ישיבה של צוות הפיזיותרפיה במחלקת השיקום בנושאים מקצועיים ומנהלתיים.
בכל בוקר פיזיותרפיסטית מתעדכנת במחלקה בנושאים של קבלות, שחרורים ואירועים חריגים ומעדכנת את צוות הפיזיותרפיה.

טיפול :
הטיפול ניתן 5 ימים בשבוע. מטרות ותוכנית הטיפול מותאמים לכל מטופל.

טיפול במטופלים עם חיידק עמיד מתבצע במכון בתחילת היום ובהתאם להנחיות ונהלי היחידה למניעת זיהומים בבית החולים.

מעקבים והערכת מטופל:
הערכות ראשוניות ותקופתיות מבוצעות במועד, לאחר שינוי במצב המטופל ולאחר אירוע חריג.
במרבית הרשומות שנדגמו נצפה שימוש מושכל ומגוון בכלי הערכה לתפקוד.

טכנולוגיה מסייעת לישיבה וניידות:
לכל מטופל מותאם ציוד העונה על צרכיו ומצבו התפקודי. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים על כיסאות רגילים.
קיים תהליך מובנה להתאמת אורטוזות ופרוטזות.
מטופלים מתהלכים נצפו עם נעליים סגורות ובטיחותיות ואביזרי עזר להליכה מסומנים שמית בתגיות בהתאם לפרויקט "רמזור".

תקשורת בין צוותית:
התקשורת הרב מקצועית מתבצעת בוואטצאפ ובמתן המלצות ברשומה הרפואית.
לצד מיטת המטופל הנחיות בלוח תקשורת המעודכנות על ידי הפיזיותרפיסט המטפל ומונגשות על ידי תמונות.
הפיזיותרפיסטית האחראית משתתפת בישיבת הצוות הרב מקצועי השבועי.
פיזיותרפיסט מטפל עיקרי משתתף בישיבות משפחה.
צוות הפיזיותרפיה שותף במספר פרויקטים מחלקתיים כדוגמת: "עידוד לעצמאות", "שימור שליטה", "רמזור".

הדרכה:
הדרכת עובד חדש ניתנת במחלקה על ידי אחראית המחלקה בנושאים הרלוונטיים לגישה הטיפולית במחלקה לגריאטריה שיקומית.
הדרכות מחלקתיות בנושאים ספציפיים למחלקה כדוגמת שימוש בסדים ואירועים חריגים.
תהליך שחרור מטופל:
תהליך השחרור במחלקה מובנה. ביום השחרור המטופל מקבל מכתב מקצועי.
כחלק מתהליך השחרור מתבצעת הדרכה בנושאים של מניעת נפילות וחשיבות פעילות גופנית למטופל ומשפחתו.
הפיזיותרפיסטים מעודדים את המטופלים לצאת לביתם לסוף שבוע לניסיון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להתאים את התרגול העצמי בהתאם לצרכי המטופל ולהנחיות פיזיותרפיסט מטפל עיקרי על מנת לאפשר מיצוי תפקוד.
מומלץ לאפשר לפיזיותרפיסט לבצע הכשרת AMP.
להטמיע שימוש בכלי הערכה לכאב גם למטופלים שאינם מסוגלים לתת משוב.
להטמיע את ההמלצות וההנחיות המקצועיות של הפיזיותרפיסט במכתב השחרור הרפואי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובדים 6 פיזיותרפיסטים, העובדים גם במחלקה לגריאטריה שיקומית.
הפיזיותרפיסטית האחראית על מחלקה זו אחראית גם על המחלקה לגריאטריה שיקומית.

חוזקים:

- ארגון השרות במחלקה:

קיימת תכנית עבודה שבועית וחלוקת עבודה בין הפיזיותרפיסטים.
תכנית הטיפולים מונגשת למטופלים ולצוות על גבי לוח מודעות במחלקה.

תיעוד:
הערכה ראשונה והערכות חוזרות מתועדות במועד וכוללות התייחסות לתחומים המקצועיים הרלוונטיים.

טיפול:
ניכרת התייחסות לצרכים היחודיים של כל מטופל ויישום של הגישה הפליאטיבית בטיפול.
אחת לשבוע מתקיימת קבוצת יציאה לפארק.

תהליך שחרור מטופל:
למטופל שמשתחרר נמסר מכתב שחרור בפיזיותרפיה.

טכנולוגיה לשכיבה, ישיבה וניידות:
ניכרת חשיבה בהתאמת ציוד לישיבה וניידות. נעשה שימוש מושכל באמצעים להגבלה פיזית.
במחלקה מספר מיטות חשמליות חדשות ומספר מזרונים דינמיים.

הדרכה:
ניתנות הדרכות ייעודיות לגבי מטופלים ספציפיים.

תקשורת רב מקצועית:
במחלקה מסלול הליכה והנחיות לצוות, חתומות כנדרש.
בחדרים הנחיות למעברים וציוד שהותאם למטופלים.

העשרה מקצועית:
הפיזיותרפיסטית האחראית על המחלקה לומדת כרגע בקורס פליאטיבי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- טיפול:
להקפיד על יישום תכנית הטיפול, בכפוף לשינויים במצבו של המטופל.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה בבית החולים שומר על רמה מקצועית טובה. ניכרת הכרות טובה של המטופלים ומתן טיפול בהתאם לצרכי המטופלים ובתפיסה של קידום תפקוד. ניכרת מעורבות של השרות בכל המחלקות ועם הצוות הרב מקצועי.
נדרשת תמיכה של הנהלת המוסד על מנת לשפר את איכות הציוד לשכיבה, ישיבה וניידות והציוד הטיפולי.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	83%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	79%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות 8 מרפאות בעיסוק, מהן אחת מנהלת השירות. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 204 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות כרוניות סה"כ 77 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 78 ש"ש.
ניהול שירות: 29 ש"ש

במחלקות 17 מדריכות תעסוקה.
התעסוקה מתקיימת בשעות הבוקר ובחלק מהמחלקות בשעות אחה"צ, סה"כ 359 ש"ש במחלקות הכרוניות.
תקינה של מדריכת תעסוקה לא מאויישת במחלקות לגריאטריה פעילה (דווח כי מדריכת תעסוקה שהייתה עזבה בסוף ינואר 25, מדריכה חדשה אמורה להתחיל את עבודתה במחלקות בתחילת מרץ 25).

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:
שירות הריפוי בעיסוק במוסד מנוהל בצורה מאורגנת. המבנה הארגוני כולל מנהלת שירות, סגנית שהיא גם אחראית תחום השיקום, מרפאה בעיסוק אחראית מחלקה לסיעוד מורכב תומך.
נבנו נהלים פנימיים לשירות בתחומים שונים, נעשה תהליך מובנה לקליטת עובדים בשירות.
ישנו יום משותף לכל צוות הריפוי בעיסוק, בו מתקיימות ישיבות צוות בתדירות שבועית.
נערכו ימי גיבוש לרווחת הצוות בהובלת מנהלת השירות.
מנהלת השירות משתתפת בישיבות צוות בכיר באופן קבוע.
השירות מעורב בוועדות מוסדיות כולל ועדה פלאיטיבית, ועדה לניהול סיכונים וועדה למניעת פצעי לחץ.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות בתוך השירות כפי הנדרש כולל ישיבות צוות של הריפוי בעיסוק, ישיבות צוות של מנהלת השירות וצוות התעסוקה.
מתקיימות ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה על ידי המרפאות בעיסוק במחלקות.
מנהלת השירות או הסגנית שלה מדריכות את המרפאות בעיסוק החדשות במוסד פעם בשבוע בחודשיים הראשונים לקבלתם, ולאחר מכן פעם בחודש למשך שנה.
צוות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית, כמו כן ניתנת הדרכה מקצועית למטפלים חדשים והדרכה לעובדים נפאליים ע"י צוות הריפוי בעיסוק.
השירות מהווה שדה קליני להכשרת סטודנטים בריפוי בעיסוק, בשנה האחרונה 5 סטודנטיות עברו הכשרה במוסד.

השתלמות מקצועית:
חלק מהצוות בשירות השתתפובמהלך התקופה האחרונה בהשתלמויות מקצועיות.
לאחרונה הוקם במוסד יום עיון מקצועי למרפאים בעיסוק העובדים בתחום הגריאטריה, ביוזמת והובלת מנהלת השירות.

תנאים פיזיים וסביבה:
קיימים שני מכונים לריפוי בעיסוק, מכון לשיקום בקומת כניסה הכולל מרחב טיפולים, מטבח טיפולי, חדר שקט לביצוע אבחונים וטיפולים פרטניים ועמדה משרדית לשימוש הצוות. המכון השני בקומה 1 משמש את המחלקות הכרוניות.
ישנו חדר למדריכות התעסוקה המשמש כמרחב עבודה למדריכות ומחסן לציוד.
התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מותאמים לפעילות.

ציוד ואביזרים:
קיים ציוד טיפולי מגוון במכון השיקום, כולל ציוד מוטורי, קוגניטיבי, תפקודי, חומרים ליצירת סדים וערכות אבחון שונות. נרכשו 4 מערכות OBIE, ומערכת CogniShine.
קיימים אמצעים להפעלה פרטנית וקבוצתית במחלקות.

פרויקטים מיוחדים:
מתקיימים מספר פרויקטים בשירות כגון: "ידיעון דיירים", "קישוט חדרים" שהחל בחלק מהמחלקות, ופרויקט "הפעלה אחה"צ" שמתחיל בקרוב.
בנוסף, השירות שותף בפרויקטים רשתיים כגון: "הנגשה שפתית", "שימוש בבובות" ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקות הכרוניות.
יש להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה במחלקות הכרוניות ובמחלקות לגריאטריה פעילה.
יש להקפיד על הדרכת המרפאים בעיסוק החדשים בתדירות הנדרשת בהתאם לנוהל הדרכה של השירות הארצי לריפוי בעיסוק.
יש להקפיד על קיום ישיבות של כל הצוות בשירות (ריפוי בעיסוק ותעסוקה) בתדירות הנדרשת בנהלים, ולהקפיד על תיעוד כל הישיבות המתקיימות בשירות.
יש לצייד את מכון הריפוי בעיסוק בקומה 1 בציוד טיפולי מגוון הייעודי לשימוש המחלקות הכרוניות.
יש להעשיר את הציוד הטכנולוגי בהתאם לדרישה, כגון טאבלטים, אוזניות אישיות ועוד.
חשוב להמשיך ולקדם את העשייה הרוחבית של השירות במוסד.
מומלץ לתכנן וליישם פרויקטים רוחביים בשיתוף הצוות הרב מקצועי.
יש להבנות תכנית מחלקתית קבועה להפעלה בשעות אחה"צ ולדאוג לשוויון בין המחלקות והתאמת הפעילות לאוכלוסיית המטופלים בכל מחלקה.
חסר WIFI במוסד לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם ולשם תקשורת יעילה בין הצוות.
חשוב לקיים הערכת עובד לצוות בשירות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- ישנם פערים בין המחלקות במוסד מבחינת כוח אדם בריפוי בעיסוק ותעסוקה ובהתאם גם בתוצרי העבודה ובאיכות החיים של המטופלים. ישנן מחלקות עם תקינה מלאה בריפוי בעיסוק ותעסוקה בשעות הבוקר ואחר הצהריים מידי יום, ומהצד השני ישנן מחלקות בהן לא מתקיימת תעסוקה כלל עקב מחסור בכוח אדם, ולא ניתן שירות בריפוי בעיסוק.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- ישנן קבלות לכלל המטופלים בכל המחלקות בתדירות הנדרשת.
גם במחלקות בהן חסרה תקינה בריפוי בעיסוק נעשו הערכות ראשוניות.

במחלקות שנדגמו בהן יש תקינה של ריפוי בעיסוק תוכנית הטיפול הינה מותאמת וייחודית עבור כל מטופל.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון להערכה.

הערכת מעקב

- במחלקות בהן קיימת תקינה מלאה של ריפוי בעיסוק ישנן הערכות מעקב מפורטות עם עדכון מטרות הטיפול בהתאם.
ישנם מעקבים אחר אירועים חרוגים ועדכונים עם שינוי מצב המטופל.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית הינה מגוונת וכוללת טיפול פרטני ממוקד או ממושך בהתאם לצורך, טיפול קבוצתי והתאמות אביזרים וסדים.
נעשה שימוש במגוון טכניקות טיפוליות כגון התאמת פעילות, שיחות, העלאת זכרונות, יציאה החוצה ועוד.
ישנו מעקב אחר סדים כנדרש.
ניתנת הדרכה לצוות המטפל כחלק מתוכנית ההתערבות במטופל.
במחלקת תשושי נפש מועברת קבוצה טיפולית ע"י המרפאה בעיסוק לבני משפחה מטפלים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים במחלקות בהן ישנה מדריכת תעסוקה.

פעילות בתעסוקה

- במחלקות בהן ישנן מדריכות מתקיימת פעילות מתאימה ומשמעותית עבור המטופלים הכוללת פעילות פרטנית וקבוצות על פי תוכנית.
למטופלים דוברי רוסית במחלקות ישנה קבוצה רוחבית (לכלל המחלקות) פעם בשבוע בשפה הרוסית.
ישנו דיווח על השתתפות המטופלים בתעסוקה ועל קבוצות נושא שבועיות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

- יש להשלים את התקינה החסרה במחלקות בריפוי בעיסוק ותעסוקה.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- במחלקות בהן חסרה תקינה בריפוי בעיסוק מטרות הטיפול בקבלה מתייחסות רק להפעלה בתעסוקה.

הערכת מעקב

- במחלקות בהן אין תקינה מלאה בריפוי בעיסוק לחלק מהמטופלים חסרות הערכות מעקב.
יש לציין את התאריך בו הועבר אבחון קוגניטיבי כאשר מדווחים על כך בהערכות המעקב.

ישום תכנית הטיפול

- במחלקות בהן קיים מחסור בתקינה בריפוי בעיסוק לא ניתן טיפול מקצועי למטופלים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- במחלקות בהן אין מדריכת תעסוקה חסרה הכרות עם מטופל חדש כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- חסרה פעילות תעסוקה במחלקות בהן יש מחסור של כוח אדם בתעסוקה.
בחלק מהמחלקות נצפה כי יש צורך בהמשך הדרכה של המדריכות בנושא של שימוש במגוון טכניקות ולא רק מלל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובדות 4 מרפאות בעיסוק בחלקיות משרה שונות, בהיקף כולל של 1.95 משרות. אחת מהן הינה אחראית המחלקה.

חוזקים:

- רצף הטיפול:
מתקיימות הערכות לכלל המטופלים במחלקה, נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה.
ניתן מענה טיפולי לכל המטופלים בתדירות משתנה בהתאם לצורך ע"פ שיקול דעת מקצועי.
מועברת קבוצה טיפולית במחלקה.
תכנית הטיפולים נקבעת באופן יומי בתיאום עם שאר הסקטורים המקצועיים.
ניתנות הדרכות לצוות במחלקה בנושאים מקצועיים כגון שימור שליטה, פנאי בשעות אחה"צ, סדים, FIM ועוד. תיעוד חלקי.
מתבצע תהליך שחרור; ניתנות הדרכות למטופלומשפחתו, נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק עם המלצות להמשך. נשלחות הפניות לגורמים רלוונטיים בהתאם לצורך (כגון התאמות דיור, מרב"ד).
המרפאות בעיסוק שותפות בישיבות הצוות הרב מקצועי.

פנאי ותעסוקה:
הותקן בלובי המחלקה מחשב נייח וסודר ציוד הפעלה לשעות הפנאי לרווחת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רצף הטיפול:
חלק מהמטרות כלליות מדי, על תכנית ההתערבות להיות מדוייקת וייחודית למטופל.
יש להרחיב את תחומי ההתערבות התפקודיים.
בכתיבת מכתב השחרור יש לדייק במונחים, בתיאור המצב של המטופל ובמענה הטיפולי הניתן לו בתקופת השהייה במחלקה. יש לוודא שההמלצות מטעם הריפוי בעיסוק בשחרור יופיעו בהמלצות שבמכתב השחרור הרפואי.
בישיבות הצוות הרב מקצועי יש לכתוב תכנית התערבות בסיכום.

פנאי ותעסוקה:
יש לאייש את התקינה החסרה בתעסוקה.
חשוב לרשת את המחלקה בwifi בחדרים ובמרחבים ציבוריים, לרווחת המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובדות שתי מרפאות בעיסוק.
ביום הבקרה אין מדריכת תעסוקה במחלקה. אמורה להכנס מדריכה בעוד חודש.

חוזקים:

- רצף הטיפול:
ישנן קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת עם מטרות טיפול מתאימות וייחודיות.
קיימת התייחסות בהערכה לתפקודי IADL כולל שימוש בטלפון נייד.
ההתערבות במחלקה מגוונת וכוללת קבוצות טיפוליות והתערבות פרטנית על פי צורך.
מתקיימת קבוצת יציאה החוצה מהמוסד פעם בשבוע בשיתוף עם שירות הפיזותרפיה במחלקה.
קיימת התייחסות פליאטיבית של שירות הריפוי בעיסוק במחלקה כגון הוצאה של מטופלים עם מיטות החוצה.

פעילות תעסוקה:
ישנה פעילות של מפעילים חיצוניים במחלקה כולל פעילות בתנועה, פעילות מוזיקה והתעמלות שיקומית.

תנאים פיזיים:
בחדר האוכל במחלקה לוח התמצאות ולוח פעילות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להקפיד על ביצוע הערכת מעקב פעם בחודש ולעדכן את מטרות הטיפול בהתאם.
ביום הבקרה לא התקיימה פעילות תעסוקה עקב מחסור בתקינה.
חסר צביון אישי בחדרי המטופלים כחלק מהתייחסות פליאטיבית במחלקה.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	80%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת במוסד פעל באופן מאורגן ומובנה עד כ-3 חודשים לפני מועד הבקרה.
מאז, חלו שינויים פרסונליים, לא קיים ניהול שרות, והשרות עובד בחסר של כוח אדם, המשפיע על יכולת מתן השרות במחלקות השונות.
השרות פועל על בסיס תשתית קיימת של תהליכי עבודה בין ציוותיים שהוטמעו בינו לבין הצוות הרב מקצועי, כעת ניכרת התחלה של התרופפותם והשרות ניתן בהתאם לתעדוף של שיקולים מקצועיים.
קיימת חלוקת תפקידים בין אנשי הצוות ולכל מחלקה יש קלינאי/ת תקשורת אחראי/ת.
השרות יזם והיה שותף בפרוייקטים רוחביים, כגון פרויקט מניעת אספירציות ופרויקט לשיום אחיד של מרקמי המזון.
התקיימו הדרכות שוטפות ומובנות למטפלים חדשים בכל השפות וחת"שים לכל צוות המוסד בנושאים של: הפרעות בליעה, מרקמי מזון, ירידה בשמיעה והפרעות שפה ותקשורת נרכשות.
מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית.

תנאים פיזיים וציוד:
קיים חדר טיפול אחד לרשות קלינאי התקשורת בחלל של מכון השיקום.
חסר מרחב טיפולי בימי עבודה משותפים של הקלינאים.
החדר אינו מרווח, אך מצויד במגוון כלי אבחון והערכה וציוד טיפולי, כולל ציוד טכנולוגי ומגברי שמיעה.

תקשורת בין ציוותית:
התקשורת בין השרות לצוות הרב מקצועי במוסד מתקיימת באמצעות הרשומה הרפואית הממוחשבת ובאמצעים נוספים כגון: תא דואר, קלסר תקשורת וקבוצות ווטסאפ.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 37 שעות שבועיות (0.925 תקנים) בימים ב'-ה' בשעות 7:00-15:00.

בחודשים האחרונים טרם הבקרה קיים חוסר בכוח אדם המשפיע על היכולת לתת טיפול בהתאם לסטנדרטים מקובלים.
לא קיים ניהול שרות. מנהלת השרות סיימה את עבודתה כמנהלת שרות, נשארה לעבוד ב-3 מחלקות כרוניות בהיקף של 3 ש"ש וכעת נמצאת בחופשת לידה.
קלינאי תקשורת חדש החל לעבוד ביתר המחלקות הכרוניות לפני כ- 3 חודשים.
קלינאית תקשורת נוספת, בעלת וותק מוסדי של כשנתיים, עובדת במחלקות הפעילות.
קיימת הגדרת תפקידים בין קלינאי התקשורת במחלקות השונות והם מגבים זה את זה במקרה הצורך.
המוסד מנסה לגייס כוח אדם חדש לשורותיו.

חלוקת השעות במחלקות השונות:
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 16 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 8 ש"ש
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 12.75 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- מתקיים שרות עקבי וסדיר בכל מחלקות המוסד.
מתקיימות הערכות למטופלים חדשים, טיפולים ומעקבים שוטפים, כנדרש.
ההערכות, המעקבים והטיפולים מפורטים ומתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית.
מתקיימת השתתפות פעילה של קלינאית התקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות הפעילות.
שינוי הטרמינולוגיה של מרקמי המזון על פי IDDSI הוטמע בכל המחלקות ונמצא בשימוש ע"י הצוות.
התקיימה עשייה להעלאת המודעות לירידה בשמיעה בגיל המבוגר, התקיימה הרצאה חיצונית לצוות של חברת "מהלב", נערכו הדרכות במחלקות וחת"ש בנושא והוכנו דפי מידע למטופלים ולבני משפחותיהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. יש להשלים חסר של כוח אדם בהתאם לתקינה הנדרשת ולהרחיב את ההתערבות הישירה עם מטופלים שיקומיים, בכדי להבטיח מתן טיפול בהתאם לסטנדרטים מקובלים.
2. יש צורך למנות מנהל/ת שרות במטרה שיארגן, יפקח ויפעל לאחידות בשרות של קלינאות התקשורת בכל מחלקות המוסד.
3. חשוב להקצות מרחב טיפולי נוסף לטיפול במטופלים שיקומיים ואחרים.
4. יש לוודא כי המלצות קלינאי התקשורת להמשך טיפול והתערבות יהיו מפורטות בסיכום השחרור הרפואי על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.
5. יש לבסס תהליכי העברת מידע בין ציוותי מובנים ומוסדרים בטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מהפרעות אכילה ובליעה ולפעול בהתאם לשיקולים של תיעדוף מקצועי.
6. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
7. חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות מרקמי מזון ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה, על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.
8. יש להסדיר ולמסד תהליכי עבודה בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הזנה אנטרלית, לעודד דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי העבודה הבין ציוותיים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
9. יש להמשיך לבסס ולהטמיע תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים של איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית בנושא של מיצוי זכויות המטופל בנושא.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השירות - מוסדי

- השרות ניתן באופן שוטף ומובנה במחלקות השונות.
מתקיימות הערכות למטופלים חדשים וותיקים ומעקבי בליעה שוטפים.
ההערכות והמעקבים מפורטים ומתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית הממוחשבת.
מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- שינוי הטרמינולוגיה של מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI הוטמע בכל המחלקות ונמצא בשימוש ע"י הצוותים במוסד.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- ניכרת עשייה להעלאת המודעות של נושא הירידה בשמיעה במוסד. התקיימו הדרכות במחלקות השונות, הועבר חת"ש לצוותים הרב מקצועי והסיעודי, והוכנו דפי מידע עבור מטופלים ובני משפחה לגבי ירידה בשמיעה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השירות - מוסדי

- קיום תהליכי בקרה פנימיים של השרות ליישום ההתערבות הטיפולית: נדגמו רשומות של מטופלים שנזקקו להתערבות שלא קיבלו או שפוספסו, ולעומת זאת נדגמו רשומות של הערכות שבוצעו למטופלים עם בליעה תקינה. יש לשפר את תהליכי העברת המידע הבין ציוותי ולהקפיד על תיעדוף מקצועי ראוי.

תנאים פיזיים

- חסר מרחב טיפולי מתאים הנדרש לעריכת אבחונים וטיפולים פרטניים.

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- חסרות הערכות למטופלים חדשים שהתקבלו למוסד.
בתיעוד ההערכות והמעקבים השוטפים נראתה שונות בין אנשי הצוות. חשוב להקפיד על אחידות באופן התיעוד.
בחלק מתיעוד ההערכות חסרים התייחסות לתחומי השמיעה והתקשורת, בעיות הקשורות לתזונה ובריאות הפה, רקע רפואי ונתונים אישיים אודות המטופל, סיבת ההערכה, מטרות טיפול ותכנית התערבות.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- יישום תוכנית ההתערבות: נראתה אי התאמה בין מרקם מזון המומלץ למטופל לבין המרקם שניתן בפועל. לדוגמה: מטופלת חדשה שרשום ברשומה הרפואית כי מומלץ לה מרקם רך וחתוך IDDSI 6, קיבלה בפועל מרקם קל ללעיסה IDDSI 7EC.

- התאמה בין תכנית ההתערבות המומלצת לרישום הקיים אצל הגורמים הרלוונטיים במחלקה: נראתה אי התאמה בין רישום המלצה למרקמי מזון ע"י קלינאי התקשורת לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה ברשומה הרפואית. לדוגמה: מטופל שהועבר ע"י הקלינאי למרקם קל ללעיסה IDDSI 7EC, רשום עבורו מרקם רגיל IDDSI 7 בלוח המרקמים המחלקתי.

- קיום מעקבים: נדגמו רשומות רפואיות של מטופלים שלא נערכה להם הערכת תפקודי בליעה בעקבות שינוי או התדרדרות במצבם הרפואי ובתפקודי האכילה והבליעה שלהם.
לדוגמה: מטופל שבדיקתו האחרונה נערכה לפני חצי שנה, אז אכל מרקם רגיל. מאז חלה התדרדרות במצבו, ירד במשקל, נמצא בסטטוס תת משקל, היפואלבומינמיה, והחל לקבל נוזלים. רישום המרקם על גבי הכרטיס שתלוי על כ"ג שונה למרקם טחון IDDSI 4, כאשר המרקם המותאם לו המתועד ברשומה הרפואית נשאר מרקם רגיל IDDSI 7. בפועל לא בוצעה לו הערכת בליעה בעקבות ההתדרדרות במצבו.

- מעורבות בהחלטות לשינוי אופן המתן ו/או גמילה מהזנה אנטראלית: מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית, יחד עם זאת חסר דיון רב מקצועי בנושא ותיעודו ברשומה רפואית.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- לרוב מתקיימים איתור והתייחסות ברישום הדיווח אצל מטופלים הסובלים מלקות שמיעה, אולם לא מתועד המשך התערבות בנושא.
יש צורך למסד ולבסס תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים בטיפול רב מקצועי במטופלים הללו, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית לגבי מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.
מומלץ לבצע בדיקות אוטוסקופיות תקופתיות לכל המטופלים ולהתערב בהתאם.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- מטופלים נוירולוגיים עוברים הערכת תפקודי אכילה ובליעה והערכת דיבור שפה ותקשורת, שבהתאם לממצאיהן הם מופנים להתערבות.
מתקיימים מעקבים וטיפולים שוטפים לכל מטופל בהתאם לתכנית ההתערבות שנקבעה.
ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית וכוללים פירוט איכותי וכמותי של ממצאי האבחון.
מתקיימים דיווח והשתתפות פעילה של קלינאית התקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתית.
למטופל שמסיים תקופת שיקום נכתב מכתב שחרור סקטוריאלי מפורט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תדירות הטיפול נמוכה מהנדרש על פי סטנדרטים מקצועיים הנדרשים בשיקום. יש להגדיל את ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים.
תיעוד ההערכות חסר לעיתים פירוט מטרות טיפול ותכנית התערבות למטופל. בנוסף, לא נמצאה התייחסות לשימוש באביזרי שמיעה כחלק מהתערבות במטופלים שמצויין כי הם לקויי שמיעה.
בסיכום השחרור הרפואי יש צורך לכתוב המלצות להמשך טיפול הכוללות תדירות טיפול ומסגרת רצויה על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מתקיימות הערכות, מעקבים וטיפולים שוטפים למטופלים באופן עקבי.
מתקיים תיעוד עקבי ומפורט של ההערכות והטיפולים ברשומה הרפואית.
מתקיימת מעורבות במטופלים עם הזנה אנטרלית ובמטופלים פליאטיביים.
מתקיימים דיווח והשתתפות פעילה של הקלינאית בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.
במהלך הבקרה נראתה הלימה בין מרקמי המזון המומלצים למטופלים לבין המזון שניתן להם בפועל.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- לעיתים חסרה התייחסות לתפקוד השמיעתי של המטופל בתיעוד ההערכה בקבלה ברשומה הרפואית. חסרים תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה.
חסרים תהליכי העברת מידע בין ציוותי מובנים, לדוגמה: ממצאי הערכה של בדיקת blue dye test שבוצעה למטופל, המלצות למרקמי מזון, המלצה למתן טעימות שאינם מתועדים ברשומה הרפואית אצל הצוות הרב מקצועי הרלבנטי. חשוב להקפיד על התאמה ברישום ממצאי הבדיקות וההמלצות של קלינאית התקשורת ברשומה הרפואית על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.
חשוב לעודד דיון רב מקצועי בכל מקרה של מטופל עם הזנה אנטרלית ולהקפיד על תיעוד תהליכי העבודה הבין ציוותיים בטיפול במטופלים הללו, וזאת על פי הנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה הייתה תחלופה בכוח האדם בשירות הסוציאלי. מעל שנתיים מנהלת השירות נותנת מענה למחלקות שבהן חסר עו"ס ואינה מצליחה לממש את שעות הניהול.

פריסת השעות בכוח אדם במחלקות אינה מותאמת לתקן הנדרש. קיים פער בשעות הטיפול המקצועי לטובת המחלקות "קשת", "ירח" ו"רקיע" ביחס למחלקות האחרות מבחינת היקף שעות העבודה של העובדים הסוציאליים.
ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל את מנהלת השירות ו8 עובדים סוציאליים, שניים מהם חדשים בתפקידם. השירות מאורגן ומנוהל לפי נהלים פנימיים, קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוז נושאים. השירות הסוציאלי פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחרי הצהרים.
בנוסף השירות נותן מענה מקצועי למחלקה הפסיכיאטרית הנמצאת במוסד.
הכשרה והשתלמות:
כל צוות השירות בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית וחלקם בעלי תואר שני ובנוסף הכשרה מגוונת בגריאטריה. צוות השירות משתתף בפורום המחוזי, ימי עיון אזוריים והשתלמויות רלוונטיות.
בעקבות המלצה מהבקרה הקודמת העו"ס שאחראית על המחלקה לתשושי נפש יצאה לקורס בנושא דמנציה ודליריום. מנהלת השירות יחד עם הנהלת בי"ח מאפשרת ומעודדת יציאה להשתלמויות ופיתוח מקצועי.

ישיבות צוות השרות:
ישיבות צוות השרות מתקיימות אחת לשבועיים וכוללות עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות ותמיכה\גיבוש לצוות, קיים פרוטוקול מתועד.
מנהלת השירות משתתפת בישיבות של הצוות בכיר.

הדרכה של עובד סוציאלי חדש:
מנהלת השירות מדריכה את אנשי הצוות החדשים. קיים נוהל פנימי עם תוכנית מובנת המחולקת לפי נושאים. מנהלת השירות עברה קורס מדריכים לעובדים סוציאליים במערכת הבריאות.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות:
מחלקות הסיעודיות ותשושי נפש: 198 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 19.5 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 29.25 ש"ש
מחלקה פסיכיאטרית: 9 ש"ש
ניהול שירות: 0 ש"ש
מזכירה: 40

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית מרחבים ציבוריים :

ביום הבקרה נצפתה אווירה נעימה ורגועה במחלקות. המרחבים הציבוריים מאפשרים ביקורי משפחות איכותיים ונוחים. ביקורי

משפחות מתקיימים בחצר, בקפטריה ובפינות ישיבה ליד המחלקות לרווחת המטופלים. קיימים וילונות מפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיותם. המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, מסודר ומותאם לעונה.

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

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו במסגרת תכנית החת"ש. הדרכות מתבצעות באופן מוסדי, מחלקתי וסקטוריאלי. התקיימו הדרכות בנושאי הטרדה מינית, טיפול פליאטיבי, מניעת התעמרות, זכויות המטופל וגישה רב תרבותית.

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

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי:
צוות השירות שותף לפעילות החברתית-תרבותית ומעורב בפעילות סביב אירועי חגים, טקסים וימי הולדת. קיימת התייחסות לשוני תרבותי באירועים מיוחדים וחגים.
פעם בחודש מפרסמים את הפעילות והאירועים המיוחדים על פוסטר גדול שמוצג במוסד. בנוסף פועלת קבוצת וואטסאפ עם משפחות לעדכונים על פעילות ואירועים.

סטודנטים ליווי רוחני:
שתי סטודנטים לליווי רוחני נותנות מענה למטופלים בהתאם להפניית צוות השירות הסוציאלי.

אירועים חריגים:
צוות השירות מקבל מידע אודות אירועים חריגים וניתן לצפות בהם גם דרך התוכנה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
קיימת וועדה מוסדית מייעצת הכוללת צוות רב מקצועי. הוועדה המייעצת פועלת לקבוע מדיניות, להדריך את הצוות, ולהעלאת מודעות.

פרויקטים:
השירות הסוציאלי מעורב ומוביל מספר פרויקטים ברמת המוסד לטובת רווחת המטופל. יצירת אווירה ביתית בחדרי הדיירים, פעילות כלבנות, טיפול במגע, קבלת שבת וקידום בריאות לצוות.
ראוי לציין מספר פרויקטים:

- "אור ואוויר לדייר" בו בונים תוכנית למטופלים ערריים שאינם זוכים לביקורים ליציאה מהמחלקה.
- "סרט בקולנוע" כל יום שלישי 2 מטופלים יוצאים לסרט במתחם לב רעננה בליווי 2 מטפלים.
- "פרשת השבוע" קבוצה קבועה על בסיס שבועי בהנחיית רב מתנדב.

זכויות המטופל:
ב"פרויקט עזרים" צוות השירות פועל למיצוי זכויות בנושאים של טיפול שיניים, התאמת ורכישת אביזרי שמיעה ומשקפי ראיה.

פעילות מתנדבים:
השרות הסוציאלי מינה עו"ס אחראית על נושא מתנדבים.
מתנדבים ממגוון רחב של גופים פועלים במוסד: צה"ל, חברתהיי טק, חברת חשמל, הקהילה, בתי ספר (מחויבות אישית), תלמידי מכללות (עיצוב פנים וכלבנות), מסגרות דתיות.
רכזת המתנדבים פועלת לגייס מתנדבים באמצעות יצירת קשרי עבודה עם הגופים השונים, כנס חשיפה למתנדבים פוטנציאליים,

עריכת טכס למצטיינים.
המתנדבים מקיימים פעילות מגוונת באופן קבוצתי ופרטני.
רכזת המתנדבים מרכזת את פרטי המתנדבים, מתאמת בין המתנדבים ליתר אנשי צוות, תומכת במתנדבים ופועלת להכרה והערכה של פעילותם.

ניצולי שואה:
השרות הסוציאלי מינה עו"ס אחראית נושא ניצולי שואה אשר מרכזת נתונים אודות מטופלים ניצולי שואה במוסד ופועלת לרווחתם.
ביום הבקרה נמצאו 88 מטופלים ניצולי שואה במוסד. מבוצע מיפוי מטופלים ניצולי שואה בהתאם למאפייניהם, צרכיהם וגופים האחראים על מימוש זכויותיהם.
עמותת "אלה" גויסה לטיפול פרטני וקבוצתי באמצעות מוסיקה ובע"ח בשש מחלקות.
פרויקט הגשמת משאלות של משרד הבריאות ועזר מציון ממומש במוסד. עד ליום הבקרה 30 מטופלים נהנו מהפרויקט, קיימת תכנית להמשך פעילות עבור מטופלים נוספים.
כמו כן, מתקיים פרויקט "פרח לניצול" באמצעות חיילי צה"ל ביום השואה.
לפני כשנה התקיימה הדרכת עובדים סוציאליים במוסד בנושא ניצולי השואה.

מניעת התעמרות:
הועדה למניעת התעמרות מתכנסת בהתאם לנוהל כאשר יש אירוע עם חשד להתעמרות.
קיימת תוכנית שנתית וישיבות רבעוניות לתכנון ומעקב
מרכזת הועדה עברה הכשרה ומעבירה נתונים למחוז כנדרש.
קיים סיכום שנתי של כל האירועים שאיתרו על מנת לוודא שבוצעו ההחלטות.
הועדה ביצעה איתור צרכים בתחום, נוהלי הפנימי עודכן. כמו כן, נבנתה הדרכות בנושא.

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

- כוח אדם:

פריסת וחלוקת השעות במחלקות הסיעודיות ותשושי נפש אינה מושכלת לטובת כלל המטופלים במוסד. קיים אי שוויון בנושא, כ- 6 מחלקות נמצאות בחוסר כוח אדם וכ- 3 מחלקות בעודף כוח אדם. המצב הנוכחי נמשך כבר תקופה ארוכה בניגוד לנוהל ומקשה על רצף הטיפול. על הנהלת המוסד להשלים את החוסרים בכוח אדם במחלקות הסיעודיות על פי התקן הנדרש (הערה חוזרת).

ניהול השירות:
יש לפעול על מנת לממש את שעות הניהול בהתאם לנוהל לטובת קידום העבודה הסוציאלית במוסד (הערה חוזרת).

תצפית:
לוחות המודעות במחלקות אינם אחידים, יש לקדם פרסום המידע לרווחת המטופלים והמשפחות בשפות שונות בהתאם לאוכלוסייה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
על הוועדה לחשוב על תהליכי עבודה עם כל המחלקות (כולל המחלקה לסיעוד מורכב תומך) על מנת ליצור אינטגרציה בין העשייה של הוועדה לבין הטיפול במחלקות לרווחת המטופלים.
יש להמשיך להטמיע את הנושא בקרב הצוות.

זכויות המטופל:
יש להמשיך לפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

ועדת התעמרות:

יש לפרט את התוכנית השנתית ולקבוע יעדים שניתן לאמוד את ביצועם.
באירועים של אלימות כלפי צוות יש לדון בפורום אחר.
יש להקפיד לרשום שמות מלאים ותפקידים לאורך כל הפרוטוקול.

ניצולי שואה:
יש להמשיך בהדרכת הצוותים במוסד בנושא ניצולי השואה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העובדים הסוציאליים מלווים את המטופלים החדשים ובני משפחתם במהלך התאקלמותם במסגרת. הערכה פסיכוסוציאלית של המטופלים החדשים מעמיקה ומפורטת. מתבצעת הערכת התאקלמות המטופלים במסגרת ע"פ הנוהל. בני משפחה מוזמנים לדיון ראשון של הצוות הרב מקצועי בנושא התאקלמות המטופל ותיאום ציפיות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי פועל לאיתור העדפות וצרכים של המטופלים, ניכרת מעורבות בחיי המטופלים והנגשת מידע לבני המשפחה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מתקיימת עבודה קבוצתית עם מטופלים ממספר מחלקות יחד ע"פ מיפוי צרכים ומאפייניהם המשותפים.
בנוסף במחלקת תשושי נפש "ירח", העו"ס מנחה קבוצה בנושא סיפור חיים, הפעילות מתועדת.
מתקיימת קבוצת בני משפחה משלוש מחלקות, בהנחיית עו"ס.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל להעלות מודעות של המטופלים ובני המשפחה למיצוי זכויותיהם מול מוסדות בקהילה ובתחוםהמעמד המשפטי.
קיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס ומימוש דמי כיס לרווחת המטופלים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- כל עו"ס מרכז את ישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה שבאחריותו. במחלקות סיעודיות/ תשושי נפש מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי אחת לחודש. בני משפחה מוזמנים לשיחה עם צוות רב מקצועי כאשר חל שינוי מהותי במצב המטופל.
השרות הסוציאלי יזם חלוקת ערכות עם חטיפים למטפלים אשר יוצאים ללוות מטופלים בבתי חולים ("ליווי טעים").

רשומת מטופל

- בבדיקה מגדמית עלה שהשירות הסוציאלי מקבל מידע אודות אירועים חריגים, מתייחס לחוויית המטופל ומהווה איש קשר משמעותי למשפחות.

תיק אפוטרופסות

- נושא האפוטרופסות מטופל היטב על כל היבטיו ובהתאם לנוהל. פרטי בעלי המעמד המשפטי מרוכזים ברשומה ייחודית. מתקיים

תיעוד תהליך המינוי. תיעוד צווי המינוי בהתאם לנוהל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש להמשיך בתכנון עבודה קבוצתית עם מטופלים ומשפחות בנושא משותף.

רשומת מטופל

- יש להקפיד על תיעוד התערבויות פרטניות עם מטופלים ובני משפחה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- העבודה במחלקת השיקום אינטנסיבית ודורשת מעקב אחר השינויים במצב המטופל, כדי להתאים את תוכנית הטיפול ותכנון השחרור. תמהיל המטופלים כולל מטופלים המיועדים לשיקום אורתופדי, נוירולוגי או לאחר ירידה בתפקוד. העובדת הסוציאלית מנוסה ובעלת ידע בגריאטריה, עובדת כשנתיים במחלקה.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:

העו"ס מבצעת את הקבלה בסמוך לקבלת המטופל. כל מטופל ומשפחתו מקבל דף מידע אודות סדר היום במחלקה ודרכי התקשורת עם הצוות.
מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל. קיים תהליך מקצועי הכולל איסוף פרטים על דרכי התמודדות, איתור צרכים ראשוני ומיצוי זכויות.

מהלך אשפוז:
העו"ס מכירה את המטופלים ומעורבת בחייהם. פועלת למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל והתערבות מקצועית מותאמת להתקדמותו בתהליך השיקום.

עבודה קבוצתית:
מתקיימת קבוצה תמיכה משולבת למטופלים של המחלקה לסיעוד מורכב תומך ולמטופלים של המחלקה השיקומית אחת לשבועיים בדגש על התמודדות עם משבר.

תכנון שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/משפחה ומתקיים מיצוי זכויות המותאם לתפקוד וצרכי המטופל. קיים קשר עם גורמים בקהילה לפי הצורך. במכתב השחרור ישנן המלצות להמשך טיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תצפית:

לא קיימת אפשרות להכנת שתייה חמה\קרה במקום נגיש במחלקה, הדבר חשוב כחלק מהתפיסה של שיקום, חיזוק והעצמה של המטופל.

פעילות העו"ס במהלך האשפוז:
יש להקפיד להתייחס להתמודדות המטופלים עם השינויים בתפקוד ומשמעותם הרגשית.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
על העו"ס להקפיד לייצג את המטופל ובני משפחתו במצבו העדכני בישיבת הצוות הרב מקצועי ולרשום תוכנית טיפול מותאמת.
יש לקיים דיון המשקף את מצב המטופל כולל תכנון שחרור בתדירות הנדרשת.

רשומת המטופל:
יש לתעד את המעקב אחר תכניות הטיפול ולשפר את המעורבות המקצועית בהתייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי.

שחרור:
עבודה סוציאלית אינה נכללת בהמלצות להמשך טיפול במכתב השחרור הממוחשב. מכתב השחרור של העו"ס רשום ב WORD ואינה חלק מהתיק הרפואי הממוחשב. יש לפעול לשלב את מכתב השחרור של העו"ס בתיק הרפואי הממוחשב.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
קיימת הערכה פסיכו-סוציאלית הכוללת רקע מקצועי, משפחתי, התייחסות למצב הקוגנטיבי והרגשי.
בקבלה המטופל ובני משפחתו מקבלים מידע אודות המחלקה ופרטי אנשי הקשר.
קיימת הגדרה של מטופלים פליאטיביים כולל העדפות טיפוליות.

תכנון שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל ובני משפחתו.

שביעות רצון:
מטופלים ובני משפחה הביעו שביעות רצון מהטיפול ויחס המטפלים.

תצפית:
קיימים חדר יום מרווח ומואר בו מתקיימת פעילות עבור המטופלים.
המטופלים לובשים ביגוד אישי.

קבוצות:
מתקיימת קבוצת תמיכה לרווחת המטופלים החווים משבר בעקבות שינוי במצבם הרפואי. קבוצת תמיכה זו פתוחה לבני המשפחה של המטופלים.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
העברת מידע מתבצעת באמצעות ווטסאפ ותמסורת ממוחשבת.
מתקיים דיון בישיבת צוות לגבי שחרור המטופל כולל קביעת תאריך שחרור והתאמת מסגרת המשך טיפול.

תכנון שחרור:

במקרים בהם אין מערכת תמיכה, השרות הסוציאלי יוצר קשר עם הגורמים הרלוונטים בקהילה להבטחת רצף טיפולי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
יש לתעד תוכנית טיפול ראשונית המתייחסת למצבו של המטופל ומשפחתו.

ישיבות צוות:
יש לקבוע תוכנית טיפול בהתאם למצב המטופל.

רשומת המטופל:
יש להקפיד לתעד את התערבות המקצועית.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית. הצוות מסור, אכפתי, מכיר היטב את המטופלים, מעורב בחייהם ופועל למיצוי זכויות.
ניכרת מגמת שיפור בתחום עבודה סוציאלית ביחס לבקרה הקודמת.
יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	85%

נתוני בקרה כלליים

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בית חולים גריאטרי בגודל כזה יכול להינות משירותיו של רוקח קליני ולעשות שיפור גדול מאוד באיכות הטיפול התרופתי למטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לעדכן רשימות של תרופות מותר ואסור לכתוש, כמו כן יש לכתוב נוהל פנימי ייעודי לכניסה לבית מרקחת בזמן שהרוקח לא נמצא.
נהלים פנימיים בנושא קבלת תרופות מהמשפחה, תרופות אישיות.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': יש לחזק את ההתערבות הרוקחית בבית החולים.
בית החולים הוא אחד מהמוסדות הסיעודיים הגדולים במדינה, נותן מענה רוקחי טוב מאודברמה הלוגיסטית אך יש צורך להדגיש ולשפר את הרמה הקלינית בצורה ניכרת.
במיוחד על ידי התערבות רוקחית בצורה תקופתית, יוזמה של פרויקטים חדשים ומשותפים עם שאר הסקטורים.
חשוב מאוד לשלב רוקח קליני בבית החולים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

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

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סימוכין: דוח בקרה 4047 מתאריךהפצה 14.02.21

מערכות מים:

1. קיימת כניסת מי רשת אחת מהרשות המקומית שאינה מוגנת מז"ח- בבדיקה העסק ללא פטור מהתקנת מז"ח בראש מערכת, בנוסף בהמשך לממצאים המפורטים לא ניתן לתת פטור ממז"ח בראש מערכת למוסד.
2. קיימים שני מאגרי מים: מאגר אחד בנפח 150 מ"ק (100 מ"ק לכיבוי ו50 מ"ק לשתייה) ומאגר שני בנפח 50 מ"ק לשתייה. המאגרים מחוברים בקו אשר סונק מים ממאגר הכיבוי למאגר מי השתיה-סידור לקוי.
3. בדוח אשר בסימוכין נכתב: "1.4.2 מהבקרה הקודמת לא הוצגה סקירה מתוקנת של רשת המים במטרה לאתר את כל נקודות הסיכון. הוזכר שהסקירה חלקית ולא מפרטת את כול המקומות הרלוונטיים. פעילויות להפרדת מערכות מי השתייה ממערכות שאינן מי שתייה – חלקיות בלבד, לא בוצעו ההגנות הנדרשות בראש מערכת אספקת מים למוסד, מטבח, הזנות מים למערכות כיבוי אש, השקיה ועוד." – טרם בוצע סקר מערכות מים.
4. עוד נכתב: "לא דווח על: ביצוע הגנה בקו אספקת מים להידרנטים. קו שמירת לחץ למערכת ספרינקלרים (היוצאים מהמאגר הגדול) ללא הגנה מזרימה חוזרת. כמו כן לא דווח על ביטול קו בדיקה של מערכת ספרינקלרים חוזר חזרה למאגר. לא דווח על הגנה על צינורות גמישים בעלי קפיצים שאינם מבטיחים מניעת זרימת מים חוזרת."- הערה עדיין בתוקף, נושא לא טופל.
5. אספקת מי רשת בקמפוס מתבצעת במקביל מהרשת ומהמאגר- סידור לקוי.
6. נצפה כי אחת המשאבות נוזלת בחדר המכונות.
7. ערכת ההכלרה פעלה בעת הבקרה, ערך בבקר הכלור: 0.47 מג"ל- תקין. על פי סכמה הכלרה מתבצעת על קו מילוי ולא על קו סחרור המאגר. כימיקלים מאוחסנים בחדר ללא מאצרה כנדרש.
8. נצפתה פריקת מים ממושכת ממאגרי המים בעת הבקרה.
9. בדיקות מיקרוביאליות חודשיות- נעשות לפי תכנית הדיגום. בדיקת מתכות לשנת 24- נעשתה כנדרש. בדיקות ליגיונלה- בשנת 24 בוצעו 3 בדיקות ולא 4 כנדרש. כמו כן לא כל הנקודות בתכנית נדגמו.
10. אזור כניסה לחדר מכונות משמש כמקום איגום אשפה מפיר אשפה- נצפה במצב תחזוקתי ירוד, צנרת מי שתיה נצפתה מלוכלכת משאריות אשפה, רצפה וסביבה נמצאו מלאים בנוזלים/תשטיפים.
11. בחדר מכונות חסר סימון על הקווים.
12. מערכת ריכוך המים: המערכת מספקת מים למדיחי כלים במחלקות, מכונות כביסה ומיחמי מים. לא דווח על ביצוע ההפרדות הנדרשות- הערה חוזרת.
13. מערכת מים חמים: חימום מים ע"י משאבות חום במערכת סגורה. טמפ' מים יוצאים למחלקות: 60 מע"צ, חוזרים: 54 מע"צ- תקין. נצפה ברז ניקוז ידני למחלק- לא ברור האם מתבצע ניקוז למחלק באופן סדיר.
14. מערכת מים חמים ישנה לא נותקה באופן פיזי.
15. במחלקה 12, חדר 9 נמדדה באופן אקראי טמפ' מים חמים – נדרשה הזרמה של מעבר ל2 דק' על מנת לקבל טמפ' מים חמים תקינה- מעיד על אי יציבות במערכת המים החמים וכן על סחרור לא תקין.
16. במטבחון מחלקה 12 נמדד כלור באמצעות ערכת השדה, התוצאה: 0.55 מג"ל.

מערך מזון ומטבח מבשל:

17. המטבח עובד כל השבוע בשיטת "בשל הגש" ובסופ"ש חלק מהמזון מוכן בשיטת "בשל צנן". למוסד יועץ בטיחות מזון.
18. קיימים 2 חדרים לשטיפה וחיטוי של ירקות וכן חדר נפרד לחיתוך: כלל החדרים אינם ממוזגים כנדרש. באמצע רצף הטיפול בירקות ממוקם חדר משגיח- סידור לקוי.
19. ניקוז כיור באזור חיתוך ירקות קצר ומתיז על הרצפה- יש לבצע הארכה עם שבירה לכיוון תעלת הניקוז למניעת התזת מים על הרצפה של החדר.
20. בעת הביקורת נצפה כי קרטון ירקות גולמיים נמצא בסמוך לירקות מחוטאים- חשש לזיהום צולב, נדרש לחדד נהלי עבודה. יש לבצע הפשטה של הירקות טרום הכנסתם לחדר חיטוי ירקות.
21. בתשאול נמצא כי העובד מבצע חיטוי ירקות בריכוז 300ppm- גבוה מהנדרש, לא ברור זמני השהיית הירקות בחומר חיטוי. בנוסף לא ברורה אם קיימת הקפדה על שימוש בירקות לטובת סלטים חיים עד 12 שעות מגמר החיטוי.
22. חדרי הקירור מחוברים למערכת בקרת מבנה. מתקן קירור מהיר "בלאסטצ'ילר" וכן תנור מחוברים למערכת התראה אוטומטית כנדרש.
23. תהליכי תיעוד טמפ' המזון והתהליכים מבוצעים באופן שוטף ע"י צוות המטבח.
24. יש לחדד את נהלי העבודה לגבי זמני הקירור וחימום חוזר של מזון: למשל נצפה תיעוד של מזון שקורר במשך 3 שעות ולא עד שעתיים כנדרש.
25. חדר הפשרה לעוף ובקר הינו משותף (4 מע"צ).
26. מקרר בתהליך ממוקם באזור טיפול במזון מוכן/הטענת עגלות- סידור לקוי. יש לציין כי קיים מקרר בתהליך יחיד ולא ייעודי לסוגי המזון השונים.
27. נצפה כי הפשרות מתבצעות על גבי רשתות ללא כלי קיבול לאיסוף נוזלי ההפשרה מתחת לכל רשת.
28. לא הורגשו מים חמים בחדר הקצבייה, ניקוז הכיורים נצפה מלוכלך בשיירי בשר.
29. טחינת מזון קר בבלנדר נעשית באזור המטבח החם- הערה חוזרת מדוח בסימוכין.
30. נצפה כי מזון הנדרש להיות בקירור עבור ארוחת צהריים מוחזק מתחת לעגלה החמה ללא שמירה על שרשרת קירור נדרשת.
31. כלל הפחים במטבח ללא פדל רגל לפתיחה ללא מגע יד, ללא מכסים למניעת משיכת חרקים ומעופפים.
32. בחדר שטיפת כלים אין מדיח להדחת כלי עבודה כנדרש.
33. המטבח טעון שיפור בניקיון- הערות נמסרו במהלך הביקורת.
34. בחלל המטבח נמדדה טמפ' גבוהה מהנדרש 26.8 מע"צ!!
35. הכנסת חו"ג פרודוקטים חלבי טסלטים לחלל המטבח מתבצע ללא הפשטה כנדרש.

מטבחוני קצה:

36. פחי אשפה במטבחונים ללא פדל רגל.
37. במחלקה 12 אין רשתות בחלונות המטבחון, חלונות נצפו פתוחים בעת הבקרה וכן נצפתה נוכחות מעופפים בחלל המטבחון
38. כלל המקררים במחלקות אינם עומדים בטמפ' הנדרשת של 4 מע"צ. על גבי צגי הטמפ' וכן במדידה אקראית נצפו טמפ' של 10-12 מע"צ- טמפ' גבוהה מהמותר.
39. בעת הבקרה הורגש עומס חום בחלק מהמטבחונים בהם המיזוג לא עבד.

מכבסה:

40. כביסה בחלקה מועברת למכבסה בשקיות ניילון ולא באוגרי הבד כנדרש.
41. עגלות להעברת כביסה נקייה מחומר שאינו רחיץ ועם משטח עץ בתחתית, נצפו במצב תחזוקתי ירוד.
42. נצפה כי כביסה נקייה מועברת בעגלת אמבטיה שאינה מתאימה להכיל את כל הכביסה וכן ללא כל כיסוי.
43. חדר כביסה אינו אטום לכניסת מזיקים, נצפה במצב תחזוקתי ירוד, לרבות מדפי אחסון חלודים, קירות שבורים ומתקלפים, תקרה חלודה ועוד.
44. כלל אוגרי הכביסה ללא פדל רגל לפתיחה ללא מגע יד.

פינוי אשפה:

45. קיימים פירים חיצוניים לפינוי אשפה. הפיר מוביל לעגלת אשפה הנמצאת בסמוך לאזורי שירות ולא בחדר ייעודי. נצפה אזור פינוי אשפה במצב תברואי ירוד המושך אליו מזיקים וכן נוזל מהאשפה זולג במורד המעבר.

תחזוקת מחלקות:
46. נצפו בעלי חיים בשטח המחלקה- לא תקין.

טיפול לא רפואי בגוף האדם:
47. נעשה ע"י בעלת מקצוע חיצונית- אין במוסד ערכת חיטוי כנדרש.

לסיכום:
1. בנושא מערכת המים- הנושא אינו טופל כנדרש וההערות רבות חוזרות מדוחות קודמים- יש לבצע את הפעולות הנדרשות בהקדם.
2. בנושא ליקויים אחרים- יש להגיש לו"ז לביצוע ולדווח על טיפול בליקויים עם ההתקדמות.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים ממוקם מול פארק רעננה במיקום אסטרטגי, לו מגרשי חנייה גדולים ונגיש לתחבורה ציבורית.
הבית מוקף בגינות גדולות וירוקות ובו מפוזרים ספסלים לנוחות המטופלים והמבקרים.
בכניסה לבית החולים לובי מפואר ורחב ידיים שעבר לאחרונה מתיחת פנים ומקנה אווירה נעימה ואסטטית ובצמוד לו קיימת קפיטריה.
בכניסה לכל מחלקה מפוזרים פינות ישיבה מודרניות ואסטטיות.
חדרי המטופלים והשטחים הציבוריים מרושתים במצלמות 24/7.
שופצו מס' חדרי מקלחות ושירותים, הוחלפו ברזים, הוחלפו שולחנות לארבע מחלקות, נרכשו טלוזיות חכמות לחדרי המטופלים,
הוחלפו כ-50 מיטות הידראוליות וכ-4 מיטות חשמליות למחלקה לסיעוד מורכב תומך.
נרכשו מקררים למחלקות.
נרכשו מפיצי ריח לכל המחלקות.
הוחלפו פרגודים ווילונות.
מרבית המחלקות עברו צביעה וחלקן עדיין בשלבי צביעה.
יש לציין כי קיים פער בין המחלקות הפרטיות למחלקות הוותיקות. המחלקות הפרטיות מרוהטות בריהוט וציוד חדיש, המחלקות משרות אווירה חמה וביתית. למחלקות אלה גינה נפרדת ומטופחת ומוקפת בבריכת דגים ופינות חי.
ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים רבים לשפור ונראות המחלקות לרווחת המטופלים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש לשבח את הנהלת בית החולים על השקעת המאמצים הרבים על שיפור ונראות פני בית החולים לרווחת המטופלים.
יש לשבח ולציין כי המחלקות נמצאו נקיות, מאוררות ומתוחזקות.
חלק מחדרי המטופלים מצויידים בפריטים אישיים המקנים אווירה ביתית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לתקן סימני רטיבות במחלקות.
מומלץ להמשיך ולהחליף ציוד מתיישן: מיטות חלודות, ארונות, ארוניות, שולחנות.
מומלץ לתקן/ להחליף ציפוי דלתות שבורות.
מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים לכלים נאים ואסטתיים.

נספח ג'

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

ל-468 מיטות ברישוי ו-494 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
Doctor	6.840	6.790	-0.050	-0.7%
אחיות [1]	80.020	85.617	5.597	7%
מוסמכות	80.020	75.517	-4.503	-5.6%
מעשיות	0.000	10.100	10.100	100%
כוח עזר	168.100	174.900	6.800	4%
Nutritionist	2.460	2.625	0.165	6.7%
Physiotherapist	6.840	6.975	0.135	2%
Occupational Therapy	2.460	1.925	-0.535	-21.7%
Employment Instructor	7.000	8.976	1.976	28.2%
Speech therapist	0.328	0.320	-0.008	-2.4%
Social Worker	4.920	5.076	0.156	3.2%
Pharmacist	0.984	0.952	-0.032	-3.3%

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

ל-34 מיטות ברישוי ו-31 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.580	2.500	-0.080	-3.1%
אחיות [1]	11.180	12.520	1.340	12%
Registered Nurse	11.180	12.520	1.340	12%
Assistance Workers	9.890	12.210	2.320	23.5%
Nutritionist	0.430	0.500	0.070	16.3%

Physiotherapist	0.430	0.500	0.070	16.3%
Employment Instructor	0.220	0.000	-0.220	-100%
Occupational Therapy	0.430	0.500	0.070	16.3%
Speech therapist	0.170	0.200	0.030	17.6%
Social Worker	0.430	0.500	0.070	16.3%
Pharmacist	0.170	0.170	0.000	0%
Laboratory technicians	0.430	0.000	-0.430	-100%
Radiographer	0.430	0.000	-0.430	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - **במחלקות לגריאטריה שיקומית** ל-34 מיטות ברישוי ו-29 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.800	2.800	0.000	0%
אחיות [1]	10.800	10.570	-0.230	-2.1%
Registered Nurse	10.800	10.570	-0.230	-2.1%
Assistance Workers	8.800	14.880	6.080	69.1%
Nutritionist	0.400	0.500	0.100	25%
Physiotherapist	2.000	3.050	1.050	52.5%
Physiotherapist Assistant	0.800	7.000	6.200	775%
Employment Instructor	0.400	0.000	-0.400	-100%
Occupational Therapy	1.600	1.950	0.350	21.9%
Speech therapist	0.600	0.400	-0.200	-33.3%
Social Worker	0.600	0.750	0.150	25%
Pharmacist	0.160	0.180	0.020	12.5%
Psychologist	0.200	0.000	-0.200	-100%
Laboratory technicians	0.200	0.000	-0.200	-100%
Radiographer	0.200	0.000	-0.200	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-536 מיטות ברישוי ו-554 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
Doctor	12.220	12.090	-0.130	-1.1%
אחיות [1]	102.000	108.707	6.707	6.6%
מוסמכות	102.000	98.607	-3.393	-3.3%
מעשיות	0.000	10.100	10.100	100%
כוח עזר	186.790	201.990	15.200	8.1%
Nutritionist	3.290	3.625	0.335	10.2%
Physiotherapist	9.270	10.525	1.255	13.5%
Occupational Therapy	4.490	4.375	-0.115	-2.6%
Employment Instructor	7.620	8.976	1.356	17.8%
Speech therapist	1.098	0.920	-0.178	-16.2%
Social Worker	5.950	6.326	0.376	6.3%
Pharmacist	1.314	1.302	-0.012	-0.9%
Nutrition management	0.000	0.275	0.275	100%
Physiotherapy management	0.000	0.500	0.500	100%
Occupational Therapy management	0.000	0.725	0.725	100%
Physiotherapist Assistant	0.800	7.000	6.200	775%
Psychologist	0.200	0.000	-0.200	-100%
Laboratory technicians	0.630	0.000	-0.630	-100%
Radiographer	0.630	0.000	-0.630	-100%

[1] אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-536 מיטות ברישוי ו-554 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	4.510	2.000	-2.510	-55.7%
Maintenance worker	3.416	9.500	6.084	178.1%
Storekeeper	1.000	2.200	1.200	120%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	13.666	9.000	-4.666	-34.1%
Cleaner	20.600	24.000	3.400	16.5%
Kashrut supervisor	2.324	1.000	-1.324	-57%
Gardener	1.230	2.500	1.270	103.3%
Secretary	2.500	4.000	1.500	60%

[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: 4 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.05.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 24-25.02.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז הנוכחית: לא

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	20.50
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.80
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)	59.30