



כ"ב סיון תשע"ט
25 יוני 2019
סימוכין : 466620919

לכבוד
ד"ר לוי שמואל
מנהל רפואי

בי"ח "נאות המושבה" (קוד מוסד 237G3)
רח' הפטיש 6
נס ציונה 49560

ד"ר לוי הנכבד,

הנדון : סיכום הבקרה בבי"ח "נאות המושבה"

בתאריכים 13-14.5.2019 נערכה בקרת פתע, בקרת רישוי בבית החולים הגריאטרי, על ידי צוות מטה-האגף לגריאטריה וצוות מחוז מרכז.

מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסיעודי ושל שאר מקצועות הבריאות וכן השירותים האחרים הניתנים למטופלים המאושפדים בבית-החולים.

להלן הרכב הצוות ותחום בקרתו :

ד"ר לאוניד גולדנשטיין, גריאטר מחוזי, מחוז מרכז	-	רפואה
ד"ר נטלה בלינסון, רופאת צוות הבקרה הארצי	-	
גב' ויויאן רביד, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה	-	טיפול סיעודי
גב' אירה גלזמן, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה	-	
גב' גילה כוזם, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה	-	
ד"ר דורית רובינשטיין, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה	-	תזונה
גב' דורית יצחקי, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה	-	
גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה.	-	
גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז.	-	פיזיותרפיה
גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה.	-	
גב' יעל רותם גלילי, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה	-	
גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז.	-	ריפוי בעיסוק
גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה.	-	
גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז.	-	
גב' סמדר יסעור, מרכזת תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה	-	
ד"ר מעין כץ, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה	-	עבודה סוציאלית
גב' ננסי עפארי, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה.	-	
גב' שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז	-	רוקחות
מר ערן רווח, רוקח, לשכת בריאות מרכז.	-	
מר אמיר זהר, מרכז תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה	-	בריאות הסביבה
מר גרגורי רודשטיין, סגן מפקח ארצי לבריאות הסביבה.	-	
גב' ריטה איטין, מפקחת לבריאות הסביבה, מחוז מרכז.	-	מנהל ותחזוקה
מר חיים פרקש, מרכז תחום בקרה ארצי בגריאטריה.	-	
גב' סיגל קורדובה, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה.	-	



בברכה,

ד"ר אירית לקסר עשהאל
ראש האגף לגריאטריה

מר חיים פרקש
ראש צוות הבקרה

העתקים:

מר משה בר סימן - טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים.
ד"ר ורד עזרא, ראש מנהל רפואה, משרד הבריאות, ירושלים.
ד"ר א. חפר, הממונה על הרישוי, משרד הבריאות, ירושלים.
ד"ר פנחס ברקמן, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף לגריאטריה, ירושלים.
ד"ר מרינה פוליאקוב, רופאה נפתית, לשכת בריאות נפתית רחובות.
ד"ר ליאוניד גולדנשטיין, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות מחוזית, מחוז מרכז.
הנהלת אגף הגריאטריה.
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר לנתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, אגף גריאטריה, ירושלים.
צוות בקרה ארצי.



כללי :

בית החולים "נאות המושבה" הינו מוסד ותיק הוקם בשנת 2003 והתרחב במשך השנים. מבנה חדש נפתח בינואר 2017 ונוספו סוגי מחלקות חדשות. המבנה הישן מתוחזק ומאובזר היטב, המבנה החדש מאובזר בצידוד חדיש ומשוכלל ומשרה אווירה ביתית ונעימה. לפני המבנים מרפסות, חצר מטופחת ומאובזרת היטב. הגג של המבנה החדש יפה ומטופח ומאובזר בריהוט גן. הותקנו בחלק מהחדרים מצלמות, לפי בקשת המשפחות. הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית ב', ה', ו', תשושי נפש א' ו- ג'. סיעוד מורכב תומך א' ו- ב', גריאטריה שיקומית והנשמה ממושכת. לבית החולים אין תעודת כשרות. לבית החולים אישור כיבוי אש עד 25.5.2020. ביום הבקרה, לא ניתן היה לקבל מידע מסודר על מצב חיסוני העובדים. מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים ובטיפול נאות בנושא חיידקים עמידים.



לבית החולים רישיון ל- 470 מיטות להלן רישיון מול אשפוז בפועל

שם המחלקה רישיון	שם המחלקה בבית החולים	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים בפועל
סיעודית א	מבנה ישן	36	34 מתוכם 1 באשפוז
סיעודית ב	מבנה ישן	36	35 מתוכם 1 באשפוז
סיעודית ג	מבנה חדש	36	39
סיעודית ד	מבנה חדש	36	37
סיעודית ה	מבנה חדש	36	37
תשושי נפש א	מבנה ישן	30	34
תשושי נפש ב	מבנה ישן	30	35
תשושי נפש ג	מבנה ישן	30	28
סעוד מורכב תומך א	מבנה ישן	36	38
סיעוד מורכב תומך ב	מבנה ישן	36	35
גריאטריה שיקומית	מבנה חדש	36	39
הנשמה ממושכת	מבנה חדש	24	37
סעודית ו'	מבנה חדש	32	25
סעודי מורכב תומך ג'	מבנה חדש	36	39
סה"כ		470	

- במקצועות בהם נמצאו חוסרי כוח אדם ברמה המוסדית, ציוני הבקרה בכל המחלקות 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.



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

נספח א' - ריכוז ציוני בקרה למוסד (ציון מינהלי*)

בריאות הסביבה						רוקחות						עבודה סוציאלית						ריפוי בעיסוק						פיזיותרפיה						תזונה						סיעוד						רפואה						טווח ציון <
---------------	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	----------------	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--

* 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

5

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

סיכום הבקרה בבית החולים נאות המושבה מיום 13-14.5.2019



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

א. רפואה :

- מחלקות סיעודיות/תשושי נפש : 95%
- מחלקות לסיעוד מורכב תומך : 90%
- מחלקה לגריאטריה שיקומית: 94%
- מחלקה להנשמה ממושכת : 97%

הציון משקף חסר של 19% בתקינת רופאים ברמה המוסדית.

סיעוד מורכב תומך - נצפה חוסר של 20% הבא לידי ביטוי בנספח א – הציון הינו 70%
גריאטריה שיקומית - נצפה חוסר של 21% הבא לידי ביטוי בנספח א – הציון הינו 73%
הנשמה ממושכת - נצפה חוסר של 34% הבא לידי ביטוי בנספח א – הציון הינו 63%
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. ישיבות צוות רב מקצועי.
9. מעקב, רישום ומסקנות מדוחות אירועים חריגים (נפילות).
10. רפואה מונעת.
11. סיכומי חולים שעזבו את המוסד.
12. ייעוץ ותקשורת בין הרופא לשאר הצוות.

כללי:

מוסד "נאות המושבה" הוא אחד המוסדות הותיקים עם מגוון רחב של מחלקות. בניהול מומחה בגריאטריה. לאחרונה נפתח אגף חדש במוסד. המוסד נמצא בתהליך של הכרה להתמחות בגריאטריה.

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מערך ניהולי

צוות ניהולי יציב. מנהל הרפואי מומחה בגריאטריה ופנימית, בעל ניסיון בתחום. מתקיימות ישיבות שבועיות עם מנהלי מחלקות והנהלת הסיעוד ואדמיניסטרציה. מתקיימות ישיבות נוספות במקרים דחופים. למוסד ניתן אישור לטיפול IV.

כוח אדם רפואי

צוות רפואי וותיק, בעל ניסיון בתחום. חלוקה ברורה של ניהול המחלקות הפעילות ואחראיות על מחלקות סיעודיות. כל הרופאים אחרי השתלמויות בתחום הגריאטריה. במוסד מועסקים חמישה מומחים לגריאטריה.

פעילות אקדמית

במוסד מתקיים זיורנל קלאב באופן קבוע, מתקיימים דיונים על מקרים רפואיים, רופאי המוסד משתתפים בכנסים מחוץ למוסד. הוגשה בקשה להכרות המוסד כמאושר להתמחות בגריאטריה.

יועצים

מועסקים יועצים מומחים בזיהומים, הנשמה, אורתופדיה, פסיכיאטר, דיאליזה. כל היועצים מגיעים למוסד באופן קבוע וזמינים לצורך יעוץ טלפוני. מועסק מלווה רוחני.

דימות, שירותי מעבדה, בנק הדם

נערך חוזה עם בנק הדם של ביה"ח אסף הרופא, מנות דם ניתנות לחולים במקום. שירותי מעבדה ניתנים ע"י קופות החולים. במקרים דחופים דגימות דם נשלחות לביה"ח אסף הרופא. במוסד משתמשים במכשיר נייד לצילומי רנטגן במקום, עם שירות חיצוני לצורך ביצוע פיענוח הצילומים.

ועדות

במוסד פועלות באופן קבוע ועדות למניעת מחלות זיהומית, ועדה לטיפול פליאטיבי, ועדה למניעת התעללות בקשישים.

מחלקות סיעודית/תשושי נפש:

חוקים:

1. קיימת תוכנית הכשרה של רופאי בית ללא התמחות בגריאטריה.
2. יציבות הצוות הרפואי מאפשרת תהליכי עבודה סדירים והכירות טובה של המטופלים.
3. קיים הסדר ייעוץ רופאי קבוע ומאוד מגוון (לא גריאטרי) – נפרולוג, אורתופד, מומחה במחלות זיהומיות, פסיכיאטר, רופא נשים לפי צורך.

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

4. לוח תורנויות וכוננויות עם כיסוי מלא כולל סופי שבוע.
5. טיפול אנטיפסיכוטי ניתן לאחר התייעצות עם מומחה בגריאטריה או ייעוץ פסיכיאטר.
6. קשר טוב עם המשפחות, שיחות יזומות ורישום בתיק הרפואי.
7. צוות רפואי ותיק, יציב, בעל ניסיון רב.
8. ניהול המחלקות ע"י מומחה בתחום.
9. יעוץ גריאטרי תדיר תוך תיעוד מלא.
10. התייחסות טובה לתסמונות גריאטריות.
11. נוכחות רופא במוסד בכל שעות היממה.

התחומים לתיקון ולשיפור:

1. התייחסות לתסמינים גריאטריים ברשומה רפואית (אבחנות בקבלה ועדכון בהמשך).
2. טיפול פליאטיבי – הנושא הוזכר גם בבקרה קודמת, דורש בניית רוחבית עם כל אנשי המקצוע.
3. הכשרה בתחום פליאטיבי לרופאי בית (הומלץ גם בבקרה קודמת).
4. במחלקה לתשושי נפש – נושא האפוסטרופוס - יש להרחיב את מודעות אנשי הצוות בנושא ולהקפיד על רישום בתיק הרפואי.
5. ריבוי תרופות ומעורבות של רוקח בטיפול תרופתי.

מחלקות לסיעוד מורכב תומך:

חוקים:

1. הכירות טובה של מטופלים.
2. מתן טיפול אנטיביוטי לאחר התייעצות עם רופא מומחה.
3. מנהל המחלקות מומחה בגריאטריה.
4. התייחסות טובה לסיבות האשפוז.
5. מעקב תדיר אחרי מצב החולה, כולל מצב העור, רמת הכאב.
6. קשר טוב עם משפחות החולים תוך תיעוד מלא.
7. קשר טוב בין אנשי הצוות.

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



8

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תחומים לתיקון ושיפור:

1. רשומה רפואית – התייחסות לתסמינים גריאטריים וסיבות אשפוז (מצדיקים סיעוד מורכב).
2. שיפור איכות ישיבות צוות עם התייחסות להמלצות משיבה קודמת.
3. עדיין לא הוסדר נושא העברת המידע בין מכוני חוץ (דיאליזה).
4. טיפול פליאטיבי והתייחסות לסוף החיים (הנחיות מקדימות).

שיקום

המחלקה מנהלת ע"י גריאטר עם ניסיון רב בתחום השיקום.
החולים מתקבלים בהתאם לפרופיל המחלקה.
הערכת מצבו התפקודי והקוגניטיבי בקבלת החולה תוך שימוש בכלי מקובל.
הערכת פוטנציאל לשיקום ויעד השיקום בקבלת החולה.
התייחסות טובה לשינויים במצבו של החולה.
התארגנות טובה לקראת שחרור החולה.

הנשמה כרונית

המחלקה מנהלת ע"י רופא בעל ניסיון רב בתחום, מועסק יועץ בהנשמה כרונית.
הערכת פוטנציאל לגמילה מהנשמה במהלך האשפוז, וביצוע גמילה בהתאם.
פעילות טובה של הצוות למניעת מחלות זיהומיות.

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ב.

טיפול סיעודי :

מחלקות סיעודית ותשושי נפש : 65%

מחלקות לסיעוד מורכב תומך : 76%

מחלקה לגריאטריה שיקומית : 88%

מחלקה להנשמה ממושכת : 93%

הציון משקף חסר של 4% בתקינת סיעוד ברמה המוסדית.

סיעוד מורכב תומך - נצפה חוסר של 20% הבא לידי ביטוי בנספח א – הציון הינו 56%

הנשמה ממושכת - נצפה חוסר של 29% הבא לידי ביטוי בנספח א – הציון הינו 64%

נושאים מבוקרים – התייחסות לנושאים וקריטריונים בכלי הבקרה :

1. כוח אדם.
2. אומדן סיעודי ורשום.
3. תכנית טפול בקבלה לאשפוז.
4. מעקב סיעודי.
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.

התרשמות כללית:

הבקרה הייתה בקרת פתע אשר נערכה באופן מדגמי במספר מחלקות פעילות וכרוניות אשר נמצאות בשני בניינים נפרדים אך סמוכים זה לזה. מדובר במוסד וותיק אשר התרחב במהלך השנים. לדברי הנהלת המוסד לפני כחודש ימים, באופן מפתיע, הופסקה עבודתם של כ-60 מטפלים במוסד ע"י הרשויות מפני שלא היו להם רישיונות תעסוקה מתאימים. כתוצאה מכך נוצר חוסר גדול מאוד של מטפלים ומאז פעלו במוסד כדי לצמצם את הפער. הובאו עובדים חדשים דרך חברת כוח אדם אך חלקם אינם שולטים בשפה העברית ועקב כך זוהו קשיים ביצירת תקשורת עם המטופלים ביום הבקרה. לאחרונה יש גם תחלופת כוח אדם כי חלק

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



10

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

מהמטפלים מגיעים ועוזבים בגלל בעיות הסתגלות. ישנם גם היעדרויות לא צפויות (פנצ'רים) וביום הבקרה הבעיות הקיימות בכוח אדם באו לידי ביטוי והשפיעו על איכות הטיפול. הדבר ניכר במיוחד במחלקות הסיעודיות ופחות במחלקות להנשמה ממושכת ושיקום גריאטרי בהם יש יותר יציבות. נצפו ביום הבקרה בעיות בהאכלת מטופלים, ביצוע רחצה וניקיון המחלקות. במחלקה סיעודית ה' היה מחסור בכביסה נקייה ומצעים להחלפה. עקב מחסור בכוח אדם הרחצה נמשכה עד לשעות הבוקר המאוחרות כולל הגשת ארוחת הבוקר שהוגשה בסמיכות למועד של הגשת ארוחת הצהריים. האחות הראשית וגם הסגנית הן וותיקות בתפקיד עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה והן עושות ככול יכולתן כדי להתמודד עם המצב הקשה. מבוצעות הכשרות לצוות העובדים אך התחלופה מצריכה השקעת משאבים רבים בביצוע הדרכות חדשות. עקב כך, נוצר עומס טיפולי גבוה על הצוות הסיעודי. נמצאה שונות בין המחלקות. במחלקות להנשמה ממושכת וגריאטריה שיקומית קיימת תשתית מקצועית והטיפול הסיעודי ניתן ברמה כללית טובה. יש לשפר את התנהלות הטיפול במחלקות הסיעודיות ולפעול בהקדם לשיפור חווית המטופל ומתן שירות איכותי. חלק מהאחיות האחראיות במחלקות יצאו להכשרות פורמאליות בנושאים שונים, מונו אחיות כנאמנות נושא בתחומים מרכזיים והן עוסקות בפיתוח וקידום התחומים עליהן הן ממונות. עם זאת, בשלב הזה, עקב המשבר הקיים בכוח אדם, מומלץ לנתב את מירב המאמצים לייצוב כוח האדם הסיעודי ומתן הכשרות יומיומיות בנוגע למתן טיפול בסיסי למטופלים ולא תכניות הכשרה בנושאים כלליים. מתן המלצות נוספות ותחומים לשיפור ברמת המחלקות השונות יופיעו בהמשך דוח זה.

כוח אדם:

אחיות ומטפלים במחלקה להנשמה ממושכת: קיים מחסור משמעותי בתקינת אחיות לפי מספר מטופלים בפועל ביום הבקרה. המטפלים, בהתאם לתקינה הנדרשת.

אחיות ומטפלים במחלקות לשיקום גריאטרי: אחיות על פי התקינה הנדרשת. המטפלים על פי התקינה הנדרשת.

אחיות ומטפלים במחלקות לסיעוד מורכב תומך: קיים מחסור בתקינת אחיות בכל המחלקות אך מטפלים בסיעוד מורכב תומך, בהתאם לתקינה הנדרשת.

אחיות ומטפלים במחלקות סיעודיות ותשושי נפש: בהתאם לחישובי כוח אדם שבוצעו על פי סידורי העבודה שנמסרו במועד הבקרה, סך כול התקינה של אחיות ומטפלים בכול המחלקות תואמת את דרישת התקן אך בחלוקה בין המשמרות נמצא כי במשמרת לילה בשלוש מחלקות סיעודיות (ב', ד' ו-ה') לא הייתה משובצת אחות במשמרת לילה בשבוע שבה נערכה הבקרה כך שבמחלקות אלה עבדו בלילה כוחות עזר בלבד. הסידורים שהוצגו לצוות הבקרה אינם משקפים את ההיעדרות של כוח אדם סיעודי מהעבודה במשמרות. נמצאה אי-הלימה בין הסידורים שהוצגו במועד הבקרה למצב כוח אדם בפועל ברוב מחלקות האשפוז. מבדיקת הנוכחות של הצוות הסיעודי בפועל – נצפה מחסור רבוחסר יציבות של כוח

האדם הסיעודי. בסידורי עבודה של שבוע הבקרה שנבדקו, נמצא כי בקרב המטפלים במוסד הופיעו 140 משמרות כפולות של ב/ע ברציפות אצל כוחות העזר במחלקות הסיעודיות ותשושי נפש. נצפה כי חלק גדול מכוחות העזר המועסקים בכל מחלקות המוסד ובמיוחד במחלקות סיעודיות וסיעוד מורכב תומך, אינם בעלי מיומנות הבסיסית הנדרשת לטיפול במטופלים קשישים ואינם בעלי כשירות מקצועית לביצוע התפקיד.

חזקים של המוסד:

1. מניעת זיהומים – יש אחות הממונה על תחום מניעת זיהומים אשר עברה הכשרה פורמאלית בתחום זה בשנת 2018. נעשות הדרכות לצוות העובדים בתחום שמירת היגיינת ידיים. נעשות תצפיות על רחיצת ידיים בכלים מובנים. קיימים פרוטוקולים של הוועדה למניעת זיהומים. התחילה החתמה של עובדים על טופס המחייב אותם להחליף כפפות בין מטופל למטופל כדי לעודד אחריות אישית.
2. ביצוע תחקירים – נערכה השתלמות בנושא זה ומבוצעים תחקירים בנושאים שונים על פי המודל המקובל. קיימת במחלקות תיבה המאפשרת לצוות לדווח באופן אנונימי על אירועים שהם בבחינת "כמעט אירוע". הפעילות המוסדית בתחום ניהול סיכונים, הורחבה והוקמה וועדה עם תחומי אחריות שונים.
3. הגבלה פיזית – נערכה פעילות נרחבת ומעמיקה לצמצום השימוש בהגבלה פיזית. החלטות בדבר ההגבלה/הסרתה מתקבלות בדיונים בצוות רב-מקצועי, נרכש ציוד חדש ונוח למטופלים לביצוע ההגבלה.

תחומים לשיפור ברמה מוסדית:

1. סידורי עבודה מוסדיים – סידורי עבודה שנמסרו לצוות הבקרה, לא כללו את כול היעדרויות אנשי הצוות שלא הגיעו לעבודה ביום הבקרה ולכן אין ביטוי מלא לחסרים הקיימים בפועל. בסידורי העבודה יש לציין את שעות העבודה של הצוות הסיעודי.
2. הענות להערות מבקרה קודמת – חלק גדול מההערות בדו"ח הבקרה הנוכחי הן הערות חוזרות מדו"חות בקרה קודמים, שלא תוקנו.
3. חיסונים לצוות העובדים – בגלל תחלופת עובדים מואצת אין שליטה על המידע של החיסונים, עד היום היה קיים המידע בתיק האישי של העובד אך בגלל השינוי בגיוס כוח אדם משתנה יעברו לרישום מרוכז. לא ניתן היה לקבל מידע מסודר על מצב החיסונים של העובדים ביום הבקרה. גם חיסונים נגד שפעת עונתית נעשים בקופת חולים ואין מידע על שיעור ההתחסנות. יש לשפר תחום זה.



4. **רישום דוחות תקרית אירוע חריג** – לאחר נפילות יש מילוי דוחות אירוע חריג. ברישום המסקנות צריך להקפיד על ביצוע הדיון והסקת מסקנות מלמדות התורמות למניעת אירועים נוספים. נמצאו דוחות בהם היה רישום כללי על כך שימנעו את האירועים הבאים אך לא מצוין כיצד ימנעו אירועים אלה.
5. **נפילה של המחשבים** – ביום הבקרה הראשון קרסה מערכת המחשבים במוסד למשך מספר שעות ולא ניתן היה לבצע בקרה בשעות אלה. יש לפעול למניעת הישנות מצב בו כול המחשבים במוסד לא עובדים ואין תקשורת.
6. **ניהול רשומה רפואית** – אי סדירות, כשלים, אי הלימה, חוסר עקיבות בניהול הרשומה הרפואית - בבדיקה מדגמית של רשומות מטופלים במחלקות המבוקרות, נמצאה אי התאמה בציון תאריכים ובתיעוד של אירועים שונים כמו: אירועים חריגים, שינוי סטאטוס של מטופל, ישיבות צוות רב מקצועי ועוד. לדוגמא, במחלקה סיעודית ב' ברשומת של אחת המטופלות, נמצא תיעוד דיון על שינוי סטאטוס למטופלת שהתקיים במחלקה לתשושי נפש, כאשר המטופלת כבר הייתה מספר ימים במחלקה סיעודית. במחלקה לתשושי נפש בישיבות צוות, "ההתקיימה" בתאריך 28.5.19 (שבועיים לאחר מועד הבקרה). נמצא תיעוד ודיון של הישיבה עם מטרות התערבות לביצוע של שני מקצועות בריאות.
7. **הנגשה תרבותית** - יש לפעול ליישום חוזר מנהל רפואה 7/11 – התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות. יש לשפר תנאי נגישות עבור המטופלים ובני המשפחה. יש לדאוג להמצאות מידע רלוונטי, עדכני ובשפות שונות עבור המטופלים הקשישים, בכל מחלקות האשפוז. במחלקות שנבדקו, לא נמצא שילוט חיצוני בכניסה למחלקות, שילוט פנימי המכוון את המטופלים ובני המשפחה לתחנת אחיות, שירותים, חדר רופא, חדרי אשפוז. לא נמצאו דפי הסבר בנוגע לזכויות קשישים (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).
8. **תרופות בנות סיכון** - חשוב להמשיך ולפעול ליישום מלא של חוזר מנהל הרפואה 41/2013 – "מתן תרופות בנות סיכון". יש לפעול לבניית נוהל פנימי רוחבי, פיתוח מנגנונים להבטחת מתן תרופות בנות סיכון, ביניהם סימון התכשירים בארון התרופות, הסדרת הנחיות לבקרה כפולה לפני מתן התכשירים למטופל (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).
9. **סביבת עבודה נאותה לאחיות אחריות מחלקה** - יש לדאוג להקצאת חדרים עבור כל האחיות האחראיות מחלקה במוסד. זאת לשם שמירה על פרטיותן, כיבוד האוטונומיה של המטופלים ובני משפחותיהם ולשם הבטחת תנאי ניהול תקין של הצוות הסיעודי.
10. **צוות החיאה** - יש לפעול למינוי צוות החיאה מוסדי, כנדרש בסעיף 4.6, חוזר חטיבת הרפואה 3/2019.



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

11. **עגלות החייאה** - יש לדאוג לרכישה של עגלת החייאה / ערכת החייאה כנדרש בחוזר מנהל רפואה

3/2019 2019 "ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים" והשלמה כנדרש של דפיברילטורים על עגלות החייאה.

12. **טיפול פליאטיבי** - מומלץ לבנות נוהל מוסדי רב-מקצועי, לפעול לקביעת קריטריונים להגדרת המטופלים הזקוקים לטיפול תומך והטמעת המדיניות בשטח. יש לדאוג לשלוח להכשרה תואמת את הצוות המטפל. מומלץ לפעול לקידום גישה פליאטיבית במקרים בהם מטופלים סובלים ממחלות חשוכות מרפא ו/או מוגדרים כמטופלים סופניים.

13. **עדכון מקצועי - חידוש נהלים פנימיים** - יש לפעול לעדכון ובניית נהלים פנימיים חדשים, הנדרשים ע"פ דרישות חוזרי מנהל הסיעוד/הרפואה והנהלים של אגף לגריאטריה. כרגע יש להתמקד בעדכון והטמעה של חוזר חטיבת הרפואה 3/2019 "ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים" ובהטמעה של נהל שמירה על אוטונומיה מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה, "טיפול במחלות חריפות", "טיפול תומך" (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש

במועד הבקרה נבדקו שתי מחלקות סיעודיות (**סיעודית ה'**, **סיעודית ב'**) ושתי מחלקות תשושי נפש **תשושי נפש ג'**, **תשושי נפש א'**. להלן ממצאי הבקרה בהתייחס לכל אחת מהמחלקות

תחומים לשיפור

1. כוח אדם - צוות סיעודי

- במחלקות המבוקרות (סיעודיות ה' ב' ותשושי נפש ג') דווח על תחלופה גבוהה בצוות הסיעודי.
- במחלקה סיעודית ה' צוות האחיות, ברובו חדש, טרם רכש הרגלי עבודה הנדרשים לטיפול במטופלים כרוניים. לדוגמה, במשך שלושת החודשים האחרונים, התפטרו ועזבו את המוסד 5 מתוך 7 אחים במחלקה. גם אחות אחראית מחלקה הודיעה על התפטרותה מהתפקיד ומהעבודה במוסד. תחלופה גבוהה וחוסר יציבות בצוות כוחות עזר (מטפלים). לדוגמה, הוצגו תהליכי קליטה והדרכה ל-5 עובדים חדשים שהתקבלו לעבודה בחודש האחרון וכבר לא התייצבו לעבודה, עזבו את המוסד מסיבה לא ברורה.
- במחלקות המבוקרות (סיעודיות ה' ב' ותשושי נפש ג') חלק גדול מהצוות הסיעודי במשמרת, הוא צוות מזדמן, לא מכיר את המטופלים, בא לתת מענה נקודתי בהעדר הצוות הקבוע.

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



14

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

- מבדיקת סידורי העבודה המחלקתיים (סיעודית ה') עלה כי מספר היעדרויות הצוות הסיעודי מהעבודה מגיע ל-3-5 איש ביום, דבר שאינו מאפשר מהלך תקין של פעילות המחלקה. לדוגמה, יום לפני הבקרה ב-12.05.19 לא התייצבו למשמרת בוקר 4 מתוך 7 עובדים. במועד הבקרה ב-13.05.19 לא הגיעו למשמרת בוקר 4 מתוך 6 עובדים ובנוסף, לא הגיעה עובדת ניקיון. העדר הצוות הסיעודי במשמרת פוגע באופן קשה בניהול סדר היום של המטופלים, לרבות בפעילויות הורדה מהמיטה, רחצה, האכלה, תעסוקה וניקיון סביבת המטופל.
- מתוך התצפיות על עבודת המטפלים במחלקות המבוקרות (סיעודיות ה' ב' ותשושי נפש ג') עלה, כי רוב כוחות העזר המועסקים הם ללא שליטה מינימאלית בעברית, חלקם לא מבין את מה שמוסבר להם בעברית. שואלים מה נאמר את חבריהם האחרים ששולטים יותר טוב בעברית. לא מכירים את המטופלים ולא מתקשרים עם המטופלים. לא מכירים את תהליכי העבודה במחלקה, לא מיומנים בביצוע מיומנויות בסיסיות, כגון, האכלה, ביצוע מעברים, תקשורת עם מטופל, מניעת זיהומים, טיפול אישי וכד'. חלקם לא מבינים את תפקידם ואת אחריותם לאוכלוסיית המטופלים במחלקה.

2. אומדן ואנמנזה סיעודית

בבדיקה מדגמית של מספר רשומות מטופל במחלקות המבוקרות (סיעודיות ב' ותשושי נפש ג') נמצא שחסרים נתונים משמעותיים אודות המטופל והמשפחה כגון: הרגלים, תחביבים, תיאום ציפיות והעדפות אישיות של המטופל נתונים אלה מהווים חלק משמעותי בבניית תכנית טיפול מותאמת אישית (ראו הערות מבקרה קודמת). יש להקפיד על ביצוע אומדנים כנדרש, תוך התייחסות מלאה ותואמת את מצב המטופל וזיהוי השינוי בין אומדן לאומדן כאמצעי לזיהוי מצבי סיכון, למניעת הישנות המקרים, למעקב והערכת ההתערבות. בבדיקה מדגמית של רשומות מטופלים ודווחי אירועים חריגים של נפילה, נמצא כי לא בוצע אומדן כנדרש ולא נלקחו בחשבון כל הפרמטרים כדי למנוע את הנפילה הבאה.

3. מעקב סיעודי

בבדיקה מדגמית של מספר רשומות מטופל במחלקות המבוקרות (סיעודיות ה' ב' ותשושי נפש ג') לא נצפה מעקב מתועד כנדרש אחרי המטופלים שסבלו ממחלה חריפה, אי-שקט, כאב, אחרי אירוע חריג. בחלק מהמקרים (מחלקה לתשושי נפש ג') לא היה ברור מתי חל שינוי במצב המטופל, לא נמצאה עקביות והלימה בדווח. לא נצפתה התייחסות מספקת למידת ההשפעה של התכשירים הניתנים לטיפול בעצירות, אי-שקט וכאב.



4. תוכנית טיפול

בבדיקה מדגמית של מספר רשומות מטופל במחלקות המבוקרות (סיעודיות ב' ותשושי נפש ג') לא נמצאה התאמה בין מצב המטופל לבין תכנית הטיפול שנקבעה לו. יש לוודא שתוכנית הטיפול שנקבעה למטופל, אכן תואמת את מצבו האמיתי והאומדנים שבוצעו לו וקיימת הלימה בין חלקיה השונים. יש לוודא שעדכון תכנית הטיפול אינו בגדר "העתק הדבק", מעדכון קודם. בבדיקה מדגמית של רשומות מטופלים בתשושי נפש ג' נמצא גם כי הכתוב בתוכנית הטיפול לא תואם את ממצאי האומדן וכי נעשה שימוש רב בעדכון ב"העתק הדבק". במחלקה לתשושי נפש א' תוכניות הטיפול הסיעודי צריכות לכלול את מכלול הבעיות של המטופלים. יש להתייחס לכול הבעיות ולעקוב אחר התקדמות הטיפול. נושאים כמו ירידה במשקל, אופן אכילה, המלצות של מקצועות בריאות אחרים וכדומה צריכים להיות כלולים ברישום התוכניות הקיימות.

5. תרופות

חלוקת תרופות - בבדיקה מדגמית של מספר רשומות מטופל במחלקות המבוקרות (תשושי נפש ג') נמצא שחלוקת התרופות אינה בהתאם לנהלים. יש להדריך את הצוות לחלוקת תרופות על פי נהלים (נוהל 2.3.4) כולל חתימת אחות בקרדקס תרופות מיד לאחר מתן התרופה ולא בתום חלוקת התרופות לכל המטופלים. תרופות בנות סיכון – יש לידע את כלל הצוות הסיעודי על תרופות ברות סיכון וסימונם. מעקב אחר טמפרטורה מקרר – יש לוודא מעקב כנדרש אחר טמפרטורת המקרר המאחסן תרופות. יש לוודא אחסון תקין של תרופות ותוספי מזון. במועד הבקרה, הטמפרטורה בחדר התרופות במחלקה סיעודית ב' ובמחלקה לתשושי נפש ג' הייתה גבוהה ולא היה מיזוג כנדרש. בעיה ידועה להנהלת בית החולים שלא טופלה.

6. הבטחת סביבה

טיפול אישי בטיחותי - בתצפית במחלקות המבוקרות (סיעודית ה') נמצא שכוחות העזר פעלו ללא סגירת מעצורי כיסאות הגלגלים. לא הכינו מראש את הצידוד הטיפולי הנדרש. יצאו ונכנסו לחדר מספר פעמים, תוך פתיחת הדלת והשארת המטופלים חשופים לעיני כל העוברים ושבים במסדרון המחלקה.

דוח אירוע חריג - בבדיקה מדגמית של מספר רשומות מטופל במחלקות המבוקרות (סיעודית ב' תשושי נפש ג') נמצא כי דוח אירוע חריג אינו ממולא כנדרש. יש להקפיד על מילוי כל הפרטים הנדרשים כולל שעת הודעה לרופא, דווח לבני המשפחה, מיהו ומה שמו. רישום המלצות ומסקנות אינו מספק לכדי בניית תכנית התערבות למניעת הישנות המקרים. יש לשפר את רישום המסקנות, ההמלצות והמעקב אחר יישומם.

7. תקשורת

הענות לפניית המטופלים - בתצפית במחלקות המבוקרות, לא נצפתה היענות של כוחות העזר המטפלים לקריאות המטופלים. ניסיונות המטופלים לקרוא לקבלת עזרה נשארו לפעמים ללא מענה. במחלקה סיעודית ה' המענה ניתן רק לאחר התערבותה של אחות אחראית מחלקה ומתן הוראה מפורשת לכוחות העזר לגשת למטופל ולהגיש עזרה.

ישיבות צוות מחלקתיות – במחלקה לתשושי נפש ג' ישיבות צוות מחלקתיות לא זמינות לצוות הסיעודי. לא ברור באיזו תדירות מתקיימים המפגשים וכמות הנוכחים. בבדיקה מדגמית של ישיבות צוות מחלקתיות בסיעודית ב' המבוצעות בחודשים האחרונים, כמות הנוכחים בישיבה קטנה מאד (פחות מ- 50%) מכמות הצוות העובד בה. הוצע לתעד בפרוטוקול את הנעדרים, להחתים את הנוכחים ולוודא חתימת הנעדרים לאחר קריאת הפרוטוקול.

8. הזנה והאכלה

האכלת מטופלים – במחלקה סיעודית ה' נערכה תצפית על הגשת ארוחת צהריים ואופן האכלת המטופלים. נמצא כי לא הוגשה ארוחת 10:00 ושתייה למטופלים. ארוחת הצהריים הוגשה למטופלים בשעה 12:30-12:45, כשעה לאחר סיום ארוחת הבוקר. רוב המטופלים הנוהגים לאכול באופן עצמאי - לא אכלו, השאירו את האוכל בצלחות. מנות האוכל למטופלים הזקוקים להאכלה הוגש זמן רב לפני ביצוע האכלה בפועל. האכלת המטופלים על ידי המטפלים בוצעה בקצב מהיר ובאופן לא מתחשב, כ-4-5 דקות למטופל. רוב האוכל הושאר בצלחות. **במחלקה לתשושי נפש א' בעת האכלת מטופלים בשעת ארוחת הצהריים** – נצפו צלחות עמוסות במזון על השולחנות והחולים לא אכלו, הסתובבו ברחבי המחלקה. לא הייתה השגחה הדרושה בזמן מתן האוכל כדי להדריך את המטפלים ולהנחות אותם להביא את המטופלים המשוטטים ולבצע את הפעולות הנדרשות לעידוד האכילה. האוכל כולל המרק שהיה בצלחות על השולחנות התקרר. לאחר בקשה של הבקריה המטופלים הוחזרו לשולחנות להמשך האכילה. צריך להתייחס לנושא זה ברשומות הסיעודיות. **הפניית מטופלים לקלינאית תקשורת במחלקה לתשושי נפש א'** נצפו מספר מטופלים עם קשיי בליעה וסיכון לאספירציות, מקבלים שתייה עם הסמכה עקב הסיכון. מטופלים אלה, לא הופנו להערכה של קלינאית תקשורת במוסד, כנדרש. אין הערכה תקופתית על מצב הבליעה שלהם ואין רישום הוראות מיוחדות שניתנו לגבי התפריט שנקבע אצלם ברישומים הסיעודיים.

מרווח שעות בין הארוחות – נמצא כי בימים בהם נצפה מחסור קשה בכוח אדם, מרווח השעות בין ארוחת ערב לארוחת בוקר, הגיעה ל 16 שעות ואף יותר.

ביצוע ותיעוד שקילה חודשית – בבדיקה מדגמית של משקלי מטופלים (סיעודית ב' תשושי נפש ג') נמצאה אי הלימה בין בדיקות המשקלים בחודשים עוקבים ונמצאו פערים גדולים של המשקלים מבלי שהייתה התייחסות לכך או הסבר. בתוכניות הטיפול לא ניתן מענה כנדרש לירידה במשקל.

יש להקפיד על מעקב אחר מצבם של מטופלים שחל שינוי במשקלם הן בירידה והן בעליה, לבנות בהתאם תכנית טיפול, לעקוב ולתעד כנדרש את יישום התוכנית בדיוח הסעודי. במחלקת תשושי נפש אין ברישומים הסיעודיים התייחסות מספקת לגבי אופן אכילה של מטופלים, מצבים של ירידה במשקל, התערבות תזונתית שהומלצה על ידי דיאטנית אצל מטופלים אלה וכדומה. תחום התזונה הוא באחריות הסיעוד ויש להתייחס אליו ברישומים הסיעודיים.

9. הפרשות

מעקב יציאות – יש להבטיח מעקב יציאות יומיומי רציף של המטופלים. במחלקה סיעודית ה' לא נצפה מעקב סדיר אחרי היציאות אצל מספר מטופלים. לא הוצגה התערבות סיעודית במקרים בהם נצפה העדר יציאה במשך 8-11 ימים. לא נצפתה התייחסות מקצועית להופעת אי-שקט קשה אצל מטופלת ובדיקה בהקשר לעצירות קשה כסיבה אפשרית לאי-שקט זה. לא נשקלו אפשרויות טיפול נוספות, טרם מתן טיפול אנטיפסיכוטי.

תכנית למניעת עצירות – בבית החולים נבנתה תכנית למניעת עצירות שלא מיושמת בכל המחלקות, גם במחלקה בה היא מבוצעת כפיילוט ולא הגיעה לידיעת מרבית הצוות (תשושי נפש ג'). לגבי מעקב אחר יציאות ומניעת עצירות בתשושי נפש א' – קיים מעקב אחר יציאות. עם זאת, לחולים הסובלים מעצירות צריך לבנות תוכנית התערבות מתאימה. אומדן העצירות שנעשה אינו ממולא באופן מקצועי לעיתים ואז לא משקף את הבעיה. צריך לתת הדרכה לגבי מילוי האומדן ולקבוע תוכניות התערבות מתאימות.

שליטה על סוגרים בתשושי נפש א' – יש לפתח תוכנית מתאימה למטופלים רלבנטיים. יש לתעד את הליווי לשירותים של המטופלים אשר שולטים חלקית. יש לסמן ולאבחן את המטופלים בקבוצות שונות, על פי יכולת השליטה על הסוגרים.

10. היגיינה אישית ולבוש

רחצת המטופל – במחלקה סיעודית ה', מבדיקת הרשומות ומראיון של הצוות הסיעודי, עלה כי בתאריך 12.05.19 כלל לא התקיימה רחצת מטופלים במחלקה, בשל המחסור בצוות המטפל. מתחילת חודש אפריל 2019 לא התקיים תיעוד/מעקב כלשהו אחרי רחצת המטופלים במחלקה. ברוב חדרי הרחצה לא נמצאו מברשות שיניים. הקופסאות לאחסון שיניים תותבות היו לא נקיות.

גזירת ציפורניים – בבדיקה מדגמית של המחלקות המבוקרות (סיעודית ב' ותשושי נפש ג') עולה כי גזירת ציפורני ידיים ורגליים אינה מבוצעת כנדרש ואין תיעוד תואם. יש להקפיד על ביצוע ומעקב אחר ביצוע גזירת ציפורניים בידיים וברגליים של המטופלים. בבדיקה מדגמית של מספר מטופלים בשתי המחלקות, נמצאו ציפורני רגליים ארוכות מאד (ראו הערות מבקרה קודמת).



11. שלמות העור

טיפול בפצעים קשיי ריפוי - מבדיקת רשומות המטופלים בסיעודית ה' עלה, כי מעקב פצעים מתקיים בתדירות נמוכה מהנדרשת.

קרעי עור - מבדיקת רשומות בתשושי נפש ג' וסיעודית ב' נמצא כי אין תיעוד כנדרש אחר המטופלות, קרעי עור ועוד. יש להקפיד לדווח, לתעד ולעקוב אחר פצעים שונים כמו: קרעי עור, ביצוע פרוצדורה כמו תפירה במצח בעקבות חבלה ועוד.

כף רגל סכרתית - מבדיקת רשומות בתשושי נפש ג', מעקב ותיעוד אחר כף רגל סכרתית אינו מבוצע בהתאם לחוזרי משרד הבריאות.

12. תנועתיות ותנוחה

בתצפית בסיעודית ה' **הורדת המטופלים מהמיטה** - נמשכה ביום הבקרה עד שעה 11:00. המטופלים שכבו במיטותיהם ללא ביצוע שינויי תנוחה בכל שעות הבוקר. שינויי תנוחה אחרונים תועדו בשעה 6:00 בבוקר.

13. ניידות - מבדיקת מדגמית ברשומות המטופלים במחלקה סיעודית ה' ומדיווח אחיות עלה כי בשל חוסר צוות מטפלים, לא מתקיימת הולכה סדירה ומתוכננת של המטופלים במחלקה. בסיעודית ב' הולכת מטופלים מבוצעת בהתאם לזמינות וכמות כוחות העזר הנוכחת במשמרת הערב.

14. הושבה - במחלקה סיעודית ב' נצפו מטופלים הגולשים בכיסאות הגלגלים בזמן ישיבה סביב השולחן. יש להדריך את הצוות ולהגביר את המודעות לנושא ההושבה הנכונה של המטופלים.

15. שינויי תנוחה - בבדיקה מדגמית במחלקה סיעודית ב', נמצא כי ביצוע שינויי תנוחה מתועד ישירות במחשב לא מיד בגמר ביצוע שינויי התנוחה אלא לקראת סיום המשמרת לגבי כל המטופלים לגביהם נדרש שינוי. נמצא כי תיעוד שינויי התנוחה של המטופלים לא תואם את הביצוע ובחלק מהמקרים לא ברור באם שינויי התנוחה בוצעו פעם אחת במשמרת או יותר בהתאם לנדרש (**ראו הערות מבקרה קודמת**).

16. הגבלה פיזית - יש להקפיד לציין בתוכנית הטיפול את הסיבות להגבלת המטופל ולדאוג לחדש את ההוראה כנדרש. החלטה מתמשכת של הגבלה, צריכה להיות מגובה בהוראת רופא ובשיתוף הצוות הרב מקצועי. יש לערב את הצוות הרב מקצועי בכל סוגי ההגבלה לא רק אילו הקשורים לייצוב ישיבה (גם הגבלה בסדין למיטה והגבלת ידיים). יש לוודא כי האמצעים להגבלה הנמצאים בשימוש הינם תקינים.

17. קשר עם משפחה

18. בבדיקה מדגמית של רשומות המטופלים במחלקות המבוקרות (סיעודית ב' תשושי נפש ג'), נמצא כי תיעוד שיחות עם משפחה ותיעוד ציפיות שלהן הוא תמציתי ביותר, מבוצע ומתועד זמן רב לאחר אירוע חריג, שינוי סטאטוס או כל שינוי אחר במצב המטופל ואינו מספק מידע על מה נמסר למשפחה.

19. כאב

יש לרענן ולהעלות מודעות הצוות לנושא כאב. יש לאמוד ולתעד את השפעת הטיפול התרופתי לאחר מתן טיפול נוגד כאב, באותו כלי מדידה בו בוצעה ההערכה הראשונית. יש לוודא כי התיעוד ברשומות השונות של המטופל תואמות ולא סותרות או חסרות.

20. מניעת זיהומים - ניקיון סביבת המטופל –

ניקיון סביבתי – יש לפעול באופן מידי להבטחת ניקיון שוטף של סביבת המטופל. בבדיקה מדגמית בסיעודית ה' - בכל שעות הבוקר, עד להשכבת המטופלים בשעה 12:30 נצפו חדרי לא מסודרים, רצפה דביקה, פחי אשפה מלאים על גדותיהם, ניירות פזורות על הרצפה, חדרי רחצה לא נקיים ומדיפים ריח רע של הפרשות. סידור מיטה ומצעים נקיים – בבדיקה מדגמית בסיעודית ה' - עד לשעה 12:00, לא התקבלה למחלקה כביסה נקיה. כמו כן, במחסן המחלקה לא נצפה מלאי רזרבי של כביסה נקייה. לדברי מספר חברי הצוות הסיעודי, מצב בו הכביסה הנקייה מגיעה בצהריים, הוא מצב שבשגרה וחוזר על עצמו ברמה יומיומית כמעט. עד לשעה 13:00, המיטות לא היו מסודרות עם מצעים נקיים. כתוצאה מכך, לא התאפשרה מנוחה במיטה של המטופלים שבקשו לנוח ולא התאפשרה השכבה במיטה של מטופלת שחשה ברע, הקיאה מספר פעמים והוחלט לפנות לבית חולים כללי.

21. קטטר - בבדיקה מדגמית בסיעודית ב' - מטופלת עם קטטר מחוברת למערכת שתן פתוחה ולא כמערכת סגורה כדרישת היחידה למניעת זיהומים במשרד הבריאות.

22. היגיינת ידיים - נצפו מטפלים שלא הקפידו על היגיינת ידיים לאחר טיפול במטופל. יש לחזור ולהדריך את הצוות בכל הקשור להיגיינת ידיים (ראו הערות מבקרה קודמת).

23. זכויות המטופל - טיפול אינטימי –

יש לפעול באופן מידי להדרכת המטפלים ולהקנות להם מיומנויות והרגלי עבודה נאותים במתן הטיפול האישי. מתצפית על ביצוע טיפול אינטימי במחלקה סיעודית ה' (החלפת מוצרי ספיגה) עלה, כי -

- הטיפול ניתן למטופלים על ידי שני אנשי צוות לא דוברי עברית, אף לא ברמה הבסיסית ביותר.
- כל ניסיונות המטופלים ליצור קשר עם המטפלים, לשאול שאלה, או לבקש בקשה – לא צלחו.

המטפלים לא הביעו נכונות להבין את פניות המטופלים או לקרוא לאיש צוות, דובר עברית. המטפלים המשיכו בעבודתם תוך התעלמות מוחלטת מפניות המטופלים.



- כוחות העזר פעלו בלא להתייחס וליישם את הנחיות העבודה של אחות אחראית המחלקה, בדבר סדר הפעילויות בביצוע טיפול אישי. ללא שטיפה וחיטוי ידיים בתום הטיפול במטופלים.
- שמירה על שיניים תותבות בתשושי נפש א', יש לעשות מיפוי של מצב השיניים אצל מטופלים תשושי נפש. יש לדאוג ולאחסן שיניים מטופלים, שיש חשש כי הם עלולים לאבד אותם. יש להתייחס לנושא זה ברשומות הסיעודיות ובתוכניות הטיפול של המטופלים. בשלב זה כול השיניים בתוך החדרים במקלחות של המטופלים.

המחלקה לסיעוד מורכב תומך:

נבדקו מדגמית מחלקות לסיעוד מורכב א' ו-ב'. יש לציין שנמצאו הבדלים משמעותיים באיכות הטיפול בין שתי המחלקות. הציון הינו ממוצע של הציונים בשתי המחלקות. פרופיל המטופלים:

סעוד מרכב תומך א': 7 מטופלים מוזנים אנטרלית, 3 עם BIPAP, 1 עם סטומה, 3 עם טרכאוסטום, 4 מקבלים חמצן קבוע, 4 מטופלי דיאליזה.

סעוד מרכב תומך ב'ב': 3 מטופלים עם טרכאוסטום, 8 מוזנים אנטרלית, 27 פצע (14 מטופלים), 4 מקבלים חמצן קבוע, 12 מטופלים דיאליזה.

חוזקים של המחלקה:

מחלקה לסעוד מרכב תומך א': המחלקה נקייה ומאורגנת היטב. המטופלים יושבים במעגל בפעילות עם עובדת תעסוקה. יש ברקע מוסיקה נעימה.

תחומים לשיפור ותיקון:

1. המחלקה לסיעוד מורכב תומך ב' לא נקייה הן בחדרים, הן במרחב הציבורי ובתחנת אחות והן בחלק מהציוד. בנוסף חלק מהציוד בלוי.
2. קבלה סיעודית: יש להקפיד על רישום סיבת האשפוז. יש להרחיב התייחסות לתחומים פסיכו סוציאליים כולל רשתות תמיכה. יש להקפיד על ביצוע כל האומדנים הנדרשים. מומלץ כי האחות המבצעת את הקבלה תערוך את כל האומדנים ועל סמך התוצאות תבנה תכנית טיפול. נכון להיום כל אחות מופקדת על ביצוע אומדן אחר ולכן אין אינטגרציה וראייה כוללת של המטופל.
3. מעקב סיעודי: דיווח סיעודי שטחי, אינו משקף את מצב המטופל. אין מעקב אחרי בעיות שזוהו. מטופל חוזר מבית חולים אחרי מעקב עקב חבלה, לא צוין בדיווח סיעודי מה תוצאות הבדיקה.



4. תרופות:

- במחלקה לסעוד מרכב תומך, בתאים של ארון התרופות יש סימונים בצבעים שונים שאינם מוכרים לאח אחראי במחלקה ולכן לא ניתן לפרשם באופן ברור.
- תרופות בנות סיכון – יש ליידע את כלל הצוות הסייעודי על תרופות ברות סיכון וסימונם.

5. הזנה והאכלה:

- שתייה למטופלים מוגשת בכוסות פלסטיק גמישים ולא יציבים המקשים על המטופלים את אחזקתם.
- במחלקה לסיעוד מורכב ב' מטופלים עם זונדה PEG/ מושכבים בדיוק בזמן שמגישים ארוחת צהריים למטופלים שאוכלים PO . באותו הזמן אח/ות ניגשת לחדרים לחבר את המטופלים בהזנה. מסיבה זו בזמן הארוחה אין אנשי צוות היכולים לעזור בהאכלה ואין השגחה מספקת על הנעשה בזמן האכלה של החולים במחלקה. בשתי המחלקות נמצא כי הוגשה ארוחת צהריים למטופל שבאותו הזמן היה בטיפול דיאליזה.
- בתצפית על ארוחת הצהריים נמצא מטפל יושב על אחד משולחנות האוכל ליד המטופלת ומאכיל מטופלת בצורה אגרסיבית ובלתי מקצועית לחלוטין.
- בתכנית טיפול נרשם כי מטופלת מוזנת בזונדה למרות שהמטופלת ללא זונדה כחודש ימים ואוכלת אוכל רך. אין התייחסות לנושא, אין תכנית לגמילה מזונדה.
- 6. הפרשות: אין מעקב מסודר ועקבי אחרי יציאות ואין התייחסות בתכנית טיפול לתחום זה.
- 7. מניעת זיהומים:
- יש להקפיד על המצאות חומרים לחיטוי ידיים ליד לכל מיטת מטופל בכל החדרים. אין סימון של בידוד מגע ליד מיטת המטופל.
- יש להקפיד על רישום תאריך הכנסת הוונפלוני על פני התחבושת
- יש להקפיד על ניקיון אזור הטרקאוסטום .
- יש להקפיד על החלפת שקית להזנה אנטראלית כל 24 שעות (מחלקה ס.מ.ת.ב.).

8. בטיחות המטופל:

- דוח אירוע חריג: אין הרחבה מספקת של תיאור מקרה, אין הפקת לקחים רלוונטית ואישית המתייחסת לכל מטופל לדוגמה: חולה שמתוארת כדמנטית ולא צלולה נרשם בהסקת מסקנות: "יש להדריך את המטופלת על המשאבים העומדים לרשותה וחשיבות האופן שבה ניתן לבקש עזרה".



- אין התייחסות בהערכת תכנית טיפול לנפילות חוזרות של מטופל.
- 9. **תקשורת:** חולה קוודריפלגי, עם טכראוסטום, ללא יכולת לתקשר מילולית. בשיחה עמו ניסה להעביר את תחושת התסכול מחוסר היכולת שלו לתקשר עם הסביבה, צלול לחלוטין: לא סופקו לו אמצעי תקשורת חילופיים ובנוסף לא סופק לו אמצעי המותאם לו לקריאה לאחות מהמיטה בזמן מצוקה.
- 10. **טיפול פליאטיבי:**
 - יש לשלוח איש צוות להכשרה בתחום. יש להעמיק את הידע ולהרחיב את המודעות.
 - יש לשפר את התחום של שיחות לתאום ציפיות הן עם המטופל והן עם המשפחה. יש לתעד את תוכן השיחה כך שיהווה בסיס לבניית תכנית טיפול מותאמת אישית.
- 11. **כאב:** בביצוע אומדן כאב יש לציין את מיקום הכאב.
- 12. **זכויות המטופל:**
 - במחלקה לסיעוד מורכב ב' חלק גדול מכפיתורי מצוקה אינם נגישים למטופלים.
 - ביום הבקרה במחלקה לסיעוד מורכב ב' לא הייתה פעילות פנאי והמטופלים ישבו כל הבוקר בחוסר מעש וללא כול תעסוקה מהנה.

מחלקות לגריאטריה שיקומית:

תמהיל המטופלים: הרישוי למחלקה הוא ל-36 מטופלים, בפועל ביום הבקרה 39 מטופלים במחלקה כאשר 2 מהם שוחררו בשעות הצהריים. 10 מטופלים סובלים מבעיות נוירולוגיות. 22 מטופלים סובלים מבעיות אורתופדיות, 7 מטופלים התקבלו לשיקום כללי, 1 מטופל בבידוד מגע בגלל מרסה, 20 מטופלים עם פצעים ניתוחיים וטראומטיים כולל פצעי לחץ בדרגות שונות.

חוזקים והתנהלות כללית של המחלקה לשיקום גריאטרי:

1. המחלקה מנוהלת ברמה טובה ועל פי אמות מידה מקצועיות.
2. שיטת עבודה בסיעוד על פי הפקדה – case management - כל אחות מקבלת מספר מטופלים שהיא מופקדת על מכלול הטיפול שלהם.
3. FIM – אומדן זה נעשה בעת הקבלה תוך 5 ימים, כל שבועיים ולפני השחרור.
4. ישיבות צוות רב מקצועיות – נעשות פעמיים בשבוע על כלל המטופלים במחלקה.
5. תוכניות הדרכה של מטופלים ומשפחות לקראת השחרור הן שיטתיות וכן ניתנים למטופלים דפי הדרכה בשחרור עם מידע לגבי אלטרנטיבות בקהילה.



6. ליד מיטות המטופלים קיים לוח מגנטי הכולל מידע על רמות תפקוד בתחומי ADL וכן שימוש באביזרים שונים. מסמנים עם כוכביות וציורים. זהו אמצעי טוב להעברת מידע לכוחות העזר על אופן ניווד מטופלים וסיוע בתהליכי השיקום.
7. במרכז המחלקה לוח טיפולים – מידע זמין לגבי מועדי טיפול בתוכנית אשר נקבעת ע"י אנשי צוות ממקצועות הבריאות השונים.
8. פרויקט מניעת נפילות – מטופלים המצויים בסיכון לנפילות וזקוקים להשגחה סומנו על ידי כך ששמו פתקאות צהובות על ההליכונים שלהם. ברגע שמטופל בסיכון קם בכוחות עצמו, הצוות מזהה את התנועות ונחלץ לסייע כדי למנוע את הנפילות.

תחומים לשיפור במחלקה לשיקום כדלקמן:

1. קבלה סיעודית - בטופס הקבלה צריך להתייחס ברישום הסיעודי למצב תפקודי קודם של המטופל טרם האשפוז וכן לנושאים כגון הרגלים ותחביבים קודמים כולל תחום עיסוק קודם.
2. אומדן התנהגות – כאשר מטופלים סובלים מבעיות התנהגות חריגות כגון תוקפנות כלפי צוות סיעודי, הבעת תלונות, צעקות במרכז המחלקה וכדומה צריך לבצע אומדן התנהגות ולבנות תוכנית התערבות מתאימה כדי להפחית עוצמתם של תופעות התנהגות חריגות.
3. תוכנית טיפול סיעודית – יש להקפיד בעדכון התקופתי אשר מבוצע למטופלים להתייחס למטרות השיקום ויעדי השיקום שנקבעו למטופלים. צריך להתייחס גם לשינויים שחלים במצבם של המטופלים, אופן התקדמותם בשיקום. בתוכניות שנרשמות צריך לכלול גם המלצות להתערבות וטיפול כפי שנתנו על ידי אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות האחרים.
4. תחום תזונה – ברישומים סיעודיים יש להתייחס לבעיות באכילה, חוסר תיאבון, אופן אכילה של מטופלים, מתן העשרות תזונתיות וכדומה.
5. תסמונות גריאטריות נוספות - למטופלים שהתקבלו לשיקום, יש להתייחס גם לתסמונות גריאטריות ובעיות נוספות שנצפו במהלך האשפוז, מעבר להתייחסות לגבי הפגיעה המרכזית בגינה התקבלו למחלקות לשיקום. אם החולים סובלים מדיכאון פרי מורבידי יש להתייחס לנושא זה ברישומים הסיעודיים.
6. מניעת עצירות – למטופלים הסובלים מעצירות נעשה זיהוי של הבעיה אך אין תוכנית סדורה למניעת העצירות. יש רישום כללי על מתן שתיה מרובה ומתן אוכל עם סיבים אך אין מעקב והתערבות שיטתיים ורישום שיפור או החמרה בשימוש של האמצעים השונים שנבחרו לטיפול.
7. תוכניות לשימור שליטה על סוגרים – צריך להקפיד לנהל ולתעד ניהול של ניסיונות גמילה מטיטול אצל מטופלים, במיוחד מטופלים צעירים. חשוב לתת את הדעת על חשיבות הצורך בביצוע ניסיונות גמילה לפני חזרתם לקהילה.



8. עישון של מטופלים במרפסת

חייבת להיות השגחה על עישון של מטופלים. יש לתעד ברשומות סיעודיות אופן העישון וכיצד מסופקת ההשגחה של הצוות בעת העישון.

9. שיחות עם משפחות המטופלים

אחות אחראית צריכה לקיים שיחות ולתעד את השיחות ברשומות סיעודיות.

10. שחרור מטופלים מהמוסד

בעת השחרור יש לתעד את תכני ההדרכה שניתנו למטופלים אשר שוחררו הביתה, גם במכתב השחרור הסיעודי. תכני ההדרכה מתועדים בתיק הממוחשב והם נעשים למטופלים אך חשוב להעביר מידע זה גם לגורמים בקהילה ולכן יש צורך ברישום תכני ההדרכה גם בטופס השחרור הסיעודי.

המחלקה להנשמה ממושכת:

תמהיל המטופלים: במחלקה אושפזו ביום הבקרה 37 מטופלים (24 ברישוי). 25 מטופלים מונשמים באופן מלא. 7 מטופלים נמצאים בתהליכי גמילה ממנשם. 5 מטופלים נגמלו באופן מלא מהנשמה. 2 – עברו גמילה מפיום קנה ונמצאים בתהליכי הכנה לקראת שחרור לקהילה. 14 מטופלים עם פצעים (8 פצעים בדרגות IV-III), 12 מטופלים נשאים חיידקים עמידים. 16 מטופלים במצב הכרה מינימאלי.

חוזקים במחלקה להנשמה ממושכת:

1. צוות המחלקה

- אח אחראי מחלקה – בוגר הכשרה על בסיסית בתחומי טיפול נמרץ, שיקום, טיפול תומך והדרכה קלינית. האח משקיע רבות בהבניית תהליכי העבודה בתחום הסיעוד במחלקה, הדרכת הצוות, שיפור איכות הטיפול ושיפור חווית המטופל המאושפז במחלקה.
- צוות האחיים/ות במחלקה יציב, מסור, אמפטי ומגובש – תחלופתו נמוכה.
- 27 מתוך 28 אחיות במחלקה – הן אחיים/ות מוסמכות.

2. הבטחת רצף המידע והטיפול

- בדומה לבקרה הקודמת, עבודת הצוות וקבלת החלטות טיפוליות מתבססת על העברת מידע, עדכונים שוטפים לגבי מצב המטופלים ועל ההחלטות הטיפוליות המתקבלות במהלך הביקורים



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

השבועיים הנערכים ליד מיטת המטופלים, בהשתתפות רופא ראות, רופאי המחלקה, הצוות הסיעודי, נציגים של הצוות הרב-מקצועי.

- עבודת אחיות וכוחות עזר במחלקה מתקיימת ע"פ שיטת הפקדה שבועית. מיושמת שיטת case management לניהול הטיפול במטופלי המחלקה.

- העברת משמרת במחלקה מתבצעת ע"פ כלי מובנה. התחילובביצוע פילוט לשימוש בכלי בקרה מובנה לביצוע העברת משמרת.

- מתקיים קשר שוטף ורציף עם בקרי אשפוז מטעם קופות החולים ויחידות להמשך הטיפול בקהילה. שחרור המטופלים מתבצע באופן מובנה ושיטתי, תוך שיתוף מידע רלוונטי בנוגע להמשך הטיפול שבועיים לפחות לפני שחרור המטופל.

3. בטיחות המטופל

- האחיות במחלקה להנשמה ממושכת עברו הכשרה פנים - מוסדית להחזרת קנולה לטרכיאה, כפעולה מצילת חיים למטופל עם פיוס קנה (יישום מלא של חוזר מנהל הסיעוד מספר 86/2010).
- מתקיימות ישיבות שבועיות של צוות סיעודי בנושא מניעת התעמרות בקשישים.

4. שיפור חווית המטופל

- נעשית רחצה יומיומית של כל מטופלי המחלקה תחת מים זורמים במקלחת.
- נעשית הורדה יומיומית מהמיטה של כל המטופלים שאין לגביהם הנחיה רפואית להישארות במיטה.
- נעשה שימוש בזונדות גמישות להאכלה, עשויות סיליקון ומאפשרות נוחות מרבית למטופל, מניעת פצעי לחץ, שיפור תהליכי בליעה ויצירת תנאים מיטביים לקראת גמילה מזונדה, אכילה פומית ודיבור.
- נעשה שימוש נרחב בדיבורית (speaking valve) ובאמצעי תקשורת תומכת עם המטופלים בעלי פוטנציאל תקשורתי.
- נרכש ציוד טיפולי חדש, לדוגמה, 3 מזרנים דינאמיים, עגלות טיפולים אישיות.
- נעשה שימוש בערסלים אישיים להעברת המטופלים בעזרת מנוף.

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



26

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- מתאפשר שימוש במכשירי טלוויזיה אישיים ואינטרנט חופשי לבילוי שעות הפנאי של מטופלים.
- קיימת תכנית מובנית לשחרור מטופל מונשם לביתו. מתחילת השנה שוחררו לביתם 6 מטופלים מונשמים (15%).

5. שיפור איכות הטיפול

- האח אחראי במחלקה עורך בקורות פנימיות מובנות בתחומים רבים של העשייה הסיעודית. הבקורות מתקיימות בכל ימי שבוע ושעות יממה. יישום ההמלצות מהבקורות תורם לשיפור תהליכי העבודה ומוביל לעליה באיכות הטיפול הסיעודי.
- דווח על שיעור נמוך של הגבלה מכאנית של מטופלים.
- דווח על שיעורי גמילה ממנשם גבוהים יחסית - במהלך השנה האחרונה נגמלו מהנשמה באופן מלא 8 מתוך 40 מטופלים (20%). 4 מטופלים עברו גמילה מפיוס קנה.
- דווח על גמילה מקטטר שתן אצל כ-80% ממטופלי המחלקה.

6. טיפול פליאטיבי מחלקתי –

- אח אחראי מחלקה - בוגר הכשרה מעמיקה בתחום הטיפול הפליאטיבי. מודעותו הגבוהה ובקיאיותו המקצועית הבולטת בנושא באות לידי ביטוי בקביעת מדיניות וגישה טיפולית המכוונת לשיפור איכות חיי המטופל בסוף החיים.
- בדומה לבקרה הקודמת, נצפתה פעילות שוטפת של ועדה פליאטיבית מחלקתית - בהשתתפות רופא, אח אחראי מחלקה ועובדת סוציאלית. צוות הועדה עוסק בקידום הנושא הפליאטיבי, הגדרת המטופלים כמטופלים הנוטים למות, בירור הציפיות והעדפות של המטופלים ושל בני משפחותיהם בנוגע לתהליך הטיפול, קביעת תכנית טיפול בדגש על איזון סימפטומים, ליווי ותמיכה של המטופלים ובני משפחותיהם, הדרכה ויעוץ לצוותים.

7. תמיכה בצוות המטפל ומניעת שחיקה –

- ביוזמה של האח אחראי מחלקה ועל חשבון התרומות המתקבלות מבני המשפחה של המטופלים, מתקיימים ימי גיבוש של הצוות הסיעודי והרב-מקצועי במחלקה. פועלת קבוצת "ספורט" לצוות אחים במחלקה.

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



27

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



- יום פתוח לעובד - נערך יום פגישות אישיות של עובדת סוציאלית עם מספר חברי הצוות הסיעודי. מומלץ להרחיב את הפעילות ולאפשר תמיכה רגשית שוטפת לכל הצוות הסיעודי הפועל למתן טיפול תומך/טיפול סוף חיים למטופלים.

תחומים לשיפור במחלקה להנשמה ממושכת:

1. **תנאים פיזיים** - ניכרת צפיפות קשה בחלק מחדרי האשפוז, במיוחד באגף למטופלים נשאים חיידיקים עמידים. הצפיפות פוגעת ברווחת המטופלים ומקשה על העבודה הסדירה של הצוות המטפל.
2. **הערכת איכות הטיפול** - מומלץ לגבש מדדים פנימיים להערכת איכות הטיפול בתחום הנשמה ממושכת. לדוגמה, שיעורי גמילה מהנשמה/פיום קנה, שיעור גמילה מהזנה אנטרלית, שיעור המטופלים המפתחים דלקת ריאות על רקע תשניק (Aspiration Pneumonia), שיעור המטופלים המפתחים VAP, שיעור גמילה מקטטר שתן/מוצרי ספיגה, שביעות רצונם של בני המשפחה מהטיפול וכד'.
איסוף וניהול המידע עשויים לסייע בקביעת מדיניות ופיתוח תכניות שיפור מוסדית/מחלקתית (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).
3. **נהלים פנימיים** – יש לפעול לבניית נהלים פנימיים/הנחיות עבודה ייחודיות ורלוונטיות לטיפול במטופלים בסטטוס הנשמה כרונית. לדוגמה, למרות ביצוע תהליכי גמילה מזונדה וקטטר שתן, לא הוצגו הנחיות עבודה לצוות המעגן את הפעילות המקצועית. חלק גדול מהנהלים הנמצאים בשימוש המוסדי אינם נותנים מענה לצרכים של מטופלים מונשמים ו/או מטופלים במצב הכרה מינימאלי (מצב ווגטיבי).
4. **הכשרת הצוות** – יש להקפיד על ביצוע אחריות משמרת על ידי אחים/ות בוגרים/ות קורסים על בסיס הרלוונטיים לסוג הטיפול במחלקה. לדוגמה, כעת מתוך 28 אחים במחלקה, ששה אחים בלבד - בוגרי הכשרה הנדרשת לצורך ניהול אחריות משמרת (חוזר מנהל הסיעוד 137/18, משרד הבריאות).
5. **הטיפול האישי** –

- יש להקפיד על גזירת ציפורני מטופלים, כחלק מטיפול גוף ושמירה על היגיינה בסיסית. לדוגמה, במהלך הבקרה נצפו ציפורניים ארוכות, עם סימני פטרת, לא מטופלות באופן הולם ברגליהם של

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



28

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מטופלים. אי-גזירת ציפורניים והיגיינה לקויה עלולות לגרום לחוסר נוחות, דלקת ופגיעה בשלמות העור אצל המטופלים (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

- יש לציין את שמות המטופלים על חפצים אישיים וארונות ביגוד.

6. **ניהול רשומת המטופל** - יש להקפיד על ניהול תקין של הרשומה הסיעודית. לדוגמה,

- יש לאשר ביצוע של כל פעולת הסיעוד המבוצעת עבור המטופל, תוך ציון שעה ושם המבצע. במספר דפי המעקב על מטות המטופלים נצפתה חתימה אחת גורפת של אחות על כלל הטיפולים שבוצעו למטופל במהלך המשמרת, מבדיקת יישום הפעולה, עלה, כי חלק מהפעילויות שאושרו בחתימת האח, טרם בוצעו בפועל (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).
- נצפה חוסר הקפדה על תיעוד שינויי תנוחה במיטה המבוצעים למטופלים במהלך המשמרת. נצפתה אי-הלימה בין התנוחה המתועדת ותנוחות המטופל בפועל (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).
- בחלק מהרשומות לא נצפה תיעוד של מתן כלכלה אנטראלית.

7. **הזנה אנטראלית** –

- יש לנתק את המטופלים מהסטים להזנה אנטראלית בין הארוחות.
- יש לכסות את הפיות ופתחים של הסטים להזנה אנטראלית על ידי מכסים.

8. **מידע למטופל**

יש להבטיח קיום חומרי מידע למטופל ובני משפחתו בנוגע להיבטים שונים של הנשמה ממושכת, אשפוז במחלקה, שחרור לקהילה, מיצוי זכויות. יש להבטיח קיום חומרי מידע בשפות השונות, בהתאם לתמהיל התרבותי של האוכלוסייה המטופלת במוסד.

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



29

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ג.

תזונה:

- מחלקות סיעודיות : 81%
- מחלקות לסיעוד מורכב תומך : 84%
- מחלקה לגריאטריה שיקומית: 87%
- מחלקה להנשמה ממושכת: 89%

הנושאים הנבדקים הם:

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

שירות התזונה

כח אדם - כללי:

שרות התזונה מונה 7 דיאטנים העובדים סה"כ 174 ש"ש (מתוכם 15 ש"ש ניהול) בימים א'-ה'.
חלוקת השעות במחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש 59 ש"ש
מחלקות סיעוד מורכב תומך 60 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית 20 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת 20 ש"ש
מנהלת השרות ודיאטן נוסף בוגרי קורס תזונה בגריאטריה.
רצוי לשלוח את הדיאטנים לקורס ייעודי בתזונה בגריאטריה.

חוזקים:

1. מנהלת השרות וותיקה עובדת 11 שנים בבית החולים. צוות יציב. ההנהלה ומנהלת השרות דאגו להחלפה לחופשת לידה.
2. מדי שבוע נערכת ישיבת צוות תוך מקצועית לעדכוני ידע ולמידת עמיתים.

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



30

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

3. תהליכי הבטחת איכות : תצפיות ארוחת ערב נערכות בשיגרה. מהם מפקים לקחים המועברים לאנשי המקצוע/ מחלקות רלוונטיות.
4. מדי שבוע מתכנסת ועדת תזונה בה שותפים נציג מההנהלה, מנהל מטבח, אם בית, מנהלת תחום התזונה ואנשי צוות על פי הצורך.
5. שרות התזונה שותף בוועדות שונות (כגון : ועדה פליאטיבית, ועדת אירועים).

תחומים לתיקון ושיפור :

שרות תזונה :

1. עקב התחלופה הרבה במטפלים יש ליצור ואו לקבל דוח ריכוז יומי של מטפלים בכדי לאפשר סדר ומעקב אחר מתן הדרכות למטפלים בנושאים רלוונטיים.
2. מומלץ לאפיין את הטיפול התזונתי בכל סוגי המחלקות ולכתוב נהלים פנימיים בהתאם.
3. כחלק מתהליכי הבטחת איכות יש להמשיך ולבצע בדיקות מעקב אחר הטמעת השינויים הנדרשים.

מערך המזון :

כללי : מטבח מרכזי מבשל לכל המחלקות במוסד, כ- 480 מנות מדי יום.

חוזקים :

1. מטבח מרכזי גדול מחולק לאגף בשרי ואגף חלבי. חלק גדול מהסלטים ומהממרחים מוכנים במקום.

תחומים לתיקון ושיפור :

מערך המזון :

1. נמצא חוסר התאמה של המזון שהוגש במוסד לבין התפריט השבועי ביום הבקרה וביומיים שקדמו לה. השינויים אינם מתועדים בתפריטים השבועיים מה שעלול להוביל לחוסר גיוון בתפריט (למשל על ידי הכנת מנות דומות מדי יום).
2. מנת הקציצה בשלושת הימים האחרונים נראית דומה ומבושלת באותו הרוטב, חשוב לגוון את המנה בצורה, שיטת הבישול, התבלינים והרטבים.
3. תפריט ארוחת הבוקר מגוון, אך עם זאת, מעדני חלב מוגשים יומיים בשבוע בלבד בארוחת ערב. בשאר הימים המנה ניתנת כהעשרה בארוחות בוקר וערב.
4. יש להקפיד שהמנה במרקם דייסתי תוכן מהמנה שמוגשת למרקם רגיל בכל הארוחות.

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



31

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

5. יש לוודא שמוגשות שתי מנות פרי טרי ביום במגוון המרקמים, אין להגיש מדי יום רסק פרי משומר למרקם רך ודייסתי.
6. בארוחת ערב, ביום בו מוגשת מנה מורכבת קשה ללעיסה יש להכין מנה נוספת שמתאימה למרקם רך.
7. פודינג מועשר מוכן ומוגש מדי יום אחר הצהריים, לא נמצא במטבח מתכון להכנת המנה והנחיות לגיוון הטעמים. כמו כן, עובדת המטבח מכינה בכל יום כמות זהה מבלי לדעת את מספר המנות שעליה להכין.
8. יש להגביר את הבקרה במטבח המרכזי על הכנת מרקמים מיוחדים.
9. טחינת המזון למרקם דייסתי נעשית בשעה מוקדמת מאוד ומוכנסת לתנור להמשך חימום. עד להגשת הארוחה המזון הטחון מתייבש, והופך לבעל מרקם קשה שאינו נעים לאכילה ואף עלול להוות סכנת חנק.

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש:

כח אדם: 3 דיאטנים עובדים במחלקות סיעודיות ותשושי נפש סה"כ 59 ש"ש.

חוזקים:

הערכה תזונתית למטופל חדש:

הערכות למטופל חדש מקיפות וכוללות התייחסות לבדיקה פיזיקלית ראש צוואר. בחלק גדול מהערכות מנוסחות גם אבחנות תזונתיות.

תחומים לתיקון ושיפור:

גיוון מזון:

1. התאמה אישית: מומלץ להגיש רטבים אישיים להגברת הטעם ושביעות הרצון של המטופלים בארוחה.
 2. מומלץ להגדיל מגוון של העשרות במזון להגברת הענות של מטופלים הזקוקים להעשרה קלורית וחלבונית.
- זמני ארוחות:

1. יש להקפיד על מרווח זמנים בין הארוחות.

רשומות מחלקתיות:

2. שרות התזונה מרכז את השינויים ומעבירם למטבח המרכזי, לרוב, חסר תיעוד ליידוע הצוות הסיעודי במחלקות.

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



32

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



תצפית ארוחת צהריים : מחלקה סיעודית ב'

3. שולחנות האוכל ערוכים בצורה אסתטית, חדר האוכל מרווח אך עם זאת, יש לשקול שנית את סדר הישיבה שכן בחלק מהמקרים לא היה מספיק מקום למטפל לשבת ולהאכיל מטופל.
4. מחלקת האוכל אינה דוברת עברית, למרות שהנחיות תזונתיות אישיות מונגשות על שולחנות האוכל, העובדת לא התייחסה אליהם במהלך החלוקה.
5. במידה ומחלקת האוכל אינה יכולה לתקשר עם המטופלים יש למצוא פתרון חלופי, הולם לתקשורת מכבדת עימם לגבי העדפותיהם ורצונותיהם בזמן הארוחה.
6. הארוחה הוגשה לכל המחלקה בבת אחת, מטופלים חיכו זמן רב להאכלה ובזמן זה האוכל שהוגש להם התקרר.
7. חלק מהאכלות בוצעו באופן לא רגיש ולא נעים ללא קשר עין עם המטופל, חלקן בוצעו בעמידה.
8. ניכר שחלק מהמטופלים לא מודעים בהנחיות התזונתיות האישיות למטופלים וכן אינם בקיאים בהבדלים בין מרקמי המזון השונים, למשל, למטופלים שזקוקים למרקם רך דייסתי הוגשה פרוסת לחם שלמה.
9. סביבת אכילה : מומלץ לכבות את מכשיר הטלוויזיה בזמן הארוחות ניתן לדוגמא : להשמיע מוזיקה שלווה. יש להתייעץ עם שרות הריפוי בעיסוק בניהול.
10. במחלקה סיעודית ה' - ארוחת הבוקר הוגשה עד שעה 11:00, ארוחת הצהריים הוגשה כשעה וחצי לאחר סיום ארוחת הבוקר. לא ניתן מרווח זמן סביר בין הארוחות כצורך בסיסי לאכילה בריאה, מספקת ומהנה.

תצפית במחלקה סיעודית ה' (ביום הבקרה השני) :

11. אחות אחראית מחלקה עמדה עם מחלקת האוכל והנחתה אותה מה לתת לכל מטופל. הנחיות הדיאטנית היו תלויות בסמוך לעגלת החימום אך ניכר שמחלקת האוכל לא יודעת לקרוא אותן ואינה יודעת את ההבדלים בין מרקמי המזון שונים.
 12. מראיון מספר מטופלים ובני משפחה, בולט חוסר שביעות רצון מהמזון שמוגש בעיקר בארוחות ערב במוסד.
 13. המזון חולק כמקשה אחת והתקרר מול מטופלים רבים שחיכו לעזרה באכילה.
- תיעוד הטיפול התזונתי
14. באנמנזה תזונתית למטופלים חדשים ישנו תיעוד של מזונות אהובים, אך למידע זה אין מספיק ביטוי בבניית תוכנית תזונה אישית למטופל.



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

15. חסרה התייחסות למטופלים ישנוניים בזמן ארוחות (בירור סיבה וניסיון לשינוי).

רשומות מחלקתיות

16. אין לקבוע מראש החלטות משיבת צוות רב מקצועית שלא בוצעה עדיין.

מחלקה להנשמה ממושכת:

כח אדם: במחלקה להנשמה ממושכת עובדת דיאטנית אחת סה"כ 20 ש"ש בימים א'-ה'. המחלקה כללה ביום הבקרה, 37 מאושפזים.

כללי: 9 מטופלים במחלקה מוזנים PO, במרקמים שונים. פרט למטופלת אחת, היתר אוכלים באופן עצמאי.

חוקים:

1. למטופלים שאוכלים PO, הותאם לוח אישי של מרקמי מזון והעשרות תזונתיות, כלי שמסייע למטפלים בהגשת המזון המתאים.
2. מטופלת עם יכולת אכילה מוגבלת, הותאם בשיתוף מרפאה בעיסוק, מזון לצורך הנאה, גם אם לא עונה לצרכים התזונתיים.

תחומים לשיפור:

תצפית ארוחת צהריים:

1. ביום הבקרה המזון שהוגש לא תאם בחלקו לתפריט החתום ע"י הדיאטנית.

מכתבי שחרור בתחום התזונה:

2. הוסבר במהלך הבקרה מה הם הרכיבים שחשוב שיכללו במכתב זה. התוכנה כרגע מקשה על התייחסות לכל הקטגוריות הנדרשות.

תוכנית להכשרת צוותים/פרויקטים מחלקתיים

3. לא קיימת תוכנית ייעודית למחלקה.

תקשורת רב מקצועית:

4. קיימת תקשורת ממוחשבת של הדיאטנית רק מול רופא בנושא תוספי תזונה. המידע בנושאים נוספים רלוונטיים עובר בעל פה או בפתקים, ולא תמיד מגיע ליעדו. יש למסד תקשורת מתועדת ומוסדרת מול יתר המקצועות, ובמיוחד מול הסיעוד. חובה שהאחות תהיה מודעת בזמן אמת לשינויים שמבוצעים בתוכנית התזונה ובמרקמי המזון.

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



34

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



התנהלות הטיפול התזונתי

5. תיעוד מטרות הטיפול: מנוסחות באופן כללי. יש לתעד מטרות כמותיות מדידות ככל הניתן.
6. אין התייחסות של הדיאטנית לשינויים במשקל (רמת בצקת ומשקל יבש)

מחלקה לסיעוד מורכב תומך:

כוח אדם: במחלקות סיעוד מורכב תומך עובדים 3 דיאטנים סה"כ 60 ש"ש בימים א'-ה'.

כללי:

חוזקים:

1. קיים רצף טיפול תזונתי בין דיאטנית מכון הדיאליזה לשרות התזונה בבית החולים.
2. במטבח הקצה במחלקה, פרטי מזון (כגון: קרקרים, ביסקוויטים, לימון, חלבה) לשעות בהן אין ארוחות.
3. מתבצעות שיחות תאום ציפיות בקבלה בצוות רב מקצועי.

תחומים לתיקון ושיפור:

רשומות מחלקתיות:

1. יש לאפיין בנהלים פנימיים את תחום הטיפול התזונתי במחלקות לסיעוד מורכב תומך.
2. על הדיאטנית לחתום על הנחיות להעשרות במזון בלוח התזונה במחלקה.
3. כחלק מתהליכי הבטחת איכות יש לוודא כי צוות המחלקה, בדגש על מחלקת האוכל, מבינות את ההנחיות כגון: מרקם רך + דייסתי (בכל הארוחות).

שעות הארוחות:

4. למטופלים המגיעים מאוחר לחדר אוכל זמן קצר לפני ארוחת צהריים, יש לדאוג לפתרון הולם למרווח זמן בין הארוחות. במצב שנוצר כיום מטופלים האוכלים את ארוחת הבוקר בסמוך לארוחת הצהריים לא אוכלים אותה כלל או אוכלים מעט מאוד ממנה.
5. יש להעדיף מתן העשרות במזון על פני מזון ייעודי ובוודאי להציע למטופלים העשרות במזון כשהם מסרבים לשתות מזון ייעודי.
6. במחלקות בהן אין מרפ"ע במקרים הרלוונטיים יש לפנות למנהלת שרות הריפוי בעיסוק לקבלת ייעוץ.

תצפית ארוחת צהריים

7. כלי אוכל נאים פרט לכוסות מפלסטיק במראה 'בית חולים'. רצוי לספק כוסות אסתטיות, במראה 'ביתי'. חולק סכו"ם חלקי (כפות ומזלגות).
8. השולחנות אינם מכוסים במפות, אין מפיות אישיות (פלייסמנט), מפיות מונחות על חלק מהשולחנות, פרט למלחיות בחלק מהשולחנות אין סט תבלינים/רטבים (כגון: שמן, לימון, פלפל).



9. האכלה: האכלה בכפפות, נצפתה האכלה בעמידה ללא קשר עין.
10. במהלך הארוחה יש להסתובב בין המטופלים ולשאול אם ברצונם לקבל שתייה ו/או מנה נוספת. במהלך הארוחה מטופלת ביקשה מהבקריית שתייה. רק אחרי הפניית תשומת לב המטפלים ע"י הבקריית לרצון המטופלת היא קיבלה שתייה וכשמטופלים אחרים ראו זאת החלו לבקש גם הם שתייה.
11. מומלץ להוסיף מגוון רטבים כמו קטשופ, חרדל, מיונז וחזרת לשם שיפור חווית האכילה והתאמה אישית.
12. פירות במרקם דייסתי לרוב מוגשים כרסק פרי משומר. יש להגביר תדירות הגשת פירות טריים במרקם זה.
13. תבניות הגסטרונומים בהם מזון במרקם דייסתי (מזון 'רגיש') הונחו מחוץ לעגלת החימום. יש להקפיד לשמור על רצף טמפרטורה תוך דגש על מזון במרקם זה.
14. המזון הדייסתי שרוף בקצוות ובעל 'קרום' יבש מעליו. מראה שאינו מעורר תאבון ואף גורם לשינוי בסמיכות המזון העלול לפגוע בבטיחות צריכתו על ידי המטופל.

מחלקה לשיקום גריאטרי

כוח אדם: 1 דיאטן עובד במחלקה לגריאטריה שיקומית סה"כ 20 ש"ש בימים א'-ה'.

כללי: האחריות מבצעות אומדן תזונתי SNAQ.

חוזקים:

1. הדיאטן יוזם שיחות עם המטופלים וניכר כי המטופלים מכירים אותו היטב.
2. הדיאטן מיישם את הנלמד בהשתלמות בדיקה פיזיקאלית ראש צוואר ממוקדת תזונה.

תחומים לתיקון ולשיפור:

רשומות מחלקתיות:

1. אין תפריט ייעודי למחלקת שיקום.
2. דיאטנית חתומה על תפריט הכולל ארוחת לילה שבפועל אינה מוגשת.
3. מראיונות עם מטופלים הם שיבחו את הקשר עם הדיאטן והטיפול התזונתי עם זאת, עלו תלונות רבות בנושא המזון להלן חלק מהן:

טעם וזמינות המזון:

4. מטופלת לא מקבלת מנת דג מדי יום כפי שביקשה.
5. "בשר תפל אם היה ליד זה משהו חמוץ, מלוח אפשר היה לאכול", "המזון לא מתובל כראוי", "אין על השולחן פלפל רק מלח". "נקניקיות מגישים ללא תוספת של חרדל או קטשופ".
6. "פרט לגבינות אין זמינות למזון נוסף"



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

7. הרוב התלוננו על איכות נמוכה של ארוחת ערב בעיקר במנה המורכבת ובחוסר ירקות טריים ומגוונים. נאמר כי המזון לא טעים ורובו נזרק. "אין סלט טרי בארוחת ערב רק פעם בשבוע סלט כרוב", "הפשטיות לא טובות התלוננו ולא הייתה התייחסות מצד המוסד".

זמני ארוחות:

8. אין גמישות בזמני הארוחות מטופל שאינו רעב אין אפשרות לדחות את הארוחה הבאה. "מתחילים להעיר בחמש בבוקר אין שתייה חמה עם ביסקוויט ולפעמים ארוחת הבוקר יכולה להיות ב 10:00 כשחוזרים מטיפול"

גודלי מנה וגיוון המזון:

9. "כמויות מזון לא מספיקות (חזר על עצמו בקרב מספר מרואיינים), מזון לא מעורר תאבון, אין שפע וגיוון". התלוננו במיוחד על חוסר גיוון בפירות וירקות טריים. "בארוחת בוקר פעם בשבוע מגישים דייסת קוואקר ובשאר הימים מגישים דייסת סולת".

10. נאלצים לבצע השלמות של מזון מהבית כגון: קפה שחור, דברי מאפה, פירות.

11. "מתלוננים על רעב בשעות הלילה", "מהערב עד הבוקר צום ארוך".

הגשה:

12. "ספלים וצלחות מפלסטיק וסכו"ם חלקי".

סיכום: במהלך הבקרה נבדקו מרבית הנקודות הנ"ל ונמצאו כנכונות. יש לשפר את הזמינות, הנגישות, הכמויות והמגוון ולהתייחס בהתאם לתלונות המטופלים.

התנהלות הטיפול התזונתי:

13. לא מבוצעים ומחושבים רישומי מזון. הדיאטן מתבסס על התפריט השבועי שאינו מותאם למחלקת שיקום. ואינו תחליף לטיפול תזונתי שנדרש לרוב המטופלים במחלקות שיקום.

מכתבי שחרור:

14. עקב עומס עבודה רב מכתבי השחרור בתזונה נמסרים רק לחלק מהמטופלים. אם זאת, הדיאטן מדריך את המטופלים לפני השחרור.

תצפית ארוחת צהריים במחלקה:

יש לציין שחלק גדול מהנושאים שעלו בתלונות המטופלים ניצפו בזמן הבקרה.

15. יש לבנות פרוטוקול מעקב אחר יישום הנחיות הצוות הרב מקצועי בתחום המזון כגון: אבזרי עזר לאכילה, מרקם, רמת עזרה באכילה, הושבה, תוספי מזון, תפריטים מיוחדים.

16. מזון במרקם דייסתי מונח מחוץ לעגלת החימום ומתקרר. יש לשמור רצף טמפרטורה בעיקר במזון 'רגיש' כמו: מזון במרקם דייסתי.

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



37

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ד.

פיזיותרפיה :

מחלקות סיעודית ותשושי נפש : 96%

מחלקות לסיעוד מורכב תומך : 97%

מחלקה לגריאטריה שיקומית: 99%

מחלקה להנשמה ממושכת : 96%

הציון משקף חסר של 14% בתקינת פיזיותרפיה ברמה המוסדית.

סיעוד מורכב תומך - נצפה חוסר של 4% הבא לידי ביטוי בנספח א – הציון הינו 93%

הנשמה ממושכת - נצפה חוסר של 40% הבא לידי ביטוי בנספח א – הציון הינו 56%

החוזקים בעבודת הפיזיותרפיה:

ארגון השרות:

שירות הפיזיותרפיה במוסד מונה 17 פיזיותרפיסטים העובדים במחלקות האשפוז. מנהלת השירות ותיקה במוסד ובעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה. בנוסף למחלקות האשפוז, אחראית מנהלת השירות על שיקום היום והמכון האמבולטורי. השירות ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר ואחר הצהריים בימי ו' בשעות הבוקר. בימי ו' נערכות קבלות למטופלים חדשים שהגיעו למחלקות הפעילות. בנוסף לשעות הפעילות במחלקות מוקצות שעות ניהול למנהלת השירות ולאחראי תחום בהיקף של 35 ש"ש. שעות ניהול אלא באות לידי ביטוי בסטנדרט הטיפול הגבוה של שירות הפיזיותרפיה במוסד. העבודה מתנהלת על פי נהלים פנימיים ותוכנית עבודה בכל המחלקות.

לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי. בנוסף מונו אחראים בכיר לשיקום, הנשמה ממושכת, בנין ישן (A) ושירות אמבולטורי. הוגדרו נאמני נושא בצוות הפיזיותרפיה בנושאים כגון: מניעת זיהומים, ועדת התעמרות, הדרכה קלינית, וטכנולוגיה מתקדמת.

לעזרת הפיזיותרפיסטים במחלקות 6 עובדי כוח עזר. 2 במחלקות הבניין הישן (A) ו 4 במחלקות הבניין החדש (B). סך הכל היקף של 252 ש"ש. עבודת הסייעים משפרת מאד את יעילות עבודת הפיזיותרפיסטים ואת איכות הטיפול הניתן.

תקשורת תוך צוותית:

התקשורת בצוות הפיזיותרפיה מתקיימת באמצעות הרשומה הממוחשבת, קבוצת וואטסאפ ובעל פה. פעם בשבועיים בימי ד' בו עובדים כל הפיזיותרפיסטים, מתקיימות ישיבות צוות. ישיבות הצוות עוסקות בנושאים הקשורים לתוכנית החת"ש המוסדית וכן לנושאים מקצועיים נוספים כגון חווית המטופל, הצגת תיאורי מקרה, העשרה בנושא טכנולוגיות חדשות ועוד.

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



38

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



פעם בשבוע מתקיימת ישיבה עם אחראי התחום השונים לצורך עדכונים, קביעת מדיניות שיש להטמיע במחלקות ומציאת פתרונות לקשיים שעולים.

פעם בשנה מתקיים תהליך משוב לכל העובדים. שאלון המשוב נבנה על ידי מנהלת השירות והינו מקיף וכולל נושאים כגון משמעת, יכולת מקצועית, הדרכה, יוזמה, קשר עם משפחות ומתן אפשרות לשיחה פתוחה.

רישום ותייעוד:

התייעוד מתבצע באמצעות רשומה ממוחשבת בתכנת "אבות".

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

בבית החולים שישה חדרי פיזיותרפיה המשמשים את המחלקות השונות. בבניין הישן (A) 2 חדרי פיזיותרפיה ובבניין החדש (B) 4 חדרי פיזיותרפיה. החדרים נוחים ומשרים אוירה נעימה לטיפול. חדרי הפיזיותרפיה מצוידים בציוד טיפולי בסיסי.

ציוד תומך לישיבה וניידות:

קיים תהליך של רכישת ציוד חדש והחלפה ותיקון של ציוד ישן. מנהלת השירות מעורבת בהמלצה על ציוד טיפולי לחדרי הפיזיותרפיה וכן לציוד מוסדי מתאים.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת עם הצוות הרב מקצועי והנחיות לגבי מטופלים מתבצעות תוך שימוש ב"המלצות" ברשומה הממוחשבת. כל אחראי מחלקה משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי ומדווח בהתאם. תוכנית הטיפול היומית/שבועית מפורסמת במחלקות. הליכות יזומות במחלקות מתבצעות על פי הנחיות ורשימה החתומה על ידי המטפלים. לכל מטופל לוח תקשורת המבטא את יכולת העצמאות שלו במעברים ושימוש באביזרי עזר אישיים. מנהלת השירות משתתפת בפורום ראשי התחומים. שירות הפיזיותרפיה מעורב בפעילות מוסדית רוחבית כגון ישיבות צוות בכיר, ישיבות ראשי התחומים, ועדה פליאטיבית, ועדה למניעת התעמרות.

הדרכה:

הדרכה ניתנת בכל המחלקות, ברמות שונות:

- הדרכת עובד חדש – כל עובד חדש ממלא טופס "טיולים" המחייב גם אישור הדרכה על ידי הפיזיותרפיה. כל פיזיותרפיסט מבצע הדרכות לעובדים חדשים במחלקה שלו. ההדרכה מבוצעת על פי טופס ייעודי. מספר ימים לאחר ההדרכה גם מבוצעת תצפית לבדיקת הטמעת ההדרכה. ההדרכה מתועדת.
- הדרכות מחלקתיות מבוצעות בנושאים כללים או בנושאים הקשורים למטופלים ספציפיים. ההדרכות מבוצעות על ידי פיזיותרפיסט המחלקה ומתועדות. בכל הדרכה מחלקתית נוכחת האחיות האחראית.



- הדרכות שנתיות מוסדיות מתקיימות במסגרת יריד מטפלים. במהלך השנה האחרונה התקיימו 2 הדרכות. האחת בנושא שריר שלד והשניה בנושא ניהול סיכונים. ההדרכות מתועדות.
- הדרכת סטודנטים – הדרכות סטודנטים לפיזיותרפיה מאוניברסיטאות שונות מתקיימת בבית החולים במחלקות ההנשמה הממושכת והגריאטריה השיקומית.

השתלמויות והעשרה:

מרבית הפיזיותרפיסטים משתלמים בתחומים מקצועיים רלוונטיים לאוכלוסיית המאושפזים בבית החולים. בתאום עם ההנהלה, כל שנה מתאפשרת יציאה לקורס חיצוני לפיזיותרפיסטים או מתקיימות 2 סדנאות במסגרת הרשת לסרוגין. במהלך השנה התקיימו קורסים בנושא התחום הנשימתי והטיפול הנורולוגי.

פרויקטים מיוחדים:

- מתוכנן פרויקט בנושא הדרכות לעובדים חדשים תצפיות ומתן דיווח תוך ניתור ההדרכות בתוכנת גוגל דוקס. בשלב זה ניתנה הדרכה לאחראי התחומים.
- הכנת חצי שולחנית למטופלים בעזרת מחלקת תחזוקה+ שולחן פעילות בזמן הפנוי למטופלים.
- תהליך התמקצעות בנושא שברי צוואר ירך לצוות הרב מקצועי. מתוכננות הרצאות, תיאורי מקרה וטיפולים משותפים – בתהליך תכנון.
- שיתוף פעולה בין שירות הפיזיותרפיה והקלינאות תקשורת. ישיבות צוות משותפות, הצגת תיאור מקרה. שימוש בכלים טיפוליים הדדים וזיהוי קשיי יציבה המשפיעים על תחום האכילה, התקשורת והבלעיה.
- גיבוש קווים מנחים לנושא מניעת פצעי לחץ. הצגת מחקר לצוות הבכיר.
- מתן הרצאה בפרויקט "בית קפה" בנושא שיקום למטופלים שיצאו לבית הקפה.

דגשים למחלקה סיעודית/תשושי נפש:

היקף כוח אדם וארגון השרות:

במחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש עובדים שמונה פיזיותרפיסטים בהיקף של 156 שעות שבועיות. לעזרתם ארבעה עובדי כוח עזר אשר עוזרים בעיקר בשינוע הדיירים מהמחלקות לחדרי הפיזיותרפיה.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:

אבחון פיזיקלי ראשוני מבוצע בשבוע הראשון לקבלת הדייר ומלא בכל סעיפיו. מעקב פיזיקלי מבוצע לפחות אחת לשלושה חודשים, אך בחלקם בוצע "העתק הדבק" ממעקב קודם.

תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):

לכל דייר נבנית תוכנית טיפולים המתאימה לו.

במחלקות הסיעודיות מרבית הדיירים מקבלים טיפולי פיזיותרפיה. תדירות טיפולים ממוצעת 2-3 בשבוע.



במחלקת תשושי הנפש מעט יותר ממחצית מן הדיירים, מקבלים טיפולי פיזיותרפיה, כאשר מרבית המטופלים משתתפים בטיפול קבוצתי ומעט מקבלים טיפול פרטני. תדירות טיפולים ממוצעת 1-2 בשבוע. טיפול קבוצתי מתקיים בכל המחלקות (למעט תשושי נפש ג') באופן סדיר, ביום ושעה קבועים. בכל המחלקות מתקיימת קבוצת הפעלה כללית. במחלקות תשושי הנפש, מתקיימת קבוצת פיזיותרפיה ייחודית נוספת.

תקשורת בין צוותית:

הפיזיותרפיסט האחראי במחלקה משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי ואחת לחודש בדיון עם אחות אחראית מחלקה. רשימת מעקב הליכה, נמצאת בכל מחלקה. מרבית הרשימות חתומות כנדרש, במחלקת תשושי נפש א ובמחלקה סיעודית ה, הרשימה חתומה באופן חלקי.

הדרכה:

כחלק מהדרכת עובד חדש במחלקה הפיזיותרפיסט משתתף עימו בזמן המעבר על מנת להעריך את עבודתו. על פי הפיזיותרפיסטים, הם משתתפים במעברים גם באופן **רוטיני**, אך חסר לכך תיעוד.

דגשים למחלקה לסיעוד מורכב תומך :

היקף כוח אדם וארגון השרות:

בכל אחת מהמחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדת פיזיותרפיסטית אחת בהיקף של 20 ש"ש, סה"כ 60 ש"ש. בנוסף לאחראיות המחלקה, יש אחראית בנין ישן (A) בו נמצאות 2 מחלקות לסיעוד מורכב. עובדי כוח העזר מסייעים בשינוע מטופלים לחדרי הפיזיותרפיה.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:

הערכה ראשונה מתועדת המועד. ההערכות מלאות. הערכות חוזרות משקפות את מצב המטופל בצורה טובה. טיפולים יומיים מתועדים בקלסר ידני.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

הטיפול נתינים בחדרי הפיזיותרפיה בשני הבניינים. החדרים מאובזרים בציוד בסיסי נדרש.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

מרבית המטופלים יושבים בצורה נוחה ובטיחותית. ניכר מאמץ לשפר ישיבה באמצעים הקיימים. עובד כוח העזר עוזר בתיקון ציוד בלוי ואיתור ציוד לא תקין והחלפתו. החל תהליך של ייצור כריות ייעודיות ומותאמות לצורך שינוי תנוחה למטופלים.

תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):

לכל מטופל מותאם טיפול פרטני ו/או טיפול בקבוצה על פי תכנית הטיפול הייעודית ובהתאם לצרכיו. תדירות הטיפול נקבעת כחלק מתכנית הטיפול.



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

במחלקה לסעוד מרכב תומך א' טיפול בקבוצה כללית. במחלקה לסעוד מרכב תומך ב' טיפול בקבוצה בנושא נשימתי. הקבוצות מתקיימות פעם בשבוע.

תהליך שחרור מטופל:

מטופלים המשתחררים מקבלים מכתב סיכום מהפיזיותרפיסטית. אין קשר עם היחידות להמשך טיפול.

תקשורת בין צוותית:

הפיזיותרפיסטיות העובדות במחלקות משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי ומתעדות בהתאם. רשימת הליכות יזומות נמצאת במחלקות כולל תיעוד ביצוע על ידי מטפלים.

דגשים למחלקה לגריאטריה שיקומית:

היקף כוח אדם וארגון השרות:

במחלקה עובדים 8 פיזיותרפיסטים בהיקף של 116 שעות שבועיות. לאחראית המחלקה מוקצות עוד 10 שעות ניהוליות. בנוסף עובדת כוח עזר נמצאת במחלקה 6 ימים בשבוע בין השעות 15:00-18:00. השרות ניתן בימים א'-ה'. ביום ו' ניתן מענה לקבלות של מטופלים חדשים. לכל פיזיותרפיסט תוכנית עבודה יומית שונה בהתאם לעבודה במחלקות הנוספות. טיפולים ניתנים החל מהשעה 8:00 ועד השעה 15:30. תוכנית העבודה היא שבועית ונכתבת על ידי אחראית המחלקה בתאום עם המקצועות הנוספים. לכל מטופל פיזיותרפיסט קבוע. עובדת כוח העזר בשירות הפיזיותרפיה עוזרת בהבאת מטופלים לטיפול בזמן, עזרה בנושא ציוד וסדר במכון הפיזיותרפיה וכן עוזרת בשמירה על מטופלים בזמן הקבוצה. אחראית המחלקה מבצעת בקרה שבועית על התיקים. הבקרה כוללת התייחסות לנעילת תיק, שימוש בכלי הערכה, ביצוע הערכות שבועיות. הבקרה מתועדת על גבי טופס.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:

הערכה ראשונה מתבצעת בזמן. הערכה מקיפה ומלאה וכוללת התייחסות למטרות הטיפול לטווח הקצר והארוך וכן תוכנית טיפול. כל הטיפולים היומיים מדווחים במחשב. פעם בשבוע נרשם דיווח מקיף לישיבת הצוות. התיעוד כולל גם הנחיות שניתנו לצוות המטפל, שיחות עם משפחה וכל שינוי במצב המטופל. דיווחים על ידי סטודנטים מתבצעים עם שם הסטודנט.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

הציוד במחלקה לגריאטריה שיקומית חדש ברובו הגדול. מרבית המטופלים יושבים בצורה נוחה ובטיחותית.

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



42

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

קיים תהליך של התאמת תותבת גפיים למטופלים. המטופלים נשלחים לרופא מורשה מטעם מכון לואיס. המטופלים מופנים לטכנאי תותבות ומכשירים על פי בחירתם. הפיזיותרפיסטים מעורבים בדיון בנושא שימוש באמצעים להגבלה.

תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):

כל המטופלים מקבלים טיפול פרטני 5 פעמים בשבוע. משך זמן הטיפול הינו 30-45 דקות בהתאם לאופי הפגיעה. בימי ו' מתקיימת קבוצת הפעלה כללית על ידי הפיזיותרפיסט הנמצא במחלקה ובעזרת עובדת כוח העזר.

תהליך שחרור מטופל:

במהלך האשפוז ולקראת שחרור מתבצעות שיחות עם המטופל ובני המשפחה. השיחות מתועדות. קיים קשר עם היחידות להמשך טיפול של קופות החולים. מכתב השחרור מועבר בפקס ליחידה להמשך טיפול וכן ניתן עותק למטופל. קיימים דפי הדרכה למטופלים בנושא מניעת נפילות וציוד להשאלה שניתנים לחלוקה בעת השחרור.

תקשורת בין צוותית:

ישיבות צוות רב מקצועי מתקיימות פעמיים בשבוע. אחראית המחלקה משתתפת בישיבות הצוות. מתבצעות הליכות יזומות על ידי מטפלים. קיים טופס מובנה עם הנחיות של הפיזיותרפיסטים לגבי מרחקי הליכה ואמצעי עזר. הטופס חתום על ידי מטפלים לאחר ביצוע ההליכה. בימי ו' מגיע רופא שיקום לייעוץ. הקשר מתבצע באמצעות מחברת קשר וכן דרך רופאי המחלקה. קיימת תקשורת בין צוות הפיזיותרפיה והסיעוד לגבי מטופלים כאובים על מנת שיקבלו משככי כאבים לפני טיפולי פיזיותרפיה או לפני ביצוע רחצה על ידי הצוות הסיעודי.

דגשים למחלקה להנשמה ממושכת:

היקף כוח אדם וארגון השרות:

במחלקה עובדים 4 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 3.05 משרות, בימים א'-ה'. הפיזיותרפיסט האחראי על המחלקה בעל ניסיון רב בתחום הטיפול הנשימתי. שני פיזיותרפיסטים נוספים עובדים במחלקה כמעט מפתחתה. פיזיותרפיסטית רביעית חדשה במחלקה.

תקשורת תוך צוותית:

בכל בוקר אחד הפיזיותרפיסטים מקיים סיבוב בוקר ודיון עם הצוות הסיעודי לגבי השינויים שחלו במצב המטופלים. תכנון יום העבודה מתבצע בהתאם למצב המטופלים ולצרכים.

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



43

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיקון:

הערכה ראשונה והערכות חוזרות מתועדות במועד ומשקפות את מצב המטופל ואת רצף הטיפול. מכתב שחרור נמסר למטופל המשתחרר מהמחלקה.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

בתוך המחלקה חדר פיזיותרפיה מאובזר. מאז הבקרה הקודמת הותקנו וילונות הצללה לטובת המטופלים והצוות.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

לכל מטופל שיוורד מהמיטה מותאם כסא גלגלים/כורסא גריאטרית בהתאם לצרכיו. החלטה על הורדה מהמיטה מתקבלת בדיון רב מקצועי בהשתתפות רפואה, סיעוד ופיזיותרפיה.

תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):

לכל מטופל פיזיותרפיסט מטפל קבוע. יחד עם זאת, כל הפיזיותרפיסטים מכירים את כל המטופלים. תכנית הטיפול נבנית לכל מטופל בהתאם למצבו ולצרכיו ומשתנה בהתאם לשינוי במצב. טיפול בקבוצה מתקיים כאשר יש מטופלים שטיפול זה מתאים ומועיל להם.

תקשורת בין צוותית:

אחת לשבוע-שבועיים מתקיים בקור של כל הצוות הרב מקצועי במחלקה. ניכרים שיתופי פעולה טובים עם הסיעוד ומקצועות הבריאות.

הדרכה:

לאור התחלופה הגבוהה של עובדי כוח עזר במחלקה, ניתנו לאחרונה הדרכות רבות לעובדים חדשים. עדיין אין התייחסות של הצוות ולא כל העובדים במחלקה הספיקו לקבל הדרכה מסודרת. סטודנטים לפיזיותרפיה עוברים במחלקה התנסות נשימתית. הפיזיותרפיסט האחראי על המחלקה משמש מדריך קליני.

השתלמויות והעשרה:

שלושה פיזיותרפיסטים בעלי הרשאה לשאיבת כיח תוך קני. שניים מהם עברו קורס חיצוני לטיפול נשימתי. בנוסף, התקיים במקום קורס פנימי לפיזיותרפיסטים העובדים במוסד. הפיזיותרפיסטית החדשה במחלקה טרם עברה הכשרה מסודרת.

תחומים לשיפור ותיקון

כללי:

1. לצרף נציג משירות הפיזיותרפיה לוועדת ניהול סיכונים במיוחד בכל הקשור למניעת נפילות.
2. להמשיך ולצייד את בית החולים במיטות, מזרנים וציוד לשיבה וניידות בהתאם לחוברת ההצטיידות.
3. להקפיד שהדיווח לשיבות הצוות מתועד בשיבות הצוות.

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



44

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מחלקה סיעודית/ תשושי נפש:

1. נצפו מספר דיירים (לדוגמא במחלקה סיעודית ב ובתשושי נפש א) אשר יושבים ליד שולחן אשר אינו מותאם להם בגובה.
2. במקרה של "אירוע חריג" יש לתעד בצורה ברורה יותר את תהליך הסקת המסקנות והפעולות שנקטו על מנת למנוע אירועים נוספים בעתיד.

- במחלקה תשושי נפש ג, יש להתאים את תוכנית העבודה השבועית, לשעות עבודתה של הפיזיותרפיסטית, לטיפולים שניתנים בפועל.

מחלקה לסיעוד מורכב תומך:

- להקפיד על מטרות טיפול המתאימות ליכולת התפקודית ושינוי תוכנית הטיפול בהתאם.
- להתאים את הטיפול בקבוצה ליכולת המטופלים ולערך המוסף של הפיזיותרפיסט בטיפול.

מחלקה לגריאטריה שיקומית:

- לערוך חשיבה מחודשת בנושא מכתב השחרור על מנת לשים דגש על היכולות התפקודיות ושימוש בכלי הערכה.
- לבדוק את טופס ההדרכה כך שיכלול פרטים מלאים של מטופלים ומעבירי ההדרכה.

מחלקה להנשמה ממושכת:

- להתאים את כוח האדם העובד במחלקה לנדרש, בהתאם לתפוסה.
- לוודא כי ברשות המטופל ישנה התייחסות מספקת לפרמטרים נשימתיים ומטרות טיפול בתחום הנשימתי.
- להכניס לטופס ההדרכה גם הדרכת מנוף.

סיכום:

שירות הפיזיותרפיה שומר על רמה מקצועית גבוהה מאד בכל המחלקות. מושם דגש רב על הכשרה וחניכה של פיזיותרפיסטים חדשים לצורך שמירה על הרמה המקצועית. העבודה בכל המחלקות מאורגנת ועל פי הנהלים. שירות הפיזיותרפיה מעורב בנושאים רוחביים במוסד. בחודשים האחרונים נעשים מאמצים רבים ומושקע זמן רב בהדרכות של מטופלים חדשים. מומלץ להקצות משאבים נוספים לצורך ההדרכות על מנת לא לפגוע בעבודה השוטפת ובטיפול הישיר במאושפזים. יש לוודא שהדרכות הכרחיות אלא לא יפגעו בטיפול השוטף.

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



45

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ריפוי בעיסוק:

ה.

מחלקות סיעודיות ותשושי הנפש : 84%

מחלקות לסיעוד מורכב תומך : 66%

מחלקה לגריאטריה שיקומית : 82%

מחלקה להנשמה ממושכת : 67%

הציון משקף חסר של 15% בתקינת ריפוי בעיסוק ברמה המוסדית.

סיעוד מורכב תומך - נצפה חוסר של 4% הבא לידי ביטוי בנספח א – הציון הינו 62 %

גריאטריה שיקומית – נצפה חוסר של 5% הבא לידי ביטוי בנספח א – הציון הינו 77%

הנשמה ממושכת - נצפה חוסר של 35% הבא לידי ביטוי בנספח א – הציון הינו 32%

כללי: בשנה האחרונה שירות הריפוי בעיסוק עבר שינויים משמעותיים – תחלופת מנהלת שירות, עזיבה וקליטה של צוות חדש. מנהלת השירות מובילה שינויים ארגוניים וניהוליים חשובים בשירות, ונראה כי תהליך הגדילה של השירות מתנהל בצורה נכונה ויסודית. יש לציין, כי ישנו מחסור בכוח אדם בשירות בעיקר במחלקות להנשמה ממושכת וסיעוד מורכב תומך.

בבקרה נראה כי במוסד ישנו מחסור בכוח אדם מטפל ומיומן. בזמן הבקרה נראה כי ארוחות הבוקר במחלקות נמשכו עד לשעה מאוחרת עקב כך ופעילות התעסוקה החלה מאוחר.

מצבת כוח אדם:

ריפוי בעיסוק: 9 מרפאות בעיסוק (6 מהן החלו לעבוד בשנה האחרונה), עובדות בחלקי מישרה שונות, סה"כ 228 ש"ש. השירות ניתן חמישה ימים בשבוע, בשעות הבוקר והצהריים.

חלוקת השעות על פי מחלקות:

ניהול שירות: 25 ש"ש

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 63 ש"ש

מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 15 ש"ש

מחלקה לגריאטריה שיקומית: 75 ש"ש

מחלקה להנשמה ממושכת: 50 ש"ש

תעסוקה: 16 מדריכות תעסוקה, מהן 2 בוגרות לימודים בריפוי בעיסוק לפני מבחן הרישוי, עובדות בחלקי מישרה שונות, סה"כ 484 ש"ש. פעילות התעסוקה מתקיימת בשעות הבוקר. בנוסף, מתקיימת פעילות בשעות אחר הצהריים ע"י מדריכות תעסוקה ומפעילים חיצוניים.

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



46

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



חלוקת השעות על פי מחלקות:

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 268 ש"ש.

מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 123 ש"ש.

מחלקה לגריאטריה שיקומית: 30 ש"ש.

מחלקה להנשמה ממושכת: 63 ש"ש.

ניהול וארגון שירות:

מנהלת השירות הובילה שינויים משמעותיים במבנה השירות – לאחרונה מינתה מדריכת תעסוקה אחראית על תחום התעסוקה במוסד כולו, כמו כן ישנן בצוות מרפאות בעיסוק אחראיות על השיקום ושיקום היום. מנהלת השירות עוסקת בגיבוש הצוות כולו, מכל מחלקות המוסד, באמצעות הקמת חדר צוות בבניין החדש. בנוסף, שלא כמו בעבר כל המרפאים בעיסוק במוסד שעובדים במחלקת השיקום עובדים במחלקה נוספת במוסד. כל השינויים שנעשו מעוגנים בנהלים פנימיים שנכתבו בשירות. צוות הריפוי בעיסוק בשיתוף עם הפיזיותרפיה במוסד מדריכים מטפלים באופן נקודתי במחלקות בתחומים הרלוונטיים לטיפול השוטף במטופלים. לאחרונה, בשל גיוס מטפלים מתמשך ההדרכות גוזלות משאבי זמן מעבר למקובל בשגרה.

מרבית המרפאים בעיסוק מטפלים במטופלים בשיקום היום וזאת על חשבון השעות המוקצות למחלקות. הטיפול בשיקום היום מקבל עדיפות על פני הטיפול במחלקות.

הדרכה ותקשורת:

עקב תחלופת צוות ריפוי בעיסוק וקליטת צוות חדש מנהלת השירות עוסקת באופן אינטנסיבי בהדרכת הצוות מידי שבוע. מתקיימות ישיבות לכל צוות הריפוי בעיסוק פעם בשבוע, ופעם בחודש מתקיימת ישיבה של צוות התעסוקה. המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי המתקיימות במחלקות השונות. מנהלת השירות משתתפת בישיבות של הצוות הבכיר במוסד. השירות שותף בוועדות מוסדיות הכוללות ועדה פליאטיבית המתכנסת פעם ברבעון וועדת תרבות. בנוסף, שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית חת"ש מוסדית. מנהלת השירות מדריכה סטודנטים לריפוי בעיסוק במוסד.

השתלמות מקצועית:

המרפאים בעיסוק יוצאים להשתלמויות מקצועיות בעידוד מנהלת המוסד. בנוסף הובאו למוסד 2 השתלמויות מקצועיות למרפאים בעיסוק. מדריכות התעסוקה לא יצאו לימי עיון בשנה החולפת.

תנאים פיזיים וסביבה:

בבניין החדש מכון ריפוי בעיסוק במחלקת שיקום ובו מטבח טיפולי וחדר אבחונים, חדר צוות ובו 6 מחשבים לרשומות רפואיות, חדר תעסוקה, וחדר המשמש כמשרד למנהלת השירות. בבניין הישן חדר



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ריפוי בעיסוק קטן ובו ניתן לטפל ב-2 מטופלים, חדר סנוזלן, חדר תעסוקה ומחסן לאחסון הציוד. חדר ריפוי בעיסוק במחלקת מונשמים הוסב לחדר אישפוז.

ציוד ואביזרים:

ריפוי בעיסוק: קיימים כלי הערכה וטיפול בריפוי בעיסוק. בשירות 9 טאבלטים לכל המחלקות. במכון הריפוי בעיסוק 2 מיטות, מטבח טיפולי וסופר לתרגול. ישנו x-box נייד בשיתוף עם שירות הפיזיותרפיה במוסד. תעסוקה: קיים ציוד ואביזרים להפעלת המטופלים בתעסוקה. ישנו תקציב שוטף לציוד מתכלה בתעסוקה. תעסוקה: פעילות התעסוקה מתקיימת בשעות הבוקר במחלקות וכוללת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית. בשעות אחר הצהריים מתקיימת פעילות על ידי מפעילים חיצוניים וכן ע"י מדריכות תעסוקה 3 פעמים בשבוע בכל המחלקות חוץ משיקום. הפעילות מגוונת וכוללת הפעלה עם מוזיקה, ריקוד ובעלי חיים. מדריכות התעסוקה במחלקות עוזרות בהאכלת מטופלים הזקוקים לעזרה.

פרויקטים מיוחדים:

בשירות ציינו את יום הריפוי בעיסוק במוסד לצוות המטפל ולבני המשפחה. במחלקות הכרוניות ובסיעוד מורכב תומך החלו בפרויקט של יציאה לבתי קפה עם מספר מטופלים בתדירות של פעם בשבועיים.

תחומים לשיפור ותיקון כללי:

1. יש להשלים את תקינת כוח האדם במחלקות במוסד, בעיקר במחלקות לסיעוד מורכב תומך והנשמה ממושכת.
2. יש להמשיך ולעודד את צוות הריפוי בעיסוק לצאת להשתלמויות מקצועיות.
3. מומלץ לשלוח מרפאים בעיסוק לקורס הדרכה קלינית ובכך להגדיל את מאגר המדריכות שיוכלו להדריך סטודנטים לריפוי בעיסוק בשירות.
4. יש לאפשר למדריכות התעסוקה לצאת לימי עיון בתחום.
5. מומלץ לשלוח את אחראית התעסוקה החדשה לקורס הבסיסי למדריכות תעסוקה בגריאטריה.
6. במחלקות להנשמה ממושכת חסר מכון ריפוי בעיסוק כפי הנדרש.
7. יש להצטייד בציוד טיפולי טכנולוגי מתקדם בריפוי בעיסוק בעיקר במחלקה לגריאטריה שיקומית.
8. מומלץ לתפעל באופן מלא יותר את חדר הסנוזלן הקיים במוסד.

מחלקות סיעודיות ותשושי הנפש:

התערבות בריפוי בעיסוק:

פריסת שעות עבודת המרפאות בעיסוק במחלקות הכרוניות אינה קבועה, אלא משתנה בהתאם לצרכי המערכת המוסדית. קיים מחסור בכוח אדם בריפוי בעיסוק אשר עקבותיו באים לידי ביטוי בתוצרי עבודת

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



48

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



השרות בפועל. כמו כן, קיימים פערים בין המחלקות כתנאי נילוה לוותק המקצועי של המרפאות בעיסוק (הוותיקות והחדשות). המרפאות בעיסוק התרכזו בהשלמת קבלות למטופלים המרובות אשר נקלטו לאחרונה במוסד. הקבלות והמעקבים התקופתיים סדירים. ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפולים פרטניים בודדים וקבוצות טיפוליות רוחביות (קבוצות שווים) ספורות. רישום רצף הטיפול והעדכונים על שינויים במצבו של המטופל - אינו מוקד בל המחלקות. במחלקות תשושי הנפש שנבדקו ישיבות הצוות המוסדיות אינן סדירות, בחלקן חסר ייצוג של ריפוי בעיסוק. מתקיימים במוסד מספר פרויקטים מיוחדים אשר מטרתם העצמת הדייר תוך שימוש בסביבה החיצונית (סביב המוסד) כאמצעי.

פעילות תעסוקה:

פעילות התעסוקה מתקיימת שישה בקרים בשבוע ושלושה ימים גם בשעות אחר הצהריים – בידי מדריכות התעסוקה ומפעילים חיצוניים. פעילות הדיירים שנצפתה הייתה מותאמת חלקית לתמהיל הדיירים במחלקות השונות. לוחות הפעילות במחלקות אינם משקפים נאמנה את מגוון הפעילויות המתקיימות במחלקה לאורך השבוע. לוחות ההתמצאות מונגשים שפתית למטופלים. קיימים פערים ברמת הפעלת המטופלים, בתיעוד רישומי התעסוקה ואף בקישוט הסביבתי בין המחלקות השונות.

תחומים לשיפור ותיקון:

1. יש להשלים את תקינת כוח האדם הנדרשת על פי הנוהל במחלקות.
2. יש לשקול מחדש את מבנה חלוקת שעות העבודה בין מחלקות המוסד השונות בהרכבן.
3. יש לחדד את ההבדל בין מטרות הטיפול לטיפול המומלץ בריפוי בעיסוק.
4. על תיעוד המידע המקצועי בריפוי בעיסוק בישיבות הצוות הרב מקצועיות – לשקף את הדיון הרב מקצועי המתקיים בישיבה ואת תוכנית הטיפול הנקבעת לאחריו.
5. יש להרחיב את הטיפול הפרטני והקבוצתי הניתן במחלקות.
6. יש לרכוש ציוד מגוון (אשר יכלול גם אמצעים טכנולוגיים מסוגים שונים) לצורך הפעלה מותאמת של תמהיל הדיירים המשתנה במחלקות.



מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי: במחלקות לסיעוד מורכב תומך מחסור משמעותי בכוח אדם בריפוי בעיסוק.

התערבות טיפולית:

במחלקת סיעוד מורכב תומך א' לא מתבצעת התערבות טיפולית, אלא לפי קריאה מיוחדת. לא מתבצעות קבלות למטופלים חדשים, מעקבים תקופתיים, ולא מתבצעת התערבות פרטנית או קבוצתית בריפוי בעיסוק.

במחלקת סיעוד מורכב תומך ב' מתבצעות קבלות לכל מטופל חדש אך לא בתדירות הנדרשת. מעקבים תקופתיים מתבצעים, אך גם לא בתדירות הנדרשת. מתקיימת התערבות פרטנית בריפוי בעיסוק הכוללת התאמת סדים, התאמת אביזרי עזר וטיפולים פרטניים למספר מטופלים.

פעילות תעסוקה:

מתקיימת פעילות תעסוקה קבוצתית ופרטנית במחלקות, אך חסר מתן מענה מספק בתעסוקה למטופלים הירודים.

תנאים פיזיים: פעילות התעסוקה מתבצעת בחדרי האוכל המרווחים והמוארים. בחלק מן המחלקות מרפסות מרווחות המאפשרות הוצאת מטופלים החוצה.

תחומים לשיפור ותיקון:

1. יש למלא את תקינת כוח האדם בהתאם לנהלים בכל מחלקות הסיעוד מורכב תומך במוסד.
2. יש להרחיב את ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק לכלל המחלקות.
3. יש לבצע קבלות ומעקבים תקופתיים לכלל המטופלים בכל המחלקות באופן שוטף, ויש להקפיד על התדירות הנדרשת בנהלים.
4. במעקבים התקופתיים יש לוודא כי נקבעות מטרות טיפול ספציפיות ומותאמות בריפוי בעיסוק בהתאם למצב המטופל.
5. יש להתאים סדים למטופלים הזקוקים לכך. יש לבצע מעקבים שוטפים אחר מטופלים אלו ולהדריך את הצוות בנושא.
6. יש לתעד את ההשתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי ברשומה הרפואית כנדרש בנהלים.
7. מומלץ לקיים חשיבה על מתן ציביון אישי לחדרי המטופלים, ויצירת סביבה ביתית.
8. מומלץ להוציא מטופלים החוצה למרפסות המוסד באופן שוטף ומובנה כחלק מהפעילות.
9. יש למלא טופסי קבלה בתעסוקה לכל מטופל כנדרש בנהלים.
10. מומלץ להעשיר את הציוד באמצעי הפעלה טכנולוגיים כמו מכשירי שמע וטאבלטים לרווחת המטופלים.



11. מומלץ להמשיך לפתח ולהטמיע את מעורבות הריפוי בעיסוק בטיפול פליאטיבי.
12. מומלץ כי מרפאה בעיסוק שעובדת במחלקה לסיעוד מורכב תומך תצא לקורס פליאטיבי.

מחלקה לגריאטריה שיקומית

כללי:

מרבית המרפאים בעיסוק העובדים במוסד מטפלים במטופלים במחלקה השיקומית, סה"כ 75 ש"ש. שירות ריפוי בעיסוק ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים. השרות מאורגן כך שלכל מטופל מרפא בעיסוק מטפל עיקרי ומרפא בעיסוק נוסף לגיבוי. פעילות התעסוקה מתקיימת במחלקה 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ע"י מדריכת תעסוקה. העבודה מתבצעת באופן מאורגן ועל פי נהלי עבודה. המקום משמש כמקום הכשרה קלינית לסטודנטים לריפוי בעיסוק.

התערבות מקצועית:

מתקיימת הערכה ראשונית לכלל המטופלים עם התייחסות לתחומים הרלוונטיים. הטיפול בריפוי בעיסוק כולל התערבות קבוצתית ופרטנית, טיפולי ADL במחלקה בשעות הבוקר, הדרכות משפחה וצוות, התאמות אביזרים וסדים בהתאם לשיקול דעת מקצועי וכן הפנייה לגורמי חוץ רלוונטיים על פי הצורך. קיים תיעוד כנדרש להתערבות בריפוי בעיסוק ברשומות. בתהליך ההתערבות במטופל מתבצעים מעקבים עם עדכון של מטרות הטיפול בהתאם למצב המטופל. בסיום ההתערבות נכתבים מכתבי סיכום כנדרש, בנוסף במכתב הסיכום של הרופא בשחרור מצוינות ההתערבות בריפוי בעיסוק והמלצות להמשך.

הדרכה ותקשורת:

המרפאה בעיסוק האחראית על המחלקה לגריאטריה שיקומית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי. מתקיימת ישיבת צוות של הריפוי בעיסוק במחלקה אחת לשבוע, בנוסף ניתנת הדרכה אחת לשבוע למרפאות בעיסוק החדשות בצוות. מתקיימת עבודת צוות רב מקצועי ותקשורת מובנית בכמה אופנים - במחלקה מעל מיטת כל מטופל ישנו לוח תפקוד עם סמלול המציין את תפקודו של המטופל. בנוסף קיים לוח טיפולים שבועי הכולל אינטגרציה של כל הטיפולים הניתנים למטופל, הלוח מוצג במחלקה במקום מרכזי אך כתוב באותיות קטנטנות.

תנאים פיזיים:

במחלקה מכון ובו חדר קטן לביצוע אבחונים וקבלות, אולם ובו פינת מטבח, סופרמרקט, מיטת טיפולים וציוד מוטורי וקוגניטיבי, קיימות ערכות אבחון רלוונטיות לאוכלוסיית המטופלים במחלקה.

תעסוקה:

קיים מערך תעסוקה במחלקה התומך בטיפול השיקומי. ישנן הפניות לתעסוקה מותאמת של המרפאים בעיסוק ותיעוד סטטיסטי על השתתפות המטופלים. מתקיימת קבוצת אפייה פעם בשבוע בתעסוקה.

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



51

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תחומים לשיפור ותיקון:

1. יש לנגיש את דף תכנון הטיפולים למטופלים ולהציגו במחלקה בפונט גדול.
2. מומלץ לפרוס את עבודת המרפאים בעיסוק גם לימי שישי ולשעות אחר הצהריים.
3. יש להמשיך את תהליך ההצטיידות בריפוי בעיסוק.
4. מומלץ לרכוש ציוד טכנולוגי מותאם לשיקום גריאטרי.
5. יש להמשיך ולפתח את הרצף הטיפולי עם התעסוקה כתמיכה בתהליך השיקום.

מחלקה להנשמה ממושכת

כללי: במחלקה עובדים שני מרפאים בעיסוק סה"כ 50 שעות שבועיות, המחלקה גדלה מאד ונכון ליום הבקרה מאושפזים בה 37 מטופלים. חלק מהמטופלים עוברים תהליך של שיקום נשימתי במחלקה ומשוחררים. חדר הריפוי בעיסוק הוסב לחדר אשפוז וההתערבויות נעשות בחללים הציבוריים או במכון השיקום במידה וניתן להעביר את המטופל למכון.

התערבות מקצועית:

מתקיימות הערכות של מטופל חדש והערכות תקופתיות עם תכניות טיפול עדכניות כפי הנדרש. המטרות כוללות התייחסות לתפקודים השונים, ומטרות אופרטיביות עם ציון תדירות טיפול המומלץ. ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת קבוצת בישול וקבוצה מוטורית בשיקום אליה מגיעים מטופלים בודדים מהמחלקה להנשמה ממושכת, מעט טיפולים פרטניים, ארגון סביבת המטופל, התאמות סדים רכים, אביזרי עזר ומתגים, והדרכות משפחה וצוות. קיים תיעוד כנדרש.

תנאים פיזיים:

במחלקה 2 מרחבים ציבוריים עם נקודות חיבור למכונות הנשמה בהם ניתן לקיים פעילות. בנוסף ישנה מרפסת עם 2 נקודות חיבור. אין חדר יעודי לריפוי בעיסוק כפי שמחייבת הפרוגרמה.

הדרכה ותקשורת:

מתקיימת ישיבת צוות רב מקצועי בו משתתף המרפא בעיסוק האחראי, במחלקה תקשורת ממוחשבת בין אנשי הצוות. המרפא בעיסוק אחראי המחלקה עבר קורס ייעודי למרפאים בעיסוק בטיפול במונשמים.

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



52

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תחומים לשיפור ותיקון:

1. יש להקצות חדר לריפוי בעיסוק כנדרש.
2. יש להשלים את התקינה הנדרשת למחלקה גדולה שכזו.
3. יש לבחון את העברת המטופלים לטיפול במכון השיקום בהיבט של מניעת זיהומים.
4. יש להרחיב את ההתערבות הפרטנית והקבוצתית במחלקה.
5. יש להרחיב את פעילות התעסוקה במחלקה.
6. יש לצייד את המחלקה באמצעים לגרייה והפעלה למטופלים רתוקים למיטה.

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

1. עבודה סוציאלית

מחלקות סיעודיות: 81%

מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 80%

מחלקה לגריאטריה שיקומית: 86%

***לא נבדקה מחלקה להנשמה ממושכת**

בינואר 2019 חל רה-ארגון בשירות הסוציאלי על מנת לייצב מענה לכל המחלקות.

כח-אדם וארגון השירות:

השירות הסוציאלי כולל מנהלת שירות ושמנה עוס"ים, עו"ס נוסף נמצאת בחופשת לידה. משתלבים במוסד 2 מלווים רוחניים ב - 10 ש"ש המנהלים ע"י השירות הסוציאלי. מנהלת השירות מדריכה 8 סטודנטים, מדובר בהדרכה בהיקף גדול ולא ניתן לדווח על שעות ההדרכה כחלק משעות המשרה שמדווחות לטובת המוסד, הן שעות מחלקה והן שעות ניהול.

היקף תקינה כולל 319 ש"ש, מהם כ 10 שעות ניהול – התקנים מותאמים לתקן הנדרש לפי המכרז החדש.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות:

מחלקות סיעודיות – 169 ש"ש (6 מחלקות סיעודיות ו3 מחלקות לתשושי נפש).

מחלקות לסיעודי מורכב תומך – 62 ש"ש (3 מחלקות).

מחלקה גריאטריה שיקומית- 39 ש"ש .

מחלקה הנשמה ממושכת- 39 ש"ש.

משרת ניהול- 10 ש"ש.

העו"ס האחראית על סיעודית ו' נותנת מענה מקצועי למכון שיקום היום כ 6 ש"ש.

תהליכי עבודה בשירות:

מתקיימת באופן קבוע פעמיים בחודש ישיבת צוות של השירות, כולל עדכונים מוסדיים, דילמות, עדכונים מימי עיון, קיים פרוטוקול מתועד. התקיימה הרצאה לשירות בנושא יפוי כוח מתמשך בתאריך 20.2.19, גם הצוות הבכיר הוזמן.

פעילות השירות מנוהלת על פי תכנית עבודה שנתית. ניכר כי השירות הסוציאלי מאורגן והעובדים הסוציאליים במחלקות מבצעים את עבודתם במקצועיות. בשירות הסוציאלי קיימת חלוקה לפי ריכוז נושאים רוחניים: מתנדבים, ניצולי שואה, הדרכת עובד חדש, מיצוי זכויות המטופל וועדה פליאטיבית. המוסד מוכר לצורך הכשרה מקצועית של סטודנטים לעבודה סוציאלית. מנהלת השירות הסוציאלית, הינה בוגרת קורס הדרכה ומדריכה את שמונת הסטודנטים אשר מעורבים בטיפול פרטני וקבוצתי. יש לציין לחיוב את היציאות להשתלמות וימי עיון.

הכשרת צוות: לכל צוות השרות ישנה הכשרה בתחום הגריאטריה .

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



54

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



פעילות ברמה המוסדית - חוזקים

פיתוח הצוות הרב מקצועי: ראוי לציון לחיוב כי השירות הסוציאלי מעורב ושותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי. **מצלמות בחדרים:** במספר חדרים פועלות מצלמות של מטופלים ע"י משפחותיהם. קיים אישור הסכמה בכתב של המטופלים ושילוט במחלקה שאומר שבחדר הנ"ל מותקנת מצלמה. **חוק זכויות המטופל** מפורסם במרחב הציבורי בכל המחלקות כמו גם, האפשרות לפנות בתלונות למשרד הבריאות *5400.

טיפול בתלונות: המשפחות והמטופלים יכולים להגיש תלונה כתובה ולהכניסה לתיבה או לשלוח מייל או בטלפון. קיימת תוכנה בה יש ממשק להזנת המידע והפנייתו מידית לאיש המקצוע האחראי להתייחס לתלונה. מנהלת השירות הסוציאלי, מטפלת בתלונות וראויה לציון היעילות בטיפול ומעקב אחר יישומו. **טיפול בניצולי שואה:** ישנה עו"ס שמרכזת את הנושא, מתקיימת הדרכה ייעודית להעלאת מודעות הצוות לצרכים הייחודיים של הניצולים. מתקיים טקס פרח לניצול. קיים ריכוז שמי של מטופלים ניצולי שואה והטיפול הפרטני ומיצוי זכויות מתבצע ע"י עו"ס המחלקה. **טיפול פליאטיבי תומך:** ראוי לציון שמועסקות שתי מלוות רוחניות במוסד והן מטפלות בהתאם לבקשות מהמחלקות.

מתנדבים: קיים תיעוד של פעילות מתנדבים מגוונת, המתנדבים עובדים עם קבוצות או באופן פרטני, ומונגשים בהתאם לצרכי המטופלים. בין היתר מתנדבים: נוער מד"א, מחויבות אישית, חב"ד, טיפול בחיות, תלמידי בי"ס שיבולים, גן רווה, בנות מצווה. **הדרכה עובד חדש:** קיימת הדרכה לעובדים חדשים ע"י השירות הסוציאלי בנושאים כגון: תפקיד העו"ס, זכויות המטופל, מניעת התעללות ועבודת צוות.

מחלקה לגריאטריה שיקומית:

עקב תקלה במחשוב, הבקרה התבססה על סמך שיחות וראיון עם העו"ס, מטופלים ומשפחות. לא נבדק תיעוד. העו"ס בעלת ניסיון בתחום הגריאטריה בקיאה בנהלים ומטפלת ומכוונת את המטופלים בהתאם להערכת הצרכים.

פעילות קבוצתית: מתקיימת קבוצת רכבת של מטופלים ע"י סטודנטית ועו"ס. **ישיבות צוות רב מקצועי:** ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנוהל, אך יש להקפיד על השתתפות כל הצוות. כמו כן, מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה, ותכנון שחרור.

מחלקות לסיעוד מורכב תומך:

נדגמו מחלקות סיעודי תומך א' ו ב' ונמצאו פערים בהתייחסות המקצועית בין העו"סים. **קבלת מטופל והסתגלות:** פעילות העו"ס בנושא קבלה והסתגלות מתבצעת באופן מקצועי.



פעילות מקצועית של העובד הסוציאלי:

קיימת התייחסות למעבר ממחלקה למחלקה כולל שיחה עם המשפחה, מעקב קבלה והסתגלות. מתקיים מעקב אחר ביקורי משפחות והוא מתועל לטובת צרכי של המטופל. העובדים הסוציאליים מבצעים הערכת צרכים של המטופל ופועלים לניצול מרבי ומיטבי של דמי הכיס לטובתו. במחלקה לסיעוד מורכב תומך ב' העו"ס יזמה מפגש קבוצתי עם מטופלים שמורים קוגניטיבית בתאריך 24.2.19 לאחר פרסום בחדשות של חשד ל אירוע אלימות במוסד ונערך דיון בזכויותיהם. **ישיבות צוות רב מקצועיות:** יש להכין הערכה מחודשת למצבו של המטופל ויש לקיים את הדיון בנוכחות כל הצוות הרב מקצועי, הדיון חייב לשקף את מצב המטופל. בסיום הדיון יש לכתוב מטרות לטיפול ויש לבצע מעקב אחר יישומן.

אפטרופסות: קיימת רשימה שמית, מתקיים מעקב אחר אפטרופוסים זמניים, יש להקפיד על עדכון הרשימה.

תכנון שחרור: מתבצע בהתאם לתהליך הטיפול ומותאם למצב המטופל. מתקיים מעקב שוטף אחר ההתפתחויות. ברצף הטיפול קיימת יוזמה לקשר עם גורמים חיצוניים "שותפי תפקיד" להצלחת השחרור והמשך טיפול.

קבוצה לתמיכה בצוותים במחלקות לסיעוד מורכב: העו"ס והאחות השתתפו בקורס לתמיכה בצוותים וקיימו סדנא (5 מפגשים) לצוות, הסדנא זכתה להצלחה רבה מבחינת השתתפות וסייעה לפתח מיומנויות להתמודד עם השחיקה המקצועית.

מחלקה סיעודית ותשושי נפש:

מחלקות סיעודיות ב' וה' ומחלקות לתשושי נפש א' וג' נבדקו. יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול במטופל לעו"ס אשר הינה אחראית על המחלקות לתשושי נפש. **עבודה קבוצתית עם מטופלים:** קיימת עבודה קבוצתית עם מטופלים במחלקה סיעודית ב' פעם חודש ע"י העו"ס ועובדת תעסוקה, בין 6-10 משתתפים. יש לחדש את הנושא במחלקות אחרות. **קבלה והסתגלות:** ישנה הקפדה על ביצוע קבלה ומעקב הסתגלות. בנוסף קיימת ישיבת צוות רב מקצועי לאחר כחודשים במטרה להעריך את ההסתגלות. **פעילות מקצועית של העובד הסוציאלי:** העו"סים מעורבים בעת אשפוז המטופל בבית החולים וקיים מעקב מתועד. העו"סים מציעים למשפחות שיחת סגירה לאחר מות של מטופל. **זכויות המטופל:** קיים שוני בניסיון וידע בנושא זכויות בין העו"סים במחלקות שנבדקו. יש להקפיד על הערכת צרכים ומימוש גמלת דמי הכיס של המטופלים ולבצע מעקב. יש להעלות מקרים לוועדת ערר לפי הצורך.



ישיבות צוות רב מקצועיות: נמצאו בבקרה פרוטוקולים ללא השתתפות מלאה של הצוות. בנוסף, על פי בדיקת מספר פרוטוקולים נמצא שלמרות שהדיון עדיין עוד לא התקיים סיכום הישיבה ותוכנית טיפול כבר היו מגובשים ורשומים.

אפטרופסות: כתבי המינוי נמצאו בתיק המטופל ובקלסר נפרד, קיים מעקב מתועד אחר תפקוד האפטרופוס.

רשומת המטופל: קיים שיפור ברשומת המטופלים מאז הבקרה הקודמת כולל תהליכי טיפול ומעקבים.

תחומים לשיפור ברמה המוסדית:

1. פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות: הוועדה המוסדית למניעת התעמרות לא מתנהלת בהתאם לנוהל. בתחילת שנת 2019 מנהלת השירות הסוציאלית הוגדרה מחדש על ידי ההנהלה כחברה בוועדה ולא כרכזת הוועדה כפי שנדרש בנוהל.

הוועדה למניעת התעללות לא התכנסה מאז תאריך 26.11.18. לא נצפה כל תיעוד לקיום דיון בוועדה. **אירועים חריגים** נבדקים במחלקה אך במידה וקיים חשד לאלימות לא נמצא תיעוד להעברתם לדיון בוועדת למניעת אלימות.

מאז חודש נובמבר 2018 לא היה אף איתור של חשד להתעמרות, הנושא דורש התייחסות. יש לחדש את התכנסות ופעילות של וועדה המוסדית למניעת התעמרות ולשפר את תהליכי האיתור והדיווח.

2. שמירת פרטיות: יש להקפיד על שמירת פרטיות המטופל, נצפה טיפול עם דלת פתוחה. בחלק מהמחלקות אין וילונות מפרידים בין המטופלים. יש לפעול לשימוש מרבי בפרגודים הניידים.

3. שביעות רצון המטופל ומשפחות המטופלים: התלוננו על אי אדיבות של הצוות המטפל, מיומנות בטיפול ירודה שבאה לידי ביטוי באי קבלת מענה לצרכים מיידים, הטיפול הסיעודי לרוב אינו מתבצע באדיבות וברגישות על ידי הצוות המטפל.

התקשורת בין המטופלים והמטופלים: אין הנגשה לשונית, התקשורת לקויה עם המטופלים והם לא מבינים את צרכי המטופלים, המטופלים מתוסכלים שאינם מצליחים לתקשר עם המטופלים בכדי להביע את צרכיהם הבסיסיים.

4. תצפית חדרים ושטחים ציבוריים: במחלקות שנדגמו, התרשמנו מאיכות טיפול וחווית מטופל ירודה, אין מענה בזמן סביר.

במחלקה סיעודית נצפו מטופלים עדין אוכלים ארוחת בוקר בשעה 11:00. כאשר ניגשנו אליהם הם סימנו עם הידיים תנועה שהבנו אותה כ"זה מה שיש" ולא הסכימו לדבר.

במחלקה לסיעודי מורכב אנשי צוות לא היו פנויים להאכיל מטופלים כאשר האוכל כבר הוגש לשולחן והיה קר, (השעה הייתה אחרי 13:00) כיוון שלא היה צוות לתת מענה. (תוך כדי הבקרה הערתי מדוע עדין המטופל לא אכל למטפלת שלא הבינה מה אנחנו מבקשות מאחר ולא דוברת כלל עברית.... והמטופל נשאר



ישוב בכיסא גלגלים בחדר האוכל מול מגש קר.....) במחלקה סיעודית לאחר הקמת המטופלים מהמיטות בשעה 15:30 - 15 מטופלים הוצאו מחדריהם וצופו יחדיו במסדרון ללא סדר וללא התייחסות אישית, תוך פגיעה בכבודם. בתצפית שנעשתה בחדרים נמצא כי חלק מהמצעים הינם של בתי חולים, הדבר לא אסתטי ומדגיש אווירה מוסדית ללא צורך.

יש להשקיע במתן צביון אישי בחדרי המטופלים, קיים פער בין המחלקות.

בתצפית נצפה מידע רפואי של מטופלים על לוח מודעות (אזור ציבורי). אין לפרסם פרטים אישיים של מטופלים, יש לכסות את המידע.

5. טיפול פליאטיבי תומך: יש לבנות נוהל פנימי לוועדה הפליאטיבית והתייחסות למלוות הרוחניות והשילוב שביניהם. יש לפעול ליצירת ממשק ומעקב של הוועדה עם המחלקות.

6. פעילות העו"ס בתחום עבודה קבוצתית עם משפחות: התקיים מפגש אחד עם משפחות בנושא "התמודדות בדמנציה" ע"י מלווה רוחנית. יש להמשיך לאתר צרכים של המשפחות ולפתח את הנושא על בסיס תחומי עניין משותפים.

7. גיוס והפעלת מתנדבים: יש לבנות נהלים פנימיים המותאמים להתנהלות המוסדית.

8. פרסום שעות העבודה: יש לציין את שעות העבודה של העובדות הסוציאליות במחלקות באזור נגיש למטופלים ובני משפחותיהם.

9. מצלמות בחדרים: על המוסד לקבוע נהלים פנימיים לעניין הפעלת מצלמות בחדרים, להגדיר באילו מצבים מבוצעת צפייה, מי יכול צפות ומי האחראי לנושא.

סיכום:

השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית ופועל למצוי זכויותיהם של המטופלים. על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

קיים פער בין הרמה המקצועית הגבוהה של עובדי השירות הסוציאלי לבין שביעות הרצון, איכות הטיפול וחווית המטופל אשר השפיעו באופן ישיר על הציונים.

יש לפעול בדחיפות להחזרת הוועדה המוסדית למניעת התעמרות בהתאם לנוהל. יש לבדוק את האירועים החריגים ביסודיות ולהעביר לוועדה למניעת התעמרות את המקרים בהם יש חשד להמשך טיפול ומעקב. מומלץ לאפשר למנהלת המחלקה לנהל את השירות הסוציאלי במשרה מלאה כדי שיתאפשר לה להדריך את העובדים הסוציאליים (קיים פער ברמת הידע והניסיון בין העובדים השונים) וכדי שתוכל לתת מענה מקצועי הולם במחלקות השונות ולמטלות הרבות הקיימות עקב גודלו של המוסד.



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

2. רוקחות : 92%

כח אדם:

במוסד מועסק צוות רוקחים ותיק ומקצועי השומר על רמת רוקחות גבוהה, הצוות מורכב מ 3 רוקחים אשר נותנים מענה קליני ואדמיניסטרטיבי בצורה יעילה ביותר. שירותי רוקחות קיימים לצרכי המוסד והצוות הרפואי לאורך כל ימי השבוע.

החוזקים בתחום הרוקחות:

1. בחדר אחסון התרופות במוסד נשמרת הטמפרטורה והבקרה על כך בטווח התקין.
2. פרופיל תרופתי למטופלים נבדק ועובר בקרה קלינית קפדנית ומקצועית ביותר על ידי הרוקחים.
3. עוברים על המחלקות פעם בשבועיים בצורה סדירה, ושומרים על קשר טוב עם המחלקה.
4. הוצאת תרופות לבלאי מתבצעת בהתאם לתקנות בכל הקשור לבית מרקחת.

תחומים טעונים תיקון ושיפור:

1. חדר אחסון התרופות המרכזי במוסד אינו הולם את גודל המוסד.
2. בבניין הישן יש להחליף את הארונות לארונות חדשות יותר והולמות את כמות התרופות וגודל הקופסאות- הערה חוזרת.
3. במהלך הבקרה נמצאו כמה תכשירים ללא תאריכי פתיחה, יש להקפיד על רישום תאריכי פתיחה כפי הנדרש.
4. אין לאחסן מזון ייעודי במקרר התרופות.
5. יש להקפיד על בדיקת תאריכי תפוגה בעגלת ההחייאה.
6. יש לרשום קנאביס רפואי לפי מה שסוכם בבקרה.

סיכום:

המוסד שומר על רמת רוקחות גבוהה בזכות צוות רוקחים ותיק מקצועי ומיומן. יש להמשיך לתת את הגיבוי הנדרש מההנהלה. יחד עם זאת יש להמשיך ולחזק את שיתוף הפעולה בין הסקטורים ובדגש על הרוקחות והרפואה בכל הקשור להתערבויות קליניות.

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



59

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ח. בריאות הסביבה: 56%

א. כללי:

1. במהלך הבקרה נבדקו פונקציות משותפות במוסד ובמחלקות סיעודית ה' (בניין החדש) וסיעוד מורכב תומך א' (בניין הישן).
2. ממצאי הבקרה מתועדים בהתאם לנוהל פיקוח ובקרה בשרותי בריאות הציבור מספר 2/2010, מתאריך 3/2/10.
3. פרקים שלא נבדקו קיבלו ציון מקסימלי.
4. במוסד מועסקת מב"ס מספר שעות בשבוע שכנראה אינו מספיק.
5. המסמך משקף את המצב הנכון ליום הכנת דו"ח.
6. בזמן הבקרה לא הוצגו מסמכים הנדרשים. חלק ממסמכים הוצגו לאחר סיום הבקרה.
7. אישור רשות כבאות הוצג לאחר סיום הבקרה. האישור חל על חלק ממוסד זה.
8. בבדיקה מדגמית, בפעילות אבזרים למניעת כוויות ממים החמים, התגלו תקלות. עד הכנת הסיכום לא התקבל דיווח על בדיקת כול האבזרים למניעת כוויות ואבזרים שבהם הייתה תקלה.
9. בזמן הבקרה היו תקלות באבזרים למניעת כוויות ממים חמים. לא דווח עד להכנת הסיכום על תיקון התקלות.
10. במהלך הבקרה נבדק ביצוע תיקון הליקויים מהבקורות הקודמות. חלק ניכר מהליקויים שפורטו בסיכומי הבקורות הקודמות של הצוות הארצי ולשכות בריאות מחוז רמלה ונפת רחובות, טרם תוקנו.
 - א. ממצאי הביקורת שקיבלו דגש בכלי בקרה:
 1. מערכות אספקת מים.
 - 1.1 לא נערכו שינויים במערכת אספקת המים, פרט להתקנת מז"ח בראש מערכת אספקת מים. לא הוצגו תכניות מתוקנות של מערכות אספקת המים. התכניות שהוצגו אינן מעודכנות ולא תואמות את הקיים בשטח.
 - 1.2 ניטור, רישום ודיווח:
 - במוסד מבצעים בדיקות מקרוביאליות חודשיות וללגיונלה. אך:
 - 1.2.1 תכנית הדיגום טרם אושרה ע"י לשכת הבריאות עקב אי מסירת תכניות מערכות אספקת המים, מותאמות למצב בשטח.
 - 1.2.2 בחירת נקודות הדיגום טרם מתבססת על משטר זרימת המים, רגישות הנקודות (צוין בבקורות הקודמות). לא קיים הניטור הנדרש במחלקות רגישות. הניטור אינו עומד בדרישות הקיימות.

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



למשל, לא קיים ניטור של איכות מי השתייה במחלקות רגישות ביותר – מחלקות להנשמה ממושכת. דיגום ללגיטוליה במחלקה להנשמה ממושכת הופסק בשנת 2018. לא מבצעים בדיקות בבניין אשפוז B. בשנת 2019 דיגום נוסף לגילוי לגיונלה בוצע בתאריכים 28.02.19 ו- 27.03.19. הדיגום בוצע בנגוד לדרישות הקיימות. חוסר שעות דיגום בנקודות שונות מעורר ספק בתוצאות הבדיקות ובמיוחד בדיקות הדיגום לגילוי חיידקי לגיונלה.

1.2.3 הוצגו מדידות ריכוז חומר חיטוי בנקודות הרלוונטיות. אך, התדירות לא תואמת לנדרש. מיקום ותדירות מדידות לעכירות לא תואמות לדרישות הקיימות.

1.2.4 בתוצאות הבדיקות חסרים הפרטים הנדרשים לגבי מיקום הדיגום (שם מחלקה ובניין).

1.2.5 הוצגו תוצאות בדיקות כימיות מתאריך 30.12.18. הדיגום לא תואם לדרישות הקיימות.

1.2.6 טיפול בחריגות באיכות מי שתייה אינו תואם לדרישות הקיימות, למשל חריגות מתאריך 27.03.19.

1.2.7 ברזי דיגום: טרם סיימו להתקין ברזי דיגום במקומות רלוונטיים.

1.3 הגנת רשת מי שתייה מזרימה חוזרת:

1.3.1 הוצגו דוחות מתקין מוסמך על בדיקת אבזרים למניעת זרימת מים חוזרת בשנת 2019.

1.3.2 בראש המערכת הותקן מז"ח, הוצג דוח בדיקה לאחר התקנה מתאריך 24.1.19. הותקן מז"ח על מרכז מים של קומביסטימר חלבי במטבח. לא הוצג אישור בדיקה.

1.3.3 הפרדת מערכות מי השתייה ממערכות שאינן מי שתייה היא חלקית:

למשל, חסר מז"ח על קו הזנת מים ליחידת דיאליזה. במדור שטיפה וחיטוי ירקות נמצא צינור גמיש ללא הגנה. למרות דרישות חוזרות טרם הוצגה סקירה מלאה של רשת המים במטרה לאתר את כל נקודות הסיכון.

1.3.4 מז"ח על קו הזנת מים למאגר כיבוי אש בבניין הישן נמצא לא תקין ופורק מים. בזמן הבקרה

דנו על אפשרות שינוי הזנת מים לבריכת אגירת המים לכיבוי אש. להמשך הטיפול בנושא, צריך להגיש תכניות עם השינויים הנ"ל לאישור לשכת הבריאות. הוסבר חובת אספקת מים לבריכה הנ"ל דרך מרווח אוויר. קיימת פריקת מים מהמז"ח על קו ספרינקלרים לבניין הישן.

1.3.5 התקנת חלק מהמז"חים אינה תואמת לדרישות ת"י 4426.

1.4 מערכת אספקת המים הקרים:

בבניין החדש בלבד קיימת בריכת אגירת מים והותקנה מערכת חיטוי משלימה. אך:

1.4.1 מערכת החיטוי אינה תקינה.



- קיימת מערכת הכלרה משלימה. המערכת נמצאה לא תקינה וללא התנאים הנדרשים. בקר מראה 0.34 מג"ל. בסגירת אספקת המים למערכת ההכלרה, משאבת הכלור המשיכה לעבוד ולהזריק כלור. גם בהגעה לערכי כלור גבוהים המשאבה לא עוצרת וממשיכה להוסיף כלור, במחלקה סיעודית ה' נמדדה רמת כלור 0.62 מג"ל. הוצג רישום ממוחשב של ריכוז חומר חיטוי. במחלקה לסיעוד מורכב א' נמדדה רמת כלור 0.44 מג"ל ועכירות 0.64 NTU.
- 1.4.2 טרם בוצע התאמת בריכת אגירת מים לדרישות הקיימות.
- 1.4.3 הוצג אישור עדכוני על ניקוי וחיטוי בריכת אגירת מי שתייה. אך האישור לא תואם לדרישות הקיימות. לא הוצגו תוצאות בדיקות נדרשות.
- 1.4.4 סימון צינורות אספקת מים חלקי.
- 1.4.5 לא הושלם בידוד של קווי המים הקרים החשופים לשמש.
- 1.5 מערכות המים החמים :

- 1.5.1 בבניין הישן חימום מים מתבצע ע"י דודים בחדרי רחצה, בבניין החדש קיימת מערכת חימום מים מרכזית על הגג.
- 1.5.2 הוצג אישור ביצוע ניקוי וחיטוי דווי מים חמים בבניין B. האישור אינו תואם לדרישות הקיימות. לא הוצגו תוצאות בדיקות נדרשות.
- 1.5.3 חסר סימון על קווי מים במערכת חימום המים המרכזית. נראה כי ישנו חיבור של קו מים חמים חוזרים על קו הנמצא במערכת סגורה לחימום המים. חסר ברז דיגום על קו המים החוזרים. לא הוצגו מסמכים על ניקוי וחיטוי דודי מים חמים. הוזכרה דרישה מבקרות קודמות על התקנת מדי טמפרטורה עם אגירת נתוני מדידה אוטומטי, ברזים אוטומטיים לניקוז המים החמים מאוגרים במערכת חימום המים בבניין החדש. המערכת דורשת בדיקה נוספת להפרדת מעגלי חימום המים ואספקתם לצריכה.
- 1.5.4 טמפרטורת המים החמים תואמת חלקית לדרישות הקיימות. טמפרטורת המים החמים במטבחון מחלקה סיעודית ה' בניין חדש - 63.6, בחדר פיזיותרפיה - 61, מחלקת לסיעוד מורכב תומך א' - 73.5 מעלות צלזיוס. כמו כן היו חריגות בטמפרטורת המים החמים בחדרי האשפוז. הוצגו מדידות אוטומטיות של טמפרטורת מים חמים, לא ברור אם המדידה מתבצעת בקו אספקת מים חמים או בקו מים חמים חוזרים. חלק מתוצאות המדידות חריגות, כולל שעות לילה וערב.
- 1.5.4 מניעת כוויות : בניין ישן - בחדרי הרחצה בכיורים קיימים ברזים תרמוסטטיים, בראש המקלחת קיימת הגנה מכוויות ממים חמים ע"י מערבבים בתקרה. לאחר סגירת קו המים הקרים, הופסקה זרימת המים. לאחר נטרול מנגנון ויסות הטמפרטורה, נמדדו 69 מעלות. בחדר הפיזיותרפיה הכיור ללא הגבלת טמפרטורה מים חמים. נדרשת בדיקת כול הסידורים התברואיים, שבהם משתמשים מטופלים, לגילוי מקומות שטרם הוגנו בהתאם לדרישות הקיימות.



- בבניין החדש- בכיורים ובראשי מקלחות, יש ברזים תרמוסטטיים עם אפשרות ביטול מנגנון הגבלת טמפרטורת המים החמים. בחדר הרחצה נמדדו 43 מעלות, לאחר ביטול הגבלת הטמפרטורה נמדדו 58.5 מעלות. במקלחת (אינטרפון) לא נעצרה זרימת המים לאחר סגירת קו מים קרים. למרות הסברים ובקשות לא הוצגו מסמכים על תיקון התקלות הנ"ל. לא הוצגו המסמכים הנדרשים (התאמה לת"י 5452 : בדיקת מוצרים הבאים במגע עם מי שתייה ות"י 5463 למשגוחים). הדרישה הייתה בבקורות הקודמות.
- 1.6 מניעת לגיונלה : בנוסף למפורט בסעיפים הקודמים, יש להוסיף שלא הוגש חלק מהתיעוד הנדרש לפי הנחיות פרק המים למוסדות רפואה ולמניעת ריבוי חיידקי ליגיונלה. בשנת 2019 לא נערכו פעילויות הנדרשות.
2. מערכת סילוק שפכים :
- 2.1 לא הוגשה תכנית מערכת טיפול וסילוק שפכים במבנה הישן (דרישה מבקרה הקודמת).
- 2.2 הוצגו מסמכים על פינוי שומן ממפריד שומן.
- 2.3 במטבח קיים מתקן השריית כלי מטבח. לא הוצג אישור לשכת הבריאות לשיטת הטיפול בכלי מטבח אלא, הוצג אישור לשימוש בחומר להסרת שמנים מהמשרד להגנת הסביבה. כלל לא ברור מי ואיך מבצעים פינוי נוזלים מהמתקן. הנושא דורש בדיקה.
3. בטיחות ומפגעי בטיחות :
- 3.1 הוצג אישור רשות הכבאות למוסד . אך, לא ברור האם האישור חל על כול מבני המוסד או לא.
- 3.2 לא הוצגו בדיקת מערכת חשמל מעודכנות (דרישה מבקרה הקודמת).
4. טיפול לא רפואי בגוף האדם :
- הוצג רישיון עסק למבצעת הטיפול.
5. מערך הזנה - קבלה, טיפול והגשת מזון :
- 5.1 כללי :
- 5.1.1 הוגשו מסמכים המאשרים שיטת הפעלתו של המטבח. במקום אושרה שיטת הפעלת המטבח "בשל – הגש" וביום השישי "בשל – צנן". לא השתפרה הבקרה הפנימית על תהליך הכנת מזון מראש. בלאסטצ'ילר וקומביסטימרים אינם מחוברים לרשם טמפרטורה רציף. הצגת תיעוד ידני של תהליך הקירור המהיר מצביעה על אי עמידת התהליך בדרישות הקיימות. אין תיעוד ומעקב אחר חימום חוזר של המזון שמכינים מראש.
- 5.1.2 לא שופרה הבקרה הפנימית על תהליכי עבודה במטבח. למשל, לא קיימת בקרה על טמפרטורת המזון באחסון. בכל חודש מאי לא בוצע רישום טמפרטורת מזון בהוצאה מהמטבח, תהליך ריסוק מזון ועוד.
- 5.2 אספקת המזון ותהליך קבלתו למוסד :



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

נערכה בדיקה חלקית של המסמכים הנדרשים מספקי מזון. טרם הוצגו המסמכים הנדרשים – רישיונות עסק, יצרן ורישיונות לרכבי הובלה לחלק מספקי המזון. למשל, לספק ביצים טריות. בחלק מהמקרים הוצגו בקשות לרישיונות ולא רישיונות. קיימת בקרה על המזון בכניסתו למוסד. אבל, הצלבת הרישומים והרישיונות מצביע על בעיות בתהליך הבקרה. למשל בקבלת מזון מן החי בתאריך 12.05.19 לא נרשם מספר הרכב להובלת המזון.

5.3 טיפול במזון במטבח, אספקת מזון למחלקות והגשתו למאושפזים :

5.3.1 במטבח נדרש שיפוף.

5.3.2 באזור אחסון המזון נמצאים שני רשמי טמפרטורה, לא מסומן לאיזה מקררים כל אחד שייך. לא קיימת התראה על חריגות של טמפרטורה. בבקרה נמצא כי פעילות חלק מיחידות הקירור בעייתית ואינה תואמת לדרישות הקיימות. למשל, ברישום רציף של מקרר חלבי, הטמפרטורה הייתה לא תקינה מהשעה 23:55 בתאריך 9/5 ועד 10:55 בתאריך 13/5. במקרר המזון המוכן הייתה עליה משמעותית בטמפרטורה בשבת בשעה 12:15, הוצאה מאוחרת של המזון לחימום. במקרר החלבי הנמצא באזור הבישול החלבי נמדדה טמפרטורה שאינה תקינה, מוצר חלב - 8.4 מעלות. הליקויים צוינו בסיכום בקורות קודמות.

במקרר סלטים קנויים נמצא סלט, שהוכן במקום, בטמפרטורה שאינה תקינה - 13 מעלות.. אין סימון על הסלט, מתי הוכן ולא ברור כמה זמן הוא נמצא בטמפרטורה שאינה תקינה.

5.3.3 במקפאי הבצקים וירקות קפואים מאחסנים מוצרי בשר. במקפאי בשרי נמדדו טמפרטורות: דגים 15- , עוף 14- בשר טחון 13- מעלות. במחסן המזון היבש, נמדדה טמפרטורה שאינה תקינה. בביצים המפוסטורות נמדדה 4.6 מעלות. מקרר ההפשרה משותף לבע"ד, משמש גם כמקרר בע"ד בתהליך. טמפרטורת הבשר בהפשרה נמדדה ונמצאה תקינה.

רישום טמפרטורה אוטומטי רציף קיים רק לחלק מיחידות הקירור של המטבח. הרישום לא הוצג.

5.3.4 מחסן שימורים- חסר אוורור וניקת אווריר מהמחסן. קיים רק מאורר פנימי.

5.3.5 קיימת חפיפה בין הכנסת ירקות למקרר ירקות גלם להוצאת ירקות שטופים וחתוכים. חסר מקרר לירקות לאחר שטיפה ובתהליך.

5.3.6 אין הפרדה בין קרשי חיתוך וכלי מטבח בהתאם לייעודם. סכינים באותו צבע משמשים גם לירקות וגם לבשר.

5.3.7 ערבוב בשר מבצעים בכלי פלסטיק. לא ברור האם הכלי מתאים למגע עם מזון.

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- 5.3.8** תהליך הטיפול במזון אינו מאפשר את ההפרדה הנדרשת בין סוגים שונים של מזון. למשל, מקרר ביצים טריות נמצא בחדר ניקוי וחיטוי ירקות.
- 5.3.9** לא קיים התיעוד הנדרש של תהליך ריסוק מזון.
- 5.3.10** הדחת כלי המטבח מתבצעת ידנית בלבד. משתמשים במתקן להשריית כלים עם חומרים להסרת שומנים. התייחסות לסוגיה זו, מפורטת בסעיף שפכים.
- 5.3.11** תהליך יבוש כלי המטבח לאחר שטיפתם אינו מאפשר ייבוש תקין של הכלים.
- 5.3.12** החלונות במדור קונדיטוריה נמצאו מלוכלכים מאוד ונראו סימני רטיבות בתקרה.
- 5.3.13** במלתחות עובדים במטבח חסר נייר ניגוב ידיים.
- 5.3.14** חימום המזון לפני הוצאתו מהמטבח אינו תקין. נמצא מזון טחון "שרוף" בארון חימום, בטמפרטורה של 79 מעלות. מדי הטמפרטורה של 2 ארונות החימום, אינם תקינים.
- 5.3.15** דוגמאות מזון: דגימות המזון אינן משקפות את תהליכי הכנתו.
- 5.3.16** אזור שטיפת טרמופורטרים - ללא שינוי ואין פתרון לייבוש.
- 5.3.17** מזון קר מספקים למחלקות בטרמופורטרים. לא הוגדר מקום לשטיפתם.
- 5.3.18** במטבח משתמשים במטליות רב פעמיות.
- 5.3.19** בחדר אוכל עובדים, חסר כיור לשטיפת ידיים.
- 5.4** קבלה וחלוקת המזון במחלקה:
- 5.4.1** הוצג רישום טמפרטורת המזון לפני אספקו למחלקות.
- 5.4.2** טמפרטורת המזון בארוחת הבוקר במחלקה לסיעוד מורכב א': בלנדר 18 מעלות, חביתה מקושקשת 47 מעלות, מוצרי חלב 9-10 מעלות. המזון הגיע בשעה 07:30 והחלוקה התחילה בשעה 08:40.
- 5.4.3** מזון לארוחת הבוקר סופק למחלקה סיעודית ה' בשעה 07:30. בשעה 08:40 בחדר אוכל היו 11 מטופלים בלבד. הגשת המזון התחילה בשעה 09:45 והמשיכה לפחות עד שעה 10:50. נמדדה טמפרטורת המזון לפני חלוקתו. מזון המוגש קר (סלט, סלט טחון, טונה, מוצרי חלב) אינו נשמר בקירור. טמפרטורת הגשת כול המזון הייתה לקויה. למשל דג טונה הייתה 14.5, מעלות. במטבחון מחלקתי נמצאו סלט ורסק תפוחים בקופסת שימורים פתוחה, לא ברור מתי נפתחו ולא נשמרו בקירור. נמדדה טמפרטורה של רסק תפוחים וסלט - 17 מעלות. יש לציין כי גם לאחר הערותינו המשיכו להשתמש במזון שלא היה בקירור.
- טמפרטורת המים בעגלת החימום נמדדה 59 מעלות, מד הטמפרטורה בעגלה מראה 100 מעלות. סידור גסטרונומים עם מזון אינו מבטיח חימום סדיר של המזון. כמו כן, בתוך המים היו קנקני פלסטיק לשתייה ולא ברור האם הם מתאימים לחום.

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



בבניין הישן המזון החם לארוחת הצהריים מועבר מהמטבח על עגלות פתוחות ולא בחימום. במחלקות מעבירים גסטרונומים לעגלת חימום. לא כל הגסטרונומים נמצאים בתוך העגלה. נמדדה טמפרטורה של דג מטוגן - 66 מעלות.

נמצא שבמספר מקררים במטבחוני המחלקות, הטמפרטורה אינה תואמת לדרישות הקיימות.

6.0 מערך כביסה : מערך איסוף וטיפול בכביסה מלוכלכת אינו תואם לדרישות הקיימות :

6.1 כביסה מעברים חלקית ללא אוגרים (בשקיות ניילון, חלקם ללא שקיות) עם עומס יתר.

6.2 אוגרים לכביסה מלוכלכת אינם עמידים למים.

6.3 בחדר כלים מאחסנים גם כביסה מלוכלכת חלקית על הרצפה וחלקית על עגלה פתוחה וללא אוגרים.

6.4 המכבסה אינה עומדת בדרישות הקיימות. דרוש שיפוץ של המבנה. חסרים אריחי קרמיקה בקירות וברצפה. לא הוגדר ולא הופרד אזור למיון כביסה מלוכלכת. שטח המכבסה אינו מתאים לקליטת כביסה מלוכלכת מכול המוסד.

כביסה מלוכלכת מבניין האשפוז החדש מחזיקים בכלובים במסדרון, דרכו מובילים מזון למחלקות, שעות רבות. הליקוי גורם להצטלבות עם דרכי אספקת מזון ופינוי פסולת רגילה ופסולת רפואית.

קיימת הצטלבות בין כניסת כביסה מלוכלכת להוצאת כביסה נקייה מהמכבסה.

במכבסה הופעלה מערכת חיטוי כביסה עם אוזון. לא הוצגו אישורים הנדרשים לכך.

כלל אין כלי וחומרי ניקוי במכבסה.

לא הוצגו אוגרים לאחר רחצה.

6.5 במחלקות נמצאחוסר בכביסה נקיה ובמיוחד כלי מיטה. בשעות הבוקר במחלקה סיעודית ה', במחסן לכביסה נקיה, לא היו כלי מיטה כלל. הכביסה סופקה בשעה 12:30.

6.6 בחדר לאיסוף פסולת רפואית אין הפרדה בין פסולת רפואית זיהומית לפסולת רפואית מסוכנת.

7. איסוף ופינוי פסולת.

הוצגו מסמכי קריאת שירות לפינוי פסולת רפואית מהמוסד. במסמכים לא הוגדר סוג

הפסולת. לא הוצגו מסמכים שלפינוי הפסולת הרפואית.

8. מצב תברואי במחלקות ובחדרי טיפולים למקצועות הבריאות :

8.1 בחדר כלים יש פח אשפה ללא מכסה בו נמצאה אריזת מזון ייעודי. המצב מעורר שאלות לגבי שימוש במזון ייעודי.

8.2 בחדר הכביסה הנקייה במחלקה סיעודית ה', נראו סימני רטיבות ועובש בתקרה.

8.3 בחדר הפיזיותרפיה נראו סימני רטיבות, חסרים סדינים (משתמשים במגבות) ואין אוגר לאיסוף כביסה מלוכלכת.

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



- 8.4 פעילויות בקבוצות בתחום ריפוי בעיסוק מבצעים במחלקות האשפוז. הפעילות כוללת אפייה עם שימוש בביצים טריות ללא אישור לשכת הבריאות וללא התנאים הבסיסיים. לעבודה עם הביצים משתמשים במשטחים רב ודו פונקציונליים, כולל עגלות חלוקת תרופות.
- 8.5 טמפרטורת האוויר בחדרי האוכל וחדרי האשפוז הייתה קרובה לטמפרטורה הנדרשת, אבל קיימות שינויים גדולים בתוצאות מדידות באזורים צמודים (21.7 – 23.0 מעלות צלזיוס).
9. מלתחות עובדים
- מלתחות העובדים נמצאו לא נקיות, ראש מקלחת אחד היה חסר, השני אינו נקי. חסר נייר לניגוב ידיים והורגש ריח לא נעים.
- לא קיימת הפרדה בין בגדים אישיים לבין בגדי עבודה. בגדי עבודה, הצוות מכבס בבית.
10. הדברה. לא הוגש חומר בנושא.

סיכום:

- על הנהלת המוסד לתקן את הליקויים תוך 3 חודשים. ליקויים במערך המזון, כביסה והבטחת איכות מי השתייה - לתקן ללא דיחוי. על תיקון הליקויים יש לדווח ללשכות הבריאות מחוזית ונפתית.
- כול שינוי בתשתית ובמערך המזון נדרש להיות מאושר ע"י לשכת הבריאות רחובות.
- חשוב להרחיב את פעילות מב"ס המוסד.



ט. מנהל ותחזוקה :

בית החולים "נאות המושבה" פועל בשני מבנים. אחד שנפתח ב- 2003 ושני ב- 2017. המבנה החדש מפואר ומאובזר בצידוד חדש ומשופץ. לבית החולים יש מספר מכונים ובריכה טיפולית. סביב בית החולים חניה גדולה. בית החולים סמוך לתחנה מרכזית נס ציונה. בית החולים נמצא במרכז מסחרי שבו מספר רב של חנויות, במבנה החדש יש פטיו מטופח לשימוש המאושפזים והמשפחות. בכל בניין יש חדר משפחות. יש חדר סקייפ שמשמש את המאושפזים ליצור קשר עם משפחות מחוץ לארץ.

תחומים לתיקון ושיפור:

1. יש לדאוג לסולר לשעת חרום על פי ההנחיות.
2. יש לדאוג לחמצן לשעת חרום על פי ההנחיות.
3. יש לשפר את המיגון על התשתיות החיוניות (מים, סולר, דלק, גנרטורים).
4. מכון הריפוי בעיסוק במחלקה להנשמה ממושכת, הפך לחדר אשפוז – יש להחזיר את המצב לקדמותו.
5. יש לדאוג שאורזר בחדרי השירותים לא יפעל על פי הטיימר רק בשעות מסוימות.
6. בממ"ק במבנה הישן בקומה 1 יש מכבסה קבועה שלא ניתנת להזזה בשעת חרום.
7. יש לתקן מערכת לחצני מצוקה + מרכזיה בתחנת אחות במחלקה סיעודית ה'.
8. יש לדאוג לוויילונות הפרדה במחלקה להנשמה ממושכת היכן שחסר.
9. יש לדאוג שמסך המעקב, בתחנת אחות, על מיטות המאושפזים בעזרת המצלמות, יהיה פתוח כל הזמן.
10. יש לעשות תיקוני צבע במספר מקומות במבנה הישן.
11. במטבח המרכזי יש לתקן קילופי צבע בתקרה.
12. במקרר מספר 4 יש להתקין לחצן מצוקה.
13. יש להחליף במספר מקומות במבנה הישן מרצפות שבורות.



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

נספח ג'

תקן מול מצבה - כוח אדם מנהלי ל- 207 מיטות סיעודיות
97 מיטות תשושי נפש ו- 112 מיטות סיעוד מורכב תומך
39 מיטות שיקום ו- 37 מונשמים

תקן כוח אדם נדרש מינימלי	כוח אדם בפועל ברוטו	
1	4	מנהל
0.5 מומחה בגריאטריה	0.6 מומחה בגריאטריה	מנהל רפואי
1	1	אחות ראשית
1	1	ס. אחות ראשית
1	1	אחות חת"ש
1	1	אחות אבטחת איכות
1	1	מפקחת קלינית
	0.5	אחות אבטחת איכות
4.7	3	אם בית
4.7	12	מזכירה
21	45	ע' ניקיון
1	2 במטבח המרכזי	טבח
14	14 במטבחונים	עובדי מטבח
4.7	4.8	תחזוקה
2	2	מחסנאי
1.08	שרות קנוי	חצרן/גנן
-	7	שומרים
2.4	1	משגיח כשרות
-	8	מכבסה
	0.41	מנהלת שרות תזונה
	0.96	מנהלת שרות פיזיותרפיה
	0.625	מנהלת שרות ריפוי בעיסוק
	0.28	מנהלת שרות עו"ס
1.79 לכל בית החולים	2.1 (4 רוקחים לבית החולים)	רוקח
	0.9 2 טכנאי רנטגן	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



69

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תקן מול מצבה כוח אדם מקצועי - ל-207 מאושפזים סיעודיים

97 מיטות תשושי נפש

תקן כוח אדם נדרש מינימלי ברוטו	כוח אדם בפועל ברוטו	
4.16	4.5	רופא
1	1	אחות ראשית
1	1	ס. אחות ראשית
52.99	65.2	אחיות
110.09	130	כוח עזר
1.53	1.62	תזונה
3.68	3.9	פיזיותרפיה
1.63	1.73	ריפוי בעיסוק
4.6	7.37	תעסוקה
3.03	4.77	עו"ס
0.21	0.22	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



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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תקן מול מצבה - כוח אדם מקצועי ל-112 מאושפזים בסטאטוס סיעוד מורכב:

כוח אדם בפועל ברוטו	תקן כוח אדם נדרש מינימלי ברוטו	
7.5 מתוכם 1.5 מומחה בגריאטריה	9.33 מתוכם 3.1 מומחה בגריאטריה	רופא
42.4 מתוכם 28.8 מוסמכות	52.87 מתוכם 25 מוסמכות	אחיות
51.25	24.88	כוח עזר
1.65	1.56	תזונה
1.5	1.56	פיזיותרפיה
0.41	1.56	ריפוי בעיסוק
3.38	0.78	תעסוקה
1.75	1.56	עו"ס
0.55	0.62	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



71

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



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

תקן מול מצבה כוח אדם מקצועי – 39 מאושפזים בסטטוס שיקום

תקן כוח אדם נדרש מינימלי ברוטו	כוח אדם בפועל ברוטו	
3.79 מתוכם 1.1 מומחה בגריאטריה 0.5 מומחה בשיקום	3 מתוכם 0.5 מומחים בשיקום ו- 0.5 מומחה בגריאטריה	רופא
14.62 מתוכם 8.1 מוסמכות	15.1 מתוכם כולם מוסמכת	אחות
11.91	16.9	כח עזר
0.54	0.55	תזונה
2.71	2.9	פיזיותרפיה
1.08	1.1	סייע פיזיותרפיה
2.17	2.06	ריפוי בעיסוק
0.54	0.83	תעסוקה
0.81	1	עו"ס
0.81	0.82	קלינאית תקשורת
0.27	אין	פסיכולוג

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



72

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



תקן מול מצבה כוח אדם מקצועי – 24 מיטות מונשמים

בפועל 37 מאושפדים מונשמים

תקן כ"א נדרש מנהלי לפי 29 מאושפדים	כוח אדם בפועל ברוטו	
6.16 מתוכם 1.54 מומחים	4.1 מתוכם 0.6 מומחה בגריאטריה, 0.5 מומחה בטיפול נמרץ	רופא
32.36 מוסמכות	22.88 כולם מוסמכות	אחיות
20.03	23	כח עזר
0.39	0.55	תזונה
3.85	3.05	פיזיותרפיה
3.08	1.38 מרפאה בעיסוק + 1.73 עובדי תעסוקה	ריפוי בעיסוק
1.54	1.1	עו"ס
0.31	0.275	קלינאית תקשורת
0.46	0.2	טכנאי הנשמה



מינהל הרפואה
אגף לגריאטריה
Division of Geriatrics

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

סימוכין: 2013
תאריך הבקרה: 13.05.2019
תאריך הפצה: 25.06.2019



נאות המושבה (237G3)
הפטיש 6, נס ציונה
תאריך בקרה: 13.05.2019

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 60.00 מתאריך: 22.01.2018
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 60.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: כן
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 20 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.08.19
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 13.05.2019

התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
15.50	סכום ציוני הבקרה
0.00	בריאות הסביבה
4.00	ממחיות מנהל רפואי
0.00	ממחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	יועץ שאים מומחה בגריאטריה
1.00	אישור IV + רישום על פי המהל
3.00	קיזום של נאמני נושא ב-3 מתוך 4 התחומים
3.00	קיזום של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
2.00	קורסים ועדכון דע לצוות
2.00	חת"ש צוות
2.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי המהל + נכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
48.50	סה"כ (ללא משך רישוי)

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

עמוד 1 מתוך 1

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



74

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