



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

כ"ח חשוון תש"פ
26 נובמבר 2019
סימוכין: 549698719

לכבוד
ד"ר גורג שמואל לוי
מנהל רפואי
מוסד נאות התיכון
טולוז 8 יפו

ד"ר לוי כבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים נאות התיכון

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם בימים 3-4.9.2019

המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לחברי הנהלת בית החולים הגריאטרי (למנהל האדמיניסטרטיבי, למנהלת הסיעוד - אחות ראשית ולראשי השירות של מקצועות הבריאות). המנהל האדמיניסטרטיבי מתבקש להודיע ללשכת הבריאות המחוזית (גריאטר המחוז), בצירוף העתק לרופא המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatria@moh.gov.il על הצפי ואופן ביצוע תיקון התחומים הטעונים שיפור וזאת תוך חודש ימים מעת קבלת דו"ח זה, תוך התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המצוין בדו"ח זה. במידה ובמוסד התגלו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. על ההשלמה יש להודיע למייל המופיע מעלה.

העתקים:

מר משה בר סימן-טוב, מנכ"ל משרד הבריאות ירושלים
ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה, ירושלים
ד"ר אליעזר חפר, הממונה על הרישוי, משרד הבריאות, ירושלים.
ד"ר בת שבע פורת כץ, גריאטרית מחוזית, מחוז תל אביב.
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, מחוז תל אביב.
הנהלת אגף הגריאטריה.
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר נתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, ירושלים.
צוות הבקרה.

Division of geriatrics
Ministry of Health
P.O.B 1176, Jerusalem 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: *5400 Fax: 02-5655969



1

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-5655969

סיכום הבקרה בבית החולים נאות התיכון 3-4.9.2019



סיכום הבקרה בבית החולים נאות התיכון

בתאריך 3-4.9.2019 נערכה בקרה מתוכננת לפני חידוש רישוי, בבית החולים הגריאטרי, על ידי צוות מטה-האגף לגריאטריה ומחוז תל אביב. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסיעודי ושל שאר מקצועות הבריאות וכן השירותים האחרים הניתנים למטופלים המאושפדים בבית-החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

רפואה	ד"ר נטלה בלינסון, רופאת בקרה בכירה, אגף לגריאטריה ד"ר אולגה ארליוב, ס. גריאטריה, מחוז אשקלון ד"ר לאה סרבו, רופאת בקרה, מחוז תל אביב
סיעוד	גב אירה גלזמן, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה גב' פלורה לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל אביב
תזונה	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה גב' דורית יצחקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה גב' טל פרלינג, מרכזת תחום בקרה מחוז תל אביב
פיזיותרפיה	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה גב' ניצה איינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל אביב
ריפוי בעיסוק	ד"ר מעין כץ, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
קלינאות תקשורת	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
עבודה סוציאלית	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה גב' ברברה לנג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל אביב גב' רחל הרשקוביץ, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל אביב
רוקחות	גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל אביב
בריאות הסביבה	מר גריגורי רודשטיין, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה גב' לין חראלדין, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל אביב
מנהל ותחזוקה	מר חיים פרקש, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

בברכה,

ד"ר אירית לקסר עשהאל
ראש האגף לגריאטריה

מר חיים פרקש
ראש צוות הבקרה

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969



2

האגף לגריאטריה

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969

סיכום הבקרה בבית החולים נאות התיכון 3-4.9.2019



כללי:

בית החולים "נאות התיכון" נמצא בשכונות "עג'אמי" ביפו. מוקף בחצר יפה ומטופחת. חלק מבית החולים צופה לים. מחלקת תשושים בוטלה ונעשה שינוי בקומת הכניסה, הלובי עוצב מחדש והמחלקה הסיעודית שונתה ל-36 מיטות. מחלקה סיעודית שניה, שונתה למחלקה לסיעוד מורכב. להלן הרישיון ---מול המאושפזים בפועל:

שם המחלקה	שם במוסד	מיטות ברישיון	מאושפזים בפועל ביום הבקרה
גריאטריה שיקומית א	ב1	35	35
גריאטריה שיקומית ב	ב2	35	35
סיעודית	א	36	41 מתוכם 1 סיעוד מורכב
סיעוד מורכב תומך א	ג2	36	35
סיעוד מורכב תומך ב	ג1	36	35 מתוכם 24 סעודים מורכבים ו- 11 סיעודיים
תשושי נפש	ה	30	33 מתוכם 4 יושבים בכיסאות גלגלים
הנשמה ממושכת	ד	22	27
סה"כ		230	241

בבקרה נבדקו המחלקות הבאות: סעודית, תשושי נפש, סיעוד מורכב תומך א', שיקום א' ומונשמים. אישור כיבוי אש עד 24.12.2019. יש תעודת כשרות.

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים ובטיפול נאות בנושא חיידקים עמידים. יש להמשיך ולקדם את נושא חיסון העובדים ולפעול על פי נהלי אגף הגריאטריה בתחום זה.

"במקצועות בהם נמצאו חוסרי כוח אדם ברמה המוסדית, ציוני הבקרה של המקצועות הורדו בהתאם לאחוז החסר בכוח האדם".

מצ"ב נספח א' - ריכוז ציוני הבקרה למוסד (ציון מינהלי), נספח ב' בו ממצאי בקרה והנחיות לתקון לאנשי המקצוע, נספח ג' - פירוט כ"א ונספח ד' - רמת איכות הטיפול.

"במקצועות בהם נמצאו חוסרי כוח אדם ברמה המוסדית, ציוני הבקרה של המקצועות הורדו בהתאם לאחוז החסר בכוח האדם".

נספח א': ריכוז ציוני הבקרה למוסד (ציון מינהלי)*

בריאות						רוקחות						עבודה						ריפוי בעיסוק						פיזיותרפיה						תזונה						סיעוד						רפואה						טווח ציון
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
		X								X					X							X					X							X														סיעודית
		X								X					X							X					X																					סיעוד מורכב תומך
		X								X					X							X					X																					גריאטריה שיקומית
		X								X					X							X					X																					הנשמה ממושכת

*במידה ובבקרה נמצא חוסר בכוח אדם: הציון שבטבלה משקף הורדה של נקודות בגובה אחוז החסר.

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

Division of geriatrics
 Ministry of Health
 P.O.B 1176, Jerusalem 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
 Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות

 4

האגף לגריאטריה
 משרד הבריאות
 ת.ד. 1176 ירושלים 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
 טל: *5400 פקס: 02-5655969

סיכום הבקרה בבית החולים נאות התיכון 3-4.9.2019



נספח ב' - ממצאי בקרה והנחיות לתקון לאנשי המקצוע

א. רפואה:

- מחלקות סיעודית ותשושי נפש : 87%
- מחלקה לסיעוד מורכב תומך : 85%
- מחלקה לגריאטריה שיקומית: 88%
- מחלקה להנשמה ממושכת: 84%
- נמצא חוסר של 23% בתקן רופא במחלקת שיקום – הציון הינו 65%.

בקרת העבודה הרפואית במוסד כוללת את התחומים הבאים:

1. עבודת המנהל הרפואי.
2. קבלה רפואית.
3. סיכום תכנית הטיפול בקבלה.
4. מעקב רפואי שוטף.
5. מתן הוראות רפואיות ותרופות לפי הנהלים.
6. מעקב בדיקות מעבדה.
7. בדיקה תקופתית.
8. ישיבת צוות רב מקצועית.
9. מעקב, רישום ומסקנות מדוחות אירועים חריגים.
10. רפואה מונעת.
11. סיכומי מטופלים שעזבו את המוסד.
12. ייעוץ בין הרופא לשאר הצוות.

כללי:

"נאות התיכון" הינו מרכז גריאטרי המורכב ממספר מחלקות לגריאטריה פעילה, (גריאטריה שיקומית, סיעוד מורכב תומך, הנשמה ממושכת), מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש. המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה וברפואה פנימית, במוסד מועסקת סגנית מנהל המוסד, מומחית בגריאטריה. בבית החולים עובדים רופאים בעלי מומחיות בגריאטריה, פנימית ושיקום. בית החולים ערוך ליישום הנחיות חוזר מנהל רפואה מס' 4/2010, בכל הנוגע לזמינות שירות מעבדה דחוף, למתן ייעוציים בתחומים הרלוונטיים לתמהיל המטופלים, לדוגמה, פסיכיאטריה, אורתופדיה. בכל יום יש שני רופאים תורנים. הרופאים הבכירים כוננים במחלקות. הרשומות הרפואיות במוסד ממוחשבות, כולל תקשורת עם הצוות הרב מקצועי. ברמה המוסדית הוקמו מגוון וועדות כנדרש ע"י משרד הבריאות. בוועדה הפליאטיבית משתתפים רופא ועו"ס חסרה השתתפות של אחיות. סגנית המנהל הרפואי עברה הכשרה בתחום הפליאטיבי והיא מרכזת את הוועדה הפליאטיבית. רוב הצוות הרפואי לא עבר הכשרה מקצועית בטיפול פליאטיבי.



הליך הבקרה התייחס באופן מדגמי לכל סוג של מחלקה בנפרד, המבדק בוצע בעזרת כלי בקרה סטנדרטי של האגף לגריאטריה, ייעודי לכל סוג המחלקה.

מחלקה לגריאטריה סיעודית ותשושי נפש :

כללי : במחלקות לאשפוז גריאטרי כרוני עובדת רופאת בית במשרה מלאה. סגנית המנהל הרפואי מנהלת את המחלקה הסיעודית ומחלקת תשושי נפש ובמקביל משמשת יועצת גריאטרית. סגנית המנהל הרפואי עובדת במשרה מלאה ונמצאת במחלקה מידי יום. במהלך הבקרה במחלקה נכחו רופאת הבית ומנהלת המחלקות לאשפוז גריאטרי כרוני.

חוזקים :

1. מנהלת המחלקות מומחית בגריאטריה, ניכרת תרומתה בטיפול במטופלים המורכבים, מכירה היטב את כל המטופלים במחלקה.
2. קבלת המטופלים מתבצעת בהתאם לסיווג המחלקות סיעודית/תשושי נפש.
3. הבטחת השגחה רפואית בכל היממה מתבצעת 24/7.
4. תיעוד הייעוציים בתחום הגריאטריה מתבצע באופן מלא.
5. הקבלה הרפואית טובה ואיכותית, נערכות שיחות לתאום ציפיות בקבלה, סיכום ותכנית טיפול מלאה, תוך התייחסות לאבחנות.
6. אבחון וטיפול בבעיות דחופות מלא ותקין, מתבצע מתן טיפול דרך הווריד.
7. הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד מלאה.
8. ההוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופאה באופן מלא.
9. ניכר מאמץ לצמצום תרופות במקרים של "ריבוי תרופות".
10. הוראות מתן תרופות אנטיפסיכוטיות – רישום, דיון ונימוק תקינים.
11. עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות שגרה לפי בעיות כרוניות, חדשות ומעקב על תוצאות בדיקות לא תקינות, תקין.
12. ביצוע בדיקות תקופתיות, פעם בשלושה חודשים מלא.
13. פעילות הצוות הרב מקצועי במחלקה מתבצע באופן תקין.
14. רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא ומעקב אחר תוצאותיו תקין.
15. קיימת פעילות על פי ההנחיות לטיפול בנושאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים.

תחומים לשיפור :

1. במוסד קיים קשר ממוחשב בין כל מקצועות הבריאות אבל בכונניות משתמשים בהוראות טלפוניות והודעות ווטסאפ – הדבר אינו מקובל מבחינת ניהול סיכונים.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969



6

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



2. רופאת הבית לא עברה השתלמות בגריאטריה-הערה חוזרת.
3. יש לבצע מעקב שוטף על ניהול וטיפול בפצעי לחץ ולעדכן באבחנות דרגה וקוטר.
4. יש לעדכן באבחנות מצב מטבולי של המטופלים כמו היפואלבומינמיה.
5. לשדרג תיק ידני ולעדכן אותו מדי חצי שנה.
6. בישיבות הצוות הרב מקצועיות לא ניכר דיון וסיכום רלוונטי –הסקת מסקנות תקף גם להגבלות.
7. באירוע חריג עם שבר מסיבה אינה ידועה מתוכננת וועדת התעמרות שבועיים לאחר האירוע, יש לעשות זאת במועד קרוב יותר.
8. יש לבצע בירור והשלמת החיסונים בקרב המטופלים.
9. יש לקיים איסוף נתונים בנוגע לשפעת עונתית.

מחלקה לסיעוד מורכב תומך:

כללי:

במחלקה עובדים שני רופאי בית במשרה מלאה, בעת הבקרה רופאי הבית מכירים היטב את כל המטופלים. רופאה מומחית בגריאטריה- מנהלת רפואית במחלקה, נמצאת במחלקה פעמיים בשבוע, מגיעה למחלקה בדרך כלל אחר הצהריים, נמצאת במוסד 10 שעות שבועיות בלבד ומשמשת גם כיועצת גריאטרית במחלקה. לאחרונה למוסד התקבל רופא בית חדש שעבר תקופת לימודים במסגרת שתי התמחויות בגריאטריה ובשיקום. במהלך הבקרה במחלקה נכחו רופאי הבית והמנהל הרפואי של המוסד.

חוזקים:

1. תמהיל המטופלים במחלקות שנבדקו תואם את סיווג המחלקה כגריאטריה לסיעוד מורכב תומך.
2. ניהול צוות הרופאים כולל ביקור וישיבות מתוכננות מראש.
3. רופאי המוסד מבצעים תורנויות וכוננויות כפי שנדרש.
4. הוגדר זמן קבוע לשיחות עם המשפחות.
5. תהליך עדכון הידע מובנה ומסודר.
6. מעקב רפואי שוטף מתבצע בתדירות תקינה.
7. בדיקה תקופתית יזומה מתבצעת בתדירות תקינה.
8. אבחון וטיפול בעיות דחופות תקין ותיעוד מלא.
9. הכללת המידע הנחוץ בעת הפניה למוסד רפואי אחר מלאה, מכתבי השחרור רשומים באיכות טובה.
10. עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות שגרתיות והתייחסות לתוצאות חריגות תקינה.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



7

האגף לגריאטריה

משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



11. הכרת הנהלים של משרד הבריאות טובה.
12. סיכום ישיבות הצוות ותכניות הטיפול מלאות.

תחומים לשיפור:

1. רופאת הבית ותיקה במוסד, מחויבת לעבור הכשרה בתחום הגריאטריה-הערה חוזרת.
2. מנהלת המחלקה, רופאה מומחית בגריאטריה נמצאת במחלקה רק בשעות אחר הצהריים, פעמיים בשבוע, לאחר הפסקת עבודתה במקום אחר- הערה חוזרת.
3. יש להקפיד על בדיקת רופא בכיר ועל תיעוד הממצאים לאחר קבלת המטופל לאשפוז.
4. יש להקפיד על תדירות המעקב במטופל ע"י רופאה מומחית בגריאטריה-מנהלת המחלקה.
5. יש להקפיד על השתתפותה של מנהלת המחלקה באופן סדיר בישיבות הצוות הרב תחומי.
6. יש לבצע בדיקות מטופלים עם בעיות חריפות מדי יום.
7. יש לבצע בדיקה תקופתית של רישום התרופות לטיפול הניתן בפועל.
8. יישום הערות לשיפור מהבקרה הקודמת הינו חלקי בלבד.

המחלקה לגריאטריה שיקומית:

חוזקים:

1. מנהלת המחלקה מומחית בגריאטריה, מעורבת בטיפול ובנית תכנית שיקום לכל מטופל במחלקה. מעורבת בביקורים במחלקה. ישנו סידור של ישיבות רפואיות (שיפור מבקרה קודמת).
2. צוות רופאי המחלקה יציב, מהווה גורם מרכזי בניהול הטיפול הרב תחומי בחולים שיקומיים.
3. הצוות הרב תחומי (סיעודי, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה) של המחלקה מבצע מבחנים סטנדרטים מקובלים להערכת מצבם התפקודי, הקוגניטיבי, סיכון לנפילות.
4. למחלקה יש יועץ רופא מומחה בשיקום המגיע למחלקה בתדירות קבועה ורושם את המלצותיו במעקב רפואי שוטף.
5. התייחסות לגורמי סיכון ותסמינים גריאטריים בקבלה ובמכתב שחרור.
6. שיתוף פעולה עם הקהילה (דרך בקרים של קופ"ח) מאפשר רצף שיקומי וטיפול ברמה גבוהה.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969



האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



תחומים לשיפור:

1. נושא השתלמויות לרופאי הבית - הערה חוזרת .
2. עדכון אבחנות שנוספו במהלך האשפוז.
3. התייחסות לפוליפרמסי (ריבוי תרופות) ומעורבות של רוקח בטיפול.
4. איחוד מכתבי השחרור והתייחסות להמלצות של הצוות הפארה רפואי.

המחלקה להנשמה ממושכת:

חוקים:

1. מנהל המחלקה הוא מומחה בגריאטריה, בעל ניסיון בעבודה עם חולים מונשמים.
2. מעורבות גבוהה של מנהל המחלקה בעבודת הצוות הרפואי וביקורים במחלקה.
3. היכרות טובה של המטופלים על ידי רופאי הבית.
4. צוות המחלקה יציב, היכרות טובה של מטופלים.
5. חלק מרופאי הבית בעלי ניסיון בטיפול בחולים עם בעיות נשימה, הזקוקים להנשמה ממושכת.
6. המחלקות מצוידות היטב במכשירי הנשמה חדשנים שמאפשרים ניתור קפדני של הליך ההנשמה. הוצאת מידע רטרו עבור כל מטופל בכל רגע נתון, דבר שנותן בסיס לעבודה מחקרית.
7. פרוטוקולים לתהליכי גמילה מקצועיים, אחוזי גמילה טובים.

תחומים לשיפור:

1. נושא ההשתלמויות לרופאי הבית, כולל תחום פליאטיבי .
2. תיעוד שיחות עם משפחות.
3. יש לעדכן את רשימת האבחנות במהלך האשפוז.
4. הערה מבקרה קודמת - רשומה רפואית של יועץ טיפול נמרץ באנגלית .

לסיכום:

הטיפול הרפואי במוסד מתבצע ברמה סבירה וטובה, המנהל הרפואי רופא מנוסה, בעל תואר מומחה בגריאטריה ורפואה פנימית הצליח לבנות תהליכי עבודה יעילים במחלקות הפעילות ובמחלקות לאשפוז כרוני . עם זאת בחלק מהמחלקות עובדים רופאים ללא הכשרה בתחום הגריאטריה. חובה על המוסד להכשיר את רופאי הבית בתחום הגריאטריה וברפואה פליאטיבית.



ב. טיפול סיעודי :

מחלקות סיעודית ותשושי נפש : 89%

מחלקה לסיעוד מורכב : 85%

מחלקה לגריאטריה שיקומית : 85%

מחלקה להנשמה ממושכת : 80%

כללי :

נושאים מבוקרים – התייחסות לנושאים וקריטריונים בכלי הבקרה :

1. כוח אדם.
2. אומדן סעודי ורשום.
3. תכנית טפול בקבלה לאשפוז.
4. מעקב סעודי.
5. תרופות.
6. הבטחת סביבה בטוחה.
7. תקשורת.
8. הזנה והאכלה.
9. הפרשות.
10. היגיינה אישית ולבוש.
11. שמירת שלמות העור.
12. תנועתיות ותנוחה.
13. קשר עם המשפחה.
14. עדכון מקצועי.
15. הדרכה והערכת צוות.
16. טיפול בכאב.
17. זכויות החולה.

הבקרה במוסד נערכה כבקרה מתוכננת. במסגרת הבקרה נבדקו באופן מדגמי מחלקה לשיקום גריאטרי, מחלקה לסיעוד מורכב-תומך, מחלקה להנשמה ממושכת ומחלקה לתשושי נפש.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



10

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969

סיכום הבקרה בבית החולים נאות התיכון 3-4.9.2019



כוח אדם :

- א. הצוות הבכיר במוסד אינו יציב. בשנה האחרונה התחלפו שלוש מתוך שבע אחיות אחריות מחלקה. התפטרות סגנית מנהלת הסיעוד ולא גויס עובד/ת במקומה. טרם מונתה מפקחת קלינית בחלקיות משרה. הצוות החדש לא הוכנס לתפקיד, כנדרש.
- ב. יש למנות סגנית אחות מנהלת הסיעוד ב-100% משרה, כנדרש בנספח א' 3, נוהל רוחב 0.3.2, משרד הבריאות.
- ג. יש למנות מפקחת קלינית ב-0.33% משרה, כנדרש בנספח א' 3, נוהל רוחב 0.3.2, משרד הבריאות.
- ד. חישוב התקינה במחלקות לסיעוד מורכב – תומך, שיקום גריאטרי והנשמה ממשוכת בוצע ע"פ פרוגרמה חדשה (אחיות מעשיות פחות מ-10%).
- ה. תקינת אחיות וכוחות עזר/מטפלים בכל מחלקות המוסד תואמת את דרישת התקן.

חוזקים ברמת המוסד :

1. מנהלת הסיעוד במוסד הינה אחות ותיקה, מנוסה ומקצועית, לומדת בקורס על בסיסי בגריאטריה.
2. נערכה עבודה רצינית ומעמיקה לתיקון ההערות מהבקרה הקודמת.
3. צוות מוסדי, הכולל רופא, אחות ועובדת סוציאלית, עתיד לעבור הכשרה ייעודית בתחום הטיפול הפליאטיבי.
4. הנהלת הסיעוד משקיעה רבות בפיתוח תהליכים מקצועיים ופיקוח ברמת השטח.
5. נבנתה תכנית עבודה שנתית בתחום הסיעוד. המיקוד גם השנה הושם על היעדים בתחום בטיחות הטיפול, אבטחת איכות הטיפול וניהול סיכונים.
6. הצוות הסיעודי מוביל/שותף בפעילות וועדות מוסדיות, לרבות מניעת אלימות/התעמרות, טיפול פליאטיבי, מניעת זיהומים, ניהול סיכונים.
7. פעילות הועדה הפליאטיבית המוסדית - מתקיימים דיונים של צוות רב-מקצועי, מוגדרים מטופלים כנוטים למות/סוף החיים. נקבעה תכנית טיפול המתייחסת להיבטים השונים של הטיפול התומך, ביניהם, איזון סימפטומים ותמיכה במטופל/בני המשפחה.



8. הצוות הסיעודי הבכיר לוקח חלק פעיל בפרויקט "מנהל תורן" – למתן מענה למטופלים ובני המשפחה בשעות הערב.
9. המוסד משתתף בפרויקט ארצי בתחום שיפור הטיפול התוך ורידי באנטיביוטיקה, במטופלים הסובלים ממחלות חריפות.
10. שיפור חווית המטופל –
 - א. הצוות הסיעודי לוקח חלק פעיל בעריכת פעילויות תמיכה לבני המשפחה.
 - ב. חלק מהמטופלים הצלולים/בני המשפחה משתתפים בדיוני הצוות הסיעודי והרב-מקצועי.
 - ג. כל המחלקות במוסד שופצו. נרכש ריהוט וציוד טיפולי חדש, לרבות מיטות חשמליות פונקציונליות, ארונות, מזרנים, עגלות תרופות, הותקנה מערכת קריאת אחות חדשה.
 - ד. נערך סקר מוסדי לבדיקת שביעות רצון המטופלים/בני המשפחה בתהליך הקליטה למוסד.
 - ה. נבנו דפי מידע למטופלים ובני המשפחה בנושאים מקצועיים שונים. מומלץ להנגיש לשפות הרלוונטיות לאוכלוסיות המטופלים המקבלות טיפול בבית החולים.
 - ו. מתאפשר שימוש במכשירי טלוויזיה אישיים ואינטרנט חופשי לבילוי שעות הפנאי של המטופלים.
11. מנהלת הסיעוד והצוות הבכיר במוסד עורכים בקורות פנימיות מובנות בתחומים רבים של העשייה הסיעודית. יישום ההמלצות מהבקורות תורם לשיפור תהליכי העבודה ומוביל לעליה באיכות הטיפול הסיעודי.
12. מתקיים בירור מצב החיסוני של העובדים (פרט למטפלים), תוך השלמת החיסונים הנדרשים ע"פ חוזר מנהל רפואה 1/2016 ומכתב מלווה מ-7.01.16.
13. במסגרת שימור צוות העובדים ומניעת שחיקה, מתקיימים ימי גיבוש מחלקתיים ומוסדיים, סדנאות תמיכה ומפגשים אישיים עם עובדת סוציאלית, מנהל אדמיניסטרטיבי ומנהלת הסיעוד – על פי מדיניות של דלת פתוחה לעובדי המוסד.
14. התקיימו ימי עיון/סדנאות לקליטת עובדים חדשים. כעת ההכשרה אינה מיעודת לכוחות עזר.
15. מתקיימים ימי סימולציה לתרגול מיומנות ADL על ידי כוחות עזר.



16. תכנית חת"ש מתמקדת השנה בששה תחומים עיקריים – הבטחת רצף טיפולי, מניעת תשישות, בריאות דיגיטלית, בטיחות ואיכות הטיפול, שיפור חווית המטופל, סגירת מעגלי חיים.
17. נעשית עבודה מובנית ושיטתית לתחקור אירועים חריגים והסקת מסקנות ברמת המוסד.
18. מונו נאמני נושא בששה נושאים מקצועיים – מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בכאב, טיפול ומניעת פצעים, מניעת עצירות, בטיחות הטיפול.

תחומים לשיפור ותיקון ברמת המוסד -

1. **הנגשה שפתית** - יש לפעול ליישום חוזר מנהל רפואה 7/11 – התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות. יש לשפר את תנאי הנגישות עבור המטופלים ובני משפחתם. יש לדאוג להמצאות שילוט ומידע רלוונטי, עדכני ובשפות שונות עבור מטופלים קשישים במחלקה. נמצא שילוט פנימי וחיצוני חלקי, בשפה העברית בלבד.
2. **צוות החייה** - יש לפעול למינוי צוות החייה מוסדי, כנדרש בסעיף 4.6, חוזר חטיבת הרפואה 3/2019.
3. **תרופות בנות סיכון** – יש לפעול ליישום מלא של חוזר מנהל הרפואה 41/2013 – "מתן תרופות בנות סיכון". יש לפעול לבניית נוהל מוסדי, לפיתוח מנגנונים להבטחת מתן תרופות בנות סיכון על ידי אחות.
4. **הבטחת רצף המידע** - יש להבטיח את רצף הטיפול והמידע בין הגורמים השונים המטופלים במטופל בתוך המוסד ומחוץ לו. לדוגמה, בהעברת המטופל לבית חולים כללי (חוזר המנהל הכללי 6/2013).
5. **בקרה פנימית על טיפול אישי** כנדרש במכתב למוסדות מ-6.06.17 בנושא "מתן טיפול איכותי יומיומי בבתי חולים גריאטריים" :
 - א. מומלץ לערוך את הבקורות על פי תכנית מובנית ומתוכננת מראש.
 - ב. מומלץ לקיים בקרה שוטפת על איכות הטיפול היומיומי הניתן למטופלים. מומלץ לכלול בכלי הבקרה הפנימית נושאים נוספים לבדיקה, לרבות, מניעת זיהומים, רחצה, האכלה, בטיחות המטופל, פרטיות וכבוד המטופל, תקשורת וכד'. מומלץ לקיים בדיקת הממצאים עם הסקת מסקנות ברמת המחלקות והמוסד.
 - ג. מומלץ לבצע את הבקורות בכל שעות היממה, כולל בשעות לילה ו/או בוקר מוקדמות, שבתות וחגים.
 - ד. מומלץ לבנות תכנית מחלקתית/מוסדית לתיקון ליקויים, תוך מעקב תקופתי אחרי ביצועה.



6. **בטיחות המטופל** – יש להבטיח את הכשרת האחיות המועסקות במחלקות לסיעוד מורכב תומך להחזרת קנולה לקנה כפעולה מצילת חיים (חוזר מנהל הסיעוד מס' 86/2010). נכון למועד הבקרה, רק הצוות המועסק במחלקה להנשמה ממושכת קיבל את ההכשרה.
7. **הכשרת כוחות עזר** - יש להבטיח את הכשרת כוחות עזר/מטפלים בקורס ייעודי בהיקף של 120 שעות לימוד.
8. **מניעת זיהומים** -
 - א. יש לפעול לאיסוף מידע בנוגע להתחסנות הצוות לשפעת עונתית.
 - ב. יש לפעול לבירור מצב החיסוני בקרב צוות המטפלים/כ"ע, כנדרש בחוזר. כעת במוסד הושלם תהליך התחסנות של צוות רופאים, אחיות ומקצועות הבריאות.
 - ג. יש לשפר ביצוע של תצפיות על רחיצת ידיים על ידי הצוות המטפל. לדוגמה, בשנת 2019 נערכו תצפיות על 8 עובדים בלבד, מתוך כ-230 עובדים במוסד. לא נעשה שימוש במודל של 5 רגעים. היקף התצפיות וטכניקת הביצוע אינם עונים לדרישות הנוהל הארצי.
9. **קליטת עובד חדש** –
 - א. יש לקיים קליטה שיטתית ומובנית של עובדים חדשים בסיעוד, כנדרש בחוזר מנהל הסיעוד 21/97. מבדיקת מספר תיקים של העובדים (אחיות ומטפלים) עלה, כי תהליך הקליטה מתבצע במוסד באופן חלקי, ללא התייחסות לחלק מההליכים הנדרשים, לרבות הדרכת עובדים חדשים על ידי הצוות הרב-מקצועי בתחומי עבודה סוציאלית ותזונה.
 - ב. יש לשפר את תהליכי התייעוד של ההדרכה של האחיות וכוחות העזר. לדוגמה, לציין תאריך סיום ההדרכה, חתימת העובד המאשר את קבלת ההדרכה, משוב העובד להדרכה ותאום ציפיותיו ו/או יעדי ההתפתחות המקצועיים.
 - ג. יש להבטיח, כי הדרכה והערכת העובדים המתקשים בשליטה בשפה העברית, יתועדו בשפת העובד ויאושרו על ידי מתוך הבנת הכתוב בהערכה. במועד הבקרה נצפה כי רוב מסמכי הדרכה/הערכה קיימים בעברית בלבד. לא הוצג משוב העובדים להדרכה.
 - ד. יש לבנות וליישם תכנית קליטה לאחיות אחראיות מחלקה.
10. **הערכת עובד** –
11. יש לקיים תהליך של הערכת עובד חדש כעבור חודש וששה חודשים מקליטתם למוסד, כנדרש בחוזר מנהל הסיעוד 21/97. כעת הערכה ראשונית לעובד חדש נעשית לראשונה כעבור 3 חודשים מהקליטה. לא מתבצעת הערכת עובד חצי שנתית.



נהלים פנימיים - יש לפעול לעדכון ובניית נהלים פנימיים, הנדרשים ע"פ דרישות חוזרי מנהל הסיעוד/הרפואה והנהלים של האגף לגריאטריה. יש לפעול לבניית נוהל פנימי, הנדרש על ידי חוזר חטיבת הרפואה 3/2019, בנושאים: "ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים", "שמירה על אוטונומיות מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה", "טיפול תומך", "תרופות בנות סיכון".

המחלקה לתשושי נפש

תחומים לשיפור ותיקון:

במחלקה ישנם 4 מטופלים שיושבים על כיסא גלגלים.

יש מכתב הפניה למשפחה ושינויי סטטוס אך עדין נשארו במחלקה. חלקם מדווחים לגריאטריה המחוזית. חלק מהמטופלים שוטטו ללא מעש וחלקם עסקו בעבודות ריפוי בעיסוק.

3 מטופלות שכבו במיטות.

אומדן סיעודי רישום ואנמנזה:

רישום נתונים אישיים: לוקה בחסר אין התייחסות לתחביבים הרגלים, שעות פנאי.

יש אומדן התנהגותי, אין תכנית טיפול בהתאם.

א. אומדן נפשי - אין

ב. אומדן קוגניטיבי - יש אומדן של קלינאית תקשורת בלבד.

התיעוד השוטף בתיק המטופל לוקה בחסר ואין התייחסות לבעיות שזוהו ומעקב.

תרופות:

מטופלת עם ציון 3 באומדן כאב לא קיבלה את משככי הכאב לפני טיפולים ורחצה.

הבטחת הסביבה:

נצפה מטופל מעשן לבד במרפסת ללא השגחת מטפל.



המחלקה לסיעוד מורכב תומך:

פרופיל המטופלים במחלקה: 21 מטופלים עם פצעים (50 פצעים), 4 מטופלים אונקולוגים, 4 מטופלי דיאליזה, 2 מטופלים עם נפרוסטום, 2 עם קולוסטומיה, 2 בבידוד מגע (KPC 1, 1 פסאודומנס).

חוקים:

1. האח אחראי המחלקה מכיר היטב את המטופלים, אמפטי ובעל מוטיבציה גבוהה לתת טיפול איכותי. יש לציין בחיוב כי בזמן הבקרה מספר רב של מטופלים ובני משפחה נגשו אלינו לספר על היחס הטוב שהם שמקבלים מכל הצוות הסיעודי במחלקה. יישר כוח!
2. כל המטופלים מורדים מהמיטה חוץ מאשר מטופלת אחת שזהו רצונה.
3. כל המטופלים נרחצים כל יום במקלחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

1. **קבלה סיעודית:** יש לפרט יותר בתחום הספיכו סוציאלי כולל פרטים דמוגרפיים, מערכות תמיכה, מצב תפקודי קודם. יש לשפר את תוכן השיחה לתאום ציפיות עם המטופל ו/או משפחתו ולתעד בפירוט כך שיהווה בסיס לבניית תכנית טיפול אישית. יש להתייחס להעדפות טיפוליות, בקשות מיוחדות של המטופל ובני המשפחה וציפיותיהם מהאשפוז כולל שחרור המטופל (הערה מבקרה קודמת).

2. כאב:

- א. יש להקפיד על ביצוע אומדן כאב מלא תוך התייחסות למיקום הכאב ואפיו. לדוגמה, מטופל שסובל מכאבים קשים בגב, פצע לחץ בעקב ובנוסף אחרי כריתה של אצבע ברגל. נרשם כי סובל מכאב אך לא פורט איפה הכאב.
- ב. כאשר מטופל סובל מכאב לא מאוזן ומסרב לקבל טיפול נוגד כאב יש לציין זאת.
- ג. מטופל עם רמת כאב קשה $VAS=10$, קיבל טיפול תרופתי, נבדקה השפעת הטיפול $VAS=8$, ולא נעשתה שום התערבות נוספת. יש לדאוג להמשך התערבות, בהתייעצות עם רופא המחלקה, להקלה ברמת הכאב.

3. דיווח סיעודי:

- א. יש להימנע מדיווח "העתק - הדבק" שאינו משקף את מצבו האמיתי של המטופל.



- ב. כאשר מטופל יוצא למרפאה מייעצת יש לרשום בחזרתו את ההמלצות העיקריות של המרפאה למען קיום של רצף טיפולי.
- ג. יש לפרט את הסיבה להתחלת טיפול תרופתי חדש או הפסקה של טיפול קיים.
4. **אומדן סיעודי**: יש להקפיד על ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית כל חודש לכל החולים הרלוונטיים.
5. **תכנית טיפול**:
 - א. יש לשפר את הערכת ההתערבות ולהתייחס למצב העכשווי של המטופל תוך התמקדות בפרמטרים אובייקטיביים ככל שניתן.
 - ב. יש להימנע מדיווח "העתק – הדבק" שאינו משקף את מצבו של המטופל.
6. **טיפול פליאטיבי**: יש להרחיב את מעורבות הצוות בדיונים, החלטות וטיפול פליאטיביים. יש לשלוח אח/אחות להכשרה בתחום הפליאטיבי.

מחלקה גריאטריה שיקומית:

פרופיל המטופלים: 10 מטופלים מוגדרים קימום, 20 שיקום אורטופדי, 2 שיקום נוירולוגי.

חוזקים:

1. האחיות האחראיות במחלקה מקצועיות, בעלת ותק וניסיון רב בגריאטריה, עברה הכשרה בגריאטריה שיקומית בקורס שאורגן על ידי אשל ומשרד הבריאות.
2. המחלקה נקייה מאוד, מסודרת ומאוד אסתטית. ליד כל מיטת מטופל מתקן להנחת בקבוק מים אישי ולוח עם תמונות המתאר באופן גרפי את היכולות התפקודיות של המטופלים. יש לרשום על הלוח את תאריך העדכון.
3. במרחב הציבורי קיים לוח מודעות המיועד למטופלים ולמשפחותיהם ובו פירוט על "תכנית עבודה" של המטופלים בפיזיותרפיה ובריפוי בעיסוק. מומלץ לאחד את הלוח של שני המקצועות ולהגדיל את פונט האותיות על מנת לשפר הנגשה.
4. **קבלה סיעודית**:
 - א. קבלה ראשונית נערכת על ידי אחות במשמרת. תוך 48 שעות, באופן גורף, אחות אחראית מחלקה מבצעת שיחה מעמיקה עם המטופל ו/או בן משפחה ובו מגדירה את מטרת האשפוז/שיקום ובונה תכנית טיפול בהתאם.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



17

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



- ב. הקבלה הסייעודית מלאה עם התייחסות לאספקטים ביו פסיכו סוציאליים הכוללים גם תנאי דיור, תפקוד קודם ושעות עזרה מביטוח לאומי.
- ג. נבנה דף מידע למשפחה בקבלת מטופל למחלקה. מומלץ לתרגמו לשפות הנפוצות במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון שיפור:

1. **קבלה סיעודית:** יש לשפר את התוכן של השיחה לתאום ציפיות עם המטופל ו/או משפחתו ולתעד בפירוט כך שיהווה בסיס לבניית תכנית טיפול אישית. יש להתייחס להעדפות טיפוליות, בקשות מיוחדות של המטופל ובני משפחה וציפיותיהם מהאשפוז כולל שחרור המטופל (הערה מבקרה קודמת),
2. **מעקב סיעודי:** יש להימנע מדיווח "העתק - הדבק" שאינו משקף את מצבו האמיתי של המטופל. אין התייחסות להתקדמות התהליך השיקומי.

3. תכנית טיפול:

- א. יש לשפר את הערכת ההתערבות ולהתייחס למצב העכשווי של המטופל תוך התמקדות בפרמטרים אובייקטיביים ככל שניתן.
- ב. יש להימנע מדיווח "העתק - הדבק" שאינו משקף את מצבו של המטופל.
- ג. יש להתייחס למצבו התזונתי של המטופל. לדוגמה מטופל שהגיע אחרי אשפוז ממושך בבית החולים עם ירידה של 20 ק"ג בשלושה חודשים, ללא התייחסות לתחום בתכנית הטיפול.
- ד. יש להתייחס למערכות תמיכה של המטופל בעיקר כאשר ידוע שלמטופל יש משפחה שאינה מבקרת.
- ה. יש לעדכן תכנית טיפול בזמן אמת כאשר מתעוררת בעיה חדשה.
- ו. רישום תכנית שיקום: יש לרשום את יעדי השיקום וקצב התקדמות התהליך השיקומי.

4. תקשורת:

- א. יש לשפר את תיעוד השיחות עם המשפחה.
- ב. יש לשפר את הדיונים במסגרת ישיבות צוות רב מקצועיות.
5. **טיפול פליאטיבי:** יש להרחיב את מעורבות הצוות בדיונים, החלטות ובטיפול הפליאטיבי.



6. **שחרור המטופל מהמחלקה** : יש להתייחס ליעדי השחרור גם במהלך האשפוז הן בדיווח הסייעודי, בישיבות צוות רב מקצועיות ובתכניות הטיפול (הערה מבקרה קודמת).
7. **ישיבות צוות רב מקצועי** : יש להרחיב את ההתייחסות לשחרור הפוטנציאלי של המטופל מהמחלקה ולבנות תכנית רב מקצועית עם יעדים להשגה. (הערה מבקרה קודמת)

המחלקה להנשמה ממושכת –

התרשמות כללית : המחלקה נקייה ומאווררת הן בחדרים והן במרחב הציבורי. במיטות המטופלים מצעים חדשים, בחדרים יש וילונות הפרדה, קיים ציוד ותכשירים טיפוליים אישיים פר-מטופל.

תמהיל המטופלים – במחלקה מאושפזים 27 מטופלים (22 מטופלים ברישוי). 4 מטופלים נמצאים בתהליכי גמילה ממנשם, 23 מטופלים מונשמים באופן מלא. לא נמסרו הנתונים בדבר מספר המטופלים עם פצעי לחץ ואפיונם. לא נמסרו הנתונים בדבר מספר המטופלים המאושפזים - נשאים של חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה.

חוזקים :

1. האחיות, אחראית המחלקה, לומדת בקורס לטיפול פליאטיבי בבית החולים אסף הרופא.
2. האחיות/ים במחלקה להנשמה ממושכת עברו הכשרה פנים - מוסדית להחזרת קנולה לטרכיאה, כפעולה מצילת חיים למטופל עם פיוס קנה (יישום מלא של חוזר מנהל הסייעוד מס' 86/2010).
3. כל צוות האחיות/ים במחלקה עבר הכשרה פנימית לטיפול במטופל מונשם.
4. עבודת הצוות הסייעודי במחלקה להנשמה ממושכת מתנהלת בשיטת ההפקדה.
5. כל האחיות במחלקה להנשמה ממושכת הן אחיות מוסמכות.

תחומים לתיקון ושיפור –

1. **שיחת תאום ציפיות** - באנמנזה הסייעודית יש להתייחס לרקע המטופל טרם האשפוז. כמו לדוגמה, רקע תרבותי, העדפות טיפוליות, בקשות של המטופלים ובני משפחתם וציפיותיהם מהאשפוז, כולל שחרור פוטנציאלי מהמחלקה. יש לבצע בירור ותאום ציפיות יזום עם המטופלים ו/או מי מטעמם בשלבים שונים של האשפוז. יש לקיים שיחת תאום ציפיות ראשונית בסמוך לקבלה לאשפוז ולא כחודש לאחר קבלת המטופל למחלקה, כפי שנצפה במועד הבקרה.



2. מעקב סיעודי –

יש להבטיח מעקב סיעודי רציף ומתועד בכל משמרת אחרי בעיות פעילות של המטופלים. לדוגמה, אחרי המטופלים שסובלים ממחלה חריפה, כאב, עצירות וכד'.

יש לציין את השפעת התכשירים התרופתיים הניתנים באופן חד פעמי לאיזון ו/או טיפול בבעיות דחופות ו/או חריפות של מטופלים, תוך זמן סביר ממתן הטיפול התרופתי (חוזר מנהל רפואה 27/1995 ונוהל סיעוד 2.3.1, משרד הבריאות). ברשומות הרפואיות של מספר מטופלים נצפה, כי מידת ההשפעה של תכשירים לשיכוך כאב, חום והיפרגליקמיה תועדה מספר שעות לאחר מתן הטיפול, במשמרת הבאה.

3. **תכנית טיפול סיעודית** – יש לעדכן את תכנית הטיפול הסיעודית בהתאם לשינויים במצבם הבריאותי והתפקודי של המטופלים ו/או אחרי אשפוז פעיל. נמצא, כי לא בוצע עדכון של תכנית הטיפול בסמוך לשחרור המטופל מבית החולים הכללי.

ברשומות של מספר מטופלים לא נמצאה התייחסות מתועדת לטיפול סיעודי בבעיות מרכזיות של המטופלים, כגון, עצירות קשה, פטרת בפה, סוכרת לא מאוזנת.

4. **ניהול מלאי סמים מסוכנים** – יש להבטיח העברת מלאי סמים מסוכנים ורישום אמן בספר ניהול סמים. נצפו חתימות אחים והעברת מלאי של נרקוטיקה המתבצעים על שמו של מטופל שנפטר לפני כחודשיים. יש להפסיק לאלתר את הרישום הכוזב ולתאם את שיטת שימור המלאי במחלקה מול מנהל רפואי ורוקח אחראי במוסד.

5. **ניעות וניידות** - יש להקפיד על הורדה מהמיטה של כל המטופלים שאין לגביהם הצדקה רפואית לשהייה במיטה. ההחלטה על הורדה מהמיטה תתקבל על ידי צוות סיעודי, על סמך שיקולים קליניים רחבים ודיון בצוות רב-מקצועי רלוונטי. במקרה של הורדה בתדירות נמוכה מהנדרש בנוהל 2.3.14 משרד הבריאות, יש לנמק את הסיבה לכך. במועד הבקרה נצפה, כי במחלקה להנשמה ממושכת מורדים באופן יומיומי מהמיטה כ-6 מטופלים בלבד (כ-20%), ועוד כ-6 מטופלים מורדים מהמיטה מספר פעמים בשבוע.

6. **טיפול פה** – יש לפעול לשיפור איכות הביצוע של טיפולי פה למטופלי המחלקה, זאת כאמצעי חיוני למניעת סיבוכי הנשמה.

7. **הבטחת רצף המידע והטיפול** –

א. יש להבטיח העברת מידע מובנה ושומר על הרצף הטיפולי בין יחידות הטיפול השונות המטפלות במטופל. יש להשתמש במכתב העברה סיעודי להעברת מידע בנוגע לטיפול/תרופות שהמטופל

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



20

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969

קיבל ביום ההעברה, הנחיות בנוגע למרקם מזון, דיווח על אירועים הוראות לבידוד מגע, רשימת החפצים האישיים של המטופלים המועברים איתם בין היחידות הטיפוליות, כגון, משקפיים, שיניים תותבות, הליכון.

ב. יש להבטיח עדכון רשומת המטופל לאחר חזרתו מאשפוז חריף ו/או בשינוי במצב המטופל.

ג. יש לפעול להעברת מידע בנוגע למצב המטופל ובעיותיו המרכזיות בתחילת כל משמרת, לשפר את הכרות הצוות הסיעודי עם המצבים הדורשים טיפול ו/או המשך מעקב. לדוגמה, במועד הבקרה נצפה, כי האח המופקד על הטיפול לא ידע על העדר יציאה במשך 5 ימים אצל המטופלת הסובלת מעצירות קשה ידועה. לא הוצגה שום התערבות סיעודית, לא נצפה דיווח סיעודי שוטף והמשך המעקב אחרי הבעיה חריפה.

8. **ניהול רשומת המטופל** - יש להקפיד על ניהול תקין של גיליונות מעקב יומי של המטופל. לדוגמה,

יש לאשר ביצוע של כל פעולת סיעוד המבוצעת עבור המטופל, תוך ציון שעה ושם המבצע. במספר דפי המעקב על מטות המטופלים נצפתה חתימה אחת גורפת של אח/ות על כלל הטיפולים שבוצעו למטופל במהלך המשמרת, ללא תיעוד שעת ביצוע הפעולה. בחלק מהגיליונות לא נצפה תיעוד ביצוע פעילויות נדרשות, לרבות, מדידת סימנים חיוניים, תיעוד מתן כלכלה אנטראלית, ביצוע מאזן נוזלים, ביצוע טיפולי פה.

נצפה חוסר הקפדה על תיעוד שינויי תנוחה במיטה המבוצעים למטופלים במהלך המשמרת. לחלופין נצפה תיעוד של שינוי תנוחה מימין לימין (!).

9. **הכשרה מקצועית** - מומלץ על הכשרת הצוות הסיעודי במחלקה בקורסים על בסיסיים הרלוונטיים לתחומי הטיפול במוסד, לרבות בתחומי גריאטריה/ טיפול נמרץ/ טיפול מוגבר בחולה הגריאטרי/ טיפול תומך.

10. **הערכת איכות הטיפול** - מומלץ לגבש מדדים פנימיים להערכת איכות הטיפול בתחום הנשמה כרונית. לדוגמה, שיעורי גמילה ממנשם/פיום קנה, שיעורי גמילה מהזנה אנטראלית, שיעור היארעות של VAP, שיעור היארעות של פצעים שנוצרו במחלקה, ריפו פצעים, שיעור נפילות, שיעור המטופלים המשתחררים לקהילה, שיעורי גמילה מקטטר שתן ומוצרי ספיגה, שביעות רצונם של בני המשפחה מהטיפול וכד'. איסוף וניהול המידע עשויים לסייע בקביעת מדיניות ופיתוח תכניות שיפור מוסדית/מחלקתית.



ג. תזונה:

מחלקות סיעודית ותשושי נפש: 87%

מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 88%

מחלקה לגריאטריה שיקומית: 78%

מחלקה להנשמה ממושכת: 82%

הנושאים הנבדקים הם:

1. תפריט: רישום, גיוון, כמויות חומרי גלם, מזונות מיוחדים.
2. ציוד: קיום ותקינות הציוד במטבח, מטבחונים ובמחלקות והשימוש בו.
3. התנהלות הטיפול התזונתי.
4. כוח אדם.
5. רשומות במחלקות, ישיבות צוות.
6. טיפול תזונתי: רישום תוכנית תזונתית, המלצות ויישום בשטח.

כח אדם- כללי:

שירות התזונה

שרות התזונה מונה 6 דיאטנים העובדים סה"כ 131 ש"ש (כולל שעות ניהול), בפריסה שבועית ימים א' – ה'. באפריל 2019 עזבה מנהלת השרות הקודמת ובמקומה נכנסה לתפקיד מנהלת שרות חדשה, דיאטנית ותיקה ומנוסה בתחום הגריאטריה וניהול שרותי תזונה.

קורסים והשתלמויות:

מנהלת שרות התזונה בוגרת קורס תזונה בגריאטריה והשתלמות בבדיקה פיזיקלית ראש צוואר ממוקדת תזונה.

שני דיאטנים בוגרי קורס תזונה בגריאטריה. אחד מהם סיים השתלמות בבדיקה פיזיקלית ממוקדת תזונה והשני נמצא בתהליך למידת השתלמות זו.

חוזקים:

1. שרות התזונה עובד על פי תכנית עבודה שנתית.
2. מדי חודש מתקיימות ישיבות צוות תוך מקצועיות ללמידת עמיתים.
3. עודכנו ונבנו נהלים פנימיים.
4. חלוקת מזון מתבצעת ע"י מחלקות מזון קבועות שעובדות לפי רשימה מסודרת בתחום התזונה. הן מקבלות הדרכה בשוטף ע"י הדיאטנים.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



22

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



מערך המזון:

במוסד מטבח מבשל המנוהל על ידי טבח ראשי כשנה וחצי.

חוזקים:

1. תפריט מגוון וביתי ושימוש לרב בחומרי גלם איכותיים.
2. הכנה ביתית של חלק מהממרחים המוגשים בארוחות השונות.
3. רטבים שונים, כגון: קטשופ ומיונז, מוגשים למטופלים בארוחת הצהרים.

תחומים לשיפור ותיקון:

1. ספר המתכונים המוסדי המחושב תזונתית, נמצא בתהליך בנייה. יש להשלים תהליך זה.
2. בדף חלוקת מנות למחלקות חסר רישום מספר מנות לשליחה למנת העוגה הטחונה והפודינג המוגשים לארוחת ביניים שנייה (16:00) במרקם טחון.
3. ביום בו מוגשת מנת פרי שמרקמה בעייתית לטחינה (פירות הדר) יש לפרט את סוג הפרי הניתן במרקם טחון.
4. מאחר שמגישים פרי ביחד עם העוגה בארוחת מנחה חשוב לבצע תהליכי הבטחת איכות לוודא שאכן ישים ומתאים למטופלים.
5. דף הנחיות לחלוקת העשרות במזון (טונה, חומוס, טחינה) חסר את מספר המנות שיש לשלוח לכל מחלקה.
6. במטבח הראשי בהנחיות הדיאטנית הכתובות להכנת מנות המזון הבשריות במרקם טחון חסרה חלוקה ע"פ גודלי המנה המשתנים (עוף-130 גרם מפורק, 100 גרם- בשר טחון ו-140 גרם מנות בשר המוגשות כיחידות).
7. יש לבדוק את כמות הקוואקר הנלקח להכנת הדייסות ולוודא כי גודל המנה מתאים להנחיות בנוהל. בנוסף יש להכניס כמות זו להנחיות לצוות המטבח המכין את הדייסות.
8. דוגמאות המזון מארוחת ערב ביום שבת היו חסרות.
9. מנות הביצים המוגשות אינן בהתאמה לתפריט הרשום מה שפוגע בגיוון.
10. יש להכין על פי התפריט הרשום.
10. יש להקפיד כי בארוחת הערב בה מוגשת מנה חמה מורכבת דלה בחלבון יוגש ממרח עשיר בחלבון, ולהפך.



מחלקות סיעודיות ותשושי נפש:

כוח אדם: דיאטנית בעלת וותק מקצועי של 5 חודשים. נקלטה לפני כחודשיים במוסד. הדיאטנית עובדת סה"כ 15 שעות שבועיות.

חוזקים:

1. התנהלות הטיפול התזונתי:
2. ניכר כי הדיאטנית עובדת בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי ומעורבת בנעשה במחלקות.
3. רצף הטיפול נשמר למרות שינויים בכוח האדם בתחום התזונה שנעשה במחלקות.
4. תצפית ארוחת צהרים:
5. התפריט שהוגש תאם באופן מלא לתפריט הרשום.
6. נמצאה התאמה בין רשימת המרקמים התלויה במחלקות ובין הגשת המזון במרקמים אלו למטופלים.
7. במחלקת תשושי נפש נצפתה האכלה יפה ומותאמת באופן אישי על ידי כוחות העזר למטופלת המתקשה באכילה.

תחומים לשיפור ותיקון:

1. מומלץ לשלוח את דיאטנית המחלקה הסיעודית ותשושי הנפש לקורס תזונה בגריאטריה ולהכשרה בבדיקה פיזיקאלית לבריאות הפה ממוקדת בתזונה.
2. מפות שולחנות האוכל בדוגמת משבצות אדום לבן או אדום עם נקודות לבנות. מומלץ להתייעץ עם הצוות הרב מקצועי בנושא.
3. נראה ששיבת המטופלים אינה מתאימה לאכילה נוחה יש להתייעץ עם פיזיותרפיסטית לגבי התאמת השולחנות והושבה.
4. אין מפית אישית (פליסמנט) או מגש אישי. הנחת פרוסות לחם ישירות על המפה איננה אסתטית. בסיעודית א':
5. לא נשלחה מהמטבח הראשי מנה צמחית למטופלת שצריכה לקבל מנה זו על פי הנחיות הדיאטנית.
6. חלוקת האוכל נעשתה באופן גורף לכלל המטופלים ולא על פי זמינות מטופלים מאכילים.
7. בשעה 13:05 נצפו 3 מטופלות הזקוקות לעזרה ועידוד באכילה ישובות מול צלחות אוכל מלאות ללא צוות מאכיל. באותו הזמן, בשולחן קרוב אחר במחלקה, נצפו 3 אנשי צוות יושבים ואוכלים. הדבר חמור מאוד! אין להותיר מטופלים ללא מתן מענה לצורכיהם!

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: *5400 Fax: 02-5655969



24

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-5655969



במחלקת תשושי נפש :

8. למטופלים חולקו כפות בלבד. יש להתייעץ בצוות הרב מקצועי על התאמת סכ"ם באופן פרטני למטופלים.
9. קבלת מטופל :
10. יש להקפיד על מתן מולטי ויטמין ייעודי למטופלים החדשים הנכנסים למחלקות.
11. ישיבות צוות רב מקצועי :
12. לאחר ישיבות הצוות הרב מקצועי יש לתעד ברשומה התזונתית את המסקנות מתוך הדיון והשפעתם על תכנית הטיפול התזונתי.
13. יש להקפיד על התאמה מלאה בין הנחיות הדיאטנית על תוספי התזונה (גרם/מ"ל) לבין הרישום בקרדקס התרופות.
14. תקשורת :
15. יש להקפיד על שימוש בתמסורת ממוחשבת המתעדת את התקשורת בין הדיאטנית ואנשי הצוות הרב מקצועי.

מחלקה לסיעוד מורכב תומך :

- כח אדם : מנהלת שרות התזונה ודיאטן נוסף עובדים במחלקות סיעוד מורכב תומך 40 ש"ש בימים א'-ה' מומלץ שהדיאטנים ישתלמו בקורס טיפול פליאטיבי.
- כללי :
- חוזקים :
1. ראוי לציין לשבח התייחסות להעדפות ורצונות המטופלים. מגוון האפשרויות בארוחת הבוקר היה רחב. ובארוחת הצהריים הוגשו רטבים בהתאמה אישית קטשופ, חרדל ומיונז יישר כוח!



תחומים לשיפור ותיקון:

זמני ארוחות:

1. ארוחת הבוקר החלה בשעה 9:40. אף נצפתה מטופלת שהגיעה לחדר האוכל בשעה 10:40. ארוחת הצהריים מוגשת בשעה 12:30 וארוחת הערב מוגשת בשעה 18:30 כלומר, יכולים להיות מטופלים בצום של כ-15 שעות. לדברי הצוות עקב הרחצות ועומס הטיפוליים ארוחת הבוקר מתחילה מאוחר מאוד וכי ישנם מטופלים שלפני הרחצה נכנסים לחדר האוכל מקבלים שתייה חמה וחוזרים לחדר לרחצה וטיפולים. לא ניתן מרווח זמן סביר בין הארוחות כצורך בסיסי לאכילה בריאה, מספקת ומהנה. בדיון בצוות רב מקצועי יש למצוא פתרונות הולמים לסוגיה זו.
2. מומלץ לבנות פינת משפחות בה המטופלים ו/או בני משפחותיהם יוכלו להכין שתייה חמה/קרה ו/או להוסיף זמנים בהם מציעים בצורה יזומה שתייה חמה למטופלים (לדוגמא: אחרי ארוחת ערב) ולא להסתפק בכך שהמטופלים או המשפחות יבקשו להכין עבורם שתייה חמה. ניהול הטיפול התזונתי
3. על מנת לאפשר טיפול תזונתי מיטבי במטופלים עם מחלות חשוכות מרפא מתקדמות רצוי להרחיב את מגוון המזונות הבלתי שיגרתיים הזמינים במחלקה. רשומות מחלקתיות
4. לכתוב נהלים פנימיים ייעודיים למחלקות סיעוד מורכב תומך. התנהלות הטיפול התזונתי
5. מטרות טיפול: יש להרחיב למטרות טיפול המתייחסות לטיפול פליאטיבי ולסימפטומים כמו: בחילות.
- תצפית ארוחת צהריים:
6. בחלוקת המזון יש להקפיד להגיש את הרוטב המגיע עם המזון כמובן, בהתאם לרצון המטופל.
7. יש לשפר את נראות ואיכות מרקם המזון (נמצאו גושים) במרקם טחון.

מחלקות לגריאטריה שיקומית:

- כח אדם: במחלקה שיקום א' - דיאטן בעל ותק של 6 שנים בבית החולים. עובד במחלקה השיקומית 3 ימים עוקבים בשבוע (ב,ג,ד), סה"כ 21 שעות.
- *רצוי לפזר את ימי העבודה להגברת נגישות וזמינות הדיאטן. ולמנוע מצב שמיום חמישי ועד ראשון אין דיאטן במחלקה.
- במחלקת שיקום ב- עובדת דיאטנית, בפריסה של שלושה ימים בשבוע (ב,ד,ה), סה"כ 21 שעות.
- על הדיאטנים להתמקצע בתחומי השיקום והסוכרת.



חוזקים:

1. הפעלת קבוצות שיקום אחת לחודש ביחד עם מרפאה בעיסוק.
2. ביצוע תהליכי תצפית ואבטחת איכות המזון במחלקות שיקום אחת לחודש בארוחת ערב.
3. מבוצעת הערכה תזונתית מלאה לכל המטופלים.

תחומים לשיפור ותיקון:

תפריט:

1. אין תפריט ייעודי למחלקת שיקום, ובנוסף במחלקת שיקום הפסיקו לספק גבינה צהובה בשוטף, בעוד שבמחלקות האחרות של בית החולים מספקים מידי יום גבינה צהובה. בראיונות מטופלים, זו היתה אחת התלונות הבולטות, החוסר במתן מענה לרצון המטופלים בכל הקשור למזון שאינו שגרתי (מעבר לסל הבסיסי) - נוהלים 5.0.2, 5.0.3.
 - רשומות מחלקתיות:
 2. ישיבות צוות רב מקצועי- לא מבוצע דיון מעמיק על האטיולוגיות השונות שמשפיעות על צריכה תזונתית, וללא התייחסות לאטיולוגיות אילו לא ניתן לתת טיפול תזונתי מותאם ומיטבי. התנהלות הטיפול התזונתי:
 3. רשומה תזונתית: נמצא ליקוי רוחבי בתייעוד בתחום התזונה, הובהר שאין לבצע "העתק-הדבק" מתוך רשומות של מקצועות אחרים לרשומה התזונתית. יש לתעד רק מה שרלוונטי לתזונה. מנהלת השירות החדשה מודעת לבעיה ופועלת להדריך את הדיאטנים בנושא. יש לחבר את הטיפול התזונתי השיקומי לתחום התפקודי ולשתף פעולה עם תחומי הפיזיותרפיה והריפוי בעיסוק.
 4. לא קיימת גישה תזונתית טיפולית שיקומית. הדיאטנים במחלקות שיקום עובדים על פי גישות המתאימות למטופלים במחלקות סיעוד מורכב. יש להדריך בתחום השיקום.
 5. שימוש מועט בתוספי מזון: מטופלים במחלקות שיקום, נדרשים לצורך שיקומם בכמויות גבוהות של חלבון ואנרגיה שיתמכו בתהליכים לשיפור התפקוד הפיזי, זאת מעבר למזון הניתן בבית החולים. יש להתאים את תוכנית הטיפול התזונתית לתוכנית השיקום הפיזיותרפיה, הן במינונים והן בזמנים.
 6. במחלקות השיקום יש ריבוי מטופלים שהסיבה לשיקום היא לאחר סיבוכים כתוצאה ממחלת הסוכרת. יש לתת לכך מקום והתייחסות תזונתית. חשוב שהדיאטנים ישתלמו בתחום.
- ראיונות מטופלים:
- חלק מהמטופלים אינם שבעי רצון מעבודת הדיאטנים, בעיקר מימוש שבקשותיהם למזון שאינו שגרתי, אינן מושגות. מבחינת המטופלים לדיאטנים אין "כח" בבית החולים ולכן אינם יכולים לסייע להם.



כמו כן ציינו שאין מענה לצורך שלהם במעדני חלב ועוגות ללא סוכר ולא מספקים להם תחליף אחר ראוי למעדנים ולעוגה. (מתוך ריאיון של שני מטופלים הנמצאים בשיקום עקב סיבוכי הסכרת ואינם מקבלים מענה בבית החולים לכך).

מחלקה להנשמה ממושכת:

כח אדם: דיאטנית חדשה בבית החולים עובדת כחודש וחצי במחלקת הנשמה ממושכת 15 ש"ש בימים ד' וה'.

כללי: 4 מטופלים אוכלים פומית (PO) השאר מוזנים בהזנה אנטראלית.

תחומים לשיפור ותיקון

רשומות מחלקתיות:

להוסיף נהלים פנימיים ייעודיים לטיפול התזונתי במחלקת הנשמה ממושכת.

התנהלות הטיפול התזונתי:

- יש להשלים הערכות תזונה לכל המטופלים.
- יש לבצע ולתעד מעקב והיענות לטיפול בתדירות המתבקשת.



ד. פיזיותרפיה :

מחלקות סיעודית ותשושי נפש : 90%

מחלקה לסיעוד מורכב תומך : 96%

מחלקה לגריאטריה שיקומית : 98%

מחלקה להנשמה ממושכת : 97%

היקף כוח אדם :

בבית החולים עובדים 12 פיזיותרפיסטים בהיקף של 10.87 משרות.

לעזרתם שני עובדי כוח עזר בהיקף של 2.25 משרות ושתי עובדות אשר סיימו את לימודי הפיזיותרפיה, אך טרם ניגשו למבחן.

להלן הקצאת התקנים למחלקות :

סיעודית ותשושי נפש : 0.75 משרה.

סיעוד מורכב תומך : 1.26 משרות.

גריאטריה שיקומית : 5.41 משרות.

הנשמה ממושכת : 2.95 משרות.

ניהול : 0.5 משרה.

החוזקים בעבודת הפיזיותרפיה

ארגון השרות :

לאחרונה מונה מנהל חדש לשרות. הוא עבר חפיפה עם מנהלת השרות היוצאת.

שרות הפיזיותרפיה ניתן בימים א'-ה' משעות הבוקר ועד לשעות אחר הצהריים המאוחרות. לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי וצוות פיזיותרפיסטים קבוע.

העבודה מתנהלת על פי נהלים פנימיים ובהתאם לתכנית עבודה מובנית.

תקשורת תוך צוותית :

התקשורת בצוות הפיזיותרפיה באמצעות הרשומה הממוחשבת וטלפונית. כמו כן קיימת תקשורת בהודעות וואטסאפ.

תיעוד :

התיעוד מתבצע באמצעות רשומה ממוחשבת בתכנת "אבות".



חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

בבית החולים שלושה חדרי פיזיותרפיה:

- בקומה 2- חדר המשמש את המטופלים מהמחלקות הסיעודיות, תשושי הנפש והמחלקות לסיעוד מורכב תומך.

- בקומה 1 חדר המשמש את שתי המחלקות לגריאטריה שיקומית.

- בקומה 3 חדר המשמש את המחלקה להנשמה ממושכת.

מעורבות בהזמנת ציוד:

מנהל/ת השרות מעורב/ת בהמלצה על רכישת ציוד לניידות וישיבה.
בשנה האחרונה נרכש ציוד לישיבה ואביזרים נלווים.

הדרכה:

הדרכה ניתנת בכל המחלקות, ברמות שונות:

- הדרכת עובד חדש – כל פיזיותרפיסט מדריך במחלקתו.

- הדרכות ריענון – כל פיזיותרפיסט מדריך במחלקתו.

- הדרכה חצי שנתית מוסדית – ברמה מוסדית.

נמצא תיעוד להדרכות.

בית החולים משמש שדה קליני להכשרה של סטודנטים לפיזיותרפיה.

פעילות רב מקצועית:

מנהל/ת השרות שותף/ה בפורומים מוסדיים, השרות שותף בפעילויות רוחביות המתקיימות במוסד.

השתלמויות והעשרה:

מרבית הפיזיותרפיסטים יוצאים להשתלמויות מקצועיות וימי עיון. בשנה האחרונה התקיים במוסד קורס שיקום נוירולוגי בו השתתפו פיזיותרפיסטים מרשת גולדן קייר.

דגשים למחלקות סיעודיות ותשושי נפש:

היקף כוח אדם וארגון השרות:

במחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף של 0.75 משרה סה"כ.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:

הערכה ראשונה מתועדת באופן מלא ברשומה הרפואית.

הערכות חוזרות מתועדות לפחות אחת לשלושה חודשים.



חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

חדר הפיזיותרפיה שבקומה 2- משמש בעיקר את המטופלים מהמחלקות הסיעודיות, ונמצא בו ציוד מגוון.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

מרבית המטופלים יושבים בצורה נוחה ובטיחותית.

תהליך ורמות טיפול (פרטני, בקבוצה):

בכל מחלקה מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני ו/או קבוצתי.

במחלקה הסיעודית מתקיים טיפול פיזיותרפיה בקבוצה אחת לשבוע בחדר האוכל של המחלקה. במחלקה לתשושי נפש מתקיים טיפול בקבוצה פעמיים בשבוע, אחת מהן בשת"פ עם הריפוי בעיסוק. גם פה הטיפולים מתקיימים במחלקה.

תקשורת בין צוותית:

טבלאות מעקב הליכות יומיות נמצאות בשתי המחלקות, עם הנחיות וחתימות כנדרש.

התקשורת עם המחלקות מתקיימת בעל פה ובוואטסאפ.

שימוש בתמסורות במחשב לא הוטמע כי אינו יעיל לדברי הפיזיותרפיסטים.

בכל מחלקה הפיזיותרפיסט/ית האחראית/משתתף בשיבת הצוות הרב מקצועי.

דגשים למחלקה לסיעוד מורכב תומך:

היקף כוח אדם וארגון השרות:

בשתי המחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדים שלושה פיזיותרפיסטים בהיקף של 1.26 משרות.

השרות במחלקות ניתן חמישה ימים בשבוע.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותייעוד:

הערכה ראשונה והערכות חוזרות נערכות במועד הנדרש ומתועדות ברשומה. הרישום משקף את

מצבו העדכני של המטופל ואת רצף הטיפול. קיימת התייחסות כוללת לצרכי המטופלים.

חדר הפיזיותרפיה וציוד טיפולי:

חדר הפיזיותרפיה בקומה 2- משמש גם את המטופלים מהמחלקה לסיעוד מורכב תומך.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

מרבית המאושפזים יושבים ישיבה נוחה ובטיחותית.

תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):

מרבית המאושפזים מקבלים טיפול פרטני ו/או טיפול בקבוצה, בהתאם לתכנית הטיפול.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת עם המחלקה מתועדת באמצעות הרשומה הממוחשבת.



קיימת תקשורת ישירה עם האח אחראי המחלקה.
הפיזיותרפיסט האחראי משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי באופן קבוע.
במחלקה רשימת הליכה, חתומה כנדרש.

דגשים למחלקות לגריאטריה שיקומית:

היקף כוח אדם וארגון השרות:

בשתי המחלקות לגריאטריה שיקומית עובדים 9 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 5.41 משרות.
לעזרתם עובדי כוח עזר.
לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי וצוות פיזיותרפיסטים קבוע. העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה יומית המפורסמת במחלקה. לכל מטופל יש מטפל קבוע.
קיים לוח מידע בנושא שירות הפיזיותרפיה במחלקה הכולל מידע למשפחות ומטופלים, דפי תרגול, וחומרי הסברה נוספים לפי הצורך.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותייעוד:

הערכה ראשונה והערכה חוזרת נערכת בתדירות הנדרשת.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

המטופלים יושבים בצורה בטיחותית ונוחה. מטופלים הזקוקים להתאמת תותבת גפיים נשלחים לרופא מורשה מטעם מכון לואיס. המטופלים מופנים לטכנאי תותבות ומכשירים על פי בחירתם.
מטופלים המסוגלים לכך יושבים בכיסאות רגילים ולא בכיסאות גלגלים.

תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):

כל מאושפז מקבל טיפול פרטני חמישה ימים בשבוע.

תהליך שחרור מטופל:

מכתב סיכום מפורט וממוחשב נמסר למטופל המשתחרר מהמחלקה. בנוסף, ניתנת הדרכה למטופל/לבני משפחה/למטפל ומחולקים דפי הדרכה רלוונטיים. לאחרונה נכתבו דפי הדרכה חדשים.

תקשורת בין צוותית:

קיימת תכנית הליכה למטופלים המתאימים, על ידי הצוות הסיעודי, בשעות אחר הצהריים.
הפיזיותרפיסט האחראי על המחלקה משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.
ליד מיטות המטופלים תלוי לוח עם הנחיות למעברים ולציוד נלווה.



דגשים למחלקות להנשמה ממושכת:

היקף כוח אדם וארגון השרות:

במחלקה להנשמה ממושכת עובדים 4 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 2.95 משרות. השרות במחלקה ניתן בימים א'-ה'.

הפיזיותרפיסט האחראי במחלקה בעל הכשרה וניסיון בתחום הטיפול במונשמים. הוא מרכז את העבודה במחלקה, מדריך את צוות הפיזיותרפיסטים ומעורה בכל תחומי הפעילות במחלקה. לכל מטופל פיזיותרפיסט מטפל קבוע. העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה מובנית.

תקשורת תוך צוותית:

הפיזיותרפיסטים עובדים יחד. כמו כן, הם מקיימים ישיבות מקצועיות לדיון במטופלים ובנושאים מקצועיים.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותייעוד:

לכל מטופל נערכת הערכה ראשונה עם כניסתו למחלקה. ההערכות מלאות. קיימת התייחסות למכלול האספקטים הרלוונטיים.

הערכות חוזרות נערכות במועד ומשקפות את השינויים במצב המטופל, את המטרות ותכנית הטיפול העדכניות.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

בתוך המחלקה להנשמה ממושכת חדר פיזיותרפיה מאובזר בציוד הטיפולי הנדרש. בשנה האחרונה הוכנס לחדר גם עמידון.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

הפיזיותרפיסטים שותפים בחשיבה ובהחלטה על הורדת מטופלים מהמיטות. לכל מטופל שיוור מהמיטה מותאם ציוד לישיבה.

תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):

כל המאושפזים מקבלים טיפול פרטני, בתדירות מותאמת אישית. כמו כן יש טיפול בקבוצה יחד עם ריפוי בעסוק.

תהליך שחרור מטופל:

מטופל המשתחרר מהמחלקה מקבל מכתב סיכום טיפול בפיזיותרפיה.

תקשורת בין צוותית:

הפיזיותרפיסט האחראי במחלקה משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי לדיון במטופלים ובישיבות רוחניות לדיון בנושאים מקצועיים. כמו כן משתתף בישיבות צוות רב מקצועי עם משפחות.

הדרכה:

הפיזיותרפיסטים נותנים הדרכה צמודה לצוות הסיעודי, כולל ליווי במעברים בהתאם לצורך.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



33

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



השתלמויות והעשרה:

לשני פיזיותרפיסטים הרשאה לשאיבת כיח תוך קני, פיזיותרפיסט נוסף נמצא בתהליך ההכשרה לכך.

תחומים לשיפור ותיקון

כללי:

- להמשיך לחדש ציוד לישיבה.
- להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכי המטופלים.
- לערוך חשיבה מחודשת על אופן התיעוד ברשומה הרפואית על מנת לייעל אותה.
- לייעל ולהטמיע שימוש בתמסורות במחשב ולהימנע ככל האפשר משימוש בוואטסאפ עקב בעיה של אבטחת מידע.

מחלקות סיעודית ותשושי נפש:

- במסגרת הערכה וטיפול בפיזיותרפיה חשוב להתייחס גם להתאמת הסביבה למטופל (לדוגמה – מיקום מיטה וארונית למטופל לאחר אירוע מוחי).
- חשוב לשאוף ליישום תוכנית הטיפול כפי שנקבעה במטרה למצות את הפוטנציאל התפקודי של המטופל.
- חשוב כי המעקב ישקף נכונה את מצבו התפקודי של המטופל, את ההתערבות הטיפולית ואת תוצאותיה (כולל ניסיון להורדת קשירה ותוצאותיו). כמו כן יש לעדכן בכל שינוי מצב תפקודי ו/או רפואי.
- מומלץ לקיים את טיפולי הפיזיותרפיה בקבוצה בחלל נפרד (עם עדיפות לחדר הפיזיותרפיה) שיאפשר למטופלים קשב וריכוז.

מחלקה לסיעוד מורכב תומך:

- להשתלם בתחומים מקצועיים רלוונטיים לעבודה במחלקה.

מחלקה לגריאטריה שיקומית:

- להקפיד על תיעוד רלוונטי, הכולל את המידע החשוב בהתייחס לבעיות העיקריות של המטופל.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



34

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



מחלקה להנשמה ממושכת:

- לאפשר לצוות לצאת לקורסים בתחום הטיפול במונשמים ולקדם מתן הרשאה לשאיבת כיח תוך קני.

תחומים ראויים לציון

שירות הפיזיותרפיה שומר על רמת שירות ואיכות טיפול גבוהה במחלקות השונות. קיימים תהליכי עבודה מסודרים והעבודה מתנהלת על פי נהלים המוכרים לכל הצוות. שיתוף הפעולה עם שירות פיזיותרפיה נוסף ברשת בא לידי ביטוי בחשיבה מקצועית ובקיום קורסים.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



35

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



ה. ריפוי בעיסוק:

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש : 94%

מחלקה לסיעוד מורכב תומך : 92%

מחלקה לגריאטריה שיקומית: 92%

מחלקה להנשמה ממושכת : 95%

כוח – אדם:

תשעה מרפאים בעיסוק, עובדים בחלקיות משרה שונות, סה"כ 316 ש"ש.

להלן חלוקת השעות במחלקות השונות :

שעות ניהול: 15 ש"ש

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש : 21 ש"ש

מחלקה לסיעוד מורכב תומך : 52 ש"ש

מחלקות לגריאטריה שיקומית : 173 ש"ש

מחלקה להנשמה ממושכת : 55 ש"ש

תעסוקה: 8 מדריכות תעסוקה, עובדות בחלקיות משרה שונות סה"כ 264 שעות תעסוקה.

הפעילות מתקיימת בין חמישה לשישה בקרים בשבוע בכל המחלקות. בשעות אחר הצהריים מתקיימות פעילויות בין 3-1 פעמים בשבוע במחלקות הכרוניות, ופעילויות רוחבית בלובי לכלל המחלקות. חלק מהמדריכות עובדות בנוסף לתפקידן כמדריכות תעסוקה גם כמטפלות בשעות שמעבר לשעות עבודתן כמדריכות.

מחלקה סיעודיות ותשושי נפש : 69.5 ש"ש

מחלקה לסיעוד מורכב תומך : 61 ש"ש

מחלקות לגריאטריה שיקומית : 77.5 ש"ש

מחלקה להנשמה ממושכת : 37.5 ש"ש

לובי : 18.5 ש"ש

כללי:

השירות מאורגן ומנוהל היטב. קיימת חלוקת עבודת ונהלי עבודה פנימיים מסודרים.

בשל תחלופת עובדים בחודשים האחרונים מוקדש זמן ניהול רב לקליטת עובדים חדשים. השירות מהווה שדה קליני לסטודנטים מהאוניברסיטאות השונות.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



36

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



תקשורת תוך צוותית:

ישיבות צוות ריפוי בעיסוק מתקיימות בתדירות נדרשת.
ישיבות צוות עם מדריכות התעסוקה והדרכה בכל מחלקה - מתקיים כנדרש.

הדרכה ותקשורת רב צוותית:

המרפאים בעיסוק לוקחים חלק בישיבות צוות רב מקצועיות במחלקות. כמו כן, הם לוקחים חלק בתוכנית חת"ש מוסדית ובהדרכת מטפלים חדשים במוסד.
קיים שימוש בתקשורת רב מקצועית ממוחשבת.
הצוות לוקח חלק בוועדות מוסדיות פליאטיבית וועדה פרואקטיבית למניעת נפילות וניכרת מעורבות של מרפאים בעיסוק בנושא הגבלות.

תנאים פיזיים:

בבית החולים שני מכוני לריפוי בעיסוק במחלקות השיקומיות ומכון נוסף במחלקת מונשמים.
באחד המכוני פינת מטבח המשמשת כמטבח טיפולי, אין דירה טיפולית או חדר המדמה את סביבת הבית.
התעסוקה מתקיימת במחלקות עצמן. במחלקת תשושי נפש גם בחצר.
במחלקות המונשמים וסיעוד מורכב תומך - קיימות מרפסות אשר אינן מותאמות ומונגשות דיין ועל כן אינן שימושיות בתעסוקה במחלקות השיקומיות מרפסת אחת נעימה ומזמינה והשנייה פחות ומהווה פינת עישון. הערה חוזרת מבקרות קודמות.

ציוד ואביזרים:

קיים ציוד מגוון של כלי הערכה, ואמצעי טיפול.
קימות שתי מערכות VR, נרכשו 5 טאבלטים, יש מכשירי MP.
בית החולים מרושת ברשת אלחוטית.

השתלמויות מקצועיות:

צוות הריפוי בעיסוק מרבה לצאת לקורסים והשתלמויות בעידוד הנהלת בית החולים. צוות התעסוקה כמעט ולא יוצא להשתלמויות. שתיים ממדריכות התעסוקה בוגרות קורס מדריכות תעסוקה.



תחומים לשיפור ותיקון כלליים לשירות:

1. להמשיך לרכוש ציוד עם דגש על ציוד טכנולוגי כגון טאבלטים ונגנים אישיים.
2. להנגיש לשונית ושפתית את כל השילוט ודפי המידע למשפחות בהתאם לנהלים.
3. להמשיך ולעודד יציאה לקורסים והשתלמויות של המרפאים בעיסוק.
4. יש להקצות מרחב שישמש כדירה טיפולית ולציידו על מנת לאפשר תרגול תפקוד במיוחד למטופלים השיקומיים (הערה חוזרת מבקרה קודמת).

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש:

חוזקים:

רצף טיפולי: קיימות הערכות ראשוניות בריפוי בעיסוק כפי הנדרש. תוכניות הטיפול מתאימות לממצאי ההערכה וכוללות התייחסות להתאקלמות המטופל, תפקודי BADL והשתלבות בתעסוקה, תוך ציון תדירות הטיפול המומלץ. כמו כן מתקיימים מעקבים תקופתיים עם עדכון מטרות הטיפול בהתאם. במעקבים קיימת התייחסות להגבלות כפי הנדרש. מתקיימים טיפולים פרטניים וקבוצתיים, התאמות סדים והדרכות צוות ומשפחה בהתאם לשיקול דעת מקצועי. קיים תיעוד של ההתערבות הטיפולית ברשומה הממוחשבת כנדרש.

תעסוקה: מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית פעילות, ובהתאם להדרכה של המרפאים בעיסוק. ביום הבקרה חלק מהמדריכות היו בחופש והתקיימה תעסוקה חלופית במחלקות, עם עדכון לוח הפעילות בהתאם. קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בתעסוקה ועל קבוצות הנושא השבועי כפי הנדרש.

תנאים פיזיים:

במחלקה לתשושי נפש צביון אישי בחדרים. במחלקה הסיעודית קיים אזור מופרד באופן יחסי מאזור הפעילות המרכזית שם יושבים המטופלים בעלי היכולות הירודות יותר. מומלץ לארגן את הסביבה כך שתהיה עם אלמנטים של גירוי חושים. בחדרי המטופלים במחלקה הסיעודית ציור קיר ותמונות כלליות אך חסר צביון אישי.

במחלקת תשושי נפש המטופלים יוצאים החוצה בקבוצה אותה מנחה המרפא בעיסוק, במחלקה הסיעודית התקיים פרויקט של יציאה החוצה מספר פעמים כשמזג האוויר היה נעים.



תחומים לתיקון ושיפור:

1. במחלקה הסיעודית חסר צביון אישי בחדרים.
2. מומלץ לארגן את סביבת המטופלים הירודים יותר במחלקה הסיעודית שתהיה בעלת אלמנטים של גרייה חושית.

מחלקה לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

רצף טיפולי: קיימות הערכות ראשוניות מפורטות בריפוי בעיסוק ובתדירות הנדרשת. מטרות הטיפול כוללות התייחסות לתחומים מגוונים. הטיפול הניתן מתועד כנדרש וכולל קבוצות טיפוליות, טיפול פרטני, הדרכות משפחה, והתאמות אביזרים וסדים. ניכר שיתופי פעולה רב מקצועיים סביב הטיפול הניתן למטופלים. קיימים מעקבים אחר מצב המטופלים אחת לחודש. נכתבים מכתבי שחרור למטופלים שמשתחררים.

המרפאים בעיסוק במחלקה בהנחיית מנהלת השירות מקדמים פרויקטים בתחום הטיפול התומך הכוללים מתן ערכה אישית למטופלים ובני המשפחה ויצירה משמעותית.

החל פרויקט צילום במחלקה שבסופו מתוכננת תערוכת צילומים פרי עבודתם של המטופלים.

פעילות תעסוקה: לאחרונה נקלטה מדריכת תעסוקה חדשה ונמצאת בתהליך למידה והסתגלות, מלווה ע"י מרפא בעיסוק האחראי על המחלקה ומנהלת השרות. הפעילות מתקיימת בשעות הבוקר והצהריים וכוללת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי הדרכה של המרפאים בעיסוק. אחר הצהריים מתקיימת פעילות לכלל המטופלים בלובי של המוסד.

תנאים פיזיים: הטיפול בריפוי בעיסוק מתבצע במכון לריפוי בעיסוק או במחלקה עצמה.

למחלקה מרפסת לא מוצלת ולא מטופחת.

לאחרונה שולבו טאבלטים ונגני שמע כאמצעי טיפול נוספים במחלקה.

תחומים לתיקון ושיפור:

1. יש להקפיד על עדכון מטרות הטיפול במעקבים בהתאם למצב המטופל.
2. מומלץ להשמיש את המרפסת במחלקה לרווחת המטופלים.
3. מומלץ לשלוח את המרפאים בעיסוק העובדים במחלקה לקורס טיפול פליאטיבי.



מחלקה לגריאטריה שיקומית

חוקים:

רצף טיפולי: מתקיים תהליך תקין של הערכת מטופל חדש בריפוי בעיסוק, תוך שימוש בכלי ההערכה שונים. בהתאם לממצאי ההערכה ישנן תוכניות טיפול ברשומות עם התייחסות למגוון תפקודים. הטיפול הניתן כולל תרגול ADL בשעות הבקר במחלקה, קבוצות טיפוליות, טיפול פרטני והדרכות. קיימים שיתופי פעולה עם הצוות הרב מקצועי סביב הטיפול הניתן. עם התקדמות התהליך הטיפולי - מטרות התערבות מתעדכנות בהתאם למצב המטופל. בסיום ההתערבות נכתבים מכתבי סיכום טיפול, במידת הצורך נשלחת הפניה לגורמים מקצועיים בקהילה.

תעסוקה: מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית של תעסוקה על פי הפנייה של המרפאים בעיסוק שעובדים במחלקה. קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות.

תחומים לתיקון ושיפור:

1. חסרה דירה טיפולית במכון הריפוי בעיסוק לטיפול בסביבה המדמה את סביבת הבית ומאפשרת התנסות במגוון תפקודים.
2. בשל קליטה של מספר מרפאים בעיסוק אין השקעה בפרויקטים ייחודיים.
3. מכתב השחרור הרפואי לא תמיד כולל התייחסות להתערבות בריפוי בעיסוק ולהמלצות להמשך טיפול. יש להבנות תהליך שיבטיח שמכתב השחרור ישרת את רצף הטיפול במטופל גם בריפוי בעיסוק. מומלץ להדגיר שדות חובה במכתב השחרור הרפואי שיגזרו ממכתב השחרור של ריפוי בעיסוק.

מחלקה להנשמה ממושכת

רצף טיפולי: ישנן קבלות ראשוניות מפורטות לכלל המטופלים עם תוכנית טיפול התואמת את ממצאי ההערכה. מתקיימים מעקבים בתדירות הנדרשת עם עדכון מטרות הטיפול בהתאם למצב המטופל. הטיפול כולל התייחסות למגוון תחומים: תקשורת, רמת הכרה, מצב מוטורי, גריה חושית, ופנאי. כל זאת באמצעות טיפולים פרטניים, טיפול קבוצתי מוטורי והדרכות צוות משפחה. קיימת התייחסות פליאטיבית בריפוי בעיסוק מבחינת מניעת כאב והענקת נוחות מרבית למטופלים. קיים תיעוד כנדרש להתערבות בריפוי בעיסוק.



תעסוקה: פעילות התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר. הפעילות מתקיימת על פי תוכנית קבועה מראש ובהתאם להדרכה של המרפאים בעיסוק וכוללת גינון, יצירה, בינגו, גרייה חושית ונושא שבועי. קיימות קבלות ודיווח על השתתפות המטופלים בתעסוקה כפי הנדרש.

תנאים פיזיים: בחדר הריפוי בעיסוק במחלקה אין נקודה לחיבור לחמצן, על כן לא נעשה טיפול בחדר והמרפאות בעיסוק מטפלות במכון הפיזיותרפיה במחלקה.

בחדר היום במחלקה 9 נקודות לחיבור לחמצן, ביום הבקרה 4 מטופלים ישבו בלובי. במרפסת במחלקה יש נקודה אחת לחיבור לחמצן, אך ישנו רק אזור קטן מוצל והמרפסת אינה בשימוש כלל.

ציוד ואביזרים: בחדר הריפוי בעיסוק שולחנית אחות אילמת, 5 נגנים, טאבלט, זרוע לטאבלט, ציוד להפעלה סנסו-מוטורית, סדים לדוגמא וערכת מתגים.

תחומים לתיקון ושיפור

1. בחדר הריפוי בעיסוק אין נקודת חיבור לחמצן, על כן לא ניתן לטפל בחדר.
2. להנגיש את המרפסות במחלקות המונשמים על מנת לעודד את המטופלים ובני המשפחה להשתמש בהם.
3. מומלץ לקיים פרויקטים רב מקצועיים במחלקה.



1. קלינאות תקשורת :

כללי

שרות קלינאות התקשורת בבית החולים הינו שרות צעיר ומתפתח המונה 4 קלינאי תקשורת בהיקף עבודה בפועל של 112 שעות שבועיות (סה"כ 2.8 תקנים), בפריסה של 6 ימים בשבוע. השרות ניתן בכל מחלקות בית החולים בימים א'-ו', בשעות 7:00-16:30.

מנהל השירות הינו קלינאי תקשורת בעל ותק מקצועי של 8 שנים, וותק מוסדי של 4 שנים ועוסק רבות בפיתוח המקצועי של צוות הקלינאים. הצוות, רובו צעיר וזקוק להמשך הדרכה והעמקה מקצועית. ניתן לראות כי קיימת חוסר אחידות ברמת התיעוד המקצועי ברשומה הרפואית.

פריסת השרות נבנית על פי לוח יומי תוך חלוקת אחריות מקצועית בין אנשי הצוות במחלקות השונות. בבקרה נצפתה תדירות טיפולים נמוכה שאינה עונה על סטנדרטים מקצועיים ראויים, וחסרה בקרה על מתן השרות בפועל. מתקיימת תקשורת ממוחשבת בין צוותית בין השרות לבין הצוות הרב מקצועי, אך חסרים נהלים רוחביים ותהליכי העבודה הבין צוותיים עם כ"א ממקצועות הבריאות.

השרות מהווה שדה קליני לסטודנטים להפרעות בתקשורת, מקיים הדרכות לצוות בית החולים במסגרת תכנית הדרכה שנתית ובמסגרת ישיבות צוות בכיר, בכל תחומי המקצוע (בליעה, שמיעה ותקשורת), יוזם ושותף בפרויקטים מוסדיים שונים כגון: התחלתו של פרויקט שמיעה שמטרתו איתור מטופלים הסובלים מלקות שמיעה ומיסוד נהלי עבודה של שיתוף פעולה עם שרות העבודה הסוציאלית לצורך מעורבות במיציא זכויותיהם בתחום זה.

מתקיימת מעורבות קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית על פי הנדרש בנוהל רוחב של האגף לגריאטריה (0.5.9), אולם חסר דיון רב מקצועי בנושא וחסרה שמירה על רצף הטיפול במעבר בין המחלקות בתוך בית החולים.

תנאים פיזיים וציוד

- מאז הבקרה הקודמת הוקצה לשרות קלינאות התקשורת מכון מרווח, במחלקה הסיעודית בקומת הכניסה בנוסף לחדר הטיפולים בקומת השיקום. המכון מותאם לטיפולים פרטניים ומצויד בכלי הערכה ואבחון ובציוד טיפולי מגוון ועשיר.
- חדר הטיפולים בקומת השיקום, המשמש גם את שרות הריפוי בעיסוק, אינו מספק תנאים ראויים והולמים לטיפול. בנוסף, קיים משרד בקומת המחלקה להנשמה ממושכת ייעודי לשימוש קלינאי התקשורת.
- מתוכנן להירכש במהלך השנה הקרובה אודיומטר נייד המיועד לביצוע בדיקות סינון שמיעה למטופלים הסובלים מירידה בשמיעה ואיפדים לטיפול במטופלים בעלי קשיים בדיבור ושפה.



מחלקות לגריאטריה שיקומית

- מתקיימת הערכה לכל מטופל נוירולוגי בכל תחומי המקצוע. מטופלים שאינם נוירולוגיים, הזקוקים להתערבות של קלינאי תקשורת, מופנים להערכה ע"י הצוות הרב מקצועי.
- תדירות הטיפול במטופלים השיקומיים נמוכה ואיננה מתבצעת בהתאם לסטנדרטים מקצועיים ראויים.
- ההערכות מתועדות ברשומה הממוחשבת. טפסי אבחון הממולאים ידנית דלים ברמת התיעוד ואינם מפורטים דיים.
- בסיום תקופת השיקום, נכתב מכתב שחרור סקטוריאלי לכל מטופל שיקומי, אולם ההמלצות להמשך הטיפול אינן מופיעות בסיכום השחרור הרפואי, דבר הפוגע ברצף הטיפול במטופל.
- קלינאי התקשורת מדווחים באופן עקבי ומשתתפים בישיבות הצוות המחלקתיות הרב מקצועיות.
- התיעוד בישיבות הצוות הינו חלקי ולא כולל את כל ממצאי ההערכה בכל תחומי המקצוע.

מחלקה להנשמה ממושכת

- בשנה שקדמה לבקרה השרות ניתן בהתאם להפניות של צוות הרפואה והסיעוד להערכות תפקודי בליעה, ולא באופן מובנה וסדיר על פי קריטריונים ברורים להתערבות קלינאי תקשורת עם מטופלים במחלקה.
- חודש וחצי לפני מועד הבקרה החלה לעבוד במחלקה קלינאית תקשורת חדשה שמבצעת הערכות למטופלים בכל תחומי המקצוע, לרבות תקשורת ושמיעה.
- תהליכי עבודה בין צוותיים החלו להיות מוטמעים במחלקה.
- קלינאי התקשורת אינם משתתפים ו/או מדווחים באופן שוטף ועקבי לישיבות הצוות המחלקתיות.



מחלקות לסיעוד מורכב תומך

- מתקיימות הערכות ומעקבים שוטפים בתחום הבליעה כנדרש.
- רמת התיעוד ברשומה הממוחשבת אינה אחידה בין אנשי הצוות, דלה ותמציתית וחסרה התייחסות לתחום השמיעה ולתחום התקשורת בחלק מההערכות והמעקבים השוטפים.
- מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים הזקוקים להזנה אנטרלית, אולם חסר תיעוד של דיון רב מקצועי במטופלים הללו בשאלות של החדרה או גמילה מהזנה אנטרלית ומעבר מסוג הזנה אחת לאחרת בישיבות הצוות הרב מקצועיות.
- חסרה שמירה על רצף הטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית שעוברים ממחלקה שיקומית למחלקה לסיעוד מורכב תומך, בחלק מתיקי המטופלים חסרה הערכה בקבלה, וזאת בניגוד לנוהל הזנה אנטרלית חודרנית (0.5.9) של האגף לגריאטריה.
- נדגמו מטופלים שחסרה התאמה בין המלצת קלינאי התקשורת למרקמי מזון לבין מרקמי המזון שהם מקבלים בפועל, ואי התאמה לגבי מרקמי המזון ברשומות הדיווח של בעלי המקצועות הרלבנטיים. בנוסף, חסר תיעוד לגבי המטופלים יוצאי הדופן מבחינת מרקמי המזון שהם מקבלים, כגון מטופלים שהוגדרו פליאטיביים.
- חסר דיווח שוטף ועקבי של קלינאי התקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועיות.

מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש

- מתקיימות הערכות למטופלים חדשים בקבלה ומעקבים שוטפים כנדרש.
- ההערכות מתועדות בטופס ייעודי ברשומה הממוחשבת.
- התיעוד במעקב השוטף חסר התייחסות לתחום השמיעה ותחום התקשורת.
- לא מתקיים איתור וטיפול במטופלים הסובלים מלקות שמיעה.
- נדגמו מטופלים עם אי התאמה בין ההמלצה של קלינאי התקשורת למרקמי המזון לבין מרקמי המזון שהם מקבלים בפועל.
- חסר דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות הרב מקצועיות.



תחומים לשיפור ותיקון:

1. יש לחשוב על ארגון מחדש של פריסת השרות בהתאם לשעות הייעודיות במחלקות השונות.
2. יש להקפיד על התערבות ישירה עם מטופלים במחלקות לגריאטריה פעילה.
3. יש לשפר את רמת התייעוד ברשומה הרפואית, שתכלול התייחסות לכל תחומי המקצוע (שפה, תקשורת, שמיעה ובליעה) וליצור רמת תיעוד אחידה בין אנשי הצוות ברשומה הממוחשבת.
4. יש לוודא שמתקיימת התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת להמלצות הנכתבות במכתב השחרור הרפואי על מנת לשמור על רצף טיפול תקין.
5. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
6. יש להמשיך ולהבנות מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית, הכוללת מעורבות קלינאי התקשורת בטיפול במטופלים הנ"ל. חשוב לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי עבודה בין צוותיים במטופלים הללו, וכל זאת עפ"י נוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
7. יש להקפיד על דיווח עקבי ושוטף לישיבות הצוות הרב מקצועיות במחלקות.
8. יש להבנות תהליכי איתור וטיפול במטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל מחלקות המוסד ולמסד אותם מול שרות העבודה הסוציאלית בנוגע למיצוי זכויות המטופל בנושא זה.
9. יש להמשיך בהבניה והטמעה של נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בכל מחלקות בית החולים ולבסס את תהליכי העבודה הבין צוותיים עם כל מקצועות הבריאות.
10. יש צורך בליווי והדרכה ייעודית ממוקדת לצרכי השרות. בנוסף, חשוב לאפשר לצוות קלינאי התקשורת להשתתף בכנסים מקצועיים ובמגוון השתלמויות מקצועיות המתאימות לצרכי אוכלוסיית המטופלים.



ז. עבודה סוציאלית:

מחלקות סיעודית ותשושי נפש: 92%

מחלקה לסיעוד מורכב: 89%

מחלקה לגריאטריה שיקומית: 87%

מחלקה להנשמה ממושכת: 88%

כח- אדם וארגון השירות:

השירות הסוציאלי כולל מנהלת שירות וחמשה עוס"ים. מנהלת השירות מובילה את השירות באופן מקצועי, מנוסה בתחום הגריאטריה וישנה עובדת נוספת וותיקה במוסד ובעלת הכשרה מגוונת בגריאטריה. מאז הבקרה הקודמת הייתה תחלופה גבוהה בצוות, נקלטו 4 עו"סים חדשים, ארבעתם בעלי תואר ראשון בעבודה סוציאלית, ללא הכשרה בתחום הגריאטריה.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל 246 ש"ש סה"כ.

מחלקות סיעודית ותשושי נפש – 40 ש"ש

מחלקה לסיעודי מורכב תומך – 80 ש"ש (2מח').

מחלקה גריאטריה שיקומית - 80 ש"ש (2מח').

מחלקה הנשמה ממושכת- 36 ש"ש (מח' 1).

משרת ניהול- 10 ש"ש.

בשירות הסוציאלי קיימת חלוקת עבודה לפי ריכוז נושאים רוחביים אך רוב הנושאים באחריות המנהלת והעובדת הוותיקה. השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהריים.

מנהלת השירות מדריכה את העו"סים החדשים באופן פרטני פעם בשבוע וזאת לחצי שנה מתחילת קליטתם במוסד. קיים נוהל פנימי בנושא ופרוטוקול מתועד.

ישיבות הצוות של השירות מתקיימות באופן קבוע פעם בחודש. היא כוללת עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות ותמיכה וגיבוש לצוות.

מנהלת השירות משתתפת בישיבת הצוות הבכיר פעם בשבוע. השירות הסוציאלי מאורגן ומנוהל על פי תכנית עבודה שנתית כולל תקציב לאירועים ופעילות אחרות.



פעילות ברמה המוסדית :

הדרכה עובד חדש: מתקיימת הדרכה קבוצתית לעובדים חדשים פעם בחודשיים, כול הצוות הרב מקצוע משתתף, השירות מעביר הדרכה בנושאים כגון: תפקיד העו"ס, מניעת התעמרות וזכויות המטופל. קיים טופס מובנה עם חתימות.

הדרכה לצוות:

השירות הסוציאלי מעורב ושותף לתכנית שנתית להעשרת הצוות הרב מקצועי אך לא מעורב ולא מבצע הדרכה לכוחות העזר במסגרת חת"ש.

בקרה פנימית:

מנהלת השירות בודקת את העבודה המקצועית של העו"ס דרך בדיקת תיקים סוציאליים והערכת עובד. בנוסף מנהלת השירות משתתפת פעם בחודש יחד עם המנהל אדמיניסטרטיבי והאחות הראשית בבקורות במחלקות, כל חודש נבדקת מחלקה אחרת. פעם בשבוע כל עו"ס מבצע תצפית במחלקתו בדגש על שמירת על פרטיות ושיחות עם מטופלים ובני משפחה לגבי שביעות רצונם. קיים תיעוד בטופס מובנה. אין בקורות בשעות חריגות.

תמיכה לצוות מטפל:

מתקיימת קבוצת תמיכה לצוותים של המחלקות המורכבות כדי לסייע להם להתמודד עם הקשיים הרגשיים.

פעילות העו"ס בתחום הקהילתי:

השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען שיתוף הקהילה בחיי המוסד. קיימים מתנדבים פרטניים וקבוצתיים. תחום העבודה הסוציאלית מדריך את המתנדבים ומקיים שיתוף פעולה עם אנשי צוות אחרים בהפעלת המתנדבים במוסד. השירות יזם תוכנית העסקה יחד עם "תוכנית צ'יימס" (עובדים עם צרכים מיוחדים) עובד אחד עובד במכבסה והשני מלווה מטופלים לטיפול פיזיותרפיה. קיים קשר רציף בין השירות לבין המדריך.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:

העו"ס שאחראית על המחלקה הסיעודית והמחלקה לתשושי נפש מרכזת את הוועדה ללא הכשרה בנושא. הוועדה המוסדית לטיפול במניעת התעמרות מתכנסת באופן קבוע ופועלת לדון באירועים שבהם קיים חשד להתעמרות. בדיון באירוע עם חשד להתעמרות בתאריך 3.1.19 לא התקיימה שיחה עם המטופלת ע"י העו"ס כפי שנדרש בנוהל.

ניצולי שואה:

מנהלת השירות הסוציאלית מרכזת את הנושא. קיים ריכוז שמי מעודכן. ביום הבקרה נמצא כי 63 מטופלים הינם ניצולי שואה.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



47

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



מתקיימת פעילות למיצוי זכויות של מטופלים ניצולי שואה הכולל משאלת לב ופניות לעמותת אביב. בבקרה נמצא חוסר הקפדה על המעקב שצריך להתבצע לאחר ההפניות למיצוי זכויות.
פרויקטים: ראוי לציין לחיוב את השתתפות השירות הסוציאלי בפרויקטים רב מקצועיים כגון: מכשירי שמיעה, 10 ימי תורה, לימוד אנגלית, מסיבת קיץ וימי הולדת. יש להקפיד על מעקב אחר תהליכי הביצוע ותיעודם.

מחלקה סיעודית ותשושי נפש:

קבלה והסתגלות: העו"ס מלווה את המטופלים החדשים ומשפחותיהם בקבלה והסתגלות במקצועיות. המשפחה והמטופל מקבלים הדרכה, מתקיימת שיחת תיאום ציפיות, מתבצע מעקב אחר הסתגלות המטופל והמשפחה. קיים דף לחלוקה למשפחות עם מידע על זכויותיהם והתייחסות לנושא צביון אישי בחדרים.

פעילות מקצועית של העובד הסוציאלי: העו"ס מעורבת בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות והוא מתועל לטובת המטופל. העו"ס פועלת לשמירה על פרטיות המטופל. קיים מעקב על מטופלים בעת אשפוזם, וביקור בבית באשפוז ממושך. קיימת הערכת צרכים של המטופלים בנושא שימוש בדמי כיס. קיים מעקב ותיעוד.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי:

התקיימה פעילות קבוצתית עם מטופלים במחלקת תשושי נפש, בנושא תרבות ואקטואליה. העו"ס שותפה לפעילות חברתית, קיים שיתוף משפחות בפעילויות השונות.

תיק אפטרופוסות: נושא האפטרופוסות מטופל כראוי. קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי, כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל רשימת המטופלים ושמות האפטרופוסים. העו"ס בודקת צרכים של המטופל ופועלת מול האפטרופוס למימוש דמי הכיס בהתאם.

רשומת המטופל: קיים רישום ומעקב שוטף המבטא את ההתערבות הטיפולית.

שביעות רצון המטופל: הובעה שביעות רצון של המטופל מאיכות החיים במוסד.

פרויקטים: ראוי לציין את פרויקט "סגירת מעגל" אפשרות למשפחות אשר יקירם נפטר לסגור מעגל עם הצוות המטפל באופן פרטני או קבוצתי.

תחומים לשיפור ברמה המוסדית:

1. **פיתוח הצוות הרב מקצועי:** יש להרחיב את ההשתתפות של הצוות בהעשרת הידע המקצועי. ההדרכה לצוות מיועדת לכל אנשי צוות.

2. **תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:** יש ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, ברוב המחלקות (לא כולל מחלקה לתשושי נפש), יש לעודד בני משפחה להביא ליקיריהם חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית במקום.



3. **פרסום שעות העבודה:** יש לציין את שעות העבודה של העובדים הסוציאליים במחלקות באזור נגיש למטופלים ובני משפחותיהם.
4. **הכשרה בתחום גריאטריה:** יש להשלים הכשרה בתחום הגריאטריה לחלק מהצוות (4 עו"סים ללא הכשרה).
5. **התעמרות:** יש מקום לשפר את הפרוטוקול של הוועדה למניעת התעמרות דרך מעקב על החלטות/מסקנות של הישיבה הקודמת.
על חברי הוועדה לגבש תכנית עבודה שנתית ולפתח תוכנית מניעה על פי הנדרש בנוהל.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס מרכזת הוועדה המוסדית (הערה חוזרת).
7. **עבודה קבוצתית:** יש לפתח פעילות קבוצתית עם משפחות. מומלץ לעשות מיפוי צרכים בקרב המשפחות ולאתר תחומי עניין משותפים.
8. **טיפול פליאטיבי תומך:** יש לקדם את הטיפול התומך (פליאטיבי) במוסד.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך (פליאטיבי) לעו"ס השותפה בוועדה המוסדית.
יש לפעול ליצירת ממשק ומעקב של הוועדה עם המחלקות.
9. **ישיבות צוות הרב מקצועי:** יש להקפיד על השתתפות של כל אנשי הצוות בישיבות הצוות הרב מקצועי, כדי לאפשר ניתוח מלא ודיון מקיף בתוכנית הטיפול של המטופל (הערה חוזרת).

סיכום:

מנהלת השירות מובילה את השירות בתקופה לא פשוטה, חלק גדול מהשעות שלה היו לתגבור המחלקות עקב תחלופה של הצוות. השירות הסוציאלי נמצא בשלב של התארגנות מחדש לאחר תחלופה נרחבת של כוח אדם. השירות פועל לשיפור איכות החיים של המטופלים ברמה הפרטנית ופועל למצוי זכויותיהם של המטופלים, אך יחד עם זאת קיים פער ברמת הידע והניסיון בין העובדים השונים.
ראוי לציין לחיוב את ההדרכה הקבועה ע"י מנהלת השירות לעובדים חדשים, הדבר נותן תשתית בסיסית לבניית עבודה מקצועית.
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.



מחלקות לסייעוד מורכב תומך:

מאז הבקרה הקודמת חלה תחלופה בצוות. ישנן שתי עובדות סוציאליות ללא הכשרה בגריאטריה. אחת התחילה עבודתה במוסד בתאריך 7.10.18 והשנייה בתאריך 12.3.19.

קבלת מטופל והסתגלות: פעילות העו"ס בנושא קבלה והסתגלות מתבצעת באופן מקצועי. יש להקפיד על מידע אודות תפקודם ואורח חייהם הקודמים של המטופלים.

פעילות מקצועית של העובד הסוציאלי: העובדת הסוציאלית מעורבת בחייהם של המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות והוא מתועל לטובת המטופל.

רשומות מטופל: הרשומה משקפת את מצבו ותפקודו העדכני של המטופל. יש להקפיד על תהליכי ההתערבות המקצועיים.

ישיבות צוות רב מקצועיות: יש לקיים את הדיון בנוכחות כל הצוות הרב מקצועי, הדיון חייב לשקף את מצב המטופל.

אפוסטרופוס/יפוי כוח המתמשך: בבקרה הורגש כי ישנו חוסר בהעלאת המודעות ובהערכת הצרכים בנושא של יפוי כוח.

תכנון שחרור: מתבצע בהתאם לתהליך הטיפול ומותאם למצב המטופל.

טיפול פליאטיבי: העו"ס שאחראית על מחלקה סיעודי מורכב תומך א' חברה בוועדה אך ללא הכשרה בנושא.

הוועדה פועלת כגוף יעוץ למחלקות ומתכנסת פעם בחודש. פעילות הוועדה בחידוש, התקיימה ישיבה בתאריך 15.7.19 על מנת להגדיר את פעילות הוועדה והתקיימה ישיבה נוספת בתאריך 5.8.19 אשר דנה על הרחבת ההשתתפות של הצוות.

מחלקות לגריאטריה שיקומית:

מאז הבקרה הקודמת חלה תחלופה בצוות: שני עובדים סוציאליים עם וותק במוסד פחות משנה, וותק מקצועי כשנה, ללא הכשרה בגריאטריה.

קליטת מטופל חדש: קבלות סוציאליות מתבצעות בעיתוי הנדרש. כול משפחה מקבלת דף מידע על סדר היום, התהליך השיקומי והצוות הרפואי במחלקה.

פעילות מקצועית של העובד הסוציאלי: העו"ס פועל לאיתור רצונות וצרכים בשלבים השונים של תהליך השיקום. כמו כן, מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה.

זכויות המטופל: העו"ס פועל למימוש זכויות המטופלים.

תכנון שחרור: מתבצע תהליך מותאם למצב המטופל. ברצף הטיפול קיים קשר עם גורמי טיפול בקהילה.



רשומת מטופל: יש לשפר את תהליכי ההתערבות המקצועיים, לא תמיד קיים תיעוד לרצף טיפולי.
אפטרופוס/ייפוי כוח המתמשך: בבקרה הורגש כי ישנו חוסר בהעלאת המודעות ובהערכת הצרכים בנושאים של מנוי אפטרופוס וייפוי כוח.

ישיבות צוות רב מקצועי: יש לקיים את הדיון בנוכחות כל הצוות הרב מקצועי, הדיון חייב לשקף את מצב המטופל.

מחלקה להנשמה ממושכת:

מאז הבקרה הקודמת חלה תחלופה בצוות.

קליטת מטופל חדש: קבלות סוציאליות מתבצעות בעיתוי הנדרש. כול משפחה מקבלת דף מידע והנחיות.

טיפול פליאטיבי: הוחלט לפני חודש על הקמת תת וועדה במחלקה להנשמה ממושכת. העו"ס שאחראית במחלקה חברה בוועדה אך ללא הכשרה בנושא. הוועדה מתכנסת באופן קבוע, מתקיימות שיחות יזמות לתיאום ציפיות בנושא סוף החיים.

זכויות המטופל: נמסר בבקרה כי אנשי הצוות במחלקה אינם מורידים את המטופלים מהמיטות במהלך היום למעט סבב של בין ארבעה לחמישה מטופלים כל יום. לא נצפו עמדות הנשמה במרפסת של המחלקה. יש ליזום חשיבה מחודשת על מנת לשפר את איכות החיים של המטופלים.

ישיבות צוות רב מקצועיות: העו"ס מרכזת את הישיבות, הדיונים מתקיימים יומיים לאחר קבלת מטופל חדש, לאחר חודש מקבלתו, ולאחר חודשיים מקבלתו ומעקב תקופתי כל שלוש חודשים. יש לקיים את הדיון בנוכחות כל הצוות הרב מקצועי, הדיון חייב לשקף את מצב המטופל.

רשומת מטופל: מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות עם המשפחה, התיעוד מפורט.

תכנון שחרור: מתבצע בהתאם לתהליך הטיפול ומותאם למצב המטופל.

אפטרופוס/ייפוי כוח המתמשך: קיים מידע מפורט ועדכני. יש 27 מטופלים במחלקה, מהם 3 שמורים קוגניטיבית, 14 מנוי אפטרופוס מן המשפחה, 3 מנוי אפטרופוס חיצוני, 5 מנוי אפטרופוס זמני, 2 בתהליך למנוי אפטרופוס.

בבקרה הורגש כי ישנו חוסר בהעלאת המודעות ובהערכת הצרכים בנושא של ייפוי כוח.

שביעות רצון המטופל/משפחה: מטופל ומשפחתו מסרו שהם אינם מכירים את העובדת הסוציאלית. בנוסף הם הביעו דאגה לגבי תחלופת הצוות.

פעילות עם מטופלים משפחות: מתקיים אירוע עם מטופלים ומשפחותיהם פעמים בשנה. יש להקפיד על סיכום/ תיעוד האירוע כולל מספר המשתתפים.



ח. רוקחות : 95%

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

במוסד מועסק רוקח בהיקף משרה של 42 שעות שבועיות

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד:

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

אחסון וסידור תרופות ותוקפן:

טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי : כן.

בקרה רוקחית:

לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש : כן.

ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון : בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו' : לכל תיקי החולים. ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה : אחת לשבועיים לפחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

חדר שירותי רוקחות:

על גבי משטח המיהול הונחו קרטונים.

מייבשים כלים ע"ג מגש מכוסה נייר.

יש לדאוג למתקן לייבוש כלים.

ניהול הסמים:

בכספת תכשירים רבים המיועדים להשמדה. יש להגיע בהקדם ללשכתנו לצורך ביצוע ההשמדה.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים:

הודעות ה- RECALL אינן נושאות מספר סידורי ושעת הקבלה.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז

נוזלים לעיתים מאוחסנים בשכיבה.

יש לאחסן נוזלים בעמידה.

הפרדה : פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם : באופן חלקי. באחת המחלקות טיפות לאינהלציה יחד

עם טיפות לשימוש פנימי. נדרש להפריד

התרופות מוחזקות באריזות המקוריות : באופן חלקי. באחד המקררים עטי אינסולין ללא אריזה

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



52

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969

סיכום הבקרה בבית החולים נאות התיכון 3-4.9.2019



תרופות אישיות במחלקות אשפוז : סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: נמצא עט אינסולין פתוח ללא שם מטופל לו מיועד ותאריך הפתיחה
סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש : באופן חלקי . נמצאו תכשירים אשר תוקפם מתקצר מהפתיחה ללא ציון תאריך הפתיחה. זו הערה חוזרת.
מתן תרופות במחלקות אשפוז : כתישה/חציה בהתאם להנחיות : מרסקים כדוריים" אומפרדקס " למרות שבעלון לצרכן הדבר אסור.
פנקס: לכל סם הניתן לחולה מנוהל דף נפרד בהתאם לטופס 5 לתקנות - תקנה) 11 ג: לא . התכשירים" פנטה "ו"פנטדול" מנוהלים ביחד . יש לנהל כל תכשיר בנפרד.
בקרה: האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במחלקה בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה) 14 ב – כן, אך חלקי. תיקונים בפנקס הסמים נעשים לעיתים תוך טשטוש הנתון הקודם .



ט. בריאות הסביבה : 73%

כללי:

במהלך הבקרה נבדקו פונקציות המשותפות למוסד ולמחלקות הסיעודיות א', ב' 2 ולמחלקות לשיקום ב' 1 – 2.

2. הבקרה נערכה ע"י לין חיראלדין - מפקחת בכירה, המחלקה לבריאות הסביבה, משרד הבריאות מחוז תל אביב וגריגורי רודשטיין - מרכז תחום בקרה במערך גריאטרי (בריאות הסביבה).

1. ממצאי הבקרה מתועדים בהתאם לנוהל פיקוח ובקרה בשרותי בריאות הציבור מספר 2/2010, מתאריך 3/2/10.

4. פרקים שלא נבדקו קיבלו ציון מקסימלי.

5. בבקרה היה שיתוף פעולה מלא עם הנהלת וצוות המוסד.

6. במוסד הופעל שירות מב"ס (מפקחת לבריאות הסביבה) למספר שעות בשבוע.

הסידור אינו מספיק במצב הקיים במוסד.

1. במוסד קיימת מגמה יציבה לשיפור המצב בתחום בריאות הסביבה.

חלק מהליקויים המפורטים בסיכומי הבקרות הקודמות נמצאים בשלבים שונים של תיקון.

הנהלת המוסד הפעילה יועצים בתחומי תברואת מים ומזון. היועצים הגישו חומרים הנדרשים

אישור משרד הבריאות, ללשכת הבריאות.

7.1 בתחום מערכות אספקת מים – מתאריך 10.05.19. עד ליום הכנת הסיכום, לא התקבלו

במוסד החלטות לשכת הבריאות ת"א על החומרים הנ"ל. ללא ההחלטות הנדרשות לא ניתן לבצע את

השינויים הנדרשים במערכות אספקת המים. ללא תיקון הליקויים המפורטים בסיכום הבקרה הקודמת

ומסמך יועצת בתחום תברואת מים, במוסד קיימת סכנה לזיהום מערכות אספקת מים.

7.2 תכנית שדרוג ופרשה טכנית של המטבח נמסרו ללשכת הבריאות תל אביב בתאריך 24.07.19.

ואושרו ע"י לשכת הבריאות ת"א. סוכם עם הנהלת המוסד על שינויים על פי המסמכים הנ"ל.

8. הציון מושפע מליקויים שהיו בבקרות הקודמות וטרם תוקנו.

ב. ממצאי הבקרה :

1. לא נערכו שינויים במערכות אספקת המים.

1.1 תכניות מערכת אספקת המים במוסד : הוצגה סכמת מערכת אספקת מים.

1.2 ניטור, רישום ודיווח :

1.2.1 הוצגו תוצאות בדיקות מקרוביאליות של המים.



1.2.2 אין שינוי בניטור איכות מי השתייה. הוצגה התכתבות עם לשכת הבריאות תל אביב לגבי תכנית דיגום המים. בתאריך 19.12.18 הנהלת המוסד פנתה ללשכת הבריאות ת"א בבקשה לאשר נקודות דיגום מים במוסד. הפנייה לא התבססה על מספר מטופלים, מבנה מערכת אספקת מים, רגישות מחלקות ודרישות הקיימות לדיגום מים במוסדות רפואה. בתאריך 20.12.18 נקודות הדיגום נכנסו לתוכנית לימס. בתאריך 23.12.19 למוסד נמסרו טפסי דיגום מים ממוחשבים. יש לציין שהפנייה אינה תכנית דיגום.

הנהלת המוסד לא מבצעת דיגום בנקודות הדיגום המפורטות בפנייה.

מספר הבדיקות ותדירות הדיגום לבדיקות המים לא תואמות לדרישות הקיימות.

בדיקות שגרתיות מבצעים פעם בחודש בכיורים של 2 חדרי אשפוז בלבד. לא מבצעים דיגום

בראש מערכת אספקת המים, ראשי מקלחות.

טיפול בחריגות איכות מים בעייתי.

בדיקות לגילוי חיידקי לגיונלה: הפעם האחרונה נערכו בתאריך 27.05.19 וזאת למרות שבמוסד

קיימת מחלקה רגישה – לסיעוד מורכב תומך. הדיגום בוצעה בחדר אשפוז אחד בלבד ובנגוד

לדרישות הקיימות. לא הוגדרה נקודת דיגום ללגיונלה במגדלי קירור. טמפרטורת המים החמים לא

תואמת לדרישות הקיימות.

1.2.3 טרם הותקנו ברזי דיגום בחלק מהנקודות הרלוונטיות, למשל בראש מערכת אספקת המים.

1.2.4 התקנת ברז דיגום בחדר מכוונות, על קו אספקת המים למאגרי אגירתם, בעייתי.

1.2.5 ללא גישה נוחה לחיטוי הברז ולדיגום.

1.2.4 הוסדר דיגום מים לבדיקות כימיות למתכות. דיגום לבדיקת מתכות

בוצע בתאריך 26.06.19 בשלושה מתקני שתייה וכיור המטבח.

בתוצאות הבדיקות אין פרטים על שעת הדיגום. התוצאות היו תקינות.

1.2.6 שופר ניטור ורישום מדידות רמת חומר חיטוי ועכירות בעזרת ערכת שדה

וטמפרטורת המים החמים. בזמן הבקרה עקב תקלה לא נבדק ריכוז חומר החיטוי.

עכירות המים הייתה – NTU 074. תדירות מדידת טמפרטורת מים בחדרי האשפוז לא

תואמת לדרישות בנחיות משרד הבריאות.

1.3 הגנת רשת מי שתייה מזרימה חוזרת:

1.3.1 הוצגו 16 דוחות מתקין מוסמך על בדיקת אבזרים למניעת זרימת מים חוזרת.

האישורים בתוקף. הותקן מז"ח בקו הזנת המים למערכת כיבוי אש בראש מערכת אספקת מים.

התקנתו לא תואמת לדרישות ת"י 4426.

1.3.2 אין שיפור בהתקנת אבזרים למניעת זרימת מים חוזרת ודוחות על בדיקתם.



להזכיר שהתקנת חלק מהאבזרים ודו"חות מתקין מוסמך אינם תואמים לדרישות ת"י 4426.

1.3.3 הוחלפו מדללי דטרגנטים. הותקנו אבזרים מאושרים ע"י משרד הבריאות.

1.3.4 הפרדת מערכות מי השתייה ממערכות שאינן מי שתייה היא חלקית וחלק מהמערכות אינה נכונה. ליקויים המפורטים בסיכום הבקרה הקודמת תוקנו חלקית.

1.3.5 הוצגה סקירה מלאה של רשת המים במטרה לאתר את כל נקודות הסיכון.

טרם נערכו עבודות לתיקון ליקויים המפורטים בסיכומי בקרות ומסמך יועצת בתחום תברואת מזון.

1.4 מערכת אספקת המים הקרים:

1.4.1 כפי שצוין בסיכום הבקרה הקודמת ובדו"ח יועצת בתחום תברואת מים, המאגרים

לא תואמים לדרישות הקיימות ויכולים לגרום לזיהום רשת מי השתייה. טרם התקבלה תגובה

לשכת בריאות ת"א להמלצות של היועצת ומסיבה זו טרם נערכו שינויים במאגרי המים.

1.4.2 הוצג אישור לביצוע ניקוי וחיטוי שני מאגרים מתאריך 21.05.19. האישור לא תואם את הדרישות

הקיימות. לאישור הנ"ל צורפו תוצאות בדיקות מים, אך לא ברור באיזה מאגר מים בוצע הדיגום?

1.4.3 אין שינוי בסטטוס של מערכת חיטוי מי שתייה משלימה במוסד.

ליקויים המפורטים בסיכום בקרה הקודמת טרם תוקנו.

בתאריך 10.05.19 ללשכת הבריאות ת"א הוצג פתרון לשיפור המצב.

אך טרם התקבלה תגובה לחומר בנושא.

1.4.4 הוצג תיעוד ניקוז מים מקרקעית מאגרי מים.

1.5 מערכות המים החמים:

1.5.1 אין שינוי במבנה מערכת חימום המים. חימום המים מבוצע ע"י דודים חשמליים שהותקנו

בכול חדר אמבטיה. במוסד הותקנו מאיצים לחימום מים. לא הוצג אישור

לשכת הבריאות לאבזרים הנ"ל.

1.5.2 הוצגו מסמכים על ביצוע חיטוי דודים לחימום מים בחדרי אשפוז

מתאריכים: 29.05.18, 23.12.18, 30 ו' 31.12.18.

לא ברור מה הם המקומות שבהם בוצע הטיפול. טיפול ודיווח על ביצוע העבודה אינם תואמים לדרישות

הקיימות. לא הוצגו תוצאות הבדיקות הנדרשות. הליקויים היו גם בבקרה הקודמת,

אך המצב לא השתפר. כפי שאפשר להבין מהחומר שהוצג, הטיפול בוצע רק בחלק מהדודים.

1.5.3 טמפרטורת המים החמים ביציאה מדודי חימום המים בחדרי האשפוז ובמטבחון

המחלקתי הייתה תקינה.

1.5.4 מניעת כוויות: במוסד התחילו עבודות להחלפת מערבבי מים שאינם מאפשרים

דיגום תקין של מים, ביצוע טיפול במים בהלם חום ומדידת טמפרטורת מים חמים.

טמפרטורת המים בברזים הייתה תקינה, אבל לאחר סגירת קו המים הקרים המשיכה זרימת



- מים חמים בטמפרטורה גבוהה מהדרישות הקיימות. לפני הבקרה במוסד לא בוצעו בדיקות יעילות ותקינות האבזרים. לאחר סיום הבקרה לא הוצגו מסמכים על תוצאות בדיקתם.
- 1.6. מניעת לגיונלה: בנוסף למפורט בסעיפים הקודמים יש להוסיף שבזמן הבקרה הוגש חלק מהתיעוד הנדרש לפי הנחיות למניעת ריבוי חיידקי לגיונלה.
- מגדלי הקירור נמצאים בחדר מכונות במרתף של המוסד.
- פליטת אוויר ממגדלי הקירור במפלס הקרקע.
- לא קיימת בקרה רציפה על איכות המים ופעילותם בהתאם לדרישות הקיימות.
- לא קיימות מערכת חיטוי משלים של מים במגדלי הקירור. המגדלים לא תואמים לדרישות הקיימות.
- מצבם של המגדלים לא השתנה. הוצג פתרון לשיפור מצב המגדלים בתאריך 10.05.19, אך טרם התקבלה תשובה מלשכת הבריאות ת"א. הוצג מסמך ביצוע חיטוי מגדלי קירור מתאריך 25.05.19.
- טיפול ודיווח על ביצוע העבודה אינם תואמים לדרישות הקיימות. לא הוצגו תוצאות בדיקות נדרשות.
- הליקויים היו גם בבקרה הקודמת, אך המצב לא השתפר. בבדיקות מיקרוביאליות תוצאות בדיקות לפרמטר ספיקה כללית – גבוליים (ללא חומר חיטוי או ריכוזו פחות מנדרש, טמפרטורת מים מתאימים לריבוי חיידקי לגיונלה). במצב הקיים המגדלים פועלים בנגוד לדרישות הקיימות ויכולים לגרום לנזקים בריאותיים.
- 1.7. מסננים במתקני המים מטופלים בצורה סדירה.
2. מערכת סילוק שפכים: אין שינוי במצב.
- 2.1. לא הוגשה תכנית מערכת טיפול וסילוק שפכים.
- 2.2. הוגש רישיון עסק לביובית. הפינוי האחרון של שומן ממפריד השומן בוצע בתאריך 25.04.19.
- במטבח של המוסד משתמשים בהשריית כלי מטבח.
- להשריה משתמשים בחומר מאושר ע"י המשרד להגנת הסביבה בתנאי הזרמת נוזלים לביב דרך מפריד שומן. לא ברור האם המוסד פועל בהתאם לדרישה הזו.
- לא ברור לאן מזרימים שפכים מהמתקן הזה לאחר סיום תהליך השריית כלי המטבח.
- 1.3. תחנת שאיבת השפכים נמצאת בקרבה למטבח של המוסד, הותקנה משאבה נוספת.
- שתי משאבות פועלות. מדברי נציג המוסד קיימת התרעה קולית על תקלות בפעילות המשאבות.
3. טיפול בפסולת רגילה, זיהומים ופסולת רפואית מסוכנת:
- הוסדר פינוי הפסולת הרפואית.
- הוצגו חשבוניות לפינוי פסולת רפואית זיהומית (האחרונה מתאריך 29.08.19)
- ומסוכנת (האחרונה מתאריך 01.08.19).
4. מצב תברואי במחלקות:
- 4.1. ביום הבקרה, בשעה 08:25 נמדדה טמפרטורת אוויר בחדר אוכל.



בתאריך 03.09.19 טמפרטורה הייתה בשעות בוקר – 19.6 – 20.0 מעלות צלזיוס.

בשעה 11:00 המצב השתפר,

נמדדה טמפרטורה 22.4 – 22.9 ובמטבחון – 24.0 מעלות צלזיוס.

4.2 המצב התברואי בחדרי האשפוז ובחדרי האמבטיה של המחלקות לשיקום לא היה תקין.

4.3 פתחי האוורור והמיזוג לא נקיים עם סמנים של עובש.

4.4 בחלק מחדרי האשפוז נערכו שיפוצים.

4.5 חלק מהארונות דורשות תיקון.

4.6 בחדר הכלים משתמשים לפינוי שארית מזון (דרך מערכת סילוק שפכים).

4.7 במוסד קיים חדר אוכל לעובדים. החדר לא בשימוש. בחדר הותקן מקרר לביצים טריות של המטבח.

4.8 במחלקה ושיקום מלתחת עובדים נמצאת בשירותים צמודים לחדר ריפוי בעיסוק.

מצב תברואי במקום ירוד ביותר. חלק מאריכי הקרמיקה שבורים. על הקירות,

הרצפה ועל פתחי האוורור יש עובש. במלתחה הכללית, חלק מאריכי הקרמיקה פגומים.

5. מערך הזנה - קבלה, טיפול והגשת מזון:

5.1 כללי:

5.1.1 הוצג אישור לשכת הבריאות תל אביב על תכנון שיקום המטבח ופרשה טכנית.

החומר הגיע למוסד בתאריך 24.07.19. טרם נערכו שינויים במטבח. בעקבות ממצאי

הבקרה הוחלט ע"י הנהלת המוסד לשנות את המסמכים שהוגשו בעבר ללשכת הבריאות.

למרות מחסור בתנאים ואישור לשכת הבריאות, במטבח של המוסד ממשיכים

להכין מזון לצריכתו מראש.

בימי הבקרה המטבח עבד בשיטות "בשל – הגש" ו"בשל – צנ".

5.1.2 כפי שצוין תכנון המטבח אינו תואם את היקף הבישול במקום ואינו מאפשר

פס אחסון וטיפול תקין במזון. בנוסף לא קיימת ההפרדה הנדרשת בהפרדת כלי המטבח.

קיימת סכנה לזיהום צולב של מזון גולמי בתהליך ומזון מוכן.

5.2 מקור מזון וקבלתו במוסד:

במוסד קיימת בקרה על תנאי אספקת מזון.

הגשת מסמכים הנדרשים לספקי מזון חלקית. למשל לא הוצגו רישיונות למרלוג גוש דן של חברת תנובה.

5.3 מצב תברואי במטבח:

5.3.1 מחסן למוצרי מזון יבשים נמצא במקום ללא אוורור טבעי ומלאכותי.

תקרה של המחסן דורשת שיפוץ.

5.3.2 מצב תברואי ביחידות קירור:

הוצגו נתוני רישום אוטומטי וידני של טמפרטורת אחסון מזון ביחידות קירור.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



58

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969

סיכום הבקרה בבית החולים נאות התיכון 3-4.9.2019



ביום הבקרה טמפרטורת המזון בבדיקה מדגמית הייתה תקינה – מוצרי חלב – 3.7 – 4.8 מעלות צלזיוס. ברישום אוטומטי שהוצג לאחר סיום הבקרה קיימות חריגות טמפרטורה ביחידות קירור בשעות שונות, כולל שעות שבהן המטבח לא פועל (ערב ולילה).

טמפרטורת יחידת הקירור למוצרי חלב מגיע עד 12 – 17 מעלות צלזיוס.

הטמפרטורה בחדר ההקפאה הייתה ככול עת מעל – 18 מעלות צלזיוס. ומגיע ל 10.7 + מעלות צלזיוס. בתאריך 02.09.19 בשעות הערב הטמפרטורה בחדר קירור למזון מוכן, במשך 3 שעות הייתה עד 24 מעלות צלזיוס.

בחדר הקירור לירקות גולמיים מאחסנים ירקות שטופים.

לא קיימות מערכות התרעה אוטומטיות על תקלות בפעילות יחידות הקירור.

על מזון בתהליך ומזון מוכן לאכילה שמקורו במטבח, אין פרטים על תאריך הכנתו.

טמפרטורת ירקות שטופים הייתה 5.7, סלט טונה – 10.3 מעלות צלזיוס.

חסרים נתונים על תאריך פתיחת אריזות עם מוצרי מזון ששימושם מוגבל ע"י יצרן לאחר פתיחת אריזה מקורית.

5.3.3 בקרה בתהליכי עבודה במטבח חלקית ודורשת בדיקה נוספת.

הוצג תיעוד ידני ואוטומטי פעילות בלסטצ'ילר ביומיים השונים.

ביום הבקרה לא היה תיעוד תהליכי קירור מהיר.

רישום אוטומטי מצביע על בעיות קשות בתהליך קירור מהיר של מזון. קירור מזון מתחילים

בטמפרטורה 22.6 – 30 מעלות צלזיוס. בסיום התהליך מזון מגיע עד לטמפרטורה 4.6 - מעלות צלזיוס.

ביום הבקרה בוצע קירור מהיר של ביצים מבושלות ורסק עגבניות באריזות חד פעמיות מפלסטיק. התהליך אינו מבוקר.

הוצג רישום אוטומטי של פעילות תנורים.

חל ספק שנתונים הנ"ל מייצגים טמפרטורת מזון ולא חלל התנורים.

לא קיימת הצלבה בשלבים השונים של תהליכים קירור מהיר - אחסון - חימום חוזר של מזון.

5.3.4 הוסדרה ההפרדה הנדרשת בקצביה.

אך הציוד במדורים אינו תואם לדרישות הקיימות – ל3 מדורים יש שני כוורים.

5.3.5 תהליך הפשרת מזון קפוא מן החי לא היה תקין.

הפשרה מבצעים בכלים מפלסטיק ללא הפרדת נוזלים.

על המיכל ועל המכסה יש תאריכים שונים של תחילת התהליך.

5.3.6 טמפרטורת האוויר במדורים למזון רגיש – 23.3 – 24.4 מעלות צלזיוס.

באזור הטיפול במזון החלבי, אזור בישול, הכנת עגלות חימום והכנת מזון מרוסק

טמפרטורת האוויר הייתה 27.3 מעלות צלזיוס. אזור עגלות חימום ללא קולטי אדים.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



59

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



עגלות חימום ללא כיסוי.

5.3.7 לריסוק מזון משתמשים בצידוד שלא ניתן לשטוף וליבש בצורה תקינה.

רסק עגבניות המיועד להגשה בערב, לפחות משעה 09.00 מחזיקים ללא קירור באזור הבישול.

טמפרטורה המזון הייתה – 15.0 מעלות צלזיוס. לא קיים תיעוד הכנת המזון.

5.3.8 לא השתפרה הדחת הכלים. התהליך ידני. יבוש לקוי.

קיים מתקן להשריית כלי מטבח.

מערך הדחת הכלים לא יכול להבטיח שטיפה ויבוש כלי מטבח תקינים ובראש ובראשונה

ציוד לריסוק מזון.

5.3.9 משקל דגימות המזון אינו מספיק.

אין התאמה מלאה בין התפריט לבין דגימות מזון שהוצגו בזמן הבקרה.

חסרות דגימות מזון מרוסק.

5.3.10 שטיפת ידיים במטבח מבוצעת במדורי העבודה.

5.3.11 בחלק מהכיוורים טמפרטורת המים החמים הייתה 40 – 40.2 מעלות צלזיוס.

5.3.12 נמדדה טמפרטורת מזון בעגלות חימום

לפני אספקתו למחלקות – קציצות – 53.1 (רוטב – 55.6), עוף – 62.5 וסלט – 26.1 מעלות צלזיוס.

5.3.13 כלים וחומרים לניקיון נמצאים במדור שטיפת כלים חלביים.

5.3.14 במטבח ממשיכים להשתמש במיקרוגל.

5.4 אספקת מזון מוכן למחלקות וחלוקתו:

5.4.1 הוצג רישום טמפרטורת המזון בזמן קבלתו במחלקות.

מדידות שנערכו בזמן הבקרה תואמות למדידות שמופיעות ברשום הנ"ל.

5.4.2 אספקת ארוחות בוקר מבצעים: מזון קר – בקלקרים עם קרחונים ומזון חם –

דייסה במתקן שומר חום, יתר מוצרי המזון ללא תנאים לשמירת טמפרטורת המזון.

ארוחות הצהריים – מזון חם מוגש באמצעות עגלות חימום ומזון קר ללא תנאים לשמירת

טמפרטורת המזון. עגלות להובלת מזון לא מצוידות במדי טמפרטורה.

טמפרטורת ביצים מבושלות בזמן חלוקתם הייתה – 14.3 – 41.0, סלט טונה – 14.2.

סלט ירקות – 24.2 – 26.7, מזון מרוסק – 14.5 – 7.2, מוצרי חלב – 10.3 מעלות צלזיוס.

5.4.3 מקררים שהותקנו במטבחונים משמשים לאחסון מזון פרטי של מטופלים ושל צוות המוסד.

במקררים מצטבר קרח. המקררים מצוידים במדי טמפרטורה. נתוני מדידת טמפרטורת מזון ע"י מד

טמפרטורה נייד קרובים למדידות טמפרטורה ע"י מדי טמפרטורה שהותקנו במקררים.

טמפרטורת האוויר במקררים הייתה – 9.7 – 15.1 מעלות צלזיוס.

5.4.4 לניקיון משטחי העבודה במטבחונים של המחלקות נעשה שימוש במטליות חד פעמיות.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



60

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



- 5.4.5 בחלוקת מזון לאכילת מאושפזים מבצעים מטפלים/ות ללא החלפת בגדי עבודה.
- 5.4.6 במחלקת שיקום מתקן מים מרוחק מחדר אוכל.
- 5.4.7 בחלק מחדרי האוכל אין כיורים לשטיפת ידיים.
6. מערך כביסה :
- 6.1 במחלקות לא קיימת הפרדה מוחלטת בין עגלות לכביסה מלוכלכת ולפסולת.
- חלק מהארגזים המיועדים לכביסה מלוכלכת משמשים לאיסוף פסולת רגילה.
- 6.2 אין שינוי במערך הכביסה.
- 6.3 אוגרים לכביסה לא עמידים למים.
7. טיפול לא רפואי בגף האדם. במוסד קיים נוהל בנושא. אך הצוות לא מכיר אותו.
- חלק מהטיפולים מבצע צוות של המוסד בנגוד לדרישות הקיימות. פדיקור מבצעת עובדת חיצונית.
- לא הוצג רישיון עסק.
8. הדברה : הוצגה קבלה אחת על ביצוע עבודות הדברה.
9. לא הוצגו מסמכים על בדיקת חיבור לגנרטור חירום של יחידות הקירור של המטבח, משאבות מערכות אספקת מים וסילוק שפכים.
1. חדרי טיפולים למקצועות הבריאות. אין אוגרים לכביסה מלוכלכת . כביסה נקיה מאחסנים בארון עם חפצים שונים.
- לחיטוי משטחים משתמשים בחומר שנמצא באריזה ללא סימון כול שהוא.

סיכום:

1. על הנהלת המוסד לתקן את הליקויים תוך 3 חודשים.
- ליקויים בתחום מערכות אספקת המים ומערך המזון – יש לתקן באופן מיידי.
2. כול שינוי בתשתית ובמערך מזון צריך להיות מאושר ע"י לשכת הבריאות מחוז תל אביב.



י.

מנהל ותחזוקה :

התרשמות כללית :

בית החולים נמצא במרכז שכונת עג'מי, ליד מרכז פרס לשלום. לבית החולים נוף לכיוון הים ויש לו מעלית שקופה שצופה לים. בית החולים נגיש למספר רב של אוטובוסים ומוקף מקומות חניה לרשות המבקרים. כמו כן לבית החולים חניה תת קרקעית. הלובי עוצב מחדש ויש בו מספר מכונות שתיה לרשות המבקרים. במהלך השנה האחרונה שופצו חדרי המטופלים.

תחומים לשיפור ותיקון :

1. יש לדאוג למים לשעת חרום.
2. יש להחליף בלוני חמצן פגי תוקף.
3. בלוני חמצן נמצאים בשמש וחלקם לא נמצאים במקום סגור.
4. יש לסמן בצורה בולטת חדרי בידוד.
5. יש להמשיך והחליף שידות ישנות.
6. יש לתקן רטיבות בחדרי ההלבשה של העובדים.
7. יש להגביל את פתיחת החלונות במחלקה לתשושי נפש על פי הנחיות משרד הבריאות.
8. במחלקה הסיעודית יש צפיפות רבה בכ- 10 חדרים, יש לטפל בבעיה זו.

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



62

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



נספח ג'

תקן מול מצבה - כוח אדם ל- 241 מאושפזים

כח אדם מנהלי לכל בית החולים

תקן כוח אדם נדרש מינימלי ברוטו	כוח אדם בפועל ברוטו	
1	1	מנהל אדמיניסטרטיבי
0.5	-0.6	מנהל רפואי
	רפואי + רופא במחלקה שיקומית ב'	
1	1	אחות ראשית
1	אין	ס. אחות ראשית
-	0.45	ניהול שרות תזונה
-	0.5	ניהול שרות פיזיותרפיה
-	0.28	ניהול שרות עבודה סוציאלית
-	0.375	ניהול שרות ריפוי בעיסוק
1.08	1	רוקח
2.4	2	אס בית
2.4	8	מזכירה
10.5	21	ע' ניקיון
7	2	טבח/עובדי מטבח
	במטבח המרכזי + 14 במחלקות שהם מטפלים + 4 עובדי ניקיון במטבח	
1	1	חצרן/גנן
1	1	מחסנאי
1	1	משגיח כשרות
2.3	7	אנשי אחזקה
	0.05	מפקח בריאות הסביבה
	0.05	ממונה בטיחות
	-	אחות מנהלת בקרת איכות



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

0.15	1.5	טכנאי רנטגן
------	-----	-------------

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
Tel: *5400 Fax: 02-5655969



64

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010
call.habriut@moh.health.gov.il
טל: *5400 פקס: 02-5655969

סיכום הבקרה בבית החולים נאות התיכון 3-4.9.2019



תקן מול מצבה - כח אדם ל- 74 מאושפזים – 41 סיעודיים

+ 33 תשושי נפש המחושבים כמאושפזים סיעודיים

תקן כח אדם נדרש מינימלי ברוטו	כוח אדם בפועל ברוטו	
1.07	1.2 מומחים בגריאטריה	רופאים
12.31	13.4	אחיות
26.30	30.6	כוח עזר
1.07	0.75	פיזיותרפיה
0.38	0.53	מרפאה בעיסוק
1.07	1.74	תעסוקה
0.77	1.03	עו"ס
0.38	0.375	תזונאית
0.05	0.2	קלינאית תקשורת

תקן מול מצבה - כח אדם למחלקה לסיעוד מורכב תומך - 35 מאושפזים

תקן כוח אדם נדרש מינימלי ברוטו	כוח אדם בפועל ברוטו	
3 מתוכם 1 גריאטר	2.6 מתוכם 0.5 מומחים בגריאטריה	רופאים
13	16.13 מתוכם 2 מעשיות	אחיות
11.5	19.46	כוח עזר
0.5	0.63	פיזיותרפיה
0.5	0.65	מרפאה בעיסוק
0.25	0.76	תעסוקה
0.5	1.03	עו"ס
0.5	0.6	תזונאית
0.2	0.42	קלינאית תקשורת
-	1	עוזר פיזיותרפיה

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969



65

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969

סיכום הבקרה בבית החולים נאות התיכון 3-4.9.2019



תקן מול מצבה - כח אדם למחלקה לסייעוד מורכב תומך - 35 מאושפזים

מתוכם 24 סיעודיים מורכבים ו-11 סיעודיים – החישוב נעשה לפי מחלקה סיעודית מורכבת

תקן כוח אדם נדרש מינימלי ברוטו	כוח אדם בפועל ברוטו	
3	3.1 מתוכם 0.6 מומחים בגריאטריה	רופאים
13	16.13 מתוכם 1 מעשיות	אחיות
11.5	19.26	כוח עזר
0.5	0.5	תזונה
0.5	0.63	פיזיותרפיה
0.5	0.65	מרפאה בעיסוק
0.5	0.76	תעסוקה
0.5	1.03	עו"ס
0.2	0.2	קלינאית תקשורת

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969



66

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969



תקן מול מצבה - כח אדם 2 מחלקות לגריאטריה שיקומית שבהם 70 מאושפזים שיקומיים

רופאים	עפ"י תקן נדרש	עפ"י כוח אדם בפועל
	6.80 מתוכם 1.95 מומחה בגריאטריה + 0.96 מומחה בשיקום	5.25 מתוכם 1 מומחה בשיקום + מנהל מחלקה ב-0.6 מומחה בגריאטריה שמשמש גם כמנהל רפואי
אחיות	26.24	28.8
כוח עזר	21.38	28.4
פיזיותרפיה	4.86	5.41
מרפאה בעיסוק	3.89	4.32
תעסוקה	0.97	1.92
עו"ס	1.46	2.05
תזונאית	0.97	1.05
קלינאית תקשורת	1.46	1.5
פסיכולוג	0.49	-
עוזר פיזיותרפיה	1.94	2.25

תקן מול מצבה - כח אדם למחלקה להנשמה ממושכת: בפועל 27 מאושפזים

רופאים	תקן כוח אדם נדרש מינימלי ברוטו	כח אדם ברוטו על פי רישוי
	4.5	4.3 מתוכם 0.5 מומחה בגריאטריה + 0.5 מומחה בטיפול נמרץ והרדמה
אחיות	23.63	25.2 כולם מוסמכות
כוח עזר	14.63	17.2
פיזיותרפיה	2.81	2.95
מרפאה בעיסוק	2.25	1.37
תעסוקה	-	0.93
עו"ס	1.13	0.92
תזונה	0.28	0.375
קלינאית תקשורת	0.23	0.57
טכנאי הנשמה	0.34	0.3



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

סימון: 2383
תאריך הבקרה: 03.09.2019
תאריך הפצה: 25.11.2019



מוסד נאות התיכון (23786)
טולוז 8, תל אביב-יפו
תאריך בקרה: 03.09.2019

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 60.00 מתאריך: 17.06.2018
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 60.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: לא
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.11.19
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המרכז: כן

תאריך הבקרה: 03.09.2019
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המרכז לפי הבקרה הנוכחית: לא

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
26.00	סכום ציוני הבקרה
1.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
2.00	מומחיות רופא הבית
0.00	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא ב-3 מתוך 4 התחומים
3.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
2.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
2.00	אישור למתן IV
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת

Division of geriatrics
Ministry of Health

P.O.B 1176, Jerusalem 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: *5400 Fax: 02-5655969

קול הבריאות



68

האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: *5400 פקס: 02-5655969

סיכום הבקרה בבית החולים נאות התיכון 3-4.9.2019