מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 19.06.2023

במוסד: "מוסד אשכולות אורנים"

בישוב: גדרה

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר משה גייצן
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד אשכולות אורנים (קוד מוסד 23682)
חזית הדרום 3
גדרה

ד"ר גייצן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד אשכולות אורנים"

מצורף דוח הבקרה מיום 19.06.2023.

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"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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד אשכולות אורנים"

בתאריך 19.06.2023 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז מרכז.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז
	-	ד"ר רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
• **סיעוד**	-	מר גנאדי מורשקובסקי, אח מפקח מחוזי בגריאטריה, מחוז מרכז
	-	גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז
• **תזונה**	-	גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' אביגיל עיני, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
• **בריאות הסביבה**	-	גב' איילת רדזינר, מפקחת מחוזית לבריאות הסביבה-מחוז מרכז
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית האבות "נוה אורנים" הינו מוסד וותיק ובבעלות פרטית. לבית האבות רישיון לארבע מחלקות סיעודיות, 3 מחלקות לתשושי נפש. בנוסף מחלקה לתשושים/עצמאים בפיקוח משרד הרווחה.
ביום הבקרה פעלו 3 מחלקות סיעודיות בשיטת "אשכולות, ושתי מחלקות לתשושי נפש.
בימים אלו בית האבות בתהליכי שיפוץ והרחבת בית האבות.
לבית האבות אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 24.11.22

לבית האבות תעודת כשרות ומשגיח כשרות.

<u>מניעת זיהומים:</u>

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים וטיפול נאות בנשאי חיידקים עמידים.

<u>חיסוני עובדים:</u>

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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
תשושי נפש א	30	36	-	-	36	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב	30	38	-	-	38	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (מליסה)	40	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (רוזמרין)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב (יסמין)	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	172	185	111	-	74	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 185 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					
בריאות הסביבה		X				

- במקצוע רוקחות לא התקיימה בקרה

- 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	98%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במחלקה לתשושי נפש: הקבלה הרפואית כוללת אנמנזה מפורטת, תכנית הטיפול מותאמת למצב המטופל, רשימת האבחנות מעודכנת, נצפו תיעוד והסבר במעקב הרפואי במתן תרופות הרגעה ושינה, קיימת התייחסות לכאב, תיעוד אירועים חריגים תקין. קיים תיעוד מפורט של בדיקות תקופתיות יזומות של המטופלים. בהפניות למוסד רפואי אחר קיים המידע הנחוץ. קיים מעקב אחרי בדיקות מעבדה, קיים תיעוד מפורט של ישיבות צוות רב מקצועי, נערך דיון בישיבות צוות רב מקצועי, כמו כן נערך דיון בישיבות הצוות על הגבלות פיזיות למטופלים. בשיחה עם מטופלת הובעה שביעות רצון מיחס הצוות ומהאווירה הנעימה השוררת במוסד. מומלץ לבצע בירור עבור כל מטופל אם קיבל חיסון לפנאומוקוק ולפעול בהתאם. החיסון מומלץ לכל המבוגרים מעל גיל 65 ולאנשים בכל גיל הנמצאים בקבוצת סיכון. כמו כן יש לתעד מתן חיסון PNEUMOVAX בתיק הרפואי של המטופלים.

במקבץ האשכולות: בבקרה זו נצפו אשכולות דיור באווירה נעימה, מותאמת למצב המטופלים. ישנה הנגשה תרבותית, שפתית ועל פי תפקוד למטופלים השונים. הפעילות היומיומית מונגשת לכל (מטופלים ובני משפחה) בעיקר על פי תפקוד ועניין. יש העצמת דיירים בתערוכות יצירות. ניהול הסיכונים מנוהל ברמה גבוהה, ישנו מעקב אחר הטיפול במטופלים בכל שעות היום. תעסוקת יום מנוהלת בחכמה, בקבוצות אמנם אך מרגישה אישית. ניכר כי הצוותים באשכולות מכירים היטב את הדיירים על מצבם הרפואי ולא רק. צוות הרופאים והרופאות מגובש ועובד בתיאום, מומלצת הכשרה - השתלמות עדכנית בגריאטריה. הצוות מנוהל באופן מקצועי ומכבד.

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.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

- 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): יישוםתקין.

קשר עם משפחות

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

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

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).
- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).
- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.
- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופראפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.
- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.
- 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.
- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): טיפול תקין ותעוד מלא.
- 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.

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

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.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: 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.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

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.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: חלקי.

סיכום כללי

- לסיכום ניכר כי הצוות מסור ומחוייב למטופלים במחלקות. הפעילות במחלקות היא ברמה גבוהה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה יזומה והיא נערכה באופן מדגמי במספר מחלקות סיעודיות ותשושי נפש. מנהל הסיעוד ותיק בתפקיד עתיד לצאת ללימודי הכשרה על בסיסית בגריאטריה. הייתה התייחסות רבה להערות שניתנה בבקרה קודמת ופועלים כול העת לקידום רמת הטיפול הסיעודי בשיתוף עם הנהלת המוסד.

מונו אחיות כנאמנות נושא בתחומים מרכזיים במוסד. העבודה מתבצעת על פי הנהלים של משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה. הרשומות הסיעודיות ממוחשבות. ורמת הטיפול הסיעודי טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל הסיעוד הינו בעל תואר שני בגרונטולוגיה ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי". יש להשלים הכשרה על בסיסית כנדרש.
- סגנית מנהלת הסיעוד, מפקחים קליניים ואחראית חת"ש- ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה. אינם עומדים בדרישת נוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי" , יש להשלים הכשרה על בסיסית כנדרש.
- אחים ואחיות אחראיים מחלקות -על פי בדיקת מצבת כוח אדם, האחים/ות האחראיים במחלקות, הינם עפ"י דרישת נוהל סיעוד 2.1.2 .עם זאת, ישנם האחים/יות אחראיות מחלקה ללא הכשרה על בסיסית רלוונטית. יש לפעול להסדרה עד לשנת 2023 ,כדרישת חוזר מינהל הסיעוד 2021/177 ואמות מידה לרישוי והפעלה של מחלקות לגריאטריה פעילה.
- בכל המחלקות עובדים/ות אחים/ות מעשיים/ות. יש לוודא שעבודתם מתבצעת בפיקוח מלא של אחים/ות מוסמכים/ות. הם/ן אינם/ן רשאיים/ות לבצע אחריות משמרת, למלא אומדנים סיעודיים וכל משימה החורגת מסמכותם המקצועית.

במחלקה לתשושי נפש א' נמצאו חוסרים בתקינת אחיות של 1.12, כמו כן נמצא כי צוות הסיעוד עובד ברצף מעל 15 שעות.
במחלקה לתשושי נפש ב נמצאו חוסרים בתקינת אחיות של 1.3 ובתקינת כוח עזר נמצא חוסר של 0.59, כמו כן נמצא כי צוות הסיעוד עובד ברצף מעל 15 שעות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקים של המוסד:

1. לצוות הסיעודי קיימת תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, הן למטופלים והן למקום העבודה.
2. הנהלת הסיעוד משקיעה רבות בפיתוח תהליכים מקצועיים ופיקוח ברמת השטח.
3. הכשרות מקצועיות – הנהלת המוסד מעודדת את צוות העובדים לצאת להשתלמויות מקצועיות מחוץ למוסד. צוות הסיעוד מקיים הכשרות לצוותים בנושאים שונים ומגוונים.
4. בקרות פנים מוסדיות – נערכות בקרות פנים עם כלים מובנים ע"י צוות הנהלת הסיעוד והמוסד. בנוסף מבצעות בקרות בשעות לא שגרתיות. ממצאי הבקרות מוצגים בישיבות צוות להפקת לקחים בכדי להטמיע בשטח. הנושאים הנבדקים כוללים: טיפול אישי, ניקיון ואסתטיקה של המטופלים, הגשת מזון, שמירה על בטיחות ופרטיות המטופלים, נוכחות צוות במשמרות השונות, טמפרטורת חדרי האשפוז, הגבלות פיזיות, חלוקת תרופות ועוד.
5. טיפול ומניעה בפצעי לחץ – הוצגה תוכנית לטיפול ומניעה בפצעי לחץ בהובלת שני נאמני תחום טיפול בפצעים. הוצגו יעדי הפרויקט שהם ריפוי פצעים קיימים ומניעת התפתחות פצעים חדשים. ההתערבות כוללת לדוגמא שימוש במשחות שימוש באמצעים להורדת לחץ מקומי ומניעת חיכוך, כמו מזרון אוויר דינמי, מגן עקבים וכו'. נמצא כי יש הטמעה ויישום של התוכנית במחלקות.

6. פעילות חת"ש –הוצגה תוכנית חת"ש שנתית של שנת 2022 וחצי שנה לשנת 2023. תכנית החת"ש מגוונת ומושקעת בנושאים שונים כלל סקטוריאליים המועברת ע"י צוות רב מקצועי.
7. ועדות מוסדיות:

ועדת התעמרות – מרכזת הועדה-עובדת סוציאלית. חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, צוות הנהלת הסיעוד, מנהלת שירות פיזיותרפיה. הועדה מתכנסת פעם בחודש ו/או לפי הצורך. הועדה דנה על כל מקרה חשוד להתעמרות לאחר ביצוע תחקיר. המלצות הועדה מועברות לטיפול ההנהלה.

ועדת ניהול סיכונים- מרכז הועדה- אחות בוגרת הכשרה בתחום חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, צוות הנהלת הסיעוד, עובדת סוציאלית, מרפאה בעיסוק. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך, בה נידונים דיווחים על ארועים חריגים ניתוח נתונים רבעוניים כגון בנושא מניעת נפילות- נצפה פילוח נתונים של נפילות כמו מקום הנפילה, שעת הנפילה וכד'. הנתונים מוצגים לאחים/ות אחראיות מחלקה ולהנהלה.

ועדה פליאטיבית - מרכזת הועדה- עובדת סוציאלית שעברה הכשרה בתחום. חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, אחות מרכזת תחום, דיאטנית, פיזיותרפיסט/ית, מרפאה בעיסוק. הועדה מתכנסת פעם ברבעון ו/או לפי הצורך. חברי הועדה מקיימים מפגשים עם משפחות של מטופלים פליאטיביים כולל לתיאום ציפיות, אחראים על הדרכת צוות המוסד בנושא פליאציה על כל היבטיו, לדון במטופלים פליאטיביים במחלקות הבית ומתן יעוץ לטיפול תומך רב מקצועי.

8. פרויקטים מוסדיים –

הוצגו מספר פרויקטים מוסדיים בהם צוות סיעודי שותף, לדוגמא:

מניעת נפילות - הוצגה תכנית התערבות למניעת נפילות, בשיתוף צוות רב מקצועי, כולל אחזקה ועובדי משק. מטרות התכנית כוללות לדוגמא העלאת מודעות צוות מטפל, מטופלים, איתור גורמי סיכון ע"י איש אחזקה, שיתוף מטופלים בקבוצות הפעלה עפ"י רמות הסיכון ועוד. שלבי התכנית כוללים בין השאר איתור מוקדם, הדרכות צוות ומטופלים, איתור גורמי סיכון בשטחים ציבוריים ובמחלקה. הוצגו רשימות מטופלים עפ"י רמת הסיכון לנפילות והתערבות מותאמת.

9. ישיבות צוות סיעודי בנושאים שוטפים - ישיבות צוות נערכות באופן מסודר בכל מחלקה ע"י אח אחראי המחלקה. קיים רישום בטופס מובנה על תכני הישיבות באופן נרחב.
10. שביעות רצון גבוהה של משפחות המטופלים מהיחס האישי והטיפול הרפואי והסיעודי.
11. חיסוני חובה לעובדים- מתקיים מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים על פי ההנחיות.
12. חיסוני שפעת וקורונה- שפעת: חוסנו 51% מהעובדים ו 100%- מהמטופלים.

קורונה- חוסנו כ 80%- מהעובדים ו 100%- מהמטופלים (לפחות 3 חיסונים).

מתקיים תהליך רוחבי וכלל סקטוריאלי לשימוש באמצעים טכנולגיים. לדוגמא: נבנו מספר אפליקציות לשימוש העובדים לשביעות רצון, לנהלים, מצגות ותכנים נוספים רבים.
כל הכבוד!

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- במחלקה לתשושי נפש, מטופל באי שקט, אך לא נמצאה התייחסות בגיליון הרפואי בתוכנית טיפול סיעודית למצבו הנפשי, כן נעשה אומדן התנהגותי. יש להקפיד ולדווח בהרחבה על תוכנית הטיפול הסיעודית הנדרשת למצב זה.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- כאשר יש שינוי בתוכנית הטיפול הסיעודית יש לעדכן ולהרחיב אודות כך בגיליון הרפואי.

לדוגמא: מטופלת שסובלת מכאבים, נאמנת כאב דיווחה בדיווח הסיעודי על כאבים של המטופלת, אך לא הייתה התייחסות והתערבות בתוכנית הטיפול הסיעודית, נושא זה חזר מספר פעמים גם בתחומים שונים כמורחב בדוח.
דוגמא נוספת ממחלקה לתשושי נפש - מתוך הגיליון הרפואי נמצא כי מטופלת התלוננה על כאב עז. לאור זאת הוחל טיפול במשככי

כאבים בהוראה רפואית, כאשר האחות כתבה בדיווח הסיעודי שאומדן כאב של המטופלת הוא 0 עוד לפני מתן הטיפול, ובכל זאת נתנה את הטיפול התרופתי עם אומדן שאינו מצריך לתת נגד כאבים.

מעקב סיעודי

- בבדיקה מדגמית מגליון הרפואי של המטופל נמצא כי מטופל שחזר עם פצע לחץ בדרגה 2 לא נעשתה ישיבת צוות רב מקצועית לאחר חזרתו מהאשפוז. יש להקפיד ולתעד בכל שינוי של מטופל.
כמו כן, יש להמנע מכתיבה בשיטת "העתק הדבק" בדיווח סיעודי שוטף.

הבטחת הסביבה

- נמצא שאין אמצעי אוריינטציה למטופלים עם ירידה קוגניטיבית במחלקה לתשושי נפש.

תקשורת

- במחלקה לתשושי נפש, מטופלת שאינה דוברת עברית, לא נעשתה תוכנית התערבות נדרשת, או זיהוי התערבות ורישום בעיות בתקשורת כולל התייחסות בקשיי שפה. יש להקפיד ולתעד ברשומות הרפואיות, בתוכנית הטיפול הסיעודית ובאומדנים הנדרשים.

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: מטופל שחזר מאישפוז עם פצע לחץ בדרגה 2 לא הועלה לדיון בישיבת צוות רב מקצועית, יש להקפיד לקיים ישיבת צוות רב מקצועית בכל שינוי סטטוס של מטופל בדגש על חזרה מאישפוז.

הפרשות

- במחלקה לתשושי נפש - לא נמצאה התייחסות אודות תוכנית למניעת עצירות, לא נמצא יישום והטמעה של התוכניות במחלקה.
כמו כן בתחום שימור שליטה על סוגרים לא הוצגה תוכנית על אף שדווח על מספר מטופלים שמתאימים להפעלת תוכנית זו.

היגיינה אישית ולבוש

- במחלקה לתשושי נפש בבדיקה מדגמית מרשומות המחלקה, נמצא כי יש חתימות על רחצות יומיומיות למטופלים, כאשר בתשאול אישי נמסר כי הרחצות מתבצעות יום כן ויום לא.
יש להקפיד לחתום בהתאם לנעשה בפועל.

שמירת שלמות העור

- במחלקה לתשושי נפש- לאין ביצוע אומדן פצעים לכל המטופלים הסובלים מפצעים, לדוגמא: מטופלת עם פצע שלא נעשה אומדן פצע. יש להקפיד לבצע אומדן לכל המטופלים הסובלים מפצעים.

קשר עם המשפחה

- במחלקה לתשושי נפש, בבקרה מדגמית מתוך גיליון רפואי של המטופל אשר סובל מפצע לא נמצא תיעוד שדווח למשפחה, נמסר כי התקיימה שיחה טלפונית עם המשפחה אך לא נמצא לכך תיעוד ברשומות הרפואיות.

טיפול בכאב

- נמצא כי אחים מעשיים מבצעים אומדן כאב בניגוד להנחיות האגף, הערה חוזרת מבקרה קודמת
כמו כן במחלקה לתשושי נפש נמצא שלמטופלים עם אומדן כאב מעל 4 לא נעשה אומדן חוזר כפי שנדרש בנוהל.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד פועל מטבח מבשל שאחראי על אספקת כל הארוחות למחלקות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית ראשית ודיאטנית נוספת עובדות יחד 47 שעות שבועיות.
ישנה נוכחות דיאטנית חמישה ימים בשבוע.
לדיאטנית הראשית מוקצות שעות לניהול שירות התזונה במוסד.

הדיאטנית הראשית בעלת תואר שני בגרונטולוגיה. לשתי הדיאטניות הנוספות תואר שני בבריאות הציבור ובניהול מערכות בריאות.
שירות התזונה השתתף בהכשרה בתוך הבית לחיזוק התחום הפליאטיבי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- המטבח המרכזי לאחר שיפוץ נרחב.
הופסקה העבודה עם תוכנת הניהול הייעודית למערך המזון במטרה לעבור בעתיד לעבודה עם תוכנה אחידה בכל הממשקים.

בתקופה האחרונה הוחלפו מנהלת מטבח וצוות מטבח, הועברו הדרכות במספר נושאים תזונתיים.
מתקיים שיתוף פעולה פורה בין המטבח ושירות תזונה. הקשר עם מנהלת המטבח יומיומי לשינויים ושיפורים בתפריט.

הבשר הגולמי באיכות גבוהה ללא תוספים.
יש מגוון גדול של גבינות ויוגורטים. מעדנים דלי סוכר ניתנים בהחלטת הדיאטנית למטופלים שאינם מאוזנים תרופתית.
ניתן מענה למטופלים שאינם צורכים מוצרי חלב: מגוון מעדנים, חלב צמחי וגבינות סויה.
קוטג' ניתן באריזה אישית.
למנת פרי במרקם רך ודייסתי ניתן רסק מוכן באריזות אישיות שמכיל 100% פרי ללא תוספות.

במוצ"ש מוגש אוכל מוכן (מתועש) מחומם (על פי דרישת משגיח הכשרות) בשאר השבוע האוכל מבושל במקום.
המנות המתועשות שמוגשות בשבת מגוונות.

נעשה שימוש בבלאסט צ'ילר להכנת הארוחות לימי שישי ושבת.
נבנו מחדש עצי מוצר למנות בתפריט השבועי, חושב ההרכב התזונתי לחלק גדול מהן.
במחלקות החדשות שבנויות כאשכולות ישנה עגלת חימום נפרדת לכל אשכול. עובדות המטבח עברו הדרכה להקצאת כמויות המזון

לחלוקה.

בדיקות להבטחת איכות הגשת המזון
נערכות ומתועדות בדיקות להבטחת איכות על פי תוכנית עבודה שנתית בתזונה.
במסגרת הבדיקות נערכות גם תצפיות בארוחות ותצפיות ייעודיות על אופן ההאכלה (תפקוד המטפלים).
יש המשך טיפול בליקויים.

רשומות מחלקתיות

- השנה שירות תזונה מיקד את העבודה להכנה וקביעת נהלי עבודה למחלקות החדשות.
עם המעבר לשיטת האשכולות שמתמקדת במטופל והעדפותיו הדיאטנית הראשית הייתה מעורבת בקביעת אופן ההתנהלות בארוחות.
כמו כן היתה שותפה בבחירת כלי האוכל החדשים.

אחת לשבועיים מתקיימות פגישות עבודה של הדיאטנית הראשית, האח הראשי ומנהלת המוסד.

לוחות התזונה במחלקות מעודכנים, במחלקות החדשות שעובדות בשיטת האשכולות התפריטים השבועיים וכן טיפים תזונתיים מוצגים במסכי טלויזיה מתחלפים.
ההנחיות האישיות מונגשות שפתית בלוח תזונה במחלקות.

הדיאטניות משתתפות בישיבות צוות רב מקצועיות במחלקות בהן הן עובדות.

במקביל לעבודה על שיטת האשכולות, שירות תזונה מיחשב את העבודה:
נבנו קבצים ייעודים להזמנת מזון וחלוקה למחלקות על פי האשכולות.
הזמנת מזון ייעודי מתבצעת דרך קובץ ממוחשב שמועבר לאחראית רכש.

התקשורת הרב מקצועית מתבצעת בעזרת מיילים במקום הודעות ווטס אפ שהיו נהוגות בעבר.
נבנו הדרכות ממוחשבות בשיתוף עם סגנית האח הראשי.

בוצע סקר שביעות רצון מהמזון המוגש למטופלים ובני משפחיהם.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים:
כלי האוכל אסתטיים ומכבדים.
הרכב הארוחה תאם לתפריט השבועי.
עד להגשה האוכל נשמר בעגלת חימום, ההגשה אסתטית,המנות צבעוניות, גודלי המנה מספקים בכל מרקמי המזון.
על כל שולחן יש שמן זית ולימון.
המזון הטחון היה חלק וסמיך כנדרש.
חלק מהמטופלים נשאלו לרצונם.
עזרה בהאכלה ניתנה בישיבה לפי הצורך.
מטופלים שסיימו לאכול נשאלו אם רוצים תוספת.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה תזונתית למטופל חדש נערכת בצורה יסודית ומקיפה.
הדיאטניות מגדירות אבחנה תזונתית למטופלים חדשים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטניות עורכות מעקבים תזונתיים למטופלים.

המעקבים משקפים את מצב המטופל ומשולבים בהם בין השאר תיעוד שיחות עם המטופל/ משפחתו, תצפית באכילה ודיווח צוות סיעודי ומטפלים.
אחת לחצי שנה ובסמוך לישיבת צוות רב מקצועית הדיאטניות עורכות עדכון אבחנות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- חשוב להתקדם בהטמעת מרקמי המזון החדשים.

סיכום כללי - תחום תזונה

- שירות תזונה מבצע עבודה מקצועית ומסורה למטופלים.

המעבר לשיטת האשכולות שיפר באופן משמעותי את איכות החיים של המטופלים במחלקות הסיעודיות.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים ארבעה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 2.175 משרות. שניים מהם בעלי ותק של מספר שנים במוסד, אחת בעלת ותק של כמה חודשים והאחרונה עובדת יומיים בלבד במוסד ומיועדת לעבוד במחלקה סיעודית שעתידה להיפתח בקרוב.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- המטופלים מקבלים טיפולי פיזיותרפיה בתדירות הנקבעת על פי שיקולים מקצועיים.

ארגון השרות

- השירות ניתן בימים א'-ו', בשעות הבוקר והצהרים. בנוסף, שלושה ימים בשבוע ניתן טיפול גם בשעות אחר הצהרים.
*לכל מחלקה יש פיזיותרפיסט אחראי.
*הפיזיותרפיסטים מכירים היטב את המטופלים ומעורבים בנעשה במחלקה.

אבחון פיזיקלי

- בתיקים שנדגמו האבחון הפיזיקלי מתבצע במועד וכולל מטרות טיפול רלוונטיות. תכנית הטיפול מתאימה למטרות שהוצבו.

טיפול פרטני

- הטיפול הפרטני של מטופלי המחלקות הסעודיות מתבצע במכון הפיזיותרפיה. מטופלים תשושי נפש ממחלקה א' מטופלים בחדר פיזיותרפיה הממוקם בקצה המחלקה, מטופלים תשושי נפש ממחלקה ב' מטופלים במחלקה עצמה. צוות המטפלים עוזר בשינוע המטופלים ממחלקות יסמין ומליסה למכון הפיזיותרפיה, כך משתפרת יעילות הטיפול במטופלי מחלקות אלה.

טיפול בקבוצה

- במחלקות לתשושי נפש א' ו-ב' מתקיימת אחת לשבוע קבוצת שיווי משקל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מתבצע במועד הנדרש ומשקף את מצבו העדכני של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- בית החולים הצטייד במגוון כסאות גלגלים וכורסאות גריאטריות חדשים, המתאימים לצרכי המטופלים. נעשה שימוש נרחב באביזרי עזר. מרבית המטופלים ישבו באופן בטיחותי ותפקודי.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מתקיימות הדרכות למטפלים חדשים.
*קיימות הדרכות במסגרת החת"ש המוסדי פעמיים/שלוש פעמים בשנה.

*כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועי במחלקתו.
*קיימת תקשורת דרך הרשומה הממוחשבת ובמיילים פנימיים.
*רשימת מטופלים המבצעים מעברים במנוף/במנוף עמידה נשלחת מדי חודש מהפיזיותרפיסט לאח אחראי מחלקה.

תנאים פיזיים

- עם המעבר לבניין החדש, נפתח מכון פיזיותרפיה בקומת המרתף. המכון מאובזר ברוב הציוד הנדרש ומשרת רק את המחלקות הסיעודיות. במחלקת תשושי נפש א' קיים חדר פיזיותרפיה הממוקם בקצה המחלקה. במחלקת תשושי נפש ב' אין חדר פיזיותרפיה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- לכל המטופלים נרכשו מיטות HI-LOW ומזרני ויסקו. בכל מחלקה מנוף הרמה עם ערסלים אישיים לכל מטופל. בנוסף, נמצאו מספר מנופי עמידה, בשימוש הצוות הסעודי במחלקות למעברים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- מומלץ לדאוג ככל הניתן, ששעות העבודה של הפיזיותרפיסטים יהיו תואמות לשעות בהן המטופלים פעילים/ערים.

ארגון השרות

- יש למנות פיזיותרפיסט אחראי לשרות. כיום כל פיזיותרפיסט מתנהל בפני עצמו ואין אחידות בין המחלקות.
*מומלץ יום עבודה משותף לכל צוות הפיזיותרפיה וביום זה יש לקיים את ישיבות הצוות. כמו כן, יש להבנות את דרכי התקשורת בתוך שירות הפיזיותרפיה.
*לקדם ולהוביל פרויקטים מקצועיים ורב תחומיים בהתאם לצרכים שעולים מהשטח.

טיפול בקבוצה

- לקיים מגוון רחב יותר של קבוצות ובכל המחלקות, תוך התייחסות ותיעוד של קריטריונים לבחירת המטופלים בקבוצה, מטרות ותכנית הטיפול.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לבצע חשיבה רב מקצועית לגבי התאמת הישיבה סביב השולחנות, על מנת שהמטופלים יגיעו למיצוי יכולותיהם התפקודיות. על גובה השולחן להתאים לישיבה תפקודית של המטופל באכילה ובתעסוקה. כמו כן, יש לדאוג שרגליי המטופל או רגליות כיסא הגלגלים לא יתקלו ברגליי המטופל היושב מולו או בסמוך לו.
*החלטות של שימוש באביזרי הגבלה צריכות להתקבל על ידי צוות רב מקצועי הכולל פיזיותרפיסט.
*הזמנת ציוד צריכה להיעשות בשיתוף פעולה עם הפיזיותרפיסט (גם הזמנת שולחנות אוכל ומזרנים).

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- עקב מקומו המרוחק של חדר הפיזיותרפיה מהמחלקות, מומלץ להרחיב את שירות השינוע אל חדר הפיזיותרפיה לכל מחלקות בית החולים, על מנת לאפשר את הנגשת הטיפול במכון למספר רב של מטופלים, כולל מטופלים במחלקה לתשושי נפש ב' ולמקסם את זמן הטיפול הפיזיקאלי.
*להנגיש את תכניות הטיפול (לוחות זמני הטיפולים) גם לצוות הסיעודי במחלקות על מנת לשפר את התיאום בין אנשי הצוות השונים.
*להכשיר את צוות הפיזיותרפיה בהתמצאות בתכנת BETTER CARE על מנת לאפשר מעקב של הפיזיותרפיסטים אחר ביצוע הליכות יזומות במחלקות.

תנאים פיזיים

- לבצע חשיבה מחודשת על סדר הציוד במכון, כך שיאפשר מרחב טיפולי ושימוש אופטימלי בציוד.
*מומלץ להקצות מרחב טיפולי במחלקת תשושי נפש ב'.

ציוד טיפולי

- מומלץ להצטייד בטכנולוגיות מתקדמות לטיפול, כגון: VR, Blaze pod.

סיכום כללי

- עם המעבר של המחלקות הסיעודיות מהבניין הישן לבניין החדש, נוצר עומס עבודה גדול עבור הפיזיותרפיסטים. יש לציין לחיוב את ההשקעה הרבה של הפיזיותרפיסטים בתהליך זה, תוך המשך טיפול שוטף ומקצועי במטופלים.
יש למנות מנהל שירות פיזיותרפיה בהקדם.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק 2 מרפאים בעיסוק, אחד מהם מנהל השירות. מנהל השירות בעל ותק בתחום ובמוסד, המרפא בעיסוק השני חדש. שירות הריפוי בעיסוק ניתן 4 ימים בשבוע - 3 ימים מהבוקר ועד הערב, ויום אחד בשעות הצהריים והערב, סה"כ 57 ש"ש. על פי החלוקה הבאה:
מחלקות: 40 ש"ש
ניהול: 17 ש"ש

פעילות התעסוקה מתקיימת 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר. סה"כ 161 ש"ש. במחלקות עובדות 6 מדריכות התעסוקה, מהן אחת היא רכזת תעסוקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קבלות המטופלים מפורטות וכוללות קביעת מטרות טיפול אישיות, הרגישות לצרכי המטופלים.
נמצא שימוש במגוון רחב של כלי אבחון והערכה לקביעת מצבו של המטופל.

הערכת מעקב

- מתקיימים מעקבי הסתגלות, לאחר קליטת מטופלים חדשים במוסד.
המעקבים התקופתיים מתקיימים בתדירות הנדרשת וכוללים קביעת מטרות טיפול עדכניות.

ישום תכנית הטיפול

- המרפאים בעיסוק מטפלים באופן פרטני וקבוצתי במטופלים. קיים תיעוד ברשומות לטיפול הניתן.
הטיפולים מתקיימים במכון הריפוי בעיסוק. הטיפולים הינם רב תחומיים ומשקפים חשיבה מקצועית.
הטיפולים מתקיימים בהרכבים שונים ובשילוב אמצעי טיפול מגוונים.
בחלק מן הטיפולים משולבים גם בני משפחה.
טיפולים מתקיימים גם מחוץ למבנה, בחצר המוסד, תוך הענות לבקשות המטופלים.
אביזרי עזר תפקודיים מותאמים על פי הצורך.
חלק ניכר מזמנם של המרפאים בעיסוק הוקדש למעבר למבנה האשכולות החדש, לבניית פעילות תעסוקתית מותאמת לכך, להכוונת מדריכות התעסוקה לעבודה בסגנון החדש, להדרכת המטפלים להפעלה של מטופלים באשכולות השונים, הטמעה וליווי.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- קבלות המטופלים מפורטות.
אחראית התעסוקה מסייעת בכתיבה למדריכות התעסוקה החדשות שזקוקות לעזרה בכתיבה בעברית.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות כוללת הפעלה פרטנית וההפעלה קבוצתית. הפעילות יצירתית ומגוונת בטכניקות הפעלה.
במחלקות לתשושי נפש הפעילות מתקיימת בחדר האוכל.
במחלקות הסיעודיות, הבנויות משלושה אשכולות כל אחת - מתקיימת פעילות מרכזית באשכול מס' 1, פעילות מותאמת יכולות באשכול מס' 2, פעילות מותאמת רמה תפקודית באשכול מס' 3.
באשכול המרכזי מפעילות מדריכות התעסוקה את המטופלים, ברמת הפעילות הגבוהה ביותר בכל מחלקה.
באשכולות 2 ו 3 מופעלים המטופלים בגרייה רב חושית בידי המטפלים. מדריכות התעסוקה משגיחות במהלך הבוקר על הפעלת המטופלים בכל האשכולות.
ביום הבקרה ניצפתה פעילות מותאמת ומכובדת באשכולות השונים.
פעילות התעסוקה מכוונת להעצמת המטופלים ולשימור יכולותיהם.
תיעוד רשומות התעסוקה נמצא תקין.
רכזת התעסוקה מדריכה את מדריכות התעסוקה החדשות על פי תוכנית שבנה מנהל השירות. בנוסף היא מגבה ומחליפה מדריכה שנעדרת במחלקות.
בשעות אחר הצהרים מתקיימת פעילות ע"י צוותי המחלקות, מפעילים חיצוניים ומתנדבים. מנהל השירות ורכזת העסוקה אחראים על פעילות המפעילים החיצוניים.

תנאים פיזיים וסביבה

- ישנו מכון ריפוי בעיסוק חדש במבנה האשכולות. המכון מרווח ומאובזר. במכון אולם מרכזי, חדר לאבחון וטיפול, וחדר המשמש כמשרד למנהל השרות.
במחלקת תשושי נפש א' ישנו מכון משותף לשירות הריפוי בעיסוק ושירות הפיזיותרפיה, ובו חלוקה על פי ימים לשימוש בחדר.
ישנו חדר למדריכות להכנה ורישום. בחדר 3 עמדות מחשב, מדפסת צבעונית, 2 ערכות סנוזלן ניידות וערכות נושא.
במבנה האשכולות החדש תנאי המלונאות גבוהים, חדרי המטופלים מרווחים ובשלבי הענקת צביון ביתי.
לוחות הפעילות וההתמצאות דיגיטליים. לוחות ההתמצאות מונגשים שפתית למטופלים והינם דו לשוניים.
הקישוט הסביבתי מגוון ואקטואלי וכולל הצגה מכובדת של עבודות המטופלים.
מטופלים מועצמים בתליית תערוכות פרי עבודתם ברחבי המחלקה. לאחת המטופלות אורגנה פינת עבודה אישית לציור.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי מגוון ורב תחומי בריפוי בעיסוק, הכולל אמצעים טכנולוגיים מתקדמים: 3 מערכות OBIE, זוג משקפי VR, טלויזיות חכמות במכון, 3 טאבלטים בכל מחלקה ו-2 טאבלטים במכון, בלייזפוד, אמבטית פרפין, מכשיר תמ"ס ללקויי ראיה, ציוד מוטורי ועוד.
קיים ציוד מגוון להפעלת מטופלים ברמות תפקוד שונות.
נרכשו כלי אוכל מכבדים המקדמים תיפקוד עצמאי.
במבנה החדש בחדרי האוכל ישנן טלוויזיות חכמות, בעלות חיבור איטנטרנטי.
טלוויזיות חכמות מותקנות מעל מיטת כל מטופל. משפחות יכולות לשלוח תכנים והמטופלים יכולים לצפות בתכנים התואמים להעדפותיהם האישיות.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות בתוך השירות כנדרש. מתקיימת ישיבה שלצוות הריפוי בעיסוק פעם בשבועיים, ועם צוות התעסוקה פעם בחודש.
מנהל השירות מדריך את מדריכות התעסוקה באופן פרטני.
מנהל השירות מדריך את המרפא בעיסוק החדש.
המרפאים בעיסוק משתתפים באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
מנהל השירות משתתף בועדות המוסדיות השונות.
מנהל השירות משתתף בישיבות הצוות הבכיר, ועושה בקרות פנימיות (מנהל תורן).
צוות הריפוי בעיסוק משתתף בתוכנית החת"ש המוסדית.
מתקיימת הדרכת מטפלים באופן שוטף, קיים תיעוד על הדרכת מטפלים להפעלת מטופלים.

העשרה ונהלים

- צוות הריפוי בעיסוק משקיע זמן ומשאבים בהפעלת התעסוקה על ידי המטפלים באשכולות. מנהל השירות עוקב אחר הפעילות

באמצעות מצלמות המחוברות למחשב ולמכשיר הפלאפון.
פרויקטים יחודיים כוללים: פרויקט מניעת נפילות, התאמת כלי אכילה בשיתוף שירות התזונה, בנעלי הזולת, יציאה לחצר ועוד.
התקיים יום עיון במוסד בהובלת שירות הריפוי בעיסוק בנושא הפעלת המטופל עם דמנציה במחלקת אשכולות בשיתוף עמותת עמדא.
קיימים נהלים פנימיים בשירות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הערכת מעקב

- יש להקפיד עדכון המעקבים בהתאם למצב המטופל.

מומלץ להתייחס לשימוש המטופלים בפלאפון בהערכה ואם יש צורך במטרות ההתערבות.

ישום תכנית הטיפול

- מומלץ להקצות כוח אדם לשינוע מטופלים למכון הריפוי בעיסוק בכדי לחסוך זמן טיפול של צוות הריפוי בעיסוק.

ציוד ואביזרים

- בהתאם לניצפה ביום הבקרה, מומלץ להצטייד במגבר שמיעה, במכון הריפוי בעיסוק.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- המעבר לשיטת האשכולות קידם משמעותית את האווירה הביתית במחלקות הסיעודיות.

המרפאים בעיסוק ומדריכות התעסוקה, בכל המוסד, מכוונים להענקת איכות חיים מיטבית למטופלים המתגוררים במקום.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	70%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות ותיק ויציב.
קלינאית התקשורת עובדת בשיתוף פעולה עם שרות התזונה והסיעוד, אך חסרים נהלים רוחביים לגבי תהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל אחד ממקצועות הבריאות.
מתקיימות הדרכות לצוות הסיעודי אחת לשנה במסגרת חת"ש בנושאים של הפרעות בליעה וקריטריונים להתערבות קלינאית תקשורת. לאחרונה הועברה הדרכה בנושא טרמינולוגיית ה- IDDSI למרקמי מזון ושתיה.

תנאים פיזיים וציוד:
קלינאית התקשורת חולקת חדר עם הדיאטנית.
החדר הינו משרדי ואינו מתאים לעריכת אבחונים וטיפולים למטופלים.
חסרים כלי הערכה וציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה לשימוש עם מטופלים הסובלים מלקות שמיעה.

תקשורת בין ציוותית:
התקשורת בין קלינאית התקשורת לצוות הרב מקצועי מתקיימת באמצעות התמסורת הממוחשבת וגם בעל פה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדת קלינאית תקשורת בהיקף כולל של 5 שעות שבועיות כנדרש.

השרות ניתן בימי ג' בשעות 11:00-16:00.
לעיתים הקלינאית מגיעה בשעות שונות על מנת להיות נוכחת בארוחת בוקר או ערב של המטופלים.
כמו כן היא גמישה להגיע במקרים דחופים.
בשנה שקדמה לבקרה שהתה הקלינאית בחופשת לידה וחזרה לעבודה מלאה בחודש ינואר 2023.
קלינאית התקשורת בעלת ותק מקצועי ומוסדי של 8 שנים והכשרה בסיסית בתחום הבליעה והגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן בכל מחלקות המוסד כנדרש.

השרות במחלקות ניתן בהתאם לתכנית פעילות מובנית.

מתקיימות הערכות למטופלים חדשים ומעקבי בליעה שוטפים.

ההערכות והמעקבים מתועדים ברשומה הרפואית הממוחשבת.

נערך מיפוי של מטופלים הסובלים מירידה בשמיעה בכל המחלקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תיעוד ודיווח:
רמת התיעוד של הערכות למטופל חדש ברשומה הרפואית כללית וחסרה התיחסות לתחום השמיעה ולתחום התקשורת.
חסר פירוט רקע רפואי ונתונים אישיים אודות המטופל, חסרה התייחסות לבעיות הקשורות בתיאבון, משקל ומצב תזונתי של המטופל. בנוסף, בחלק מההערכות חסר פירוט הערכת תפקודי הבליעה וממצאיה וציון מרקמי המזון שנבדקו.

יש לשפר את איכות התיעוד ברשומה הרפואית כך שתהיה מפורטת יותר ותכלול את הנושאים הנ"ל.
בנוסף, יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי של הקלינאית בישיבות הצוות המחלקתיות.

הערכה וביצוע תכנית התערבות:
במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין המלצות קלינאית התקשורת למרקמי מזון ושתיה לבין מרקמי המזון שהוגשו לחלק מהמטופלים בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. בלוח המרקמים המחלקתי חסרה התייחסות לדרגת הסמכה למטופלים הזקוקים לה.
יש צורך להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים במוסד בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה ולבסס את תהליכי העבודה עם כל מקצועות הבריאות.
יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
חשוב להדריך את הצוות בכל המחלקות לגבי הנחיות בתחום מרקמי המזון וכיצד ליישמן.
חשוב להמשיך בהבניית התהליך של הטמעת טרמינולוגיית ה- IDDSI לקראת יישום הנוהל בשנה הקרובה.

בתחום השמיעה מתקיים מיפוי של מטופלים הסובלים מירידה בשמיעה, אך לא מתקיים איתור מובנה ותיעוד ההתערבות במטופלים הללו ברשומה הרפואית. יש צורך למסד ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. חשוב לבסס תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

נראתה התייחסות בתיעוד לגבי מטופלים הזקוקים להערכת דיבור, שפה ותקשורת ללא המשך התערבות בנושא.

החלטות לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית אינן מתקבלות בהתאם להנחיות בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9). החלטות של החדרה או גמילה מהזנה אנטרלית מתקבלות ללא מעורבות קלינאית התקשורת. חשוב להבנות ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית, לעורר דיון רב מקצועי ולהקפיד על תיעוד תהליכי עבודה בין ציוותיים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל 0.5.9.

תנאים פיזיים וציוד:
יש להקצות לקלינאית התקשורת חדר טיפולים ייעודי המתאים לעריכת אבחונים וטיפולים ולהשלים חסר של ציוד טיפולי בסיסי כגון מגבר שמיעה.

פיתוח מקצועי:
יש לאפשר לקלינאית התקשורת להשתתף בכנסים מקצועיים ובמגוון השתלמויות מקצועיות המתאימות לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות ותיק הפועל בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי בהתאם לתקינה הנדרשת.
יש צורך להמשיך להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים במוסד, בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, לרבות הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבית כולל שלוש מחלקות סיעודיות הפועלות כאשכולות, שתי מחלקות לתשושי נפש ושתי מחלקות לתשושים אשר נמצאת בפיקוח של משרד הרווחה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה הקודמת נקלטה מנהלת שירות לעבודה סוציאלית בתאריך 12.2.23 ועו"ס חדשה נוספת בתאריך 1.5.23. ביום הבקרה צוות השירות כלל חמישה עובדים סוציאליים. כולם בוגרים תואר ראשון וחלקם עם תואר שני והכשרה בגריאטריה. השירות מנוהל לפי תוכנית שנתית וקיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוז נושאים. מנהלת השירות מובילה את הצוות ומקדמת חשיבה מקצועית לרווחת המטופלים. מתקיימת ישיבות צוות אחת לשבוע ופגישה אישית לכל עו"ס עם מנהלת השירות אחת לשבוע\שבועיים בהתאם לצורך. השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהרים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופל ומשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל במקצועיות. מתבצעת הערכת ראשונית, תיאום ציפיות ומתקיים מעקב אחר הסתגלות.
השירות הסוציאלי משתתף בוועדת קבלה ופועל להתאמת המטופל באשכול לפי הפרמטרים החברתיים, הקוגניטיביים, התפקודיים והתרבותיים. בנוסף כל עו"ס מכין סיפור חיים על כל מטופל והמידע עובר לצוות המחלקה (בהנגשה לשונית) על מנת לחזק את ההיכרות עם המטופל ומשפחתו ולסייע בשלבי הסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. קיימת תפיסה מבוססת של המטופל במרכז בדגש להתייחסות לרצון המטופל וכבודו.

קבוצת חוסן: השירות מוביל תמיכה לצוות המחלקות בהתאם לצרכיהם.

- העו"ס שותף/ה בתהליך ההתאמה של המטופל החדש לחדר, למקום ישיבתו בחדר האוכל ולמעברים (חדר, מחלקה וכו): השירות הסוציאלי שותף לתהליך בחירת החדר ומקום הישיבה ושילוב המטופל בפעילות חברתית בהתאם לבחירתם ורצונם.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול הקשר עם העובדת הסוציאלית והחיים במוסד.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים מטופחים מתאפשרים ביקורי משפחות איכותיים. בחדרי המטופלים קיימת מדבקה ליד המיטה אשר מתייחס להעדפות המטפל/ת בטיפול אישית.
בזמן הבקרה נצפתה אווירה רגועה, נוחה ומשפחתית ותקשורת מכבדת בין הצוות למטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: התקיימה עבודה קבוצתית למטפלות בהשתתפות מכל המחלקות ע"י הסטודנטים לעבודה סוציאלית לעצמה אישית.

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: קיימת חשיבה מקצועי, מיפוי צרכים ושיתוף פעולה עם עמותת "עמדא" על מנת לקיים עבודה קבוצתית עם משפחות, נקבע ערב חשיפה בתאריך 2.7.23.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): השירות שותף לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען שיתוף הקהילה בחיי המוסד. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי וכוללת: ילדי גן, יום המעשים הטובים, חב"ד, מכבי צעיר, אולפנת בהר"ן, חיילים, מתנ"ס אופק ובתי ספר השונים בגדרה.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: העו"ס שותפה ומעורבת בפעילות סביב אירועי חגים, טקסים וימי הולדת.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, טיפול שיניים ותהליך מנוי אפוטרופוס.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- צוות השירות הסוציאלי מעורב בבדיקת אירועים חריגים ופועל לאיתור נפגעי התעמרות. הוועדה מתכנסת בכל מקרה בו קיים חשד להתעמרות.
נעשו תהליכים ונבנו כלים לבדיקה על מנת למנוע מקרה התעמרות.
השירות הסוציאלי מקפיד על דיווח ושקיפות מול המשפחות.
מתקיימת הדרכה לצוותים בנושא מניעת התעמרות.

טיפול בניצולי שואה

- קיימת רשימה מסודרת של ניצולי שואה, ביום הבקרה שוהים כ58 ניצולי שואה במוסד. צוות השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות ניצולי שואה כולל הפרויקט משאלת הלב של משרד הבריאות ועזר מציון. ביום השואה התקיים "פרח לניצול" ו"זכרון בסלון" בו שיתף מטופל את הסיפור האישי שלו. מתוכננת הדרכה לצוות בנושא צרכים יחודיים של ניצולי שואה בנובמבר 2023.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- קיימת וועדה מוסדית לנושא הטיפול הפליאטיבי ורוב אנשי הצוות עברו הכשרה. קיימת פעילות להעלאת מודעות לנושא הפליאטיבי.
ביוני 2023 נשלחה למשפחות הודעה על הנושא באמצעות וואטסאפ עם הנחיה לפנות לעו"ס למידע נוסף.
מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפוליות.
במערכת הממוחשבת יש שדה ייעודי לדיווח על טיפול פליאטיבי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימת תמסורת ממוחשבת בין הצוות הרב מקצועי.
צוות השירות מעורב בתכנית הדרכה שנתית ותורמים מהידע שלהם. הדרכות מתבצעות באופן סקטוריאלי, מחלקתית ומוסדית.
השירות הסוציאלי מעורב בהדרכת עובד חדש בנושאים: זכויות המטופל, מניעת התעמרות וחובת הדיווח. ההדרכה הונגשה בשפות בהתאם לשפות המטפלים.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לשירות הסוציאלי יש תנאים נאותים לביצוע עבודתם המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- קיים קלסר ייעודי ומעודכן הכולל ריכוז שמי וסטטוס כתבי המינוי. כתבי המינוי סרוקים למערכת הממוחשבת. הצוות מקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס.

תיק ריכוז מתנדבים

- פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: ראוי לציין לחיוב פעלויות עם משפחות: אפייה עם משפחות מתבצעת פעמיים בשבוע, כל פעם מחלקה אחרת ויש את האפשרות למשפחות להזמין שולחן ולאכול עם יקיריהם.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל והסתגלות

- יש לבצע הערכת פסיכוסוציאלית מלאה המייצגת המטופל.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: יש להמשיך לפעול להעלאת הצביון האישי בחדרים לרווחת המטופלים.

- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ובני משפחות, לא נמצא במחלקה פרסום על הקמת וועדת התעמרות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להקפיד על מתן מידע אודות מימוש גמלת דמי הכיס של המטופלים ולבצע מעקב.
יש להמשיך ולפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לדווח לעו"ס לחוק /משטרה במקרים של חשד להתעמרות ובמקביל להודיע ללשכת הבריאות המחוזית בהתאם לחוזר המנהל

הכללי 20/12.
על הוועדה לעקוב אחר החלטות ויישומן.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להמשיך להטמיע את הנושא בקרב הצוות המקצועי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיים שוני בניהול ישיבות צוות הרב מקצועי במחלקות. יש להקפיד על סיכום הישיבה ולהעלות לדיון את הצורך למנוי אפוטרופוס בישיבת צוות הרב מקצועי.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית ומעורב בחיי המטופלים. צוות השירות אכפתי, מסור ופועל באופן מתמיד לשיפור איכות חיי המטופלים ומיצוי זכויות. קיימת חשיבה מקצועית בהיבטים השונים לרווחת המטופל בטיפול הפרטני והרוחבי. יש לציין את ההתחשבות של של ראית המטופל במרכז ודגש על רצונותיהם.
  יש להתייחס להערות ולשפרם.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בעת הבקרה נבדק מטבח המוסד- תוך מתן תשומת לב לתהליכי עבודה עקב חשד לתחלואה בסלמונלה של מספר מאושפזים, מערכות מי שתיה, מערכות מים חמים, מכבסה, מחלקות.

להלן עיקרי הליקויים שנמצאו בעת הבקרה:
מערכות אספקת מים
מי רשת:
1. למוסד מאגר מי שתיה ייעודי מסוחרר ומוכלר כנדרש- ריכוז כלור באספקה למחלקות בעת הבקרה נמדד 0.35 מג"ל- תקין. מערכת ההכלרה אינה מחוברת לבקרת מבנה לרישום רציף כנדרש. לא ברור אם נשלחות התראות למנהל האחזקה על חריגות בערכי הכלור.
2. מילוי טפסי תחזוקה- תקין.
3. נמדדה רמת כלור בחדר אשפוז מחלקה סיעודית א' (הנקודה הכי מרוחקת ממאגר) 0.38- תקין. במחלקת תשושים א' נמדדה רמת כלור 0.29 – תקין.
4. בדיקת מתכות במי רשת בוצעה בתאריך 28.9.22- תקין.
5. מתבצע כיול לבקר כלור אחת לחודש ע"י "בורלא"- מתועד.

מערכת חימום מים:
6. מערכת מים חמים חדשה - עובדת במעגל סגור- תקין. אספקה מתבצעת ב60 מע"צ וחזרה 57-58 מע"צ- תקין.
7. מחלקה סיעודית א' נמדדו מים חמים בחדר אשפוז 41 מע"צ עם ויסות, ללא ויסות 52 מע"צ. במחלקת תשושים א' נמדדו מים חמים במטבחון 57 מע"צ.
8. נצפה כי מתבצעת החלפת ראשי טוש מתועדת אחת לשנה בכל חדר אשפוז וכן מסננים בברזים.
9. דיגום ליגיונלה בוצע בתאריך 15.5.23- דיגום מתבצע אחת לרבעון כנדרש- תקין.
10. תחילת דיגום על פי תוכנית חדשה שאושרה 5/23- יש להקפיד ולדגום על פי תוכנית דיגום שאושרה ובתדירות הנדרשת.

מניעת זרימה חוזרת :
11. נצפה כי הושלמה התקנת כל המז"חים החסרים- יש לשלוח אישורי מז"ח לשנת 2023.

מטבח, הבקרה נערכה בהמשך לחשד אודות תחלואה בסלמונלה:
12. במוסד הוקם מטבח מבשל חדש שנבנה לפי תכנית שאושרה, בעת הבקרה נצפה כי נערכו מספר שינויים לנושא אחסון סחורה, בנוסף לאור העובדה כי המתחם נמצא בשיפוצים בוטלו שירותי עובדים שהיו כחלק מהבניין הישן ובמקומם הוצב מבנה יביל עם תא שירותים במרחק הליכה קצר מהמטבח. בעת הבקרה נצפה כי עובדי המטבח יוצאים לשירותים עם לבוש המטבח (סינר כובע וכו'). כיור לשטיפת ידיים ממוקם בתוך תא השירותים- סידור לקוי. במטבח הקיים לא קיימת עמדה סניטרית בכניסת עובדים- לאור האמור עובדים היוצאים לשירותים חוזרים למטבח מבלי שעברו עמדה סניטרית- סידור לקוי.
13. תהליך חיטוי ירקות לא מתבצע כנדרש- הכנסת חומר חיטוי מתבצעת לאחר מילוי בכיור בירקות (ללא הכנת תמיסה מראש כנדרש) שטיפה מתבצעת בתוך אמבטיות ולא בכיורים. תהליך אימות חיטוי ירקות מתבצע אחת לשבוע- לא תקין.
14. במקרר ירקות בתהליך נצפו ירקות לאחר שטיפה וחיטוי לא מכוסים כנדרש.
15. בחדר קירור מטבח חלבי בתוך המטבח המבשל נצפה אחסון מוצרי ספק- לא תקין. חדר קירור זה יועד לאחסון מזון מוכן לאכילה לאחר בלאסט- בבקרה הוברר כי שיטת העבודה במטבח חלבי אינה בשל צנן, לכן אין שימוש בחדר קירור זה אולם לאור העובדה כי מדובר בחדר קירור הממוקם במרכז המטבח המבשל לא ניתן להכניס סחורה מספקים.
16. מוצרי מזון המתקבלים קפואים למטבח מוכנסים ישירות לארון חימום ולא לטיפול תרמי ראשוני ואז לארונות חימום- תהליך לקוי.

17. נצפו מוצרי בשר טחון/עוף טחון בהפשרה ובתהליך בפרק זמן העולה על 4 ימים- תהליך לא תקין. מוצרי בשר טחון יופשרו ויצרכו באותו היום.
18. חלוקת מזון/סלטים- באזור זה ממוקמים ארונות החימום הנפתחים ונסגרים בתדירות גבוהה, עובדה זו גורמת לטמפ' חלל החדר לעלות- בעת הבקרה נצפתה עובדת במחלקת סלטים לקופסאות קטנות- טמפ' שנמדדה בסלטים הייתה 10 מע"צ. בנוסף שהו סלטים בתוך אמבטיה מחוץ לקירור בהמתנה לחלוקה- הוסבר בעת הבקרה כי יש להוציא קופסה קופסה בעת החלוקה למניעת עליית טמפ' במוצר. כמו כן יש להקפיד כי לאחר החלוקה יש להכניס את המוצרים ישירות למקרר.
19. טרם אושרה שיטת העבודה בשיטת "בשל צנן". יש להגיש בקשה לשיטת עבודה זובצירוף כל המסמכים הנדרשים. תיעוד שנבדק בזמן הביקורת – לא תקין.
20. אחת לשבוע מתבצעת מדידה של מזון חם ומזון קר בשילוח- בבדיקה נמצא כי הטמפ' תקינות.
21. מתבצעת הדרכת עובדים כנדרש+תיעוד.

קבלת המזון במחלקה ומטבחונים הבקרה נערכה במחלקת תשושים א':
1. לצוות המחלקה מתקבלים ירקות לא שטופים- סידור לקוי. אין להוציא ממטבח המוסד מוצרים גולמיים הנדרשים לשטיפה וחיטוי.
2. על גבי מדפים, ציוד נצפה שימוש בשקיות אשפה לכיסוי המדפים/ציוד/עגלות- סידור לקוי.
3. נבדק תיעוד טמפ' מזון בקבלה- נצפה תקין.
4. נמדדה טמפ' במזון שהתקבל מהמטבח לארוחת צהריים- מנה בשרית 67 מע"צ, פחמימה 58 מע"צ.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה:
22. במחלקת תשושים א' אין חדר לאיסוף כביסה מלוכלכת- אוגרי כביסה מלוכלכת ממתינים במרפסת. חסר חדר ניקיון.
23. במחלקות הסיעודיות נצפו חדרי ניקיון, כביסה ואשפה מתוחזקים בצורה תקינה.
24. מכבסת המוסד נבדקה- תזרים ותחזוקה תקינים.

אשפה, איסוף פסולת זיהומית ותרופות:
25. קומת דחסנית בניין מחלקות סיעודיות בקומה 0 הורגש ריח צחנה עז- נדרש לטיפול מיידי.
26. פחי פסולת רפואית ממוקמים בחדר דחסנית- יש לוודא נעילת הפחים ומניעת גישה.

לסיכום:
יש לתקן את הליקויים המפורטים לעיל ולדווח ללשכתנו עד לתאריך 10.8.23.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית האבות וותיק ובנוי על שטח נרחב ולו בניינים נפרדים למחלקות אשכולות, תשושי נפש ובנוסף מחלקה לתשושים.
בימים אלה בית האבות בתהליכי שיפוץ והרחבת הבית. להנהלת בית האבות תכנית נרחבת לשיפוץ ושדרוג הבית.
המחלקות בנויות ברמה מלונאית גבוהה ומוקפדת. חדרי המטופלים מרווחים ומעוצבים באופי אלגנטי ועשיר.
הריהוט חדש ומודרני, כל המיטות חדשות וחשמליות עם מנגנון HI-LO, מזרונים ויסקואלסטיים חדשים ומצעים אחידים למטופלים.
חדרי המטופלים נקיים ומסודרים בקפידה רבה.
לכל מטופל מותקנת טלויזיה חכמה בשיטת I.P.T.V המאפשרת להעביר תכנים באמצעותה.
במחלקות פרוסות פינות ישיבה מעוצבות ואלגנטיות, מטבחונים מעוצבים ומערכות דיגיטליות מתקדמות.
הותקנה מערכת התראה לנפילות, מערכת קריאת חולה אחות חכמה, הותקנה מערכת BETER-CER, מערכת תחזוקה ובה מותקנת אפליקציה המאפשרת דיווח על ביצוע תקלות ועוד.
חדרי האשפוז והמרחבים הציבוריים נקיים.
לכל מחלקה מרפסת מרווחת ומרוהטת בריהוט גן נעים ואסתטי.
במוסד מורגשת אווירה חמה ונעימה. הורגש ריח נעים בחדרי המטופלים ובמרחבים הציבוריים.
בבדיקה מדגמית במחלקות לחצני המצוקה היו תקינים.
קיים מזון לשעת חירום בהתאם לדרישות משרד הבריאות וקיים מאגר מים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש לשבח את רמת הניקיון ותחזוקת הציוד יוצאת הדופן במטבח המרכזי.
ניכר כי הנהלת בית האבות משקיעה מאמצעים נרחבים בתנאים הפיסיים לרווחת המטופלים, המבקרים והעובדים, יישר כח!!!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לתקן רטיבות בחדר הפיזיותרפיה.
יש להתקין מתקנים לסבוני ידיים וניגוב ידיים ליד הכיורים בחדרי המטופלים.

נספח ג'

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

ל-172 מיטות ברישוי ו-185 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.500	2.675	0.175	7%
אחיות [3]	28.810	31.907	3.097	10.8%
מוסמכות	28.810	24.519	-4.291	-14.9%
מעשיות	0.000	7.388	7.388	100%
כוח עזר	61.500	81.766	20.266	33%
Nutritionist	0.900	1.175	0.275	30.6%
Physiotherapist	2.500	2.175	-0.325	-13%
Occupational Therapy	0.900	1.425	0.525	58.3%
Employment Instructor	2.500	4.025	1.525	61%
Speech therapist [1]	4.800	5.000	0.200	4.2%
Social Worker	1.800	2.820	1.020	56.7%
Pharmacist	0.360	0.583	0.000	-100%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-172 מיטות ברישוי ו-185 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	1.650	2.000	0.350	21.2%
Maintenance worker	1.250	2.000	0.750	60%
Storekeeper	1.000	2.000	1.000	100%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	5.000	6.000	1.000	20%
Cleaner	7.500	10.000	2.500	33.3%
Kashrut supervisor	0.850	1.000	0.150	17.6%
Gardener	0.450	1.000	0.550	122.2%
Secretary	1.650	2.000	0.350	21.2%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 54.00 מתאריך: 22.11.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 54.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.08.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 19.06.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	27.00
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
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	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	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	62.00