מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 03.07.2024

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 03.07.2024.

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 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 03.07.2024 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
	-	ד"ר רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אלקה וסרשטיין, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז מרכז
• **תזונה**	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' עביר שואח, 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
• **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 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:

מרכז גריאטרי "גבעת השלושה" הינו מרכז וותיק, שייך לרשת "קשת", וממוקם במרכז העיר פתח תקווה ומשתרע על שטח של כ-390 דונם.
ביום הבקרה מחלקה לתשושי נפש נמצאת בהתהוות.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית א', סיעודית ג', סיעודית ה', תשושי נפש ב', תשושי נפש ג'.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 3.8.2023.
לבית החולים תעודת כשרות.

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים וטיפול נאות בנושאי חיידקים עמידים.
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	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	32	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	36	34	-	-	-	-	-	-	2
גריאטריה סיעודית ה	36	39	39	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	32	37	36	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש ב	28	17	-	-	17	-	-	-	-	-
תשושי נפש ג	29	27	-	-	27	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	30	30	-	-	30	-	-	-	-	-
סה"כ	260	257	180	-	74	-	-	-	-	3

- בסה"כ שהו במחלקות 257 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	89%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

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

- 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.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

- 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.

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

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

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

- אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

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

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

- 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.

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת חלקית. יש לקבוע תכנית מוסדית להעשרה ועדכון ידע מקצועי בתחום הגריאטריה ורפואה פליאטיבית.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. יש לאפשר לרופאי הבית לבצע השתלמות ייעודית בתחום הגריאטריה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): חלקי. יש להפקיד על רישום מעקב רופא בית ורופא בכיר בתדירות שתשתקף את מצבו הקליני של המטופל.לא נמצא רישום בדיקת רופא בכיר והמלצות על מצבים אקוטיים אצל המטופלים (הערה חוזרת).

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות ללא מעורבות רופא. רצוי להתייחס לערכים של מדד הכאב הנמצא ברשומה הרפואית בניהול הטיפול בכאב.

סיכום כללי

- ניכרת מוטיבציה של רופאי הבית לטיפול בזקנים במחלקות המוסד. ישנה אינטראקציה מקצועית טובה בין המנהלת הרפואית, המומחית בגריאטריה לבין רופא הבית במוסד.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת אשר התקיימה באופן מדגמי במספר מחלקות סיעודיות ובשתי מחלקות לתשושי נפש. מדובר במוסד גריאטרי וותיק אשר מרבית המחלקות שופצו וחלקן עברו למבנה חדש. האחות הראשית וותיקה עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה. מתכננת לצאת לקורס על בסיסי בגריאטריה בהקדם. מונו סגנית אחות ראשית ומפקח קליני. בסופי שבוע, בערבים ובלילות מונו אחיות כלליות מתוך המצבת הקיימת במחלקות האשפוז ולא כהקצאה נפרדת. מתקיימים תהליכי עבודה רוחביים מבוססים ותהליכי בקרה פנים מוסדיים בשיתוף אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות. מבוצעות בקרות בכלים מובנים. בקרות פנים מוסדיות מתבצעות באמצעות תצפיות במצלמות. מונו נאמנות נושא בתחומים מרכזיים. האחיות מקיימות פעילות מקצועית בתחום עליו הן מופקדות. הערות שנתנו והתחומים שנמצאו טעונים שיפור בבקרה הקודמת תוקנו. ברמה הכללית הצוות עושה כמיטב יכולתו כדי לשמר, לקדם ולשפר את תחום האחיות בבי"ח. ניכר כי למאמצים ולהשקעה תוצאות טובות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בהתאם לדרישות התקינה

הערה לגבי כוח אדם סיעודי : יש להדגיש כי עדיין קיים מספר גבוה של אחיות מעשיות (43%) ויש להמשיך ולהגדיל את מספר האחיות המוסמכות במוסד. אחיות מעשיות אינן יכולות לבצע אחריות משמרת עליהן לעבוד בפיקוח של אחות מוסמכת.
הערה לגבי המחלקה לתשושי נפש ב' – ביום הבקרה שהו 17 מטופלים בלבד, יש צורך להמשיך ולתגבר בהתאם לאכלוס המחלקה עד לתפוסה מלאה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. מניעת זיהומים – מונה אח נאמן ממונה מניעת זיהומים בוגר קורס מניעת זיהומים. קיימת תוכנית עבודה שנתית מובנת ומסודרת הכוללת הדרכות לצוותים בתחום של מניעת זיהומים. מתקיימות הדרכות לעובדים חדשים. קיים מעקב וניטור בכלים מובנים של 5 רגעים להיענות צוות לרחצה של הידיים. ראוי לציין כי מבוצעות בקרות על עובדי המכבסה. ביום הבקרה 4 מטופלים נשאים לחיידקים עמידים. מנוהל רישום מסודר הכולל תאריכי דגימות לצורך הוצאת מטופלים מבידוד מגע. הוקמה וועדה למניעת זיהומים שכוללת אחות, רופא ומפקח קליני ויש תיעוד של פרוטוקולים לדיונים. האח מקצה יום בשבוע ייעודי לתפקיד זה ומבצע מעקב על רשומות המטופלים בבידוד מגע וביצוע תצפיות במחלקות.
2. חיסונים – המפקח הקליני ממונה על בריאות העובד עם משאבי אנוש, עוקב אחר השלמת החיסונים על פי הנהל. נושא השלמת החיסונים מסודר. הנהלת המוסד חתמה על הסכם עם חברת מדטון לצורך השלמת החיסונים הדרושים. כל האחיות במוסד השלימו את סדרת החיסונים הבסיסית הנדרשת. השלמת החיסונים למטפלים בתהליך מתוך 72 מטפלים 40 השלימו סדרת חיסונים מלאה. שאר המטפלים בתהליך להשלמת החיסונים.
3. פרוייקטים מוסדיים –מספר פרויקטים המבוססים על שימוש במגוון אמצעים דיגיטליים לקידום ושיפור איכות הטיפול במוסד
א. מניעת נפילות – מיושם בסיוע ובשיתוף של חברת וויאר המפתחת חיישנים למיטות המטופלים. הפרויקט מיושם במחלקות לתשושי נפש א'+ג', הותקנו סנסורים במיטות למטופלים בסיכון לנפילות ומתקיים מעקב אחר התוצאות. הפרויקט החל לפני 3 חודשים. זיהו שיש בעיה עם קריאות שווא מרובות כך שצריך לבחון תועלת המוצר בשטח.
ב. מניעת עצירות – שיתוף בין האחיות לדיאטנית ועובדי המטבח. מטופלים הסובלים מעצירות מקבלים תוספות של שמן, זרעי פשתן ועגבניות ושתיה מרובה. קיים מעקב אחר המטופלים עם עצירות במחלקות.
ג. הכרת אביזרים להושבה – מתקיימות הדרכות לצוות על שימוש בכורסאות גריאטריות וכסאות גלגלים. קיים שילוט המנחה לשימוש נכון עם אביזרי הושבה אצל המטופלים.

ד. לומדות מקוונות – ברשת קיימים סרטוני הדרכה בנושאים שונים והצוות נחשף ללמידה במגוון אמצעים וצפייה בסרטוני הדרכה ללימוד טיפול בסיסי.
4. ניהול סיכונים - הוקמה וועדה לניהול סיכונים, אחות ראשית חברה בוועדה והיא הוכשרה בקורס ניהול סיכונים. דוחות אירוע חריג מגיעים למשרד אחות ראשית. נערך דיון במסגרת הוועדה על אירועים מתבצעת הפקת לקחים על האירועים ברמה המוסדית רישום מסקנות והמלצות לשיפור ומניעה ברמה הרוחבית.
5. נפילות במוסד -מבוצע מיפוי סטטיסטי רבעוני על מספר הנפילות וגורמי הסיכון. אחת לרבעון האחות ראשית, האחיות האחראיות במחלקות והפיזיותרפיסט מקיימים דיון על המטופלים המצויים בסיכון לנפילות עם הסקת מסקנות לגבי גורמי סיכון והמלצות להפחתת גורמי הסיכון ברמה הפרטנית והמוסדית. דיונים אלה מועברים לצוותים במחלקות ע"י אחיות אחראיות ללמידה והטמעה.
6. תחום הטיפול הפליאטיבי – הוקמה וועדה מוסדית לטיפול פליאטיבי הכוללת אחות ראשית, רופא עו"ס ואנשי מקצוע נוספים. נבנה כלי אומדן לאיתור מטופלים פליאטיביים. הכלי מיועד למטופלים שנבחרו ע"י האחות האחראית בכל מחלקה ואושרו ע"י הרופאה. מתבצעים אומדנים פליאטיביים בכלי מובנה. משפחות מוזמנות לדיונים וחותמות על טופס הסכמה למתן טיפול פליאטיבי. נבדקות עמדות של משפחות בסוף החיים. מתקיימים דיונים מקיפים על המטופלים שהוגדרו כפליאטיביים ונקבעות תוכניות התערבות. קיים רישום של התוכניות בגיליונות המטופלים. יש שיפור ניכר ביחס לבקרה קודמת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. צביון ביתי בחדרים של המטופלים במחלקות לתשושי נפש – יש להוסיף אביזרים אישיים וביתיים בחדרים של המטופלים במחלקות לתשושי נפש. במחלקה החדשה תשושי נפש ב' שהיא בהתהוות בולט העדר מימד אישי בחדרים. יש להוסיף אביזרים לחיזוק אוריינטציה בחדרי המטופלים ובמחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- לגבי ביצוע אומדן סיעודי – במחלקה לתשושי נפש ג' ביום הבקרה אושפז מטופל בהגדרה של נופשון ולכן הרישום לא נעשה מייד עם הקבלה באופן מלא. הנהלים במחלקה זו חלים על כול המטופלים במחלקה ללא קשר להגדרת הסוג האישפוז למרות שהמטופל שוהה באופן זמני יש לנהל רשומה מסודרת כמו לכול המטופלים במחלקה.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- לגבי תוכנית טיפול סיעודית – תוכניות הטיפול מתעדכנות אחת לשלושה חודשים ועל פי הנהלים כאשר חל שינוי במצבם של המטופלים יש לעדכן את התוכנית לפי השינוי במצבם. מטופל שנפל או מטופל המצוי באי שקט ורופא יועץ המליץ על מתן טיפול תרופתי יש להתייחס לכך ולעדכן בתוכניות הטיפול בזמן אמת ולא להמתין לעדכון כעבור 3 חודשים.

הפרשות

- לגבי שימור שליטה על סוגרים – יש לנהל וליישם תוכניות לשימור שליטה למטופלים הרלבנטיים מעת הקבלה ובמהלך האשפוז. יש לשים דגש בבניית התוכנית ושימור למטופלים אשר הם שולטים באופן חלקי על סוגרים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת לחידוש רישוי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות התזונה 3 דיאטניות שעובדות בסה"כ 55 ש"ש בימי א' -ה'.
הדיאטניות וותיקות ומנוסות והצוות יציב למרות תקופה מאתגרת של מלחמת "חורבות ברזל".
עברו השתלמות בריאות הפה, השתלמות IDDSI.
מנהלת השירות עברה את הקורס המורחב והעדכני ביותר של תזונה בגריאטריה ומיישמת את הנלמד בבית החולים.
יש דיאטנית בועדה פליאטיבית וניכרת ההתיחסות לתזונה בתחום זה.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מרכזי המופעל על ידי חברת הסעדה חיצונית.
המזון מגיע למחלקות בתרמופורטים ומועבר לעגלות חימום לחלוקה אישית.

חוזקים - בכל המחלקות:

- במחלקות קיימים אחראים לחלוקת המזון שקיבלו הדרכה מהדיאטניות.
התפריט משתפר בעקבות בקרות פנים וסקרי שביעות רצון, עם שידרוג במנות בהתאם.
ישנה התקדמות בהטמעת מרקמי מזון על פי IDDSI והצעת מגוון מזון במרקמים שונים לאנשים עם בעיות בליעה ולעיסה.
רוב הממרחים בארוחת הערב הם בהכנה מקומית.
קיים סל העשרות מזון עשיר להתאמת תפריט אישי והעשרה תזונתית, כולל פודינג, דג מלוח, יוגורט חלבון, גלידה ועוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- פריסת שעות דיאטנית: מתאים לתקינה.

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד הטמפרטורות של המזון: תקין.

- הכנת מזונות מיוחדים ע"פ רשימה עדכנית שכוללת מספר מנות לכל מחלקה, מתכון, נפח מנה: כן.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): תקין. עובדים באופן מאורגן ושיטתי תוך איתור ותיקון ליקויים.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: כן.

- פריסת זמני הארוחות נאותה: כן.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: תקינה.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): תקינה.

גודלי מנה/גיוון

- מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: תקין.

רשומות מחלקתיות

- יש תקשורת טובה בין הדיאטניות ואנשי מקצוע השונים תוך שימוש בתמסורת הממחושבת של המוסד על מנת ליעל את הטיפול.
- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: תקין. פרויקטים לשיפור איכות הטיפול כגון הפחתת שימושבאבקות החלבון ועבודה רוחבית עבור מטופלים עם הזנה אנטראלית.
הדרכות צוות המטפלים על האכלה נכונה עם משחק תפקידים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: תקין.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- יש קבלות תזונתיות לכל המטופלים שכולל שיחה עם המטופל/קרובי משפחה, בדיקת רקע תזונתי, העדפות תזונתיות והערכה תזונתית מקיפה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- בבדיקה מדגמית נמצא טיפול תזונתי ומעקב בתדירות הנדרשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- חשוב לשמור דוגמיות מזון של כל מזון שמכינים במטבח. ביום הבקרה לא נשמרה דוגמית של פודינג בהכנה ביתית ופרי טחון.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- לא נמצאו תיבול ורטבים למשל: לימון ושמן, חרדל, אריסה, מיונז קטשופ. לרטבים ותיבול אישי חשיבות טיפולית למטופלים עם שיבוש בחוש הטעם או חוסר בהפרשת רוק.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): התקיימו אך לא בכל המחלקות בתדירות הנדרשת.

סיכום כללי

- בקרה טובה מאוד. שרות התזונה מנוהל היטב לרווחת המטופלים.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדות חמש פיזיותרפיסטיות בהיקף כולל של 3.25 משרות.
שירות הפיזיותרפיה יציב וותיק במוסד. מנהלת השרות בעלת וותק רב וניסיון בגריאטריה, עובדת חמישה ימים בשבוע. בשנה האחרונה השירות התמודד עם חסר בתקינה שהושלם לאחרונה עם קליטתה של פיזיותרפיסטית ותיקה עם ניסיון בגריאטריה.
שני כוחות עזר מסייעים לצוות הפיזיותרפיה: במחלקה סיעודית א' – שלושה ימים בשבוע ובמחלקה סיעודית ה' – חמישה ימים בשבוע.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
העבודה בשירות הפיזיותרפיה מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת. לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי.
בשירות הפיזיותרפיה נכתבו נהלי עבודה פנימיים. לאחרונה הושלמה כתיבת נוהל רוחבי בנושא הטיפול הפליאיטיבי.

תקשורת תוך צוותית:
לצוות הפיזיותרפיה שני ימי עבודה משותפים. התקשורת מתקיימת בתמסורת במערכת הפרדיגמה, מייל פנימי ובוואטסאפ.
ישיבות צוות פיזיותרפיה מתקיימות אחת לחודש. בישיבה נדונים נושאים מקצועיים ומנהלתיים ובנוסף נעשים דיונים קליניים.

טיפול פרטני
כמחצית המטופלים מקבלים טיפולי פיזיותרפיה פרטניים. תוכנית הטיפול מגוונת ומותאמת לצרכיו ורצונותיו של המטופל, תוך עידוד תפקוד ועצמאות.

טיפול בקבוצה:
מתבצעת קבוצה פליאטיבית חוצת מחלקות בה משתתפים 5 מטופלים.
במחלקה לתשושי נפש ב' ניתן טיפול בקבוצה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
ברשומות מתועדת הערכה ראשונה מלאה. הערכות תקופתיות מקיפות וכוללות התייחסות בשינוי במצבו של המטופל ולאחר אירוע חריג.
השימוש בכלי הערכה לתפקוד מגוון ומותאם ליכולות המטופל. מבוצע שימוש בכלי הערכה לכאב המותאמים לאוכלוסיית המטופלים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
נעשה שימוש במגוון של כיסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים. ניכרת חשיבה קלינית בתכנון ובהתאמת כיסאות הגלגלים ואביזרי העזר במטרה לעודד ולאפשר עצמאות תפקודית וישיבה נוחה עבור המטופלים.
נעשה שימוש מושכל באמצעים להגבלה פיזית ונעשים מאמצים להימנע ולגמול מטופלים מאביזרי עזר להגבלה.
במחלקות לתשושי נפש המטופלים נועלים נעליים נוחות ובטיחותיות ואביזרי עזר להליכה משויימים.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתנהלת בתמסורת במערכת הפרדיגמה, מייל ובוואטצאפ.
הנחיות לצוות הסיעודי ניתנות בכתב ובמערכת הפרדיגמה בנושאים מקצועיים רלוונטיים (כגון: הליכות, הגבלות ומעברים).

אחראית מחלקה משתתפת בישיבות צוות רב מקצועי ובישיבות נוספות לפי הצורך.
השירות שותף בוועדות רוחביות כדוגמת: פליאטיבית, ניהול סיכונים והגבלות.
השירות לוקח חלק בפרויקטים רוחביים בשיתוף עם שירות האחיות ושירות הריפוי בעיסוק. כדוגמת: פרויקט "מעברים", פרויקט "קיר פעיל" ופרויקט "כמו בבית".

הדרכה:
הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש מתבצעת על ידי פיזיותרפיסטית, טופס ההדרכה הנוגש שפתית.
2. לאחר אירוע חריג מתבצעת צפיה במצלמות, מבוצע תחקיר ומועברת הדרכה במסגרת מחלקתית.
3. מתבצעות הדרכות במסגרת תוכנית חת"ש לצוותי האחיות והמטפלים.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
המחלקות מחולקות במספר מבנים, להלן פירוט מכוני הפיזיותרפיה לפי מבנים:
בית סובל: מכון פיזיותרפיה בקומה 1, מפוצל לשני חדרים, משרת את המטופלים במחלקות א', ב' וג'.
מחלקה סיעודית ד', מכון פיזיותרפיה תקני בתוך המחלקה המשרת את דיירי מחלקה זו.
סיעודית ה', חדר פיזיותרפיה קטן, בנוסף, פינה עם ציוד טיפולי בתוך המחלקה, המשרת את דיירי מחלקה זו.
בניין תשושי נפש, מכון קטן בקומה 1, מצויד חלקית בציוד טיפולי.
נרכש ציוד טיפולי מתקדם ומגוון להעשרת התרגול ולעידוד מוטיבציה בקרב המטופלים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות:
בבית החולים מגוון כיסאות גלגלים וכורסאות המאפשרות למטופלים איכות חיים ויכולת תפקודית גבוהה. נרכשו כריות ישיבה למניעה וטיפול במטופלים עם פצעי לחץ, תמיכות ראש מתקדמות לכיסא גלגלים ומנוף למטופלים כבדי משקל.
כיום מתקיים פיילוט בטכנולוגיה לזיהוי ומניעת נפילות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- פרופיל המטופלים במוסד:
כעת עם השלמת כח האדם בפיזיותרפיה, להעריך מחדש האם ישנם מטופלים נוספים המתאימים לטיפול פרטני בפיזיותרפיה.
ליישם את התוכנית הקיימת לחידוש הטיפול בקבוצה במחלקות השונות.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
להעשיר את חדר הפיזיותרפיה בבניין תשושי הנפש בציוד טיפולי.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה בבית החולים יציב, הצוות מכיר היטב את המטופלים ונותן להם טיפול ברמה מקצועית גבוהה. ניכר תיעדוף משימות מושכל בתקופה של חסר בכוח אדם ומזעור ההשפעה על המטופלים. השרות שותף בעבודה הרוחבית במוסד וניכרים תהליכי עבודה מובנים ויעילים. כמו כן, ניכרת תמיכת הנהלת המוסד בשרות.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות 3 מרפאות בעיסוק, מהן אחת מנהלת השירות שהינה בעלת ותק רב בתחום ובמוסד. שתי המרפאות בעיסוק האחרות החלו את עבודתן במוסד במהלך השנה האחרונה.
השירות ניתן 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים, סה"כ 74 ש"ש.

במחלקות 9 מדריכות תעסוקה, מתוכן 6 מדריכות ותיקות והשאר החלו את עבודתן במוסד בשנה האחרונה.
התעסוקה מתקיימת 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ו2-3 ימים אחר הצהריים בכל מחלקה, סה"כ 256 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות הערכות לכלל המטופלים.

הערכת מעקב

- מתקיימות הערכות מעקב בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות כוללת בעיקר קבוצות טיפוליות המתקיימות במסגרת פרויקטים שונים, טיפול פרטני אחד במחלקה לתשושי נפש והתאמות סדי ידיים למטופלים.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימות במחלקות פעילויות תעסוקתיות בשעות הבוקר. הפעילות מגוונת, מכובדת ומותאמת למטופלים.
בכל מחלקה ישנה תוכנית לפעילות פנאי בשעות אחר הצהריים המיושמת על ידי מדריכות תעסוקה, מפעילים חיצוניים, מתנדבים ובחלק מהימים מחולקים אמצעי הפעלה על ידי הצוות העובד במחלקות בהנחיית צוות הריפוי בעיסוק.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים מכון לריפוי בעיסוק כולל 2 עמדות מחשב עם תוכנה.
קיים משרד למנהלת השירות כולל מחשב ומדפסת צבעונית.
ישנו חדר למדריכות התעסוקה המשמש כמרחב להכנת פעילויות ואחסון. בכל מחלקה ישנם ארונות לאחסון ציוד הפעלה.
פעילויות התעסוקה מתקיימות בחדרי האוכל שהינם מותאמים לפעילות. כמו כן, נעשה שימוש במרפסות וחצרות כמרחבים נוספים להפעלה לרווחת המטופלים.
במחלקות מוצגים לוחות התמצאות ולוחות להצגת תכנית פעילות שבועית מונגשים עבור המטופלים.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק כולל ציוד מוטורי, טאבלטים, נגני מוזיקה אישיים, סדים ואביזרי עזר לאכילה.

במחלקות מותקנות 4 מערכות OBIE, נרכשו לאחרונה משקפי VR וערכת קלפים "זיכרונות".
קיימים אמצעים להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה, מדונות לשימוש מדריכות התעסוקה ומותקנים 2 מסכי טלויזיה חכמות בכל מחלקה לרווחת המטופלים.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות בתוך השירות לצוות המרפאות בעיסוק ולכל הצוות בשירות בתדירות הנדרשת, קיים תיעוד.
מתקיימות ישיבות הדרכה מובנות באופן פרטני למדריכות התעסוקה בתדירות הנדרשת.
המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועיות.
השירות מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית, הועברו בשנתיים האחרונות הדרכות בנושאים הבאים: "הפעלת דיירים" לצוות האחיות וכוח העזר, "אבחונים קוגניטיביים" לצוות מקצועות הבריאות, ובנושא "סדים" ניתנות הדרכות מחלקתיות, קיים תיעוד על ההדרכות.
בנוסף הועברה הדרכה בנושא "טיפול פליאטיבי" בשיתוף הצוות הרב מקצועי במוסד.

העשרה ונהלים

- קיימים נהלים פנימיים בשירות.
השירות מעורב בעשייה הרוחבית במוסד, מנהלת השירות שותפה בועדות מוסדיות.
מתקיימים פרויקטים מקצועיים שונים, כגון: כמו בבית, מטיילים ונהנים, קיר פעיל, לגעת בנפש ועוד.
מנהלת השירות השתתפה במספר השתלמויות בשנתיים האחרונות.
אחת המדריכות משתתפת כעת בקורס מדריכות תעסוקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להקפיד על ביצוע ההערכות הראשוניות בהתאם ללוח הזמנים הנדרש, ולהשתמש במגוון כלי הערכה ואבחון המותאמים לרמות התפקוד השונות.
על תכנית התערבות להיות ייחודית עבור כל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה והעדפותיו של המטופל.

הערכת מעקב

- בהערכות המעקב התקופתיות יש להתייחס לכלל מרכיבי התפקוד ולשקף את מצבו העדכני והייחודי של כל מטופל.
יש לעדכן את תכנית ההתערבות (כולל מטרות וטיפול מומלץ) בכלעת שמחליטים על התחלה, שינוי או הפסקה של טיפול כלשהוא.
יש להקפיד על ביצוע מעקבים יזומים למטופלים לאחר חזרה מאשפוז, לאחר אירוע חריג ולאחר שינויים במצבו התפקודי.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק במגוון תחומי התפקוד בהתאם לצרכי המטופלים, ובאופנים השונים על פי שיקול דעת קליני של הצוות.
יש לתעד את כל ההתערבויות הניתנות למטופלים כנדרש.
בחלק מההפניות למדריכת התעסוקה תכנית ההפעלה המומלצת לא מדויקת ו/או לא ברורה.
יש להרחיב את תחומי ההדרכה הניתנת לצוות במחלקות בנוגע לטיפול במטופל (כגון: ADL ואכילה, IADL, ועוד..)

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש לערוך קבלה מלאה על ידי מדריכת התעסוקה כנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

- רוב חדרי המטופלים ללאקישוטים. להשגת אווירה ביתית ונעימה יש להמשיך בקישוט החדרים תוך התייחסות לצביון האישי של המטופלים.

הדרכה ותקשורת

- מומלץ לפרט בטפסי התיעוד של ישיבות הצוות בשירות ובהדרכות למדריכות התעסוקה את התכנים המועברים כולל הנחיות ותכניות לביצוע.
  מומלץ לתת הדרכה מובנית בריפוי בעיסוק לאנשי הצוות החדשים במוסד.

העשרה ונהלים

- יש להמשיך בעידוד הצוות בשירות (כולל אנשי הצוות החדשים) להשתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי סבל מחוסר יציבות בכוח אדם ותחלופה של עובדים תקופה ממושכת. ביום הבקרה השירות הסוציאלי כולל מנהלת ושלושה עובדים. ב - 1.1.2023 מונתה מנהלת שירות והתקבלו שני עובדים סוציאליים חדשים למחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש. עובד אחד מועסק מתאריך ה 4.2.24 והעובדת השנייה מתאריך 3.3.24, שני העובדים מקבלים ליווי והדרכה ממנהלת השירות. עובדת סוציאלית נוספת מועסקת במחלקות תשושים אשר בפיקוח משרד הרווחה. כל העובדים הסוציאלים בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית.

אירגון וניהול השירות:
השירות הסוציאלי מאורגן ומנוהל עם חשיבה מקצועית בנושאים הרוחביים והשקעה בטיפול הפרטני. מנהלת השירות, ממונה על הטרדה מינית, מרכזת הוועדה למניעת אלימות, שותפה לוועדות רוחביות ולפרויקטים עם הצוות הרב מקצועי. דלתה של מנהלת השירות פתוחה גם לעובדים הזרים והיא מסייעת להם בכל הנדרש.

ישיבות צוות השירות:
בישיבות צוות בשרות מועלות דילמות מקצועיות, אפשרות לוונטילציה והתייעצויות בכל נושא מאתגר.

היקף תקינה כולל למחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 102 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- צוות השירות הסוציאלי מבצע את תהליך קבלת המטופל סמוך לקליטתו, המידע מקיף וכולל אירועים משמעותיים בחיי המטופל. המטופל והמשפחה מקבלים דף מידע אודות המוסד הכולל את סדר היום במחלקה וזכויות המטופל.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- הדרכת עובד חדש:
כל עובד חדש מקבל הדרכה בנושאים: מניעת התעמרות: סוגי התעמרות, חובת הדיווח, חוק זכויות החולה, שמירה על כבודו, סודיות ופרטיות, תקשורת מכבדת, מניעת הטרדה מינית ועוד. ההדרכה קבוצתית. קיים טופס מובנה וכל עובד חותם.

תקשורת עם משפחות:
יש לציין כי לעובדים הסוציאליים שני טלפונים ניידים המאפשרים תקשורת ישירה עם המשפחות בזמינות גבוהה. קיימות קבוצות ווטסאפ למשפחות לעדכון. בתקופת מלחמת חרבות ברזל המשפחות עודכנו במצב יקירהם בזמן האזעקות.

מעקב אחר ביקורי משפחות:
מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות והוא מתועל לרווחת המטופל.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מיחס הצוות ואיכות הטיפול.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ונעימים. המרחבים החיצוניים בין המחלקות מאפשרים מפגשים של מטופלים עם המשפחות. נצפה פירסום מידע למטופלים ומשפחות במקום נגיש בנושאים: האפשרות לפנות לקול הבריאות, הטרדה מינית, שעות פעילות העו"ס, חוק זכויות החולה, הוועדה למניעת התעמרות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- ביוזמת השירות הסוציאלי התקיים מפגש למשפחות להדרכה בנושא התמודדות עם ירידה קוגנטיבית של מטופלים מטעם עמותת עמדה.
התקיים מפגש היכרות ראשון של קבוצת מטופלים בפרלמנט גבעת השלושה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מתקיימות הדרכות בנושא חוק זכויות החולה, כיבוד האוטונומיה ושמירהעל פרטיות.
צוות השירות פועל לניצול דמי הכיס לצרכי המטופל.
מתקיימת הערכת צרכים למעמד משפטי הכולל הפעלת ייפוי כוח מתמשך בהתאם לצורך.
צוות השירות פועל למיצוי זכויות המטופלים: פנייה למשרד הבריאות למימון האשפוז הסיעודי, בנושאי שיניים, ראייה, שמיעה ועוד.
מתנהל מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס במילוי צרכי המטופל.
שתי מטופלות אשר ביקשו לעבור למסגרת אחרת המתאימה לצרכיהם זכו לטיפול מקצועי בראיית המטופל במרכז.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הוועדה מתכנסת כאשר יש אירוע עם חשד להתעמרות.
מתקיימת ישיבת וועדה כל רבעון לסיכום ומעקב אחר המקרים שנדונו. הדוח משקף תהליכי עבודה בוועדה.
יש לציין כי מנהלת השירות נפגשה עם האחראית במחוז על הנושא וקיבלה הדרכה.
מנהלת השירות מרכזת הוועדה יצרה קשר עם עו"ס לחוק ברווחה להיכרות ולהתייעצויות בעת הצורך.

טיפול בניצולי שואה

- צוות השירות פועל למיצוי זכויותשל המטופלים ניצולי השואה. קיימים 58 מטופלים.
העו"ס מדריכה את הצוותים והמטפלים בנושא העלאת המודעות לצרכים הייחודיים של ניצולי השואה.
מתקיים פרויקט הגשמת משאלות של משרד הבריאות ועזר מציון. מטופלת שבחרה ערב מוזיקאלי: המרחב הציבורי אורגן כבית קפה והוזמן כנר להנעים את הערב.
עמותת אלה מעניקה טיפול פרטני במוזיקה ובעזרתה התקיים פרויקט בדיקת ראייה הכולל התאמת משקפיים לזכאים.
התקיים טקס פרח לניצול ביום השואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- קיימת וועדה ונוהל פנימי, מנהלת השירות חברה בוועדה ומשתתפת בדיונים.
מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות עם המשפחה.
המשפחות מוזמנות לישיבת הצוות ומקבלים הסבר מלא בנושא.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- השירות הסוציאלי משולב בחת"ש והדרכת להעובדים ותורם מהידע שלו, נצפתה תוכנית הדרכות מגוונת.
מנהלת השירות ניהלה סדנא אינטראקטיבית למניעת לחץ ושחיקה לעובדים.
אירועים חריגים מופיעים בפתיחת התוכנה וניתן לצפות בהם. מנהלת השירות שותפה לבדיקת אירוע חריג.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לכל עובד יש חדר מותאם לביצוע העבודה המקצועית.

רשומת מטופל

- בתצפית מדגמית נמצא כי רשומת המטופל משקפת את המעורבות המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- קיים קלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ועותק של כתב המינוי.
בקבלה מטופל חדש, כתבי המינוי נסרקים לרשמה הרפואית.

תיק ריכוז מתנדבים

- קיימת פעילות התנדבותית מגוונת הכוללת, תלמידי בי"ס, יום ספורט, תנועת הצופים, שחמט, פרויקט סידור ארונות תלמידים בשיתוף מטופלים, מתנדבים פרטיים ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- להקפיד על הערכה פסיכוסוציאלית ותוכנית טיפול ראשונית לכל מטופל.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש לקדם חשיבה מקצועית במקרים מאתגרים ולבנות תוכנית טיפול מותאמת למצבו העדכני של המטפל. חשוב להתייחס לרצון המטופל מול יכולתיו בשיתוף הגורמים הרלוונטים בקהילה.

שביעות רצון המטופל

- לחשוב על אפשרות להתאים את תוכנית היום במחלקה לרצון מטופלים השמורים קוגנטיבית ולאפשר להם אווירה בתית ואוטונומיה על סדר היום.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- להמשיך בשיפור הציביון האישי בחדרי המטופלים והמרחבים הציבוריים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- להמשיך ולאתר צרכים של מטופלים ומשפחות ליצירת קבוצה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- להקפיד על לבוש אישי, נצפו מטופלים עם טרנינג של המוסד.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לציין בפרוטוקול, מי צפה במצלמות.
להכין תוכנית שנתית מובנת.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- על העו"ס לייצג את המטופל בהערכה פסיכוסוציאלית בפני הצוות הרב מקצועי בישיבה כולל עדכון.
כל עובד שיש לו מגע עם המטופלים צריך לעבור הדרכה בנושאים כגון מניעת התעמרות וזכויות המטופל כולל צוות רב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לאפשר הכשרות מקצועיות בנושא הפליאטיבי, מניעת התעמרות ודמנציה לקידום העבודה המקצועית.
להמשיך להשתתף בימי עיון להרחבת הידע.
חשוב להמשיך ולהטמיע את נהלי משרד הבריאות.

רשומת מטופל

- יש לאפשר סריקת כתבי מנוי אפוטרופוס לתיק הרפואי הממחושב בקבלת הצו במהלך האשפוז.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי מסור ואיכפתי, מכיר את המטופלים ופועל למיצוי זכויות ואיכות טיפול מיטבית. ניכרת ההשקעה של מנהלת השירות בהדרכת העובדים החדשים והובלה מקצועית של השירות. חשוב לשמר את התפתחות והתייצבות השירות. יש לאפשר למנהלת השירות שעות ניהול (בהתאם לנוהל) שיאפשרו להמשיך ולהעמיק בנושאים הרוחבים לרווחת המטופל.

יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות. הרוקחת מקפידה לבצע השתלמויות בתחום הרוקחות.

חדר שירותי רוקחות

- 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.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן. יש לבנות נהלים פנימיים בהתאם לנוהל 174 להמשך הטמעת הנוהל בבית החולים במיוחד בנושא "כניסה לבית מרקחת בזמן שהרוקח לא נמצא".

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 צורך בחיזוק שיתוף הפעולה בין הרוקחת לסקטור הרפואה

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן. יש לעדכן את הרשימות התליות במחלקה בהתאם לצורך הבית חולים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכת מי שתייה:

1. למוסד מאגר מי שתיה עם מערכת הכלרה על קו סחרור כנדרש.
2. הוצגו תעודות דיגום מיקרוביאלי חודשיות כנדרש.
3. בדיקת מתכות- בוצעה בדצמבר 23 – תקין.
4. רמת כלור – נצפתה בעת הבקרה 0.44 מג"ל- תקין. נקודה מרוחקת במוסד בה נמדדה רמת כלור 0.23 מג"ל- תקין.
5. חיטוי מאגר מים- בוצע ב4/24- לא הוצג דיגום לאחר חיטוי המאגר.
6. ליגיונלה: המוסד דוגם ליגיונלה פעמיים בשנה ובניגוד להנחיותינו למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה. מדובר במוסד גדול הנדרש לדגום כל רבעון.
7. אישורי מז"ח: הוצגו כנדרש.

מערכת מים חמים:

8. לרשות המוסד 2 חדרי אנרגיה לאספקת מים חמים סניטריים לטובת המחלקות, מערכת חימום בית סובל הינה מערכת פתוחה קיים אוגר מים חמים בנפח 2 קוב עם גוף חימום פנימי, קיימת מערכת כלור דיאוקסיד, ערכי כלורדיאוקסיד שנצפו היו תקינים 0.249 מג"ל.- הוצג חיטוי אוגר שנתי, בחדר אנרגיה ישן מערכת מים חמים סגורה- תקין, טמפ' נמדדו תקינות.
9. אישור על חיטוי אוגר לצריכה פתוחה- הוצג. לא הוצג דיגום מיקרוביאלי לאחר חיטוי האוגר.
10. טמפ' מים באספקה לחדרים: 58 מע"צ, בחזרה מהחדרים: 55 מע"צ – תקין.
11. נמדדו 50 מע"צ בחדר 9 (סיעודית ד')- טמפ' גבוהה מהמותר.
12. קיים חדר אנרגיה נוסף המספק מים חמים לבניין סובול ישן- כרגע לא פעיל ולמכבסה. קיים מז"ח על קו מי רשת המיועדים למכבסה בחדר האנרגיה אולם אין הפרדה בקו המספק מים למכונות הכביסה וכן לנקודת מי שתיה/מתקן מים- יש להציג פתרון לשתיה עבור עובדי המכבסה, יש לבחון האם אותו קו מספק מי רשת לבית סובול הישן.

מערך מזון ומטבחוני קצה:

13. המזון מתקבל מיצרן "שיבולת" בעל רישיון אשר נמצא באותו מתחם של המוסד.
14. נמצא כי מטבחוני הקצה מקבלים ירקות גולמיים ולא ירקות שטופים ומחוטאים כנדרש.
15. במטבחון סיעודית ד' הרשתות אינן מסוג צפוף המונע חדירת מזיקים.
16. באותו מטבחון (סעיף 14) חסר מיזוג והורגש עומס חום. קיים שימוש בסמרטוטים רב פעמיים.
17. במטבחון מחלקה תשושי נפש א' לא מתבצע רישום טמפ' של המקרר במטבחון. בנוסף ונטה נצפתה מלוכלכת במטבחון.
18. כמו כן טמפ' מקרר נמדדה במטבחון: 16 מע"צ- טמפ' גבוהה מהמותר. מקררים הנמצאים במחלקות הינם מקררים ביתיים בנפח מצומצם מאוד- המקררים במטבחוני המחלקות נצפו עמוסים במזון ובמזון נמדדו טמפ' שאינן תקינות. על פי רשימת הצטיידות נדרש להסדיר במטבחון המחלקה מקרר תעשייתי.
19. במטבחון בניין סובול מח' סיעודית א' נצפה פח אשפה ללא מכסה, ללא רגלית לפתיחת ללא מגע יד.
20. נצפו חרקים ומעופפים בחלק ממטבחוני המחלקות – יש לבדוק אפשרויות פתרון מול המדביר ולצייד את כלל החלונות ברשתות צפופות.

21. לכל המרככים של המדיחים לא הותקנו מז"חים כנדרש.

תחזוקת מחלקות:
22. אין חדר ייעודי לאוגרים מלוכלכים בסיעודית ד'. אין חדר אשפה במחלקה.

מכבסה:
23. רשתות על חלון המכבסה אינן מסוג צפוף המונע חדירת מזיקים.
24. בעת הבקרה נצפה כי עקב עומס חום בחדר, חלון הסמוך לכביסה נקייה נשאר פתוח ומאפשר חדירת מזיקים ומזהמים.
25. כביסה נקייה מועברת למחלקות על גבי עגלות באוויר הפתוח וללא כיסוי בניילון או באוגרים נקיים כנדרש.

בקרת מסמכים:
26. תעודות פינוי פסולת זיהומית ורפואית- הוצגו כנדרש.
27. אישורי בקרת מדביר – הוצגו.

טיפול לא רפואי בגוף האדם:
28. פדיקור נעשה ע"י מטפלת חיצונית- אין למוסד כלים ייעודים. מניקור נעשה ע"י ערכה מרכזית המחוטא בספטדין –לא חומר ייעודי לחיטוי כלים.

לסיכום:
1. תחום בריאות הסביבה נעשה במוסד ע"י איש האחזקה השומר על רמה טובה.
2. עם זאת עפ"י כמות המיטות במוסד ומפתח הפיקוח, נדרש להחזיק אדם בעל הכשרה מתאימה בחצי משרה.
3. יש לדווח על תיקון ליקויים.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מרכז גריאטרי "גבעת השלושה" משתרע על שטח של כ-390 דונם ומוקף במרבדי דשא ועצי נוי. לבית החולים מראה קיבוצי המקנה אווירה ביתית.
לבית החולים מגרשי חנייה רבים והינו נגיש לתחבורה ציבורית.
בשנת 2018 נבנה בניין חדש "בית סובל" הבנוי בסטנדרטים גבוהים. המחלקות גדולות ומרווחות, מעוצבות בריהוט מודרני, לכל מחלקה יציאה למרפסת גדולה ומטופחת המשקיפה לנוף ירוק.
לכל מחלקה פינת משפחות מעוצבת מרוהטת.
חדרי המטופלים מצויידים בריהוט וציוד חדש, לכל מטופל מיטה חשמלית, ריהוט חדש וטלויזיה לכל חדר.
חדרי היום, המרחבים הציבוריים וחדרי המטופלים מוארים, נקיים ומתוחזקים באופן נאות ומכבד. יחד עם זאת מרבית חדרי המטופלים דלים מציביון אישי.
ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים רבים ברכישת ציוד לטובת המטופלים, יישר כח!!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להמשיך ולהחליף ציוד מתיישן.
מומלץ להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים המקנים אווירה ביתית.
יש לאחסן מזון יבש במיכלים סגורים לאחר פתיחה.
יש לבטל אפשרות צלצול קריאת אחות מתחנת האחיות במחלקות החדשות.

נספח ג'

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

ל-260 מיטות ברישוי ו-257 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.460	3.544	0.084	2.4%
Home Doctor	0.500	0.330	-0.170	-34%
אחיות [3]	46.100	55.659	9.559	20.7%
מוסמכות	46.100	33.476	-12.624	-27.4%
מעשיות	0.000	22.183	22.183	100%
כוח עזר	91.440	101.540	10.100	11%
Nutritionist	1.290	1.375	0.085	6.6%
Physiotherapist	3.070	3.250	0.180	5.9%
Occupational Therapy	1.368	1.850	0.482	35.2%
Employment Instructor	3.800	6.402	2.602	68.5%
Speech therapist [1]	7.115	8.000	0.885	12.4%
Social Worker	2.520	2.614	0.094	3.7%
Pharmacist	0.535	0.560	0.025	4.7%

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-260 מיטות ברישוי ו-257 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	2.246	2.000	-0.246	-11%
Maintenance worker	1.728	5.000	3.272	189.4%
Storekeeper	1.000	2.000	1.000	100%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	6.914	8.000	1.086	15.7%
Cleaner	11.200	13.800	2.600	23.2%
Kashrut supervisor	1.160	1.200	0.040	3.4%
Gardener	0.618	2.000	1.382	223.6%
Secretary	2.246	2.600	0.354	15.8%

[1] מטבח מוסדי המופעל על ידי ספק מזון חיצוני.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 61.50 מתאריך: 24.05.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 61.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.08.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 03.07.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	26.00
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	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	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	65.00