משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 12.03.2024

במוסד: "מרכז הגריאטרי ראשון לציון"

בישוב: ראשון לציון

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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

ד"ר כגנסקי נכבד/ה,

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

מצורף דוח הבקרה מיום 12.03.2024.

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

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

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

בברכה,
ד"ר ענבר צוקר
רופאה נפתית, נפת פתח תקוה

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
ד"ר 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 12.03.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
• **סיעוד**	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזתתחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, 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' איילת רדזינר, מפקחת מחוזית לבריאות הסביבה-מחוז מרכז
	-	גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-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:

המרכז הגריאטרי "ראשון לציון" הינו מרכז וותיק השוכן על שטח גדול, מוקף בגינות גדולות, ירוקות ומטופחות.
המחלקות הן צמודות קרקע ובמקום שוררת אווירה נעימה, כפרית ופסטורלית.
לבית החולים רישיון ל-4 מחלקות סיעודיות ו-3 מחלקות לתשושי נפש. בפועל מאוכלסות 2 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש. לאחרונה המרכז מוחשב בתוכנת "פרומטאוס".
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 30.5.2023.

מניעת זיהומים:

בית החולים פועל על פי ההנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים.

חיסוני עובדים:

מתקיים מעקב אחר חיסוני עובדים ומתקיימת השלמת ביצוע חיסונים לעובדים וותיקים.

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 (7)	38	28	28	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב (22ב)	22	20	-	-	20	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (22א)	24	28	28	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	84	76	56	-	20	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 76 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				
עבודה סוציאלית	X					
רוקחות		X				
בריאות הסביבה			X			

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בתעודת הרישום של המרכז הגריאטרי שהונפקה בתאריך 22.01.2024, נרשמו 183 מיטות אשפוז גריאטרי, 25 מיטות אשפוז יום ועוד 157 מיטות "שונות", לטיפול בקשישים עצמאיים או תשושים מבחינה תפקודית.
לא נמצאה התאמה בין תעודת הרישום (נספח א') לבין המצב בפועל, כך שביום הבקרה מופעלות רק שתי מחלקות לגריאטריה סיעודית (במקום ארבע) ורק מחלקה אחת לאשפוז אנשים בהגדרה "תשוש נפש" (במקום שלוש).
יתר המחלקות שנרשמו בתעודת הרישוי אינן פועלות ובשטח המרכז הגריאטרי נמצאים בניינים ריקים, לא בשימוש.

כח-אדם - בכל המחלקות

- סך הכל שלושה תקנים:
- רופאה מומחית בגריאטריה (100% משרה) מוגדרת כמנהלת מחלקה.
- שתי רופאות ללא מומחיות, בתפקיד רופא מחלקה, כל אחת במשרה מלאה.
בנוסף :
- רופאה מומחית בפנימית ובגריאטריה, המנהלת הרפואית של המרכז הגריאטרי "שמואל הרופא" בבאר יעקב, היא גם המנהלת הרפואית של המרכז הגריאטרי ראשון לציון. מתוקף תפקידה היא צורפה לתהליך הניהולי בראשון לציון, עוד רופאה מומחית בגריאטריה (סגניתה בשמואל הרופא).

חוזקים - בכל המחלקות:

- עבודת המנהל הרפואי – המנהלת הרפואית משתתפת בישיבות השבועיות (מקצועיות ושל הנהלת בית החולים), כמו כן, בארגון ובמעקב אחר תהליכי העבודה.
- הרופאה מומחית בגריאטריה בודקת את המטופלים ומתעדת את הממצאים והמלצותיה.
- רופאות המחלקה בעלות ניסיון רב בטיפול בקשישים עם מוגבלויות תפקודיות וקוגניטיביות.
- יישום הבטחת השגחה רפואית בכל היממה מתבצע באמצעות רופאים תורנים עם גיבוי של הרופאה הבכירה ככוננית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- עבודת המנהל הרפואי:
- להמשיך לפעול מול הגורמים הרלוונטיים להתאמה בין המחלקות הקיימות בפועל לתעודת הרישום.
- היכרות החוזים והנהלים של משרד הבריאות, האגף לגריאטריה לאפשר גישה אינטרנטית להנחיות של משרד הבריאות (מנהל הרפואה – אגף לגריאטריה).

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל:
• בדיקה גופנית - נמצאו ליקויים בהשלמת התיעוד של הממצאים בבדיקה הגופנית לדוגמה, בבדיקה נוירולוגית, יתכן בגלל תוכנת המחשב לניהול תיק המטופל. יש להשלים את תיעודם של כל הממצאים בבדיקה הגופנית תוך התייחסות לאפשרות מתן הדרכה למשתמשים / תיקון / שיפור של התוכנה.
• התייחסותספציפית לתסמונות גריאטריות - יש להתייחס בהרחבה לבעיות כמו הרגלי שינה, עצירות, בעיות בליעה.
קשר עם המשפחות:
• תכנון ותיעוד השיחות בקבלה - לתכנן, לקיים ולתעד את ההחלטות שהתקבלו בשיחות תיאום ציפיות עם בני המשפחה.
הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות:
• הוראות מתן תרופות אנטיפסיכוטיות, רישום, דיון ונימוק להרחיב את הנימוקים לצורך במתן טיפול אנטיפסיכוטי תוך התייחסות ליתרונות מול סיכונים אצל קשישים.
פעילות צוות רב תחומי במחלקות:
• תדירות הישיבות – יש להקפיד על דיון שגרתי של פעמיים בשנה על מצבם של המטופלים. בחלק מהמקרים נמצאו פערים גדולים, יותר מחצי שנה בין הישיבות.
• התייחסות לישיבה הקודמת - יש להתייחס ליישום ההחלטות של הישיבות הקודמות כנקודה התחלתית לדיון.
- נימוק ודיון על שימוש באמצעים מגבילים/לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול - במחלקה לתשושי נפש, יש מספר גבוה של מטופלים עם הגבלות פיזיות בישיבה, חלקם גם במיטה. הנימוקים שהובילו להחלטת חידוש ההוראה הם דלים, אינם מתייחסים בהרחבה לתוצאות המעקב השוטף של הצוות הסיעודי, ומקצועות בריאות אחרים, למעשה אין סיכומים רלוונטיים לגבי הצורך בהגבלה ו/או המשך. יש מקום לעדכון תהליך קבלת ההחלטות וחידוש ההוראות להגבלת חופש התנועה של המטופלים, בשיתוף הפעולה של הרופא, צוות הסיעודי ומקצועות בריאות רלוונטיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- ביום הבקרה לא נמצאה התאמה בין מספר המחלקות הרשומות בתעודת הרישוי של המוסד (נספח א') לבין המצב בפועל. כעת מופעלות רק שתי מחלקות לגריאטריה סיעודית (במקום 4) ורק מחלקה אחת לאשפוז אנשים בהגדרת תשושי נפש (במקום 3). יתר המחלקות בתעודת הרישוי אינן פועלות ובשטח המרכז הגריאטרי נמצאים בניינים ריקים לא בשימוש. ממצאי המחלקה במחלקות האשפוז - סך הכל 3 תקני כח אדם רופאי, בנוסף מנהלת רפואית מומחית ברפואה פנימית ובגריאטריה, המנהלת בפועל מרכז גריאטרי נוסף.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

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

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

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

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

- אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

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

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: תקין.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין.

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

בדיקות מעבדה

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

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: מלא.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

- סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: מלא.

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות.

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: חלקי.

רופא בית

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: חלקי.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- בדיקה גופנית: חלקית.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: חלקית נמוכה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: חלקי.

סיכום כללי

- עבודת המנהלת הרפואית באה לידי ביטוי בהשתתפות שבועית בישיבות צוות מנהלי וישיבות מקצועיות עם צוות הרופאים\מקצועות בריאות אחרים. רופאות הבית בודקות את המטופלים, מתעדות את הממצאים. בעלות ניסיון רב בטיפול בקשישים עם מגבלות תפקודיות וקוגניטיביות. יישום הבטחת השגחה רפואית בכל היממה מתבצע באמצעות רופאים תורנים עם גיבוי של רופאה בכירה ככוננת. המלצות: מבורכת המשך פעילות עם הגורמים הרלבנטיים להתאמה בין תעודת הרישוי למציאות התפעולית. יש לאפשר גישה אינטרנטית להנחיות משרד הבריאות לצוות הרפואי במוסד.
איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל, בדיקה גופנית - נמצאו ליקויים ברשומה, ייתכן בשל תוכנת המחשב לניהול המטופל. יש להשלים הזנת נתונים לרבות הדרכת המשתמשים בתוכנות המחשב. יש התייחסות חלקית מאד לתסמונות גריאטריות. מדובר בצוות רפואי עם מוטיבציה גבוהה לעבודתו. חשוב לתת לצוות מעטפת ראויה לעבודה נאותה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת אשר נערכה באופן מדגמי במחלקה סיעודית אחת ובמחלקה אחת לתשושי נפש. מדובר בבי"ח וותיק אשר תפקד כמרכז גריאטרי עם מחלקות גריאטריות רבות בשילוב עם מחלקות רווחה אך לאורך השנים צומצמו מחלקות אשפוז ונותרו רק 3 מחלקות כרוניות מאויישות. האחות הראשית משמשת כסגנית אחות ראשית שנים רבות ובפועל ממלאה את כול דרישות התפקיד של הובלת תחום האחיות במוסד. היא הייתה מפקחת קלינית בעבר במוסד בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה וכעת היא לומדת לתואר שני במינהל מערכות בריאות. הייתה התייחסות להערות שניתנו בבקרה קודמת ונעשו מאמצים רבים לקידום איכות הטיפול הסיעודי במוסד. האחות הראשית פיתחה ושיפרה תהליכים רוחביים. כל האחיות נאמנות נושא הוכשרו בקורסים כנדרש. כל האחיות והאחים נאמני נושא בעלי תעודה המעידה על סיום קורסים רשמיים בתחומים שעליהם הם מונו. נבנו תוכניות התערבות מקיפות. מתקיימות הדרכות לצוות הסיעודי בנושאים שונים. המוסד ממוחשב והתיעוד מתבצע בגיליונות קליניים מקוונים בתוכנת פרומתאוס. המיחשוב הביא למגמת שיפור בתחום האחיות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה. קיימת תקשורת בין צוותית טובה והטיפול הסיעודי ניתן באיכות מאוד טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בכל המחלקות תקינת אחיות ומטפלים על פי הדרישות.
יש לשים לב שבחלק מהמחלקות אחיות מעשיות עובדות במקום כוחות עזר במחלקות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. בתחום מניעת זיהומים - מונתה אחות שהיא מרכזת תחום אפידמיולוגיה במוסד בוגרת קורס על בסיסי במניעת זיהומים בבי"ח אסף הרופא בשנת 2013. האחות הממונה על התחום מבצעת הכשרות לצוות בנושא של מניעת זיהומים. מבצעת בקרות בנושאים שונים הקשורים לתחום זה. הבקרות נערכות בכלי מובנה. סיכום הנתונים השנתי מדווח לחטיבת בתי החולים הממשלתיים. בשנת 2023 83% מאנשי הצוות נמצאו עם היענות טובה לביצוע רחצה של הידיים. תצפיות נערכות על לבוש העובדים ועבודה לפי הנהלים בתחום מניעת זיהומים.
2. חיסוני עובדים – אחות אפידמיולוגית ממונה גם על תחום בריאות העובדים במרכז הגריאטרי. היא מבצעת מעקב אחר חיסוני עובדים וקיים רישום מסודר בטבלה מרוכזת. היא מקדמת את השלמת ביצוע החיסונים לעובדים וותיקים, בשנה קודמת אחוז החיסונים עמד על 48% בשנה זו שיעור ההתחסנות עלה ל-63%. מועבר דיווח לחטיבת בתי החולים הממשלתיים. חיסונים לשפעת עונתית: שיעור המתחסנים בקרב מטופלים עומד על 96% בשנת 2023 ושיעור המתחסנים בקרב עובדים עומד על 56%. סירובים מתועדים ברשומת המעקב. חיסוני דחף ל -COVID בקרב מטופלים עומד על שיעור גבוה בסך 92%.
3. בקרות פנים מוסדיות – בכל המוסד מתבצעות בקרות פנים בשעות לא שגרתיות. הבקרות מתבצעות ע"י 3 אחיות כלליות שעובדות בערבים ובלילות, בחגים ובשבתות באופן קבוע. כל אחות כללית ממונה על אחת ממחלקות האשפוז והיא אחראית לבצע בקרה בנושאים שונים. השנה בשעת 2024 הוחל בפרוייקט חדש בדגש על בטיחות הטיפול התרופתי. נבנה כלי בקרה אשר יש בו מרכיבים של תצפית על חלוקת התרופות, זיהוי מטופל, בדיקת רגישויות וחלוקת תרופות על פי הנהלים. הוכנסו למערכת פרומתאוס תמונות של מטופלים המשמשות את האחיות כאמצעי לשיפור זיהוי מטופלים בזמן חלוקת התרופות.
4. מעקב על פצעי לחץ – מונה אח כללי לנאמן נושא בתחום פצעי לחץ. בוגר קורס בתחום פצעים בהלל יפה, נבנה כלי חדש להערכת העור אצל מטופלים עם פצעים. הכלי נקרא "טופס בקרה על הטיפול במטופל עם פצעי לחץ" וטופס זה משמש במחלקות בזמן הערכה ומתן ייעוץ פצעים. הוקמה במוסד וועדה שנקראת "וועדה לשלמות העור" – וועדה זו כוללת את כל האחים והאחיות שמונו בכל המחלקות כנאמני נושא. בוועדה זו שותפים הרופא במוסד ומקצועות נוספים. מתקיימים דיונים על מצב הפצעים וקביעת

תוכנית ההתערבות לטיפול בפצעים. נבנה פרוטוקול לטיפול בפצעי לחץ בדרגות שונות. דרגה ראשונה, שנייה ושלישית. בכל דרגה קיימת הנחיה להתערבות לפי דרגת חומרת הפצעים. ביום הבקרה רק 3 מטופלים בכל המוסד עם פצעי לחץ. רוב רכישת הפצעים מחוץ למוסד בעת האשפזו בבי"ח כללי.
5. וועדות מוסדיות – קיימות וועדותמוסדיות בתחומים שונים: וועדה לניהול סיכונים הדנה בנושאים המקדמים את בטיחות המטופל, וועדה למניעת אלימות וכדומה. הוועדות המוסדיות פעילות, חברי הוועדות מקיימים פעילות על פי הדרישות. בתחום של ניהול סיכונים נעשה מיפוי שנתי ותהליך של הפקת לקחים בעקבות אירועים חריגים. בראש הוועדה לניהול סיכונים עומדת מנהלת רפואית. האחות הראשית חברה בוועדה ועברה קורס בניהול סיכונים בבי"ח תל השומר. בשנת 2023 נערכו דיונים על 30 אירועים חריגים משמעותיים במסגרת הוועדה לניהול סיכונים. על דוחות אירוע נרשמים מסקנות הן ברמת המחלקות והן ברמה הרוחבית. בנוסף לכך, המקרים עולים לדיון במסגרת ישיבות צוות רב מקצועי וכך מגיעות המסקנות לדיון ברמת המחלקות.
6. הכשרה ועדכון ידע לצוות - תוכנית חת"ש היא נרחבת בנושאים שונים. בשנת 2023, 10 מטפלות השתתפו בקורס להכשרת כוח עזר מיומן והן קיבלו תעודות בסיום הקורס.
7. עדכון נהלים מוסדיים – חודשו נהלים מוסדיים בנושאים שונים. מאז שנת 2021 ועד שנת 2024 נבחרים נהלים שונים שעוברים עדכון. על כל הנהלים המוסדיים יש החתמה של עובדים על קריאת הנהלים. נעשים תהליכי הטמעה של הנהלים במסגרת ישיבות חת"ש. מיצוי הפוטנציאל השנה נעשה על נושא של החזרת צינור גסטרוסטום ונושא שכעת בשלבי הטמעה.
8. תוכנית יעדים לשנת 2024 – נבנתה תוכנית עם יעדים לשנה הקרובה. במסגרת היעדים הוחלט לבנות כלי מובנה לבדיקת שביעות רצון של משפחות מתהליכי הטיפול במרכז וכן המשך קידום יעדים של הגברת בטיחות המטופל, זיהוי מטופל, בקרות פנים וכדומה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- באומדן סיעודי: יש להתייחס להיבטים נפשיים ורגשיים של המטופלים בזמן קבלתם לאשפוז במרכז הגריאטרי. נדרש לפתח רכיב מותאם לכך בתוכנת המחשוב הקיימת.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכניות טיפול סיעודיות: יש לציין בתוכניות הטיפול הסיעודיות בתחום תזונה תוכניות טיפול תזונתיות למטופלים עם ירידה במשקל . אופן אכילה ורישום צריכת מזון. במידה ואין בתוכנת פרומטאוס רכיב המאפשר התייחסות לכך ניתן לרשום את ההתייחסות לנושא זה במלל חופשי אין לרשום יעד של הדרכה ללקיחת תרופות למטופלים שהם ירודים קוגניטיבית. ניתן לבקש הסרת הרכיב הזה שקיים בכול תוכניות הטיפול הסיעודיות.

הזנה והאכלה

- לגבי תזונה והזנה – במחלקה סיעודית א' רישום מתן מזון למטופלים מצריך דיוק, ברשימה הקיימת נרשם לדוגמה מתן של כלכלה רכה/רגילה או מתן כלכלה רכה/בלנדר. נדרש להסדיר את הרשימה לפי יכולות המטופלים ולא לפי העדפות המטופלים כדי למנוע השתנקויות במתן כלכלה לא מותאמת למטופלים עם קשיי בליעה במחלקה.

תנועתיות ותנוחה

- לגבי הגבלות פיזיות: במחלקה סיעודית א בביתן 7 היו 16 מטופלים עם קשירות מכאניות מתוכם 2 עם שולחנית ועוד 2 עם שימוש בכפפה. באותה מחלקה נמצא כי משתמשים בחסימת המיטות אצל חלק מהמטופלים במיטות נוספות שמוצבות בשעות הלילה בסמיכות למיטה של המטופלים. במטרה למנוע נפילות מהמיטה בלילה. במהלך היום המיטות הריקות נמצאות בכניסה לחדרים ומהוות מכשול במעברים לחדרים. המיטות הריקות שמוצבות שם מצמצמות את מרחב התנועה של מטפלים ומבקרים. נדרש למצוא פתרונות חלופיים להגבלות הקיימות. במחלקה לתשושי נפש 10 מטופלים עם אוברול קשירה מתוך 20 מטופלים. מחצית המחלקה עם קשירות מכאניות ומדובר במטופלים מתהלכים (רק 2 מטופלים היו בכיסאות גלגלים ביום הבקרה) נדרש למצוא פתרונות מותאמים כדי לקדם את בטיחות המטופלים במוסד.

קשר עם המשפחה

- לגבי טיפול פליאטיבי – הרופאה קובעת את ההגדרות ומתקיימים דיונים במסגרת ועדה פליאטיבית. במחלקה סיעודית נמצא מטופל שהוגדר פליאטיבי אך ללא רישום תוכנית ההתערבות הפליאטיבית שנקבעה עבורו בתוך הרשומה הסיעודית. חשוב להבהיר כי לא ניתן לתת הגדרה לחולה פליאטיבי אשר אין לו מיופה כוח או אפוטרופוס שיכול לתת הסכמתו להגדרה זו. לפיכך, יש להסדיר נושא זה במרכז הגריאטרי בכל המחלקות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מטבח בית החולים נמצא כשנה בשיפוץ.
המזון מגיע מוכן, מצונן מהמטבח המרכזי של בית חולים שמיר.
מרק לארוחת הצהריים וארוחת בוקר בהכנה מקומית כולל טחינת המזון.

ניהול כח-אדם

- הדיאטנית בעלת וותק רב בגריאטריה עובדת 40 ש"ש בימים א'-ה'.
לומדת בקורס תזונה בגריאטריה במחלקות אשפוז.

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- שרות התזונה יציב והדיאטנית זמינה מדי יום למטופלים, למשפחות ולצוות.

איכות ובטיחות המזון

- הדיאטנית השקיעה והטמיעה שינויים והתאמת המזון של חברת ההסעדה לצרכים הייחודיים של האוכלוסייה הגריאטרית בבית החולים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האוירה בזמן הארוחה נעימה ורגועה.
המזון צבעוני ומזמין.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הדיאטנית התעדכנה מקצועית והערכות התזונה מבוצעות על פי תהליך הטיפול התזונתי העדכני NCTP וכוללות אבחנות תזונתיות, אבחון תת תזונה על פי GLIM וכו'.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- המעקב בתדירות המתבקשת, מטרות הטיפול ותכניות הטיפול מותאמות ונבדק היישום בפועל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד הטמפרטורות של המזון: אין זה מתפקידה של הדיאטנית לבדוק את טמפרטורת המזון במחלקות. הדיאטנית אמורה לאתר ליקויים בטמפרטורה ולפעול להטמעת תיקון השינויים הנדרשים אך לא לבצע את המדידות בעצמה.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): מתקיימים תהליכים לאיתור הליקויים אך יש לפעול ליישום והטמעת השינויים באמצעיים שונים כגון: ישיבות, הדרכות, כתיבת נהלים וכדומה.
רצוי להרחיב ולהעמיק היבטים תזונתיים בתצפיות על ארוחות.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): כל יום מוגש פירה ללא גיוון.
העוגות מתועשות. רצוי לחשוב על אפשרויות להגיש עוגות ביתיות יותר.
יש לפרט בתפריט את סוגי הרוטב המוגשים במנה העיקרית.
חשוב להציע חלופות מזון חלבוניות למטופלים שאינם אוכלים ביצים ולא להתמקד בחלופה של מזון ייעודי בלבד.

רשומות מחלקתיות

- יש לדייק בקביעת המרקמים בשיתוף הצוות הרב מקצועי (הוסבר במהלך הבקרה).

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- לשם התאמת תזונה אישית רצוי להוסיף רטבים אישיים כגון: חזרת, חרדל, קטשופ.
חולקו כפות בלבד. יש להתאים סכו"ם לפי יכולות ורצונות המטופלים בייעוץ עם ריפוי בעיסוק.
יש לשפר נראות ועריכת השולחנות בארוחה למשל מפות, מפיות, מפית אישית (פליימט), סט תבלינים ועוד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדת פיזיותרפיסטית יחידה, בהיקף משרה כולל של 40 שעות שבועיות.

חוזקים

ארגון השרות

- מנהלת שירות הפיזיותרפיה בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה.
השרות ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהריים.

אבחון פיזיקלי

- הערכה ראשונית מתבצעת במועד. לאחרונה החלו לעבוד עם תוכנת פרומתיאוס, יש להמשיך להטמיע את השימוש בתוכנה, כפי שהוסבר ביום הבקרה.

טיפול בקבוצה

- בכל מחלקה סיעודית מתקיימות שתי קבוצות פיזיותרפיה - קבוצה אורתופדית וקבוצה נוירולוגית.
בחירת המשתתפים בקבוצה, נעשית על פי מדדים מקצועיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- בבית החולים קיים מגוון של כסאות גלגלים, כורסאות גריאטריות וציוד ישיבה נוסף.
הפיזיותרפיסטית בודקת את תקינות כיסאות הגלגלים והציוד הטיפולי במחלקה אחת לחודש ומעדכנת את רשימות הציוד.
הפיזיותרפיסטית אחראית על ביצוע הזמנת ציוד טיפולי להושבה וניידות.
הפיזיותרפיסטית, בשיתוף המרפא בעיסוק, קיימו פרויקט להפחתת השימוש באביזרי הגבלה, אך עדיין מספר רב של מטופלים יושב עם אמצעי הגבלה וחלקם אף עם שני אביזרי הגבלה .

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- התקשורת מתנהלת בעל פה ובוואטסאפ.
הנחיות ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים כגון, שימוש באמצעי הגבלה והולכות.
הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבות צוות רב מקצועי בכל המחלקות. בנוסף, פעם בחודשיים מעבירה הדרכה רלוונטית ומותאמת לצרכי המחלקה.
הפיזיותרפיסטית משמשת גם כיו"ר וועדת נגישות של המוסד וחברה במספר וועדות.

הדרכה:
הדרכה ניתנת במספר רבדים:
הדרכת עובדים חדשים מתקיימת בכל המחלקות, בנושאים שונים. לדוגמא, בטיחות מטופל ומטפל, כיסאות גלגלים ושימוש במנוף.
בנוסף, הפיזיותרפיסטית מלווה את העובד החדש למשך שבועיים בזמן ביצוע מעברים במחלקה. ההדרכה מתועדת בטופס חתום.

הדרכת ריענון מועברת אחת לחודש ל-5 מטפלים. ההדרכה מתועדת בטופס חתום.
הדרכות ספציפיות, תצפיות בוקר וצהריים מבוצעות, אך לא מתועדות.
הדרכת חת"ש מועברת אחת לשנה. לאחרונה הועברה הרצאה בנושא "הטיפול הפליאטיבי".

קורסים והשתלמויות:
הפיזיותרפיסטית מקפידה לצאת לקורסים ולימי עיון מקצועיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- מומלץ לארגן את השירות כך שיינתן תיעדוף לטיפול במטופלים, באופן בו בשעות האפקטיביות / שעות בהן הדיירים ערים, יתקיימו טיפולים פרטניים ובשעות הצהריים יתבצעו יתר המשימות.
מומלץ לקיים חשיבה מחודשת ולהשתתף רק בוועדות הרלוונטיות לתחום הפיזיותרפיה, כגון, ישיבת הגבלות וניהול סיכונים.

טיפול פרטני

- כיום מרבית המטופלים המקבלים טיפול בפיזיותרפיה, מקבלים טיפול רק אחת לשבוע. לרוב אין התאמת תדירות אישית בהתאם לצרכי המטופל, דבר החשוב להשגת המטרות שנקבעו. כמו כן, הטיפולים מתבצעים במחלקה עצמה, עקב מיקומו המרוחק של חדר הפיזיותרפיה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מומלץ לבצע חשיבה רב מקצועית בנוגע לתוכנית ההגבלות והרציונל להגבלה בבית החולים וזאת במטרה להפחית ככל הניתן את השימוש באביזרי הגבלה.

תנאים פיזיים

- בבית החולים מכון פיזיותרפיה מרווח ומאובזר. עם זאת, המכון מרוחק ואינו מונגש.
יש למצוא דרך בה מכון הפיזיותרפיה והציוד הטיפולי ישרתו את מטופלי בית החולים.
להשלים ציוד חסר כגון טכנולוגיית משחוק. (הערה חוזרת)

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מרפא בעיסוק אחד, עובד במוסד כמעט 3 שנים. השירות ניתן 3 פעמים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 20 ש"ש. במחלקות עובדות 3 מדריכות. 2 מהמדריכות ותיקות במוסד, והשלישית החלה לעבוד בשנה האחרונה. הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 60 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- בתחילת מלחמת "חרבות ברזל" מנהל השירות הדריך את המדריכות והצוות לוויסות החדשות במחלקות ולפעילות מרגיעה כגון יצירה. התקבלו משקפי VR בהשאלה לצורך הרגעה, ונעשתה עבודה טיפולית באמצעות משקפיים אלו.
ביולי 2023 החלו לדווח ברשומות ממוחשבות במחלקות בתוכנת פרומתאוס.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון בהתאם לצורך.
המרפא בעיסוק יוצר קשר עם בני משפחה במידה וחסר מידע על המטופל. קיים תיעוד ברשומות.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים מפורטים בתדירות הנדרשת כולל עדכון מטרות הטיפול בהתאם.
קיימת התייחסות לשימוש בטלפון נייד.

ישום תכנית הטיפול

- המרפא בעיסוק מנחה קבוצות טיפוליות במחלקות, ומטפל באופן פרטני על פי שיקול דעת קליני.
קיים תיעוד על התאמתסדים למטופלים.
ניתנות הפניות לתעסוקה עבור כל מטופל שמתקבל.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית מובנית בשעות הבוקר במחלקות.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות ודיווח על קבוצות נושא.

תנאים פיזיים וסביבה

- למרפא בעיסוק חדר המשמש כמשרד עם מחשב לרשומות. החדר מרוחק מהמחלקות.
במכון הפיזיותרפיה ישנו אזור ייעודי למרפא בעיסוק לצורך טיפול. יש לציין כי המכון אף הוא מרוחק באופן יחסי מהמחלקות.

פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם רחבים, מוארים ומתאימים לצורך הפעלה.
אזורי החוץ סביב המחלקות מטופחים ונעימים. במחלקה בביתן 7 התקינו הצללה בשנה האחרונה והמטופלים יכולים להנות מיציאה החוצה.
למדריכות התעסוקה ישנו חדר עם עמדת מחשב לכל מדריכה ומדפסת צבעונית.

ציוד ואביזרים

- בשירות הריפוי בעיסוק ציוד טיפולי הכולל אביזרי עזר לאכילה, סדים, מגבר שמיעה, אמצעי טיפול לתרגול מוטורי ו-6 טאבלטים.
ישנו ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות של צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה, והדרכה פרטנית למדריכות. קיים תיעוד.
המרפא בעיסוק משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות. כמו כן, הוא משתף בדיונים על הגבלות.
המרפא בעיסוק משולב בתוכנית החת"ש המוסדית.
קיימת מעורבות של מנהל שירות הריפוי בעיסוק בועדת גיוון תעסוקתי בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי בתכנון פעילויות לקראת חגים.

העשרה ונהלים

- המרפא בעיסוק משתתף בהשתלמויות מקצועיות וקורסים. כמו כן הוא מקבל הדרכה באופן שוטף בשירות הריפוי בעיסוק בבית חולים שמואל הרופא.
מתקיימים פרוייקטים מיוחדים הכוללים קישוט החדרים בצביון אישי.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- קיימת התייחסות להערות הבקרה הקודמת.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ישום תכנית הטיפול

- יש לעקוב אחר הלבשות הסדים למטופלים ולתעד זאת בתדירות של לפחות פעם בחודש ברשומות.

פעילות בתעסוקה

- יש להמשיך ולהדריך את המדריכות להפעלה מותאמת בעיקר עבור המטופלים הירודים יותר מבחינה קוגניטיבית תפקודית.
חסרה מעורבות מקצועית של המרפא בעיסוק בפעילות המתקיימת אחה"צ באחריות השירות הסוציאלי במוסד.

תנאים פיזיים וסביבה

- מומלץ למצוא פתרון לשינוע מטופלים למכון הפיזיותרפיה לטיפול בריפוי בעיסוק במשולב עם שירות הפיזיותרפיה במוסד

העשרה ונהלים

- מומלץ כי מדריכות התעסוקה ימשיכו להשתתף בהשתלמויות מקצועיות בתחום.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בתקופת מלחמת "חרבות ברזל" נשמעו נפילות ואזעקות. עקב המצב הבטחוני העובדות הסוציאליות יזמו שיחות עם מטופלים ומשפחות ואפשרו להם לעבור למוסד אחר. כולם ביקשו להישאר. לצורך הגנה על משפחות המבקרים הוספו 3 מיגוניות למידת הצורך.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הסוציאלי מועסקת מנהלת שירות, עובדת סוציאלית ומזכירה במשרה מלאה. שתי העובדות הסוציאליות בוגרות תואר ראשון בעבודה סוציאלית שתיהן בעלות ניסיון וותק מקצועי. מנהלת השירות מובילה את השירות ברמה הפרטנית והרוחבית. קיימת חלוקת עבודה במחלקות ורוב הנושאים הרוחביים מטופלים ע"י מנהלת השרות. יש לציין לשבח כי בתקופה זו הושם דגש על חוסן הצוות המטופלים והמשפחות. נפתח "קו חם" למשפחות שהונגש שפתית לסיוע בהתמודדות ושמירת קשר רציף. מזכירת השירות מהווה גורם משמעותי בארגון השרות, מסייעת למשפחות מול הרשויות ומתווכת בין הגורמים בקהילה בתהליך הקבלה. בנוסף, מתאמת ישיבות צוות עם המשפחות ומשמרת את הקשר המחבק איתם.

היקף תקינה כולל : 69.15 ש"ש
להלן הקצאת כוח אדם לפי מחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 49.15ש"ש
ניהול : 20 ש"ש
מזכירה: 40 ש"ש

השרות הסוציאלי נותן מענה בימים א' - ה' בוקר ואחה"צ.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- קבלת המטופל מתבצעת סמוך לכניסתו. יש לציין כי כל מטופל ומשפחה מקבלים טרם הכניסה ביקור היכרות מושקע.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- צוות השירות הסוציאלי ערך מיפוי של מטופלים שסבלו מפוסט טראומה והעניקו להם תמיכה מיוחדת.
בתקופה מאתגרת זו נעשו פעילויות רבות ומגוונות להעלאת החוסן. הקמת "קו חם" למשפחות בהנגשה שפתית.
צוות השירות הסוציאלי מכיר ומעורב בחיי המטופלים והמשפחות.
הצוות נמצא בקשר ומעקב שוטף עם המטופלים והמשפחה. סייעו להתמודד עם החששות מהמלחמה.
מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות והוא מתועל לטובת המטופל.
קיימת התייחסות למצבו הרגשי של המטופל, מתבצע איתור צרכים במהלך תקופת ההסתגלות.

הצוות שותף להחלטות בצורך להעביר מטופל מחדר לחדר או למחלקה בהתאם לצרכיו ולאחר שמוצו האפשרויות.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מהשינויים בפעילויות החברתיות, הקשר עם העובדות הסוציאליות ואיכות הטיפול.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומסודרים. המצעים תואמים לעונה. המחלקות צופות לשטחי דשא ועצים ירוקים פסטורליים. המטופלים נראו נינוחים ושמחים. נצפו משפחות היושבות עם יקיריהם בהנאה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- צוות השירות מוציא לאור ידיעון חודשי הכולל תמונות מאירועים ודווח על פעילויות המוסד.
העו"ס קיימה עבודה קבוצתית "מחושך לאור" לרווחת וחוסן המטופלים. העבודה התקיימה בשלושה מחזורים בכל מחזור 5 מטופלים.
התקיימה גם קבוצה לתמיכה רגשית חיזוק האהבה והעצמת מטופלים בעזרת מוזיקה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מתקיימות הדרכות במסגרת החת"ש השנתי בנושא זכויות המטופל.
מתנהל מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס.
דמי הכיס מתועלים לצרכי המטופל.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- מנהלת השירות מרכזת הוועדה. עברה הכשרה בנושא.
הוועדה מתכנסת לדון באירועים בהם יש חשד להתעמרות.

טיפול בניצולי שואה

- השירות פועל לתהליך מיצוי זכויות של המטופלים. התקיימה פעילות קבוצתית של מטופלים ניצולי שואה "בחזרה לאהבה".
ביום השואה, מתקיים טקס יום הזכרון. המטופלים שזוהו עם פוסט טראומה קיבלו תמיכה למצבם הרגשי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימת קבוצת ווטסאפ להעברת מידע בין הצוות הרב מקצועי.
במדגם נמצא כי מתקיים דיון רב מקצועי המשקף את מצב המטופל.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לצוות השירות הסוציאלי קיימים תנאים טובים לביצועעבודתם המקצועית. החדרים מרווחים ומוארים.

רשומת מטופל

- לציין כי השירות עבר לתוכנה ממוחשבת וכל המידע בתיקי במטופלים הועבר לתיק ההמוחשב.

תיק ריכוז מתנדבים

- צוות השירות הסוציאלי יוזם קשרים עם הקהילה וקיימת פעילות מתנדבים באירעי חגים ולאורך השנה. פרלמנט הנוער, תלמידים עם מחויבות חברתית, תנועת מנהיגות צעירה, מוזיקאים, תיאטרון פסיק ועוד.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל והסתגלות

- בהערכה פסיכוסוציאלית יש להקפיד על בניית תוכנית טיפול המותאמת לצרכי המטופל והמשפחה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- חשוב לערב את השירות הסוציאלי ולבנות הליך מסודר להעברת מידע אודות אירועים חריגים שבהם יש חשד להתעמרות. יש להקפיד לכנס את הוועדה סמוך לאירוע.

רשומת מטופל

- בית החולים עבר למערכת הממוחשבת. יש להמשיך בהטמעת הידע לשימוש יעיל ומירבי.

- התייחסות לאירועים חריגים: יש להקפיד להתייחס לחווית המטופל אחרי שעבר אירוע חריג.

תיק אפוטרופסות

- להקפיד על שליחת העתק מכתב המינוי ללשכת הבריאות.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי אכפתי מסור ומחויב, מבצע עבודה מקצועית ברמה הפרטנית והרוחבית. ראויה לציון היוזמה לפעילויות חברתיות למען המטופלים והמשפחות בתקופה מאתגרת זו. העובדים הסוציאליים העניקו תמיכה רגשית למטופלים, למשפחות ולצוותים. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרן.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.
- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.
- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: לפני 4 שנים.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': יש לעבור על תיקי המטופלים כל 6 חודשים בצורה יסודית.

סיכום כללי

- הרוקח קיבל את השירות הרוקחי לאחר תקופה שהשירות הרוקחי לא תיפקד בצורה מלאה, הרוקח עשה עבודה רבה והחזיר את רמת הרוקחות לסטנדרט המקובל, ביסס תהליכים רבים לטובת המוסד והמטופלים, יחד עם זאת אין לרוקח גישה הולמת וכמקובל לציין את הערותיו ברשומה הרפואית, ולהיות חלק מהתמסורת בין חברי הצוות. יש לתת לרוקח גישה בהקדם, עם ההתאמות המחשוביות הנדרשות למתן הערותיו בצורה ראויה ותיעוד תגובת הרופאים. נכון להיום הרוקח עושה את העבודה הקלינית בצורה

ידנית מה שמקשה על עבודתו ועל תהליך טיוב הטיפול התרופתי, מומלץ שהרוקח יבצע השתלמות בגריאטריה על מנת לשפר את רמת המעורבות הקלינית מול סקטור הרפואה והסיעוד.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סימוכין: דוח בקרה שהופץ בתאריך 29.09.22

בבקרה נבדקו מחלקות: סיעודית א'- ביתן 7, סיעודית ג'- ביתן 22א', תשושי נפש ב'- ביתן 22ב'.
מערכות מים:

1. אספקת מים למוסד דרך חיבור צרכן יחיד- ללא שינוי.
2. בוטל קו עוקף מאגר מקביל לקו האספקה שהיה בס.ח.
3. הוסדר קו חדש למילוי מאגר מראש מערכת .
4. הוסדרה מערכת הכלרה על קו סחרור- יש לנתק צנרת לא פעילה של מערכת ההכלרה הישנה שפורקה. בנוסף קיימת הכלרה על פי מד מים ישירות למאגר, בניגוד לסיכום מתאריך 5.22, קו BAYPASS נותר ללא הכלרה.
5. בעת הבקרה לא בוצעה אספקה למחלקות דרך המאגר ומערכת ההכלרה- ריכוז כלור במאגר כפי שנצפה בבקר 0.3 מג"ל- תקין. בבדיקת כלור במחלקה סיעודית ג' מבנה 22 א' נמדדה רמת כלור 0.17 מג"ל- נמוך מהנדרש.
6. BAYPASS למאגר- יש לסגור מגופים בעת אספקת מים למחלקות דרך המאגר. בבקרה נצפתה הסנקה להזנת מים למחלקות דרך המאגר מהידרנט חיצוני- נדרשת הבהרה האם BAYPASS הזנה למחלקות אינו נותן מענה מבחינת אספקה ולחצים.
7. יש לסגור ולנעול מכסה פתח ריקון מאגר מי השתייה.
8. נצפתה הסנקה מהידרנט לקו מי שתיה- חיבור כלאיים, לא ברור למה בוצע.
9. בהתאם לסיכום תכניות שדרוג מערכת מים קרים מתאריך 5/22 : "יבוצע מעקף בצמוד למאגר מי השתייה (לאחר הכלרה מוקדמת)לגיבוי מהעירייה לרשת באספקה ישיר"- לא בוצע.
10. המוסד דוגם 7 נק' מים קרים מתוך 20 בתכנית דיגום.במידה ותכנית הדיגום אינה רלוונטית יש להגיש הצעה לתכנית דיגום חדשה. נמצא כי דיגום חוזר בהמשך לחריגות מתבצע באופן תקין.
11. מבנים שאינם שמישים – נסגר מגוף לאספקת המים אך לא בוצע ריקון של המים בקווים ולא בוצע ניתוק פיזי- נמסר כי לא ניתן לבצע ניתוק פיזי כי המבנים נדרשים להיות שמישים.
12. חסר מז"ח במבנה מכבסה על קו מים חמים המזין את המכונה.

מערכת מים חמים:

13. בניגוד לסיכום שבוצע אודות ביטול אוגרי מים חמים לצריכה, נצפתה אספקת מים חמים דרך האוגרים המחוברים טורית.
14. שינוי שבוצע- הסדרת קדם חימום למים חמים חוזרים ומים קרים שנכנסים לאוגרים.
15. קיימת מערכת כלורדיאוקסיד אולם המערכת עדיין לא פעילה.
16. חסרים מדי טמפרטורה בקווי מים חמים אספקה וחזרה.
17. אין ברזי דיגום בקווי מים חמים חוזרים וקווים אלה לא נדגמים בשגרה.
18. נצפתה במד הטמפ': טמפ' מים חמים באספקה 60 מע"צ- תקין.
19. במחלקות הותקנו וסתי טמפ' מסוג "שגיב"

מטבח מרכזי:

20. בהתאם לסיכום מול לשכת הבריאות המחוזית, מתאריך 08/22 המטבח ישמש כמטבח קצה בלבד המקבל מזון מביה"ח "שמיר".

21. במטבח נעשית פעילות של: חיתוך ירקות לסלט, בישול מרקים ודייסות וכן טחינת מזון, זאת כשהמטבח אינו מחולק למדורי עבודה יעודיים ונמצא תחת שיפוץ.
22. ציוד המשמש לטחינה נצפה לא פריק להדחה במדיח.
23. בחדר הקפאה חיצוני נמצא מזון גולמי: בקר קפוא, חזה עוף מתאריך יצור 11/23 – בניגוד להנחיותינו. אין אישור לבצע פעולות של עיבוד מזון גולמי.
24. רישום טמפ' מזון המגיע מביה"ח וכן טמפ' מזון הנשלח למחלקות מתבצע כנדרש.

תחזוקת מחלקות:
25. לא נעשה רישום טמפ' מקרר במטבחוני הקצה- הערה חוזרת.
26. למטבחונים במחלקות הסיעודיות דלת הנפתחת החוצה לחצר ומאפשרת חדירת מזיקים, בע"ח וכו'.
27. במחלקת תשושי נפש התאורה במטבח הייתה חלשה.
28. אוגרי הכביסה/אשפה אינם מסומנים עם שילוט- הערה חוזרת.
29. טמפ' מים במטבחון סיעודית ג- 60 מע"צ- תקין. בחדר דייר 7 – נמדדה 42 מע"צ – תקין.

איסוף אשפה ופסולת זיהומית:
30. דחסנית אשפה מוצבת באזור פתוח ולא מקורה – הערה חוזרת.
31. פחי פסולת רפואית נמצא באזור מתוחם אך בעת הבקרה הדלתות היו פתוחות לרווחה.

טיפול שאינו רפואי בגוף האדם:
32. גזירת ציפורני דיירים נעשה עם גוזז אישי לכל דייר- תקין.
33. פדיקור נעשה ע"י עובדת חיצונית כאשר אין מעקב אחר תהליך הניקוי והחיטוי של הכלים.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מרכז גריאטרי "ראשון לציון" שוכן במערב ראשון לציון ליד מרכז ספורט. למרכז שטחים נרחבים, גינות ירוקות ומטופחות המשרות אווירה נעימה ופסטורלית.
למרכז מספר רב של מבנים סגורים, לא ממוגנים ובפועל פועלות שתי מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
האווירה במוסד נעימה, השטחים הציבוריים, חדרי האוכל וחדרי המטופלים מאווררים ומסודרים.
חדרי המטופלים נעימים, מצויידים במיטות חשמליות, שידות חדשות.
מחסני מזון שופצו, הוחלף מידוף חדש, המחסנים נמצאו מסודרים למופת ובהם מלאי מזון שוטף ומזון לשעת חירום.
הוכנסה מערכת קריאת חולה אחות למחלקות.
במחסנים נמצא מלאי מזון לשעת חירום כנדרש, המחסנים מסודרים למופת.
למרכז מגרשי חנייה לרווחת העובדים והמבקרים.
המטבח המרכזי בתהליך שיפוץ כללי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים בשיפור התנאים הפיסיים וחידוש הציוד לרווחת המטופלים.
יש לשבח את רמת הניקיון המופתי במחלקות ובשטחים הציבוריים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בחצר לתשושי נפש נמצאו הליקויים הבאים:
מרצפות לא ישרות עם מהמורות - יש לתקן וליישר את המרצפות שתאפשר יציאה בטוחה למטופלים.
מומלץ להתקין סוכך שיאפשר יציאה בכל שעות היום למטופלים.
חלק מהריהוט גן נמצא בלוי - מומלץ להחליפו.
מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים לכל המחלקות.
יש להתקין לייסטים בצידי ארונות הבגדים היכן שחסר.
במחלקה סיעודית 7, חדר 14 - יש להנגיש את השידות לצידי מיטות המטופלים.

נספח ג'

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

ל-84 מיטות ברישוי ו-76 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.150	3.036	1.886	164%
אחיות [2]	17.290	29.585	12.295	71.1%
מוסמכות	17.290	21.722	4.432	25.6%
מעשיות	0.000	7.863	7.863	100%
כוח עזר	30.340	26.714	-3.626	-12%
Nutritionist	0.420	1.000	0.580	138.1%
Physiotherapist	1.030	1.000	-0.030	-2.9%
Occupational Therapy	0.444	0.501	0.057	12.8%
Employment Instructor	1.350	1.500	0.150	11.1%
Speech therapist [1]	2.362	0.000	-2.362	-100%
Social Worker	0.840	1.750	0.910	108.3%
Pharmacist [1]	7.459	16.000	8.541	114%

[1] חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-84 מיטות ברישוי ו-76 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.750	1.000	0.250	33.3%
House keeper	0.750	1.000	0.250	33.3%
Maintenance worker	0.577	5.000	4.423	766.6%
Storekeeper	0.577	2.000	1.423	246.6%
Chief cook [1]	0.750	1.000	0.250	33.3%
kitchen worker	2.307	5.000	2.693	116.7%
Cleaner	3.700	18.000	14.300	386.5%
Kashrut supervisor	0.387	1.000	0.613	158.4%
Gardener	0.206	1.000	0.794	385.4%
Secretary	0.750	3.000	2.250	300%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 42.00 מתאריך: 08.08.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 42.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.02.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 12.03.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	27.00
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	58.00