משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 08.08.2022

במוסד: "מרכז הגריאטרי ראשון לציון"

בישוב: ראשון לציון

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אליהו מזרחי
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז הגריאטרי ראשון לציון (קוד מוסד 22103)
רמז 95
ראשון לציון

ד"ר מזרחי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז הגריאטרי ראשון לציון"

מצורף דוח הבקרה מיום 08.08.2022.

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

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

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

בברכה,
ד"ר אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

העתקים:

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

סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז הגריאטרי ראשון לציון"

בתאריך 08.08.2022 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז מרכז.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז
- **סיעוד** - מר גנאדי מורשקובסקי, אח מפקח מחוזי בגריאטריה, מחוז מרכז
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **ריפוי בעיסוק** - גב' ליאורה פלג, ריפוי ועיסוק, אגף גריאטריה
- **קלינאות תקשורת** - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **בריאות הסביבה** - גב' ריטה לופז, מפקחת בריאות הסביבה, מחוז מרכז
- **מינהל ותחזוקה** - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:

המוסד לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

מרכז גריאטרי "ראשון לציון" נבנה בשנות ה-50 ע"י הג'ויינט לפליטים. בשנת 1976 נפתח כמרכז גריאטרי.
המרכז שוכן על שטח גדול המוקף בגינות גדולות, ירוקות ומטופחות, המחלקות הן צמודות קרקע ובמקום שוררת אווירה כפרית ופסטורלית.
לבית החולים רישיון ל-4 מחלקות סיעודיות ו- 3 מחלקות לתשושי נפש. בפועל מאוכלסות 2 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
במחלקה לתשושי נפש שהו במחלקה 4 מטופלים סיעודיים.
המחלקות לא ממוחשבות, לדברי הנהלת בית החולים נמסר כי בעוד כחודשיים המרכז ימוחשב ותיכנס תוכנת "פרומטאוס".
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מהתאריך 30.1.2020.
לבית החולים תעודת כשרות.
יש לעדכן את תעודת הרישום למרכז הגריאטרי ע"ש המנהלת הרפואית הנוכחית.

מניעת זיהומים:

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים ובנושא טיפול נאות בחיידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

בית החולים פועל על פי נהלי האגף לגריאטריה בנושא חיסון עובדים.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית א	38	17	17	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	24	19	19	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב	22	11	4	-	7	-	-	-	-	-
סה"כ	84	47	40	-	7	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 47 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

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

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- התייחסות למחלת קורונה במוסד:
בתקופת הגל החמישי לא היו במוסד מטופלים מאומתים בקורונה.
בגל השישי נדבקו 11 מטופלים, כל המטופלים היו עם סימפטומים קלים - בינוניים.
10 מטופלים הופנו לבתי חולים למחלקות קורונה. 2 מהם נפטרו (בת 99 ובת 89, עם מחלות רקע), מטופל אחד נשאר בבידוד במוסד.

במוסד ממשיכים לבצע בדיקות קורונה (PCR) לצוות פעם בשבוע ולמטופלים לפי צורך.

חיסונים:
חיסונים לקורונה:
מטופלים- 94%
הצוות – 95%

חיסוני שפעת:
מטופלים- 80%
צוות- 95%

חיסון PNEUMOVAX
מטופלים - 100%

כח-אדם - בכל המחלקות

- לפני כשבוע נכנסה לתפקיד מנהלת רפואית חדשה. המנהלת הרפואית משמשת כמנהלת גם של "המרכז הגריאטרי ראשון לציון" וגם של מרכז הגריאטרי "שמואל הרופא".

במוסד עובדת מנהלת רפואית בפועל – מומחית בגריאטריה. (משרה מלאה).

כמו כן במקום עובדות שתי רופאות בית – רופאות כלליות, כל אחת במשרה מלאה.

הצוות הרפואי מבצע תורנויות וכוננויות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- רופאות המוסד עם ניסיון רב בתחום הגריאטרי, מסורות לתפקידן, מכירות היטב את המטופלים ומשפחותיהם.

הטיפול הרפואי מקצועי וקיימת התייחסות רצינית לבעיות המטופלים.

הקבלה הרפואית כוללת את כל הסעיפים הנחוצים (תוקן מבקרה קודמת).

מבוצע מעקב שוטף אחרי בעיות כרוניות והדבר מתועד ברשומה הרפואית.

קיימת התייחסות לתסמונות גריאטריות.

תכנית הטיפול מותאמת למצב המטופל.

קיימת שביעות רצון גבוהה של בני משפחות המטופלים המאושפזים במחלקות המוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. יש לכתוב הוראות רפואיות בדף הוראות ולא בדף ריכוז תרופות.
2. מומלץ לחדש למטופלים דף ריכוז תרופות.
3. יש לשפר התייחסות לבדיקה תקופתית של מטופלים. בבדיקה תקופתית רפואית יזומה יש להתייחס לשינויים שחלו בתקופה האחרונה. יש להתייחס לשינויים בטיפול התרופתי, שינוים במשקל, לחץ דם, אישפוזים, מחלות.
4. יש להקפיד לכתוב סיכום רפואי למטופלים שעזבו את המוסד ולשמור את הסיכום בארכיון רפואי.
5. יש לשמור על תמהיל מטופלים מותאם לסוגי המחלקות.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- השטחים הציבוריים, חדרי האוכל וחדרי המטופלים מאוררים ומסודרים. המטופלים לובשים ביגוד אישי, בגדיהם נקיים ותואמים לעונת השנה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- האווירה במוסד נעימה, יש התייחסות מכבדת לרצון המטופלים והעדפות שלהם.
בקרות פנים מוסדיות : בקרות פנים מוסדיות נערכות על ידי אחים כלליים בעזרת כלי מובנה בשעות ערב, לילה, שישי ושבת.
הצוות הסיעודי ברובו ותיק, תחלופת הצוות במוסד מינימלית.

הבטחת הסביבה

- בתחום ניהול סיכונים: הייתה עליה בדיווחים על "כמעט אירוע".

תקשורת

- תוכניות טיפול סיעודיות כוללות התייחסות לבעיות תקשורת, לרבות קשיי תקשורת עם מטופלים שאינם דוברי עברית.

קשר עם המשפחה

- מתקיים תיעוד שיחות עם בני משפחות המטופלים, כולל תיאום ציפיות.

מניעת זיהומים

- במוסד יש אחות מפקחת קלינית אפידמיולוגית הממונה על תחום מניעת זיהומים. האחות מפקחת קלינית בוגרת קורס על בסיסי במניעת זיהומים.
קיימת תוכנית עבודה הכוללת הדרכת צוות לצורך שיפור היענות להיגיינת ידיים והתייעלות השימוש בתכשירי חיטוי.
קיימת חשיפת צוות לנהלים בנושא בידוד מגע ומניעת זיהומים.

זכויות החולה

- נצפתה הקפדה על שמירת פרטיות של מטופלים בעת טיפול אישי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- תחומים טוענים שיפור ברמה מוסדית:
ניהול הסיעוד- במוסד אין מנהלת סיעוד משנת 2016 ומחודש אוגוסט 2021 אין סגנית מנהלת סיעוד. כיום מפקחת קלינית משמשת כממלאת מקום של סגנית אחות ראשית (הערה חוזרת בבקרה קודמת). יש לגייס בהקדם מנהלת סיעוד.
במוסד נערכות בקרות איכות טיפול לפי כלי מובנה. הבקרות נערכות על ידי 3 אחים כלליים. יש לציין כי לשניים מהם אין הכשרה על בסיסית בסיעוד הגריאטרי. מומלץ לדאוג להכשרה על בסיסית בגריאטריה לאחים כלליים ששייכים לצוות סיעודי בכיר במוסד. הערה

זו ניתנת ללא הורדת ציון.
צביון אישי אינו אחיד בחדרי המטופלים.
רשומה רפואית ממוחשבת - במוסד אין רשומה רפואית ממוחשבת.

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- בבדיקה מדגמית של רשומות סיעודיות נמצא שלחלק מהמטופלים השרויים באי -שקט לא נעשה אומדן התנהגותי.

תרופות

- יש לכתוב הוראות למתן טיפול תרופתי בדף הוראות רפואיות ולא בדף ריכוז תרופות.

הבטחת הסביבה

- יש לדאוג לאמצעי אוריינטציה במחלקה לתשושי נפש שעשוי לשפר את התמצאותם של מטופלים במחלקה.
במחלקה לתשושי נפש אין לחצני מצוקה. הדבר מסכן את שלומם של מטופלים.
בנושא ניהול סיכונים חשוב לבחון את האירועים החריגים ברמה רוחבית ולפתח תוכניות מניעה. בחלק מהדו"חות הייתה התייחסות לא מספקת להסקת מסקנות.
נמצא כי למספר מטופלים בעלי המטומות, אשר סיבת הופעתן אינה ידועה, נכתב דו"ח אירוע חריג, אך הדבר לא הועבר לוועדה למניעת התעמרות.

תקשורת

- יש לערוך ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש. ישיבות הצוות מתקיימות במחלקות, אך לא בתדירות הנדרשת.

הפרשות

- יש לפתח תוכנית למניעת עצירות בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי רלוונטיים. התוכנית לא הוצגה במהלך הבקרה.
במהלך הבקרה הוצגה אחות נאמנת נושא מניעת עצירות, אך האחות לא הייתה פעילה במהלך השנה האחרונה. לפי הדיווח של הנהלת הסיעוד היא אינה מעוניינת לבצע תפקיד זה.
מומלץ למנות אחות מוסמכת בוגרת השתלמות ייעודית כנאמנת נושא עצירות ולהתחיל פעילות בנושא.

שמירת שלמות העור

- יש להקפיד על תדירות ביצוע שינויי תנוחה בעת שהותם של מטופלים במיטות. בבדיקה מדגמית נמצא שלמטופלים אשר נמצאים בסיכון לפתח פצעי לחץ בוצעו שינוי תנוחה פעם אחת במהלך שעות לילה.
יש לבצע אומדן פצעים אחת לשבוע. בבדיקה מדגמית של רשומות סיעודיות נמצא שלא לכל המטופלים עם פצעים בוצע אומדן שבועי. במוסד קיים אח נאמן נושא טיפול בפצעים, אך לא הוצגה פעילותו. לא בוצעו הרצאות פרונטליות על ידי נאמן זה ולא הוצגה הדרכה של הצוות הסיעודי לטיפול בפצעים ומניעתם.
בעת הבקרה נמצא שמטופל עם פצע לחץ דרגה 3-2 שהה במוסד. יש להקפיד על העברת מטופלים עם פצעי לחץ מעל דרגה 2 למסגרת סיעוד מורכב או לפנות לגריאטר מחוזי עם בקשה לאשר שהותם במוסד.

תנועתיות ותנוחה

- יש להקפיד על ביצוע שינוי תנוחה בתדירות מתאימה למצבם של מטופלים.
נמצא שבמחלקות סיעודיות נעשה שינוי תנוחה פעם אחת בלבד במהלך משמרת לילה.

עדכון מקצועי

- יש להעשיר את תוכנית החת"ש המוסדי. נמצא שהתוכנית אינה מתקיימת בתדירות הנדרשת. במעמד הבקרה הוצגו הרצאות, חלקם ללא רישום משתתפים, תאריכים ושמות המרצים.

טיפול בכאב

- במוסד קיימת אחות נאמנת נושא טיפול בכאב, אך לא הוצגה פעילותה. לא בוצעו הרצאות פרונטליות ולא הוצגה פעילות נוספת

בנושא.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית בעלת וותק רב עובדת משרה מלאה 40 ש"ש בימי א'-ה'.
היא בוגרת קורס מפקחי מזון.
בנוסף לפעילות במחלקות היא פעילה בפרויקטים לקידום בריאות העובד.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית חולים מטבח מבשל מרכזי שמספק את כל הארוחות הן למטופלים והן לעובדים.
כל ההכנות כולל טחינת מזון מבוצעות במטבח המרכזי.
אושרו תוכניות לשיפוץ המטבח.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- שירות תזונה נשמר יציב והדיאטנית נוכחת כל יום וזמינה למטופלים, משפחות וצוות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- הגשת האוכל בארוחות אישית ומכבדת תוך היכרות עם רצונן והעדפותיהם של המטופלים.
האוירה בעת הארוחת נעימה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- קיים תיעוד של טיפול תזונתי במועד לכל בעיה/שינוי תזונתי למשל ירידה במשקל, שינוי יכולת אכילה ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: בעת הבקרה לא נמצא אגדן חישוב התזונתי של המתכונים הסטנדרטים שבשימוש במטבח. לפי נוהל תזונה 5.0.3 סעיף 4.4.4 "בכל בית חולים גריאטרי ימצא חישוב רכיבי תזונה וקלוריות, למתכונים הסטנדרטיים. התחשיב ימצא בידי הדיאטנית ובידי הנהלת בית החולים הגריאטרי".

- תיעוד הטמפרטורות של המזון: אין תיעוד מדידת טמפרטורת המזון במחלקה כנדרש.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): נשמר באופן חלקי. מתקבל הרושם שמתבצע בשוטף בקרות על תהליכים אך ללא תעוד לא ניתן לעקוב אחרי שינויים ותיקון ליקויים.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): הערה חוזרת: יש לגוון את הסלט ולא להגיש כל ערב רק סלט סלק.
מזון בלנדר במרקם טחון: יש לגוון את מנת הפחמימה ולא להגיש אותו פירה כל יום. אפשר לטחון את המנות הרגילות או לשנות טעם של פירה (למשל עם בטטה, בצל, אפונה).
אוכל בשבתות: ארוחת צהריים ללא שינוי כל שבוע: עוף צלוי, מרק ירקות, קציצות הודו, שעועית ירוקה (לפי התפריטים שהקבלו לבדיקה). יש לגוון את ארוחות שבת בצהריים משבוע לשבוע.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: לא היו פרויקטים רב-מקצועיים בשנה האחרונה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מומלץ להציע אפשרות לתיבול כגון לימון, פלפל, שמן, ורוטבים כמו חרדל, מיונז, אריסה להתאמה תרבותית ותיבול אישי.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): ביום הבקרה לא נמצא תיעוד של ביקור ערב.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- בבדיקת מדגם קבלות תזונתיות של מטופלים חדשים, לא נמצא הערכה תזונתית מקיפה (ראה בנוהל תזונה 5.0.2."קבלת מטופל חדש"). יש לעשות הערכה מקיפה לכל מטופל חדש ולהשלימה תוך חודש כולל קביעת אבחנות תזונתיות במידה ויש.
יש לתעד שיחה עם משפחה/המטופל תוך שבוע עד חודש מהקבלה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- חשוב לפרט מטרות ויעדי טיפול שנגזרים מהאבחנה התזונתית הספיציפית של המטופל.

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- שירות התזונה בבית חולים יציב אך יש עדיין תחומים לשיפור כמפורט בדו"ח.
חשוב להתעדכן מקצועית בתחום תזונה בגריאטריה, למשל: אבחנות תת תזונה על פי GLIM, מינוח אחיד של מרקמי מזון על פי

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

.IDDSI

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדת פיזיותרפיסטית אחת בהיקף של 40 שעות שבועיות. ביחד איתה עובד כוח עזר, שהחל את עבודתו בבית החולים לפני כחודש, בהיקף של 20 שעות שבועיות.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח האדם מלא, פריסת השעות יעילה.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני ו/או קבוצתי. מכיוון שהעבודה במכון מתבצע בקפסולות של מחלקות, תדירות הטיפול נקבעת לפי הקפסולות ולפי שיקולים מקצועיים.

ארגון השרות

- מנהלת שירות הפיזיותרפיה בעלת ניסיון וידע בגריאטריה. השרות מאורגן, בשנה האחרונה מנהלת השירות עשתה מאמצים לשמור על מסגרת העבודה למרות מגיפת הקורונה והמחסור בכוח עזר לשינוע מטופלים למכון.

אבחון פיזיקלי

- הערכה פיזיקלית ראשונה נכתבת בטופס ידני. ההערכה מתקיימת במועד, מלאה וכוללת מטרות ותכניות טיפול יחודיות למטופל.

טיפול בקבוצה

- בכל המחלקות מתקיימת קבוצה פעם בשבוע.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות חוזרות ומתועדות במועד ומשקפות את תפקודו העדכני של המטופל. בנוסף, מתועד מעקב בכל שינוי במצבו התפקודי והרפואי.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- בבית החולים ציוד ישיבה מגוון, כסאות גלגלים מסוגים שונים, כורסאות גריאטריות ואביזרי עזר רבים לישיבה.
  המטופלים יושבים באופן נוח ובטוח בכסאות/ כורסאות גריאטריות שהותאמו להם.
  מנהלת השירות מעורבת בתהליך התאמה/הסרה של אמצעי הגבלה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכות:

1. הדרכות ניתנות לכל העובדים החדשים המגיעים לבית החולים כחלק מטופס טיולים שעליהם למלא. ההדרכה היא בנושא נגישות, שימוש נכון בגוף, מהי פיזיותרפיה ועוד. בנוסף, לכוחות עזר חדשים מתקיימות הדרכות אישיות בנושאים כמו מעברים, ישיבה, הולכה ועוד.
2. אחת לחודש נערכת הדרכת ריענון בפיזיותרפיה למטפלים בקבוצות קטנות, כך שכל מטפל עובר הדרכת ריענון לפחות פעם בשנה.
3. הדרכות במסגרת חת"ש מוסדי - התקיימו שתי הדרכות בשנה האחרונה.
4. הדרכות המתקיימות כתוצאה מצרכים העולים מהשטח כמו הדרכה לאחר ארוע חריג, מתועדות בתיק המטופל.

תקשורת בין צוותית:
- כל בוקר מנהלת הפיזיותרפיה מקבלת עדכון על תנועת המטופלים בבית החולים.
- הנחיות לצוות נכתבות על דף מזכר ולאחר שהצוות הסעודי ראה אותן, מתועדות בתיק המטופל.
- מנהלת השירות משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי בכל מחלקה ובישיבות של ראשי הסקטורים. בנוסף היא האחראית במוסד על נושא הנגישות ומשתתפת בועדת הבטיחות.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה גדול ומאובזר בציוד טיפולי מגוון. עקב מיקומו המרוחק, הגישה אליו מהמחלקות אינה נוחה.

ציוד טיפולי

- אחת לשנה מתקיימת הדרכה על שימוש במנוף. ההדרכה מועברת על ידי נציג חברת המנופים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- מומלץ לקדם עבודה בצוות רב מקצועי לקידום איכות הטיפול. לדוגמא - תצפיות אכילה, מניעת עצירות.

טיפול בקבוצה

- את המטופלים המשתתפים בטיפול בקבוצה יש לבחור על פי מדדים מובנים ומתועדים.

ציוד טיפולי

- מומלץ לרכוש לשירות הפיזיותרפיה מכשיר Virtual reality ככתוב בחוברת ההצטיידות למחלקות סעודיות ותשושי נפש.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- מנהלת השירות מכירה היטב את המטופלים והשרות ניתן ברמה טובה מאוד. בנוסף, יש לציין לחיוב את גיוסו של כוח עזר לעזרת שירות הפיזיותרפיה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	72%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בשרות הריפוי בעיסוק מרפא בעיסוק יחיד שעובד בשלושת המחלקות 19 ש"ש בימים ד,ה בין השעות 8-14 וביום ב בין השעות 8-15

בתעסוקה- שתי מדריכות תעסוקה שעובדות בימים א-ה בין השעות 8-12 במחלקות א ו-ב במחלקה 7 אין מדריכת תעסוקה.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- המרפא בעיסוק מבצע קבלות למטופלים החדשים בתדירות הנדרשת. במידת הצורך נוצר קשר עם בני המשפחה לקבלת מידע על המטופל.
מטרות הטיפול הינן תואמות את מצב המטופל.

הערכת מעקב

- מתבצע מעקב בתדירות הנדרשת ומטרות הטיפול מעודכנות בהתאם.

ישום תכנית הטיפול

- המרפא בעיסוק מכיר את כל המטופלים במוסד. מבצע טיפולים פרטניים בחלק גדול של המטופלים במוסד. כל ההתערבויות הינן מוטוריות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש בשתי המחלקות בהן יש מדריכה.

פעילות בתעסוקה

- בשתי המחלקות בהן יש מדריכה, מתקיימת פעילות בשעות הבוקר, הפעילות הינה פרטנית וקבוצתית.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים חדר ריפוי בעיסוק המרוחק מאוד מהמחלקות ולא ניתן לטפל בו. ניתן להשתמש בולצרכי משרד בלבד. כמו כן, לא ניתן לאחסן בחדר ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק כי קיים קושי להביא בכל פעם את הציוד המתאים לטיפול במטופלים במחלקות - הערה מבקרה קודמת.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מרווחים, מוארים ומתאימים לצורף פעילות. במחלקה ג' חדר האוכל מחולק לשניים והמטופלים מפוזרים בין שני החלקים. דבר המקשה מאוד על המדריכה להפעיל את כל הקבוצה יחד.
במחלקות חדרים לאחסון ציוד התעסוקה.
ישנו חדר מאובזר למדריכות לפעילויות ולרישום. החדר מרוחק מהמחלקות אך צמוד לחדר המרפא בעיסוק.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד מוטורי ו-6 טאבלטים לרווחת המטופלים לתעסוקה.
קיים ציוד מתכלה בתעסוקה להפעלה פרטנית וקבוצתית.

הדרכה ותקשורת

- המרפא בעיסוק מקיים ישיבות עם מדריכות התעסוקה. משתתף בישיבות צוות מחלקתיות.
לוקח חלק בוועדות מוסדיות כמו: ועדה להגבלות פיזיות וגוון תעסוקתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מטרות הטיפול לרוב הינן מתייחסות להיבט המוטורי.
חסר שימוש במגוון כלי הערכה מתאימים.

ישום תכנית הטיפול

- יש לדאוג להרכבת סדים ולתיעוד ויישום ההוראות של המרפא בעיסוק במחלקות.
מומלץ לבצע התערבות קבוצתית במחלקות.

פעילות בתעסוקה

- יש לדאוג לתעסוקה במחלקה הסיעודית שבה כיום אין מדריכה.
מומלץ להעשיר את התעסוקה בשעות אחה"צ ובסופי שבוע בכל המחלקות.
יש לגוון את הפעילות במחלקות בפעילויות שונות כמו: אפיה, גינון וכו.
מומלץ לנצל בצורה מסודרת את החצרות במוסד ולהוציא את המטופלים כחלק מפעילות התעסוקה לשטחי חוץ.
חסרה התייחסות בתעסוקה בקרב המטופלים הירודים יותר.
חסר מענה בתעסוקה למטופלים דוברי רוסית.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש למצוא פתרון לחדר הריפוי בעיסוק המקורב למחלקות בו ניתן יהיה לטפל באופן פרטני וקבוצתי. (הערה מבקרה קודמת).
יש לעדכן את לוחות הפעילות שיתאימו לפעילות המתקיימת בפועל.
חסר צביון אישי בחדרים.

ציוד ואביזרים

- חסר ציוד ייעודי לריפוי ביעסוק.
יש לרכוש איבחונים ייעודיים לאוכלוסיה.
יש לרכוש ציוד טכנולוגי מתאים לאוכלוסיה.

הדרכה ותקשורת

- יש להקפיד על יום קבוע לישיבות הצוות, כדי שכל חברי הצוות שאינם עובדים כל יום יוכלו להשתתף באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועיות - הערה מבקרה קודמת.

העשרה ונהלים

- יש לדאוג להדרכה מסודרת ומתאימה למרפא בעיסוק.
יש לכתוב נהלים פנימיים רלוונטיים.
יש לעודד יציאה להשתלמויות בתחום.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד אין שרות קלינאות תקשורת.

עקב העדר כוח אדם בתחום, לא מתקיימת התערבות טיפולית כנדרש על פי נהלי משרד הבריאות.
המטופלים השוהים במוסד אינם מקבלים התיחסות וטיפול ראוי בהתאם לסטנדרטים מקצועיים בתחומים של: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הבקרה מבוססת על רשומות רפואיות ועל שיחות עם אנשי הצוות במוסד.

נדגמו רשומות של מטופלים השוהים במחלקות הסובלים מהפרעות אכילה ובליעה, על רקע ארועים מוחיים ודמנציה מתקדמת, ירידה במשקל ובעיות תיאבון, הזקוקים להערכת תפקודי בליעה ולהתאמת מרקמי מזון.
לדוגמה נראתה מטופלת עם הפרעות בליעה ומיעוט אכילה, מקבלת העשרה תזונתית, הזקוקה להערכת תפקודי בליעה ולהתאמת מרקמי מזון.

נדגמו רשומות של מטופלים המוזנים באמצעות הזנה אנטרלית, שלא התקיימה התערבות קלינאית תקשורת בטיפול בהם ושעברו גמילה או מעבר מסוג הזנה אחת לאחרת, וזאת בניגוד לנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
לדוגמה מטופל עם הפרעות בליעה שחזר מאשפוז מוזן ע"י זונדה וחזר לאכול דרך הפה ביום חזרתו ללא הערכת בליעה של קלינאית תקשורת.

נדגמו רשומות של מטופלים, לדוגמה מטופל בן 37 לאחר דימום מוחי ושיתוק פלג גוף ימין, עם הפרעות בדיבור ותקשורת, ירידה במשקל, מוזן באמצעות זונדה, שנזקק להערכת שפה ותקשורת ולהערכת תפקודי בליעה ע"י קלינאית תקשורת.

לא מתקיים איתור של מטופלים הסובלים מירידה בשמיעה והתערבות של קלינאית תקשורת בנושא השמיעה.

בהעדר קלינאית תקשורת במוסד, התאמת מרקמי מזון נעשית ע"י אחיות באמצעות אמדן בליעה.

מטופלים הזקוקים להסמכת נוזלים מקבלים ג'לי או נוזל ברמת הסמכה בינונית באופן גורף ולא על פי דרגת הסמכה מותאמת לכל מטופל.

מטופל שלדברי האחות מקבל הסמכה קיבל בפועל שתייה ללא הסמכה ומרק דליל, דבר שעלול לסכן את בטיחותו ובריאותו.

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- יש צורך בהקמת שרות קלינאות תקשורת עפ"י התקינה הנדרשת והבניית תהליכי עבודה בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, לרבות הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת, בהתאם לנהלי משרד הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- הבקרה נערכה בשלהי התפרצות נגיף הקורונה וניתנו דגשים ייחודיים לתקופה זו. צוות השירות הסוציאלי פעל לשמירה על קשר רציף עם המשפחות גם באמצעים טכנולוגיים.

ניהול כח-אדם

- היקף תקינה כולל : 69.25 ש"ש
להלן הקצאת כוח אדם לפי מחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 49.25 ש"ש
ניהול: 20 ש"ש
מזכירה: 40 ש"ש

השירות הסוציאלי כולל את מנהלת השירות, עו"ס ומזכירה. שתי העובדות הסוציאליות בוגרות תואר ראשון בעבודה סוציאלית ועברו הכשרות והשתלמויות מגוונות. שתיהן וותיקות ומנוסות. מנהלת השרות מובילה את השירות לאיכות מקצועית ופועלת לשמירה על פרטיות המטופל. קיימת תכנית עבודה וחלוקה לפי מחלקות. רוב ריכוז הנושאים הרוחביים בטיפול המנהלת. בנוסף, היא חברה בוועדה לניהול סיכונים ואיכות הטיפול, שותפה לטיפול בתלונות ועוד. מזכירת השירות מבצעת תפקיד משמעותי בארגון השרות, בין היתר, היא מסייעת בשימור וייעול הקשרים עם המשפחות כולל תיאם ביקורי המשפחות, פגישה ראשונה בתהליך הקבלה וישיבות הצוות.

השרות זמין למענה מקצועי 5 ימים בשבוע מהשעה 09:00 - 17:00 .

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלה מתבצעת בעיתוי הנדרש. נערכת הערכה פסיכוסוציאלית. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- צוות השירות הסוציאלי, מעורב בחיי המטופלים, זמין ונמצא בקשר רציף עם המשפחות ומעניק טיפול מקצועי. פועל למיצוי זכויות מירבי. הצוות שומר על קשר רציף עם מאושפזים בבתי חולים ומלווה משפחות אחרי פטירת יקירהם. השירות הסוציאלי שותף בפעילות בימי הולדת, קבלת שבת ואירועי חגים. כמו כן שותף בתכנית להפגת הבדידות "עושים טוב לקהילה וצופי נווה ים " אשר שמחו את בקשישים עם מוזיקה ישראלית. מתקיים קשר לעדכון שוטף עם המשפחות באמצעות קבוצת וווטסאפ. בכל מחלקה שני טבלטים לתקשורת עם המשפחות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומסודרים, קיים וילון מפריד בין מיטות המטופלים לשמירה על הפרטיות. בין המחלקות שטחי דשא ועצים ירוקים המרחבים את הלב. משפחות נפגשות עם יקירהם במרחבים אלו.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- צוות השירות הסוציאלי מקיים קבוצות עם מטופלים בשיתוף עם הצוות הרב מקצועי. (בבילותרפיה, מגדלור של אור)
השירות הסוציאלי מוביל את הוצאת "הידיעון שלנו" המתאר את הפעיליות השונות.
השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה, גיוס מתנדבים, ופעילות סביב אירועי חגים. (מופע מחול מוזיקלי - תלמידי בי"ס, חניכי בני עקיבא, להקת אגד)
ביוזמה משותפת של השרות עם ההנהלה הוקם "פרלמנט "משפחות במטרה לשפר את השרות לרווחת המטופלים. הפגישה מתקיימת אחת לרבעון.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מתקיימת הדרכה לעובדים חדשים באופן מובנה בנושאים: זכויות המטופל, חובת הדיווח, ניצולי שואה, מניעת התעמרות.
צוות השרות הסוציאלי מבצע מיצוי זכויות מיטבי כולל תהליך הקצאת קוד, טיפולי שיניים, הערכת צרכים למינוי אפוטרופוס ועוד.
מתקיים מעקב אחר מימוש דמי הכיס לטובת המטופל.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- מנהלת השרות מרכזת הוועדה, עברה הכשרה בנושא. הוועדה מתכנסת לדון באירועים בהם יש חשד להתעמרות.
נצפה תיעוד טיפול הראוי לציון באיתור חשד להתעמרות במטופלים שחזרו מאשפוז.

טיפול בניצולי שואה

- מתקיימת פעילות למיצוי זכויות של מטופלים ניצולי שואה. מתקיים טקס לציון יום השואה. קיימת השתתפות בפרויקט משרד הבריאות באמצעות עזר מציון "משאלת לב ".
התקיימו מפגשים עם מטופלים לאיתור מצבי מצוקה ודחק.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- תמיכה והדרכה לצוותים: השירות שותף להדרכת הצוות ותורם מהידע שלו. התקיימו הדרכות מתועדות בנושאים: חוק זכויות המטופל, חובת הדיווח ומניעת התעמרות.
ישיבות צוות: השרות הסוציאלי אחראי על ארגון ישיבות הצוות. קיימת קבוצת ווטסאפ להעברת מידע ותקשורת. מתקיימת ישיבת צוות בכל שינוי במצב המטופל.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- מבנה השירות הסוציאלי, נעים ומרווח. לכל עובדת חדר מואר ומאוורר הכולל את התנאים לביצוע העבודה המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- נושא האפוטרופסות מטופל כראוי על כל היבטיו. רשימת המטופלים וכתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

שביעות רצון המטופל

- רוב המטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול. חלקם התלוננו על מחסור בפעילות יזומה לאורך היום.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בבקרה נמצאו סדינים מבתי חולים, הדבר פוגע בתחושה הביתית.
הציבון בחדרי המטופלים אינו אחיד, יש להמשיך לפעול בנושא מול המשפחות לשיפור האווירה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על הוועדה לבנות תכנית שנתית ולעקוב אחר ההחלטות.
בעת הגשת תלונה למשטרה / עו"ס לחוק, יש לפעול ע"פ סעיף 3 נוהל 20/12 .

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לקיים שיחות בנושא העדפות טיפוליות ולקדם את הנושא למודעות הצוות והמשפחות.
יש לאפשר הכשרה לעו"ס החברה בוועדה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבות צוות רב מקצועי:
יש להקפיד על השתתפות כל הצוות הרב מקצועי.
על כל המקצועות לכתוב תכנית טיפול ולעקוב אחר ביצועה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- יש לאפשר השתתפות בהשתלמויות מקצועיות לפיתוח אישי ומקצועי.

רשומת מטופל

- יש לציין כי בי"ח אינו ממוחשב. רוב הרשומה, הקבלה וישיבות הצוות בכתב יד.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השרות הסוציאלי וותיק ומנוסה, מבצע עבודה פרטנית ומערכתית מקצועית. הצוות מסור ואכפתי, פועל באופן מתמיד להעלאת איכות החיים של המטופלים. מנהלת השרות פעלה להובלת שינוי מדיניות ביקורי המשפחות ובכך להביא לרווחתם. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

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

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: באחת המחלקות חדר אחות אחראית משולב עם חדר תרופות מחלקתי, דבר שאינו תקין לפי נהלי האגף לגריאטריה.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: במחלקות נשמרים הרבה רזרבות, יש להתאים את רמת המלאים לפי הצורך.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	72%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכת מי שתייה:

1. אספקת מים למוסד דרך חיבור צרכן אחד בלבד.
2. קיים מאגר מים משותף למי שתייה ולכיבוי אש בנפח 100 מ"ק. הוצג אישור על ביצוע ניקוי וחיטוי מתאריך 16.5.22. דיגום מיקרוביאלי במאגר אחרי ביצוע העבודה בוצע ב- 23.5.22, ולא תוך 24 שעות כנדרש.
3. טרם הסתיימו עבודות לשדרוג מערכות המים לפי תכנית שאושרה בתאריך 23/05/2022.
4. מערכת חיטוי משלים- נצפתה ירוקת בתוך הפילטר של מי הטעימה. ערך הכלור בבקר- 0.2 מג"ל (סף נמוך). במדידה ידנית על קו האספקה מהמאגר נמדד 0.34 מג"ל אך הריאגנטים בהם משתמשים למדידה נמצאו לא בתוקף. בביתן 7 המרוחק ביותר נמדד 0.27 מג"ל.
5. מאצרה של מיכל הכלור קטנה מהנדרש. מיכל הכלור ללא סימון וללא תאריך תפוגה.
6. ביתנים שאינם פעילים טרם נותקו ניתוק פיזי ממערכות המים כנדרש בבקרה קודמת.
7. דיגום מים- בתכנית הדיגום 20 נקודות בחודש, בפועל דוגמים 12 נקודות בלבד. ביתנים שאינם פעילים לא נדגמים למרות שלא נותקו מהמערכת. בחודש יולי התקבלה חריגה לספירה כללית במים קרים, בוצעו פעולות מתקנות ודיגום חוזר יצא תקין. טמפ' מים חמים בחלק מהדיגומים נמוכה מהנדרש. בחלק מהדיגומים נצפתה עכירות גבוהה 1.2-1.8 NTU.

מערכת מים חמים:

8. טרם הסתיימו עבודות לשדרוג מערכת המים החמים.
9. שני אוגרי מים חמים במערכת פתוחה בנפח 2.5 קוב כל אחד נותקו ואינם פעילים.
10. קווי המים החמים אינם מבודדים.
11. טמפ' בקו האספקה 72 מעלות. טמפ' קו חוזר 1- 55 מעלות, בקו חוזר 2- 54 מעלות, בקו חוזר 3- 56 מעלות.
12. חסרי ברזי דיגום על קווי האספקה וקווי המים החמים החוזרים.
13. במחלקה 22א' נצפו מים קורוזיביים זורמים מהברזים.
14. מניעת כוויות- בחדרי רחצה מותקנים אביזרים למניעת כוויות חלקם אינם מתאימים לדרישות הקיימות וללא התאמה לתקן. נמצאים בתהליך החלפה.

מניעת זרימה חוזרת:

15. במוסד מותקנים 36 מז"חים. כולם נבדקו בתאריך 25.10.21 ונמצאו תקינים למעט המז"ח הראשי בחיבור צרכן שנמצא לא תקין ונכון ליום הבקרה לא תוקן/הוחלף.

מטבח מרכזי:

16. מצבו התברואי של המטבח נמצא ללא שינוי מבקרה קודמת. המצב התברואי ירוד והוא אינו תואם לדרישות הקיימות. מבנה המטבח אינו מאפשר תזרים עבודה תקין. לא קיימת חלוקה למדורים כנדרש, חסרות יחידות קירור ייעודיות, קיימות חזרות בתהליך והצטלבויות בין מזון גולמי למזון מוכן לאכילה. במצב זה קיים חשש לזיהום צולב ומשני במזון העלול לסכן את בריאות המטופלים במוסד.
17. במטבח עובדים בשיטת "בשל-צנן" ללא אישור לשכת הבריאות וללא כל התנאים הנדרשים לכך. לא מתבצע תיעוד

טמפרטורות מזון בקבלה ובתהליך.
18. נמצא 10 ק"ג בשר שפג תוקפו ב- 8.8.22.
19. לא קיים מיזוג אוויר במטבח. קיימים מאווררים/מצננים בלבד. טמפרטורה בחלל המטבח נמדדה 30 מעלות!
20. מחוץ למטבח קיים חדר הקפאה ללא אמצעים למניעת כניסת אוויר חם. נצפו סימני עיבוי מים על התקרה.
21. סטיקים לבדיקת ריכוז חומר חיטוי ירקות נמצאו לא בתוקף.
22. נצפה פח אשפה מוצב בסמוך למדור הדחת כלים ואזורי עבודה עם מזון והכנסת סחורה.
23. חלק מדוגמאות המזון פחות מ- 150 גרם כנדרש- הערה חוזרת.
24. בארוחת הצהריים חלוקת המזון במחלקות מתבצעת ישירות מהתרמופורטים. המזון לא נשמר בעגלת חימום כנדרש- הערה חוזרת. לא מתבצעת בדיקת טמפ' המזון לפני החלוקה.
25. טמפ' מים חמים במטבח- 60 מעלות- תקין.
26. במטבחון מחלקה סיעודית ג' חסר מד טמפ' ורישום על מקרר מחלקתי.

תחזוקת המחלקה:
27. במספר מקומות במחלקה סיעודית ג' נצפו קילופים בקירות וסימני בלאי- הערה חוזרת.
28. במספר מקומות במחלקה סיעודית ג' נצפו קרמיקות חסרות.
29. בחדר כביסה נקייה בסיעודית א' נמצא כי מאחסנים ציוד נוסף- הערה חוזרת.
30. חדר ניקיון סיעודית א' משמש גם לאחסון אוגרים- סידור לקוי. האוגרים ללא סימון- כביסה מלוכלכת/נקייה/אשפה.
31. במטבחונים יש להסדיר פחי אשפה הנפתחים עם רגלית.

פיזיותרפיה:
32. בארון כביסה נקייה מאחסנים ציוד שונה- סידור לקוי.
33. חסר אוגר לאיסוף כביסה מלוכלכת.

איסוף ופינוי פסולת:
34. דחסנית אשפה מוצבת באזור שאינו מתוחם ואינו מקורה בניגוד להנחיות.

לסיכום:
1. לאור הליקויים החוזרים בכל הבקרות במטבח המצביעים על מצב תברואי ירוד העלול לסכן את בריאות המאושפזים במוסד, יש ליצור התקשרות עם ספק חיצוני (קייטרינג) על מנת לספק מזון למאושפזים- דרישה חוזרת.
2. יש להגיש תכנית להסדרת מטבח קצה בהתאם לדרישות הקיימות.
3. יש לדגום בהתאם לתכנית הדיגום שנבנתה למוסד- הערה חוזרת.
4. יש לתקן ליקויים תפעוליים באופן מיידי.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מרכז גריאטרי "ראשון לציון" שוכן במערב ראשון ליד מרכז ספורט. למרכז שטחים נרחבים, גינות ירוקות ומטופחות המשרות אווירה נעימה ופסטורלית.
למרכז מספר רב של מבנים סגורים ובפועל פועלות שתי מחלקות סיעודיות ואחת לתשושי נפש.
המחלקות צמודות קרקע ולכל מחלקה יציאה לגינה גדולה ומטופחת בה מפוזרים ספסלים לרווחת המטופלים.
למרכז מגרשי חנייה לרווחת העובדים והמבקרים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הבקרה התקיימה כבקרת פתע ועל אף שהמחלקות וותיקות הן נמצאו נקיות ומאוררות. אווירה נעימה ורגועה שוררת במחלקות.
יש לשבח את רמת הניקיון המופתי במחלקות ובשטחים הציבוריים. הציוד נמצא נקי ומצוחצח.
חדרי המטופלים במחלקה הסיעודית מאובזרים בחפצים ופריטים אישיים המשרים אווירה ביתית.
לכל המטופלים הוחלפו מיטות חשמליות והידרואליות.
בכוונת הנהלת בית החולים לשפץ את המטבח המרכזי, לדברי ההנהלה נמסר כי הוגשו תוכניות שיפוץ.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במחלקות מותקנות מערכות קריאת חולה אחות לחלק מהמטופלים. יש להתקין לחצן מצוקה ליד מיטת כל מטופל.
יש להתקין מאחזי יד משני צידי האסלה.
יש לעשות תיקוני צבע, סדקים, החלפת פנלים שבורים במספר מקומות.
מומלץ להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים במחלקה לתשושי נפש.
מומלץ לשפץ את אזור המחסנים להם מרצפות שבורות, סדקים בקירות ועוד.
יש להתקין מתקן לניגוב ידיים ליד הכיורים בחדרי השירותים היכן שחסר.
במטבח המרכזי יש להחליף נורה שרופה במקרר חלבי ולסגור נקודת חשמל חשופה.
במחלקה לתשושי נפש יש לסגור תקרה אקוסטית חשופה בחדר יום.

נספח ג'

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

ל-84 מיטות ברישוי ו-47 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		1.160	3.000	1.840	158.6%
Home Doctor		0.000	0.100	0.100	100%
אחיות	2	17.290	31.059	13.769	79.6%
מוסמכות		17.290	22.112	4.822	27.9%
מעשיות		0.000	8.947	8.947	100%
כוח עזר		28.700	27.134	-1.566	-5.5%
Nutritionist		0.420	1.000	0.580	138.1%
Physiotherapist		1.160	1.000	-0.160	-13.8%
Occupational Therapy		0.420	0.475	0.055	13.1%
Employment Instructor		1.400	1.000	-0.400	-28.6%
Speech therapist	1	2.240	0.000	-2.240	-100%
Social Worker		0.840	1.776	0.936	111.4%
Pharmacist	1	7.056	40.000	32.944	466.7%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולאבאחוזי משרה

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-84 מיטות ברישוי ו-47 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.770	1.000	0.230	29.9%
House keeper	0.770	0.750	-0.020	-2.6%
Maintenance worker	0.584	5.000	4.416	756.2%
Storekeeper	0.584	2.000	1.416	242.5%
Chief cook [1]	0.770	1.000	0.230	29.9%
kitchen worker	2.334	7.000	4.666	199.9%
Cleaner	3.500	13.750	10.250	292.9%
Kashrut supervisor	0.396	0.000	-0.396	-100%
Gardener	0.210	2.000	1.790	852.4%
Secretary	0.770	3.000	2.230	289.6%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 43.50 מתאריך: 10.10.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 43.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 08.08.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	20.00
בריאות הסביבה	0.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	0.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	0.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	42.00