מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 24.05.2022

במוסד: "מרכז גריאטרי משולב גבעת השלושה"

בישוב: פתח תקווה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר לודמילה זיידנברג
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז גריאטרי משולב גבעת השלושה (קוד מוסד 23698)
ארלוזורוב 35
פתח תקווה

ד"ר זיידנברג נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז גריאטרי משולב גבעת השלושה"

מצורף דוח הבקרה מיום 24.05.2022.

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"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
ד"ר ענבר צוקר, רופאה נפתית, נפת פתח תקוה
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 "מרכז גריאטרי משולב גבעת השלושה"

בתאריך 24.05.2022 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 אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
	-	ד"ר רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' ליאורה פלג, ריפוי ועיסוק, אגף גריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **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 עד תאריך: 21.11.2022.

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 "גבעת השלושה" הינו מרכז וותיק מרכז רפואי גריאטרי גבעת השלושה ממוקם במרכז העיר פתח תקווה ליד בית יד לבנים.
בית האבות משתרע על שטח של 39 דונם מוקף במרבדי דשא ועצי נוי.
בשנת 2018 נבנה בניין חדש אליו הועברו ארבע מחלקות מהבניין הישן. המבנה החדש בנוי בסטנדרטים גבוהים.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה סיעודית ב', גריאטריה סיעודית ג', גריאטריה סיעודית ה', תשושי נפש א', תשושי נפש ג'.
לבית האבות אישור כיבוי אש בתוקף מהתאריך 21.11.2021.
לבית האבות תעודת כשרות מטעם חברת הקייטרינג.

מניעת זיהומים:

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

חיסוני עובדים:

בית החולים פועל על פי נהלי האגף לגריאטריה בנושא חיסוני 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
גריאטריה סיעודית ב	37	32	32	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	32	32	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה	36	39	39	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	32	33	33	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	30	32	-	-	32	-	-	-	-	-
תשושי נפש ג	29	28	-	-	28	-	-	-	-	-
סה"כ	200	196	136	-	60	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 196 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			

- במקצוע רוקחות לא התקיימה בקרה

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

- במקצוע בריאות הסביבה 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	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד, כמו שאר מערכת הבריאות, מתמודד בשנתיים האחרונות עם אתגרי מגפת הקורונה.
בבית החולים פעלה מחלקת קורונה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מנהלת רפואית מומחית ברפואה פנימית ובגריאטריה. מעורבותה מורגשת ומתועדת בטיפול בחולים המאתגרים.
הכרות טובה עם הנהלים של משרד הבריאות.
נכתבו נהלים פנימיים מפורטים במגוון נושאים.
מתקיים קשר טוב עם המשפחות.
הצוות הרפואי מכיר היטב את המטופלים ואת בעיותיהם הרפואיות.
במוסד מתקיימת שגרת עבודה טובה בתחום הרפואה המונעת והרפואה הפליאטיבית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לדאוג לתכנית הדרכה תוך מוסדית לצוות הרפואי ולמקצועות הבריאות.
אין התייחסות בולטת בקבלה הרפואית ובמעקב אחר מצב האפוטרופסות של המטופלים.
מטופלים שהתגלו עם קורונה והועברו למחלקת קורונה: הרישום במעבר למחלקת הקורונה ובחזרה ממנה למחלקה המקורית היה לקוי. לא נרשמה קבלה מקוצרת כנדרש ולא הייתה התייחסות במעקב הרפואי להעברת המטופל. כמו-כן, לא מתועד שום דיון לגבי התחלת טיפול יעודי לקורונה.
הרישום הרפואי בבעיות אקוטיות - חלקי: לא נרשם מעקב מספק אחר הבעיות הרפואיות ואחר תגובה לטיפול.
חלק מהפעמים לא הייתה התייחסות לתוצאות בדיקות מעבדה, גם כשהן היו לא תקינות.
באחד המקרים נרשם בתיק הרפואי שמטופל זקוק לייעוץ רופא מומחה. יעוץ זה לא בוצע במשך מספר חודשים (עד מועד הבקרה), ללא כל התייחסות בתיק הרפואי.
ישיבות הצוות הרב מקצועי מתבצעות בתדירות שאינה מספקת ובהשתתפות חלקית: מטופל שירד משמעותית במשקל במהלך השנה האחרונה - ישיבת הצוות הייתה ללא השתתפות הדיאטנית (ישיבת צוות אחרונה בהשתתפותה - לפני כשנה).

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית החולים עד לפני מספר חודשים פעלו שתי מחלקות קורונה אך הן נסגרו. יש לציין לשבח את ההירתמות של הצוות וההנהלה לטיפול בחולי קורונה וקליטה שלהם מכול המוסדות בארץ. מדובר במוסד גריאטרי וותיק אשר מרבית המחלקות בו עברו למבנה חדש. המוסד הוא חלק מרשת בתי אבות של קשת. האחות הראשית מספר שנים בתפקיד עם ידע וניסיון בתחום הגריאטריה. מונתה סגנית לאחות הראשית ומונתה אחות כמפקחת קלינית אשר ממונה גם על בריאות העובד. בסופי שבוע יש אחיות כלליות מחוץ למצבת במחלקות כאשר בשאר ימי השבוע האחים האחראית ממלאים תפקיד של אחים כלליים במסגרת עבודתם במחלקות האשפוז. הפעילות בתחום הסיעוד מתבצעת בצורה מקצועית. קיימים תהליכי בקרה פנים מוסדיים יחד עם אנשי הנהלה נוספים המבצעים בקרות בכלים מובנים. אחיות מונו לנאמנות נושא בתחומים מרכזיים ונעשים תהליכי הדרכה ולמידה בהיקף רחב. מאז הבקרה הקודמת השתפרו תהליכי העבודה המקצועיים, הייתה התייחסות להערות מבקרה קודמת והתחומים שנמצאו טעונים שיפור תוקנו. נמצאו מעט תחומים הטעונים שיפור אשר יפורטו בהמשך הדו"ח, עיקר הדגש הוא על הצורך בהגדלת אחוז האחיות המוסמכות במוסד שכיום הוא נמוך ביחס לאחיות המעשיות במוסד. יש לפעול לגיוס אחיות מוסמכות ולהגדיל את התקינה שלהם במוסד. באופן כללי איכות הטיפול הסיעודי היא ברמה כללית טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים - בהתאם לתקינה הנדרשת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקים של המוסד:

1. בתחום מניעת זיהומים – מונה אח נאמן נושא למניעת זיהומים אשר סיים קורס בתחום זה בתאריך 24.1.22. במסגרת מילוי תפקידו בתחום זה נעשות לצוות הסיעודי הדרכות בתחום של מניעת זיהומים . קיים מעקב וניטור בכלים מובנים של 5 רגעים אחר היענות צוות לרחצה של הידיים. נבנו טפסים לשליחת כביסה למכבסה. בתקופת הקורונה בוצעו הדרכות רבות לצוות העובדים לגבי התנהלות צוות מבחינת מיגון וקטיעת שרשרת ההדבקה. סגנית אחות ראשית מתארת קושי רב בגל האחרון של הקורונה בגלל הדבקה בקורונה של אנשי צוות רבים והעדרותם מהעבודה. ביום הבקרה דווח כי יש בבית החולים רק מטופלת אחת בבידוד מגע אך היא נמצאת במחלקה לתשושים.
2. חיסונים – חוסנו לקורונה בשנת 2021 מרבית העובדים, מתוך 165 אנשי צוות חוסנו 157 עובדים אך 103 מהם מוגדרים כמחלימים. לגבי מטופלים חוסנו 169 דיירים מתוך 198 ויש 171 מחלימים. עדיין ממשיכים במתן החיסונים לפי הצורך, לגבי שפעת עונתית חוסנו מרבית המטופלים. קיימת מדיניות סדורה בנושא החיסונים, יש אחות הממונה על בריאות העובד וקיימת דרישה מעובדים חדשים להתחסן ומעובדים וותיקים להשלים את החיסונים הדרושים.
3. אחיות כנאמנות נושא - מונו אחים ואחיות כנאמנות נושא כאשר כל אח או אחות שמונו מופקדים על התחום הנבחר ודואגים לקיים פעילות מקצועית בתחום עליו הם מופקדים. אח/יות נאמנות נושא מבצעות הדרכה בתחום עליו הם ממונים.
4. פרוייקטים מוסדיים – ישנם מספר פרוייקטים שמרביתם מבוססים על שימוש במגוון אמצעים דיגיטליים אשר תורמים לקידום ושיפור איכות הטיפול במוסד כדלקמן:
א. שמוש בתוכנת BETTERCARE – קיימת תוכנת מחשב המאפשרת למטפלים לתעד את הפעילות שלהם במטופלים, ליד תחנת אחות יש טלפונים ניידים והמטפלים מקלידים בתוך הטלפון את סוג הפעילות שביצעו, האחים והאחיות יכולים לפקח על ניטור הפעילות באמצעות מעקב על הרישום המקוון במחשב, לדוגמה : המטפלים מקלידים נתונים על ביצוע רחצה, שינויי תנוחה, שימוש במנוף, שימוש באביזרים שונים כמו החלפת מכנסון, שימוש במשקפיים וכדומה.

ב. פרוייקט מניעת עצירות – ניבנה בשיתוף בין סיעוד לדיאטנית ועובדי המטבח. ניתנים למטופלים תוספות של מזון וכן מתן שתיה מרובה והולכות יזומות. מטופלים שאותרו כסובלים מעצירות הוכנסו לפרויקט מניעת עצירות. במחלקות סיעודית ג ותשושי נפש ג אין יישום של התכנית. צריך להרחיב את התוכנית לכלל המחלקות ולהפוך את הפיילוט למודל התערבות קבוע.
ג. פרוייקט הכשרת נאמני חלוקת מזון – עובדי המטבח עברו הכשרה לגבי שיפור אופן חלוקת המזון והתייחסות להעדפות המטופלים, בכול מחלקה מחלקת מזון ייעודית, מחלקי המזון עברו גם הדרכה לגבי סוגי מרקמים והגשת מזון לפי דירוג IDDSI.
ד. פרוייקט שיפור מניעת שחיקה – צוותים סיעודיים עברו סדנאות למניעת שחיקה באמצעות סיוע של יועץ אסטרטגי שעבד עם הצוות על מניעת שחיקה.
ה. קורס החייאה – אחת לשנתיים כול הצוות הסיעודי עובר הכשרה בביצוע החייאה.
ו. לומדות מקוונות – ברמת הרשת קיימים סרטוני הדרכה בנושאים שונים והצוות נחשף ללמידה במגוון אמצעים כולל צפיה בסרטוני הדרכה ללימוד טיפול בסיסי.
5. ניהול סיכונים - הוקמה וועדה לניהול סיכונים, אחות ראשית חברה בוועדה ועברה קורס ניהול סיכונים בעבר. ברמה הפרטנית דוחות אירוע חריג מגיעות למשרד אחות ראשית ויש רישום מסקנות לאחר אירועים חריגים. נערך דיון במסגרת הוועדה על אירועים שהם משמעותיים. יש הפקת נתונים על האירועים ברמה המוסדית אחת לשנה ויש המלצות לשיפור ומניעה ברמה הרוחבית. צריך לדאוג להביא את כלל המסקנות והפקת הלקחים מאירועים חריגים לידיעת הצוות בכול המחלקות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- תחומים לשיפור ברמה מוסדית :

1. תחום הטיפול הפליאטיבי - הוקמה וועדה מוסדית לטיפול פליאטיבי הכוללת רופא, אחות ועו"ס. ניבנה נוהל לטיפול פליאטיבי פנים מוסדי, ברמת המחלקות אחיות אחראיות מחלקה מזהות את המטופלים המתאימים להגדרה זו. אין אומדן פליאטיבי מובנה. הן מפנות את המטופלים הרלבנטיים לדיון בוועדה. הוועדה מקיימת דיון ומזמנת את המשפחה למפגש לצורך תיאום ציפיות והחתמת המשפחה על טופס הסכמה. לאחר מכן המסמכים מועברים לרופא גריאטר מחוזי לקבלת אישורו להגדרות שנקבעו. יש לגבש קריטריונים ברורים להגדרת המטופלים כפליאטיביים. בנוסף לכך, צריך לבנות תוכניות התערבות ברורות ולתת לצוות במחלקות הנחיות לביצוע של ההנחיות. עדיין אין במחלקות הבנה מלאה של התחום הפליאטיבי.
2. ישיבות צוות רב מקצועי – יש לדאוג לנוכחות כול אנשי המקצוע בישיבות צוות רב מקצועי. במיוחד בישיבות שנחשבות לישיבות היכרות עם המטופל. בסיכומי הישיבות צריך לקבוע יעדים להתערבות ולכתוב אחראים לביצוע. צריך להקפיד על ביצוע הישיבות בתדירות הנדרשת. נמצאו מטופלים שלא נערך עליהם דיון בישיבת צוות רב מקצועי משך שנה שלמה.
3. העדפות בסוף החיים – כאשר חולים חדשים מתקבלים בנוסף לניהול תהליך של תיאום ציפיות צריך במהלך האשפוז גם לברר עמדות של משפחות המטופלים בסוף החיים ויש להתייחס לכך ברשומות סיעודיות.
4. עדכון נהלים פנים מוסדיים – עודכן לאחרונה נוהל לטיפול פליאטיבי המבוסס על חוזר מינהל רפואה ועל חוק החולה הנוטה למות. יחד עם זאת, צריך לעדכן נהלים נוספים ויש לבצע תהליכי הטמעה על הנהלים החדשים. אין להסתפק רק בהחתמה של האחים על קריאת הנהלים הקיימים במחשב.
5. שימור שליטה על סוגרים – צריך לקדם תחום זה בבית החולים. יש רישום כללי של לקיחה לשירותים על מספר מצומצם של מטופלים שנבחרו. צריך לנהל רישום ומעקב יותר מפורטים עם הסקת מסקנות לגבי יכולת השליטה על סוגרים, במיוחד יש לבצע זאת לגבי מטופלים שהם שולטים חלקית.

<u>בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית</u>

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- בקבלת מטופלים חדשים למוסד מבוצעים מספר אומדנים כמו אומדן התנהגות, אומדן פה, אומדן סיכון לנפילות וכדומה. יש להתייחס לתוצאות האומדנים ברישומים הסיעודיים ולקבוע יעדי טיפול על בסיס האומדנים שנעשו. במוסד, מעל 50% אחיות מעשיות שמבצעות קבלות סיעודיות ומילוי חלק מהאומדנים הסיעודיים אינם בתחום סמכותם. הן לא בונות תכנית טיפול לרוב המטופלים אלא אחראיים/ות המחלקות בונים להם את תכנית הטיפול והדבר נעשה לא במעמד הקבלה. תהליך זה אינו תקין כיוון שתוכנית הטיפול

צריכה להיבנות על בסיס האנמנזה הסיעודית והאומדנים הסיעודיים שהאחות מבצעת.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש להתייחס למכלול הבעיות של המטופלים. במידה וחל שינוי במצב המטופל יש לציין זאת בתוכנית הטיפול. צריך להתייחס למצב נפשי רגשי של המטופלים, אם למטופלת יש התפרצויות זעם צריך לתעד ברשומה סיעודית, צריך לתעד אמצעים שמשתמשים בהם להרגעת הדיירים.

הזנה והאכלה

- יש להתייחס ברשומות סיעודיות לתחום הזנה אצל המטופלים הרלבנטיים, יש לרשום אופן אכילה, התנהגות מטופלים בעת האכילה ובעיות הקיימות בתחום תזונה כולל המלצות הדיאטנית וקלינאית תקשורת להתערבות תזונתית. במחלקה דווח כי נעשתה הדרכה בנושא מרקמי מזון אך האח אחראי מחלקה סיעודית ב עדיין לא עבר הכשרה בנושא זה. במחלקה סיעודית ג' נצפה מטופל עם ירידה במשקל (5 ק"ג בחודש!), לא נצפתה כל התייחסות לבעיה זו בתכנית הטיפול הסיעודית.

תנועתיות ותנוחה

- במחלקה סיעודית ג' נצפה מטופל עם הגבלה פיזית. בישיבת צוות רב מקצועי הדנה בנושא הגבלות, נמצאה התייחסות של חלק מאנשי הצוות לצורך בהגבלה. בסיכום הישיבה לא נמצאה כלל התייחסות להגבלה.

קשר עם המשפחה

- במחלקה סיעודית ג' לא נמצאו שעות קבלה של אחות אחראית לצורך שיחות עם משפחות.

זכויות החולה

- במחלקה סיעודית ג' נצפה מגש לביצוע טיפולי פה בחדר האוכל. נמסר ע"י אחות אחראית שטיפולי פה למטופלים עם הזנה אנטראלית מתבצעים בחדר האוכל לעיני כל. יש להקפיד לשמור עם פרטיות וזכויות המטופלים בכל פעולה וטיפול אישי.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- בבית החולים מטבח מרכזי המופעל על ידי חברת הסעדה חיצונית בו מכינים את כל הארוחות כולל טחינת המזון.
המזון מגיע מהמטבח בטרמופורטרים למחלקות ומהם מחולק לתוך עגלות חימום.

ניהול כח-אדם

- בצוות התזונה 3 דיאטניות העובדות סה"כ 55 ש"ש בימים א-ה.
מנהלת השרות וצוות הדיאטניות וותיקות ומנוסות בגריאטריה. השרות יציב ועבד כבשיגרה לאורך כל התקופה המאגרת של מגיפת הקורונה.
קורסים והשתלמויות:
הדיאטניות בוגרות השתלמות בבדיקה פיזיקלית, הערכת בריאות הפה ממוקדת תזונה, קורס ייעודי באי ספיקת כליות לדיאטניות, השתתפו בסדנת IDDSI.
מנהלת השרות לומדת בקורס תזונה בגריאטריה ובוגרת קורס גסטרו לדיאטניות. ושתי הדיאטניות האחרות בצוות בוגרות קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- מנהלת שרות התזונה וצוות הדיאטניות וותיקות ומנוסות בגריאטריה והשרות יציב.

כללי

- מנהלת השרות בעלת סמכות ובמעורבות פעילה בעבודה מול חברת ההסעדה.

איכות ובטיחות המזון

- מנהלת השרות העבירה קורס לאחראי.ת חלוקת מזון כולל העברת מבדקים וקבלת תעודה רשמית של "אחראי חלוקת מזון".
בכל המחלקות הסיעודיות אחראי.ת חלוקת מזון קבועים שעברו הכשרה. יישר כוח!
בעקבות סקר שביעות רצון ותצפיות חוזרות על ארוחות שונו מתכונים, הוצאו מאכלים והוכנסו מאכלים חדשים לתפריט.

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: בשיגרה נערכות בקרות פנים על בישול המזון.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: מתקיימות ישיבות בתדירות קבועה עם מנהל חברת ההסעדה, מנהל הבטחת איכות מטעמה, מנהלת בית החולים ודיאטנית ראשית. בישיבות דנים בנושאים רלוונטיים כגון: שינויי תפריט, תיקון ליקויים, בקשות. הישיבות מתועדות.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח1-500): העבודה מתבצעת באופן שיטתי על פי תכנית עבודה שנתית. באופן שוטף מתקיים תהליך של איתור ליקויים, יידוע הגורמים הרלוונטיים, טיפול ומעקב אחר הטמעת השינויים הנדרשים.

רשומות מחלקתיות

- שרות התזונה בשיתוף קלנאי התקשורת בתהליכים מתקדמים להטמעת סטנדרטיזצית המרקמים IDDSI.
צוות הדיאטניות שותפבוועדת "הזנה אנטראלית".
הדיאטניות שותפות בפרוייקט רב מקצועי "כמו בבית".

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: מתקיימות הדרכות למטפלים חדשים וכמו כן, בוצעו הדרכות רבות כחלק מהטמעת הנחיות ל- IDDSI.

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: מנהלת השרות עידכנה נהלים פנימיים כגון: נוהל "התנהלות הטיפול התזונתי" ונוהל "עבודה משותפת דיאטנית וקלינאי תקשורת".

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- במדגם תיקים נמצא כי הערכות תזונה מלאות כוללות הערכת בריאות הפה ואבחנה תזונתית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: יש לפרט בתפריט את סוג הפרי שניתן בכל המרקמים כולל מרקם IDDSI-4.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): יש לפרט בתפריט את סוג הדייסה הניתנת בארוחת ערב תוך הקפדה על הגיוון המתאים.
לצמצם הגשת מזון מתועש בדגש על ארוחת צהריים. למצוא תחליף לקציצות דגים מתועשות בימים בהם מוגש דג כמנה עיקרית.
חלק מארוחות הצהריים בימי שישי דלות בחלבון יש להוסיף מנה עשירה בחלבון במיוחד בתפריט מספר 3.
להקפיד לטחון את המנה המשתנה (כולל התיבול והרוטב) עבור מרקם IDDSI-4. ביום הבקרה נמצא כי נטחנה מנה עבור מרקם זה לפני התיבול והוספת הרוטב. יש חשיבות רבה להכנה במגוון טעמים בייחוד במרקם זה שאינו מזמין במיוחד.
רצוי לצמצם הגשת עוגות מתועשות ולהגיש עוגות בהכנה ביתית.

גודלי מנה/גיוון

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מורכבים (כל הארוחות): יש להגיש סלט חי או ירק מבושל בארוחות צהריים בימי שישי.
לוודא כי גודל מנת הפרי תעמוד לפחות בדרישות על פי הנדרש בנהלים. ביום הבקרה נמצאו במטבח תפוחי עץ בגודל מנה נמוך שאינו תואם לדרישות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): רוב המטופלים אוכלים מתוך מגשים. למגשים מראה מוסדי וכן בחלק מהמקרים הם עלולים להקשות על האכילה. רצוי לבצע דיון רב מקצועי בנושא.
לשם התאמה אישית, חשוב להוסיף רטבים אישיים כגון: חרדל, קטשופ, עריסה.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: לשם בטיחות ובריאות המטופלים יש להקפיד על הגשת המזון על פי ההנחיות המקצועיות במרקמי מזון ושתייה.

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- מנהלת שרות התזונה וצוות הדיאטניות יוזמות ועובדות ללא לאות לקידום תחום התזונה וכל זאת נעשה בתקופה כל כך מאתגרת של מגפת הקורונה. יישר כוח!
ניכר כי ההנהלה תומכת בשרות התזונה ורואה את חשיבות תחום התזונה לבריאות ואיכות חיי המטופלים.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים במחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש עובדים חמישה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 3.3 משרות.
ביחד איתם עובדת כוח עזר בהיקף של 0.95 משרה.
הצוות יציב, וותיק במקום.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח האדם מלא. השירות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהרים.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המאושפזים מקבלים טיפול פרטני ו/או בקבוצה.

ארגון השרות

- מנהלת השרות ותיקה במקום ומנוסה בתחום בגריאטריה.
קיימת חלוקת תפקידים בצוות, כל פיזיותרפיסט אחראי על מחלקה אחרת.
התקשורת בתוך צוות הפיזיותרפיה מתקיימת בעל פה, בקבוצת ווטסאפ ובמיילים פנימיים בתוכנת הפרדיגמה.
בשרות הפיזיותרפיה מתקיימות ישיבות צוות כפעם בחודש (למעט תקופת הקורונה), בהשתתפות כל הצוות. בישיבות דנים בנושאים מקצועיים ומנהליים.
השירות מעורב בפעילויות לקידום איכות הטיפול כגון ארגון ימי ספורט ופרוייקט "כמו בבית".

אבחון פיזיקלי

- בדיקה למטופל חדש נערכת בימים הראשונים לקבלתו, הבדיקה מלאה ומפורטת.

טיפול בקבוצה

- קיימים מדדים מוגדרים לבחירת מטופלים לקבוצות השונות.
קיים מגוון קבוצות, כל הקבוצות במחלקות הסיעודיות הינן "על מחלקתיות".
מחלקות לתשושי נפש - קבוצה פעם בשבוע בנושא "שימור ושיפור שיווי המשקל בעמידה וישיבה".

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- נערכת בדיקת מורחבת במקרים של שינוי תפקודי משמעותי, נערכו הערכות מורחבות לדיירים שהחלימו מקורונה.
המעקב משקף את מצבם התפקודי של הדיירים ואת השינויים במצב התפקודי והפיזיקאלי לאורך הזמן.
קיימת התייחסות לאירועים חריגים וכן צעדים למניעת אירועים חריגים נוספים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- במחלקות מגוון כיסאות גלגלים המאפשר ישיבה נוחה ובטיחותית לדיירים.
ניכרת חשיבה קלינית מעמיקה על התאמות הישיבה השונות והדבר ניכר בישיבה איכותית של המטופלים.
קיימת מגמה לצמצום השימוש באמצעים להגבלה פיזית ככל הניתן.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכות:
מתקיימות הדרכות לעובד חדש, ההדרכות מתועדות כנדרש.
הדרכות לעובדים במחלקות נערכות הן באופן מובנה והן כמענה לצרכים מהשטח - הדרכות לאחר אירוע חריג.
הדרכות במסגרת החת"ש המוסדי - "הכרת כסא הגלגלים ואביזרים נילווים" לכל הצוות הסעודי. "העלאת מודעות הצוות הסעודי לעבודת הפיזיותרפיה" תיאורטי והתנסות מעשית לאחיות.
תקשורת בין צוותית:
כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבת הצוות במחלקה בה הוא עובד.
מנהלת השרות משתתפת בועדות המוסדיות לטיפול פליאטיבי והגבלות.
בתחנות האחיות נמצאות רשימות הליכה הכוללות את מרחק ההליכה, אביזר העזר וסוג התמיכה לה זקוק המטופל. רשימות ההליכה חתומות כנדרש.
הנחיות לצוות ניתנות דרך המחשב במיילים פנימיים ובלשונית הנחיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- לבנות תכניות טיפולים לכל מחלקה שתהווה בסיס עבודה לכל פיזיותרפיסט במחלקתו.

טיפול בקבוצה

- להנגיש את הטיפול הקבוצתי במחלקות הסיעודיות ליותר מטופלים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להטמיע שימוש בכלי מדידה במחלקות השונות תוך התאמת כלי המדידה ליכולות השונות של המטופל ולתפקודו ובכלל זה כלי מדידה להערכת רמת כאב למטופלים בעלי יכולות תקשורת ירודות.
מומלץ לנסח מטרות טיפול גם במעקבים השוטפים על מנת למקד את הדגשים הטיפוליים ולאפשר רצף טיפולי.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה במקום, מבוסס וקבוע לאורך השנים האחרונות ונוכחותו ומעורבותו בממדי הטיפול השונים מורגשת ברחבי המוסד.
צוות הפיזיותרפיה פועל במרץ וביצירתיות רבה על מנת לקדם את המטופלים, להעשיר ולגוון את הטיפול.
יש לציין לחיוב את התאמות הישיבה והשימוש הנרחב באביזרי עזר לישיבה, הנותנים פתרוןמייטבי לישיבת המטופלים.
גם בתקופת הקורונה, שמר הצוות על פעילות שוטפת כולל טיפולים פרטניים במחלקות ששהו בבידוד.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק שתי מרפאות בעיסוק, אחת מהן מנהלת השירות. מנהלת השירות בעלת ותק רב במקצוע ובמוסד, המרפאה בעיסוק השנייה בעלת ותק במוסד. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 50 ש"ש.
פעילות התעסוקה מתקיימת בין 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ובין 2-3 בשעות אחה"צ, סה"כ 162.5 ש"ש. במחלקות עובדות 6 מדריכות תעסוקה, רובן ותיקות חוץ מ-2 שהחלו לעבוד במוסד בשנה האחרונה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- נערכות קבלות בתדירות הנדרשת.

הערכת מעקב

- מתבצעות הערכות מעקב בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות במחלקות כוללת קבוצות טיפוליות וטיפול פרטני למספר מטופלים. קיים תיעוד על הטיפול הניתן ברשומות כנדרש.
מותאמים סדי גליל למטופלים במחלקות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות מכובדת ומותאמת למטופלים במחלקות.
מנהלת השירות אחראית על שילוב מפעילים חיצוניים בפעילות הפנאי.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בתעסוקה ועל קבוצות נושא כפי הנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים מכון ריפוי בעיסוק רחב ומאובזר. למנהלת השירות חדר לשימוש משרדי.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מוארים ומתאימים לפעילות.
במחלקות מרפסות וחצרות בהם נעשה שימוש לרווחת המטופלים.
למדריכות התעסוקה חדר להכנת פעילות ואחסון.
קיים מחסן לאחסון ציוד התעסוקה.

ציוד ואביזרים

- הציוד הטיפולי בריפוי בעיסוק כולל אביזרי עזר לאכילה.
במוסד 5 מערכות של EYEKLICK, טאבלט בכל מחלקה, נגן אישי אחד למחלקה, ומדונה לכל מדריכה.

בחדרי האוכל בכל מחלקה שתי טלויזיות חכמות.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות של צוות ריפוי בעיסוק ותעסוקה כנדרש, קיים תיעוד.
המרפאות בעיסוק מדריכות את מדריכות התעסוקה באופן פרטני.
המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
מנהלת השירות משתתפת בועדה פליאטיבית ובישיבת צוות בכיר.

העשרה ונהלים

- מנהלת השירות השתתפה בקורס פלאיטיבי בתקופה האחרונה.
מתקיימים פרוייקטים רב מקצועיים כגון "כמו בבית".

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להשתמש במגוון כלי הערכה בהתאם לצורך.
רוב מטרות הטיפול כוללות הפניה לתעסוקה. יש להתאים תוכנית התערבות אישית בהתאם למצב המטופל ולצרכים שלו.

הערכת מעקב

- על המעקבים לשקף את מצבו העכשווי של המטופל ובהתאם לעדכן את תוכנית הטיפול.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את הטיפול הניתן במחלקות בהתאם לצורך ועל פי חשיבה קלינית.
יש לשקול שימוש בסדים נוספים מלבד סדי גליל בהתאם לצורך, כמו כן יש להדריך את הצוות המטפל בנושא ולתעד זאת ברשומות.

פעילות בתעסוקה

- יש להשתמש באמצעים טכנולוגיים קיימים בקבוצות הנושא כגון שילוב סרטונים ומצגות.

תנאים פיזיים וסביבה

- מומלץ להמשיך ולתת צביון אישי בחדרי המטופלים.

ציוד ואביזרים

- חסר ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק הכולל אמצעים לתרגול מוטוריקה עדינה וסדי מנוחה.
חסר מחשב לשימוש המדריכות ומדפסת צבעונית להכנת אמצעי הפעלה.

הדרכה ותקשורת

- חסר תיעוד של ישיבות צוות ריפוי בעיסוק בתדירות של פעם בשבועיים.
חסרה מעורבות של שירות הריפוי בעיסוק בתחומים נוספים כגון החלטה על הגבלות, אכילה ועוד.
מומלץ כי מטפלים חדשים יעברו הדרכה בריפוי בעיסוק בתחומים הרלוונטיים.

העשרה ונהלים

- יש לעודד את הצוות להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות מקצועי.
מתקיים שיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי במיוחד עם שרות התזונה שבא לידי ביטוי בתהליכי העבודה המוסדרים בתחומים כגון שינויי מרקם והזנה אנטרלית.
מתקיימות הדרכות לצוות המוסד בנושאים של הפרעות אכילה ובליעה.
השרות מעורב בהחלטות הצוות הרב מקצועי בתחום ההזנה האנטרלית והגמילה ממנה בהתאם לנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בימים ב' ו-ג' בשעות הבוקר ואחה"צ בהיקף של 8 שעות שבועיות כנדרש.
קלינאי התקשורת בעל ותק מוסדי של כשנה וחצי, ידע וניסיון בתחום הגריאטריה וותק מקצועי של 9 שנים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השירות - מוסדי

- השרות ניתן בכל מחלקות המוסד כנדרש.
מתקיימות הערכות לכל דייר חדש ומעקבי בליעה שוטפים.
מתקיים תיעוד שוטף ועקבי ברשומה הממוחשבת של ההערכות והמעקבים.
ההערכות כוללות תכנית התערבות אישית ומטרות טיפול לכל מטופל.
מתקיימת מעורבות קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית, הכוללת השתתפות בועדת הזנה אנטרלית.
מתקיים שיתוף פעולה פורה עם שרות התזונה בפרויקט הטמעת מרקמי המזון על פי טרמינולוגיית ה- IDDSI.

תנאים פיזיים

- קלינאי התקשורת חולק חדר עם שרות התזונה בבניין ההנהלה.
החדר מרווח ומתאים לטיפול פרטני.
קיים ציוד טיפולי הכולל 2 מגברי שמיעה ייעודיים לשימוש הקלינאי.
מתקיימת תקשורת ממוחשבת בין צוותית בין השרות לבין הצוות הרב מקצועי.

פיתוח מקצועי, הדרכה והשתלמויות

- קלינאי התקשורת עבר בשנה האחרונה קורס בטיפול פליאטיבי וקורס הדרכה קלינית.

תכנית התערבות בקבלה - מטופל חדש, הערכה ומעקב

- מתקיימים איתור, הערכות אכילה ובליעה לכל מטופל חדש ומעקבי בליעה באופן עקבי.

תקשורת ועבודה רב מקצועית

- מתקיימת תקשורת ממוחשבת בין ציוותית בין קלינאי התקשורת לצוות הרב מקצועי.
מתקיימים דיונים רב מקצועיים בסוגיות הקשורות למטופלים עם הזנה אנטרלית המתועדים ברשומה הרפואית של ישיבות צוות רב מקצועי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השירות - מוסדי

- בשנה האחרונה נראתה פעילות מצומצמת באחת מהמחלקות לתשושי נפש.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - בליעה

- במהלך ארוחת הצהריים נראתה אי התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת למרקמי מזון ודרגת הסמכת הנוזלים, כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי, לבין מרקמי המזון שהוגשו בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. חשוב לרענן את ההנחיות בתחום מרקמי מזון והאכלה בטוחה ולהדריך את הצוותים הסיעודיים בכל המחלקות כיצד ליישמן.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - שמיעה

- בתחום השמיעה מתקיימת התערבות של קלינאי התקשורת באיתור מטופלים בעלי ירידת שמיעה, אולם תהליכי העבודה בינו לבין השרות לעבודה סוציאלית למיצוי זכויות המטופל בנושא זה, אינם מוסדרים ומוטמעים כראוי במחלקות המוסד. יש להבנות תהליכי טיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מלקות שמיעה ולמסד אותם מול השרות לעבודה סוציאלית בנוגע למיצוי זכויות המטופל בתחום זה.

ביצוע (יישום) תכנית התערבות - תקשורת ושפה

- מתקיים זיהוי של מטופלים הסובלים מקשיי תקשורת, דיבור ושפה, אך לא מתקיימת כל התערבות מקצועית בתחום זה.

תקשורת ועבודה רב מקצועית

- מתקיים דיווח לישיבות צוות בדיון על מטופלים במסגרת ועדות הזנה אנטרלית בלבד. יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות הרב מקצועי בכל המחלקות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה בתקופת התפרצות נגיף הקורונה וניתנו דגשים ייחודיים לתקופה זו. צוות השירות הסוציאלי עמד בעומס משימות מאתגרות הכולל טיפול בחולי קורונה מכל הארץ ושמירה על קשר עם משפחות באמצעים טכנולוגיים שונים.
ישנן מצלמות בחדרי המטופלים ונמצאו לכך הסכמות בכתב ובנהלים הפנימיים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה הקודמת הייתה תחלופה גבוהה בצוות. חמישה עובדים סוציאליים עזבו ונקלט עובד סוציאלי חדש בתאריך 7.12.21 אשר מונה כמנהל השירות בחודש מרץ 2022. ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל את מנהל השירות ועובדת סוציאלית אחת. המוסד בתהליך גיוס עובדים סוציאליים.
שני העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית ועו"ס לומדת תואר שני בגרונטולוגיה. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוז נושאים רוחבי ומנהל השירות אחראי על המחלקות לעצמאים ותשושים הנמצא בפיקוח של משרד הרווחה. השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהרים.
השירות הסוציאלי בהיקף תקינה של 59 ש"ש לצרכי המחלקות הסיעודיות ותשושי נפש. נמסר בבקרה כי צוות השירות מקבל שעות נוספות לפי הצורך. קיים חוסר בתקינה כח אדם בהקצאות השעות למחלקות בהתאם לנוהל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופל ומשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתבצעת הערכה פסיכוסוציאלית ומתקיים מעקב אחר הסתגלות. מתקיימות פגישות עם משפחות ע"י הצוות הרב מקצועי לצורך תיאום ציפיות בקבלה של מטופל חדש.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- צוות השירות מעורב בחייהם של המטופלים, קיימת התייחסות לביקורי משפחות. השירות הסוציאלי מעניק תמיכה למטופלים ובני משפחותיהם. ראוי לציון פרויקט מכונת גילוח אישית לכל מטופל.
קיימת הדרכה לצוות חדש ע"י השירות הסוציאלי בנושאים כגון: תפקיד העו"ס, זכויות המטופל, מניעת התעמרות, שמירה על פרטיות וכבוד המטופל. קיים נוהל פנימי וטופס מובנה כולל חתימות.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול, הקשר עם העובדים הסוציאלים והחיים במוסד.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים והחדרים בבניין החדש נקיים, קיימים וילונות מפרידים בין המטופלים לשמירה על פרטיותם. במחלקות הישנות קיימים וילונות או פרגודים ניידים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): צוות השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה וגיוס מתנדבים.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: השירות שותף לפעילות חברתית ותרבותית הכולל ימי הולדת ואירועים סביב החגים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות פועל למימוש זכויות המטופלים כגון: קבלת "קוד" של משרד הבריאות, טיפול שיניים והערכה לצורך אפוטרופסות בהתאם לצרכי המטופל.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- קיימת וועדה מוסדית והוועדה מתכנסת לדון במקרים של חשד להתעמרות. קיים פרוטוקול ותיעוד על ביצוע הדרכות מחלקתית לפי המסקנות\החלטות של הוועדה.

- העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: מתקיימת פעילות להעלאת המודעות למניעת אלימות למטפלים והצוות הרב מקצועי.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: מתקיים מיצוי זכויות למטופלים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): העו"ס חברה בוועדה לניהול סיכונים ומקבלת מידע אודות אירועים חריגים ופועלת להעברת מקרים שיש בהם חשד להתעמרות בהתאם לצורך.

- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: השירות הסוציאלי שותף לתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים (חת"ש). ראוי לציון סדנה בנושא שחיקת צוות ודרכי התמודדות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- סביבת העבודה של העו"ס (חדר,טלפון, פקס, מחשב, ריהוט מתאים): לשירות הסוציאלייש תנאים נאותים לביצוע עבודתם המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- הטיפול בנושא אינו אחיד בכל המחלקות ויש לשפרו. בחלק מהמחלקות, קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי, כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל רשימת המטופלים ושמות האפוטרופוסים.

תיק ריכוז מתנדבים

- פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: גינה טיפולית מונגשת בשיתוף עם עובדת תעסוקה לרווחת המטופלים. נרכשו שני אקווריומים המונחים בדלפק האחיות להנאת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש לשפר את תהליך ההתערבות והתיעוד בנושא קבלה והסתגלות. יש להתייחס לקשיי ההסתגלות של המטופל, לא נמצאה התייחסות מקצועית מספקת לחוויית המטופל ומעקב על מצבו הרגשי. יש להכין תכנית טיפול המבוססת על השיחה לתיאום ציפיות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: יש ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, בכל המחלקות, ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית במקום.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המטופלים לבושים בהתאם לעונות השנה בבגדים נקיים התואמים את מידותיהם: רוב המטופלים היו לבושים בבגדי טרנינג מוסדי. יש להקפיד על לבושאישי למטופלים על מנת לשפר את החוויה האישית.

- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות. לוחות המודעות אינם אחידים. יש לוודא כי בכל מחלקה נמצא המידע בנושאים של זכויות המטופל, וועדת התעמרות, שעות עבודה של השירות הסוציאלי והאפשרות לפנות לקול הבריאות של משרד הבריאות 5400*.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש להתחיל בחשיבה להקמת קבוצה למטופלים ומשפחות עם נושא משותף.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להעמיק את הידע הכללי בנושא זכויות המטופל כמו: ניהול דמי כיס.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על הנהלת המוסד לעדכן את שמות כתבי המינוי של הועדה המוסדית לטיפול בנושא התעמרות. יש לשפר את כתיבת פרוטוקול הישיבה הכוללת: תיאור המקרה, פירוט מהלך הבדיקה כולל תשאול הצוות, שיחה עם הנפגע ומסקנות מותאמות. יש לבצע מעקב אחר יישום החלטות/מסקנות של הישיבה הקודמת.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס מרכזת הוועדה המוסדית.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: יש ליזום פעילות ייעודית להעלות את מודעות הצוות לצרכיהם הייחודיים של מטופלים ניצולי שואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לקדם את נושא הטיפול הפליאטיבי ולברר העדפות טיפוליות. יש להתייחס לנושא בישיבות צוות רב מקצועי.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך (פליאטיבי) לעו"ס השותפה בוועדה המוסדית.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לקיים את ישיבות הצוות בהתאם לנוהל. על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה. יש לקיים דיון מעמיק וקביעת תכנית טיפול משותפת מותאמת לצרכים המשתנים של המטופל.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- תקינה נדרשת: על הנהלת המוסד להשלים כוח אדם על פי התקן הנדרש.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: יש לאפשר הכשרה מקצועית ייעודית בתחום הדמנציה לעו"ס האחראית על המחלקות לתשושי נפש (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

רשומת מטופל

- התייחסות לאירועים חריגים: יש להתייחס לחוויית המטופל בתהליך הבדיקה.

<u>סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית</u>

- השירות הסוציאלי נמצא בשלב של התארגנות מחדש לאחר תחלופה גבוהה של כוח אדם אשר משפיעים על העבודה המקצועית.
יחד עם זאת, השירות מעורב בחיי המטופלים ונעשים מאמצים לשמור על איכות טיפול טובה. יש לפעול בדחיפות לקליטת עובדים סוציאליים כך שיתאפשר מעורבות בנושאים הרוחביים.
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מרכז גריאטרי "גבעת השלושה" נמצא במרכז פתח תקווה מול יד לבנים וגן החיות.
לבית האבות מגרשי חנייה ונגיש לתחבורה ציבורית.
בשנת 2018 נחנך מבנה חדש "בית סובל" הבנוי בסטנדרטים גבוהים ובנוי בהתאם לפרוגרמה החדשה ומשתרע על שטח של חמישה דונם. לכל מחלקה מרפסת צמודה, מחלקות החדשות מצויידות בריהוט חדש ומודרני לנוחות המטופלים.
לאחרונה נרכש ציוד חדש: כסאות גלגלים, מנופים, כסאות רחצה, הוחלפו מיטות, מזרונים ועוד.
התווספו מסכי טלויזיות בחדרי היום, נרכשו גאדג'טים כגון: איי קליק, ארליסנס, בטר-קר ועוד.
ניכר כי הנהלת המוסד משקיעה מאמצים רבים ברכישות ציוד לטובת המטופלים, יישר כח!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במחלקה תשושי נפש ג' נמצאו מס' מכשולי בטיחות המונעים מהמטופלים לצאת בביטחה לחצר. נמצאו ענפים ארוכים המונעים מעבר קל, אדניות שבורות, צינור מים זרוק על הריצפה.
ריהוט הגן ישן, מומלץ להחליפו.
מומלץ להגביר את התאורה בחדרי היום במחלקות החדשות.
יש להתקין מתקנים לניגוב ידיים ליד הכיורים בחדרי המטופלים.
מומלץ לשפץ את המטבח המרכזי.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-200 מיטות ברישוי ו-196 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.760	3.001	0.241	8.7%
אחיות [2]	34.580	45.175	10.595	30.6%
מוסמכות	34.580	25.384	-9.196	-26.6%
מעשיות	0.000	19.791	19.791	100%
כוח עזר	72.780	75.546	2.766	3.8%
Nutritionist	1.020	1.375	0.355	34.8%
Physiotherapist	2.460	3.300	0.840	34.1%
Occupational Therapy	1.080	1.250	0.170	15.7%
Employment Instructor	3.000	4.063	1.063	35.4%
Speech therapist [1]	5.664	8.000	2.336	42.3%
Social Worker	2.010	1.511	-0.499	-24.8%
Pharmacist	0.426	0.667	0.000	-100%

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-200 מיטות ברישוי ו-196 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	1.793	2.000	0.207	11.5%
Maintenance worker	1.379	6.000	4.621	335.1%
Storekeeper	1.000	2.000	1.000	100%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	5.517	8.000	2.483	45%
Cleaner	8.900	8.000	-0.900	-10.1%
Kashrut supervisor	0.926	17.200	16.274	1,757.5%
Gardener	0.493	0.820	0.327	66.3%
Secretary	1.793	1.500	-0.293	-16.3%

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 57.00 מתאריך: 18.07.2019
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 57.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 24.05.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	23.50
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
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	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	0.00
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	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	61.50