מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 19.02.2024

במוסד: "מרכז סיעודי נאות השרון"

בישוב: פתח תקווה

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר גריגורי גלצר
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז סיעודי נאות השרון (קוד מוסד 237B1)
קק"ל 6
פתח תקווה

ד"ר גלצר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז סיעודי נאות השרון"

מצורף דוח הבקרה מיום 19.02.2024.

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 סיעודי נאות השרון"

בתאריך 19.02.2024 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 לאוניד גולדנשטיין, גריאטר מחוזי, מחוז מרכז
	-	ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
	-	ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים
• **סיעוד**	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחתארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
	-	גב' אלקה וסרשטיין, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז 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' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **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
	-	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 אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך וריד) במחלקות הכרוניות, למטופלים

השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

בית חולים "נאות השרון" ממוקם מול בית חולים "השרון "במרכז העיר פתח תקווה.
בבקרה נבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה סיעודית ג', גסיעוד מורכב תומך א'(ד'), תשושי נפש (סיעודית ו').
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 16.2.2021.

מניעת זיהומים:

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים וטיפול בחיידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

בית החולים פועל על פי נהלי האגף לגריאטריה. יש להמשיך בתהליך בדיקת מנטו וסקר נוגדנים להפטיטיס B למטפלים.

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	35	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	35	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	35	38	38	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך א	35	33	-	33	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך ב	35	36	-	36	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש (סעודית ו)	30	38	27	-	10	-	-	-	-	1
סה"כ	205	215	135	69	10	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 215 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך א לא ניתן ציון

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

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
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	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	79%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

בבית החולים פועלות שתי מחלקות לסיעוד מורכב תומך. בבקרה הנוכחית נבדקה המחלקה לסיעוד מורכב תומך א'.
לפי הרישיון - 35 מיטות. בפועל ביום הבקרה – 33 מטופלים, מתוכם 12 מטופלים עם פצעי לחץ וחלק מהמטופלים אונקולוגים בהגדרה של הוספיס.
3 מטופלים עם זונדה, 4 מטופלים עם פג, 10 מטופלים נמצאים בבידוד עקב חיידקים עמידים.

ניהול כח-אדם:

- צוות המחלקה שנוכח בבקרה – 2 רופאי בית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. נצפו ליקויים בהכרת נהלי משרד/ אגף הגריאטריה.
2. ישיבות צוות וביקורים לא מתקיימים באופן סדיר, הכל בצורה מזדמנת.
3. רופאי המחלקה לסיעוד מורכב תומך אינם מעורבים בוועדה לניהול סיכונים, וכתוצאה מכך הוועדה אינה מתקיימת בהתאם לנוהל משרד הבריאות.
4. אין תכנית מוסדית להכשרת רופאים בתחום הגריאטריה ובטיפול פליאטיבי.
5. בפעילותה של המחלקה לא מורגשת מעורבותו של המנהל הרפואי במוסד שמנהל את המחלקה, מומחה ברפואה פנימית וגריאטריה.

קשר עם משפחות:
5. אין זמנים מוגדרים לשיחות עם משפחות, התנהלות מזדמנת, רופאים נגישים אך לא באופן מוסדר.
6. רופאי בית:
מדוברב-2 רופאים צעירים שעובדים במוסד מספר חודשים בלבד. ללא הכשרה בתחום הגריאטריה אחד מהם ללא ניסיון כלל בעבודה במוסד גריאטרי. יש לציין היכרות חלקית של המאושפזים במחלקה.
7. איכות רשומה רפואית:
אנמנזה חלקית, הערכה קוגניטיבית ותפקודית בהתרשמות בלבד.
8. מעקב שוטף: בדיקות מעבדה ושירותים נלווים: קיים מנגנון מעקב מעבדתי סדיר. בדיקות מעבדה נכנסות אוטומטית למערכת הממוחשבת, רק מקופ"ח כללית, יתר הקופות – הכנסה ידנית. בשעות ערב/לילה – המטופלים מופנים לבית חולים השרון.
קיימים ליקויים בהתייחסות לבדיקות מעבדה לא תקינות.
9. הרשומה של היועץ הגריאטרי אינה מוגדרת. לא הוצגו ייעוצים לפי כלים מקובלים.
10. הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות: הוראות ממוחשבות. נצפו ליקויים ברשומה של טיפול אנטי פסיכוטי – נימוק בשינוי מינון, התוויה תחילת הטיפול.
11. פעילות צוות רב מקצועי במחלקה:
12.פעילות צוות רב מקצועי: ליקויים בסיכומי ישיבות צוות – התייחסות לבעיות חריגות, תכנית טיפול לא מלאה.
13. אירוע חריג: לא נצפה ברשומה רפואית שוטפת התייחסות לאירועים חריגים ומסקנות שהתקבלו.
14. רפואה פליאטיבית : אין הכשרה בתחום פליאטיבי לצוות רפואי.

<u>סיכום</u>

-. יש לבנות תהליכי עבודה ברורים במחלקה עם מעורבות של מנהל מחלקה בביקורים, ישיבות צוות ועבודה עם רופאי בית - ולבנות הכשרה של רופאי בית בתחום גריאטריה וטיפול פליאטיבי.
- שיפור איכות כתיבת הקבלות.
-. נא להסדיר נושא של שיחות עם משפחות – שעות וימים מוגדרים לשיחות עם רופאי בית ומנהל מחלקה במקרה הצורך, להקפיד על תיעוד של השיחות לתיאום ציפיות ומיצוי זכויות בהיבטים משפטיים (הנחיות מקדימות, ייפוי כוח מתמשך, קביעת כשירות והמלצה למינוי אפוטרופוס).
- להקפיד על התייחסות לשינויים בבדיקות מעבדה ומעקב שוטף למטופלים עם מחלה חריפה כעת.
- נא להקפיד על התייחסות כתובה לשינוי במינון טיפול אנטי פסיכוטי או תחילת טיפול חדש.
- יעוצים גריאטריים – נא להקפיד לבצע הערכה גריאטרית מלאה לחולים שוהים במחלקה לפחות פעם בשנה עם רישום במקום מוגדר בתיק הממוחשב.
- עבודת צוות – נא לשפר איכות כתיבת סיכומים של ישיבות צוות עם התייחסות לכל היבטים – קוגניטיבי, תפקודי, סוציאלי, דיוק בתכנית טיפול.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת אשר נערכה באופן מדגמי במחלקה לסיעוד מורכב א' ובשתי מחלקות כרוניות, מחלקה סיעודית אחת ומחלקה לתשושי נפש שהיא מעורבת עם מטופלים סיעודיים. מדובר במוסד ותיק שעבר שיפוצים במהלך השנים. האחות הראשית וסגניתה, וותיקות במוסד. לשתיהן ידע וניסיון בתחום גריאטריה. האווירה במוסד טובה, המטופלים נצפו נינוחים ורגועים, מטופלים בצורה מיטבית. ישנה התייחסות להעדפות המטופלים ולרצונות שלהם. הרשומה ממוחשבת. הטיפול הסיעודי ניתן ברמה כללית טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- צוות ניהולי כולל מנהלת האָחַיוּת והסגנית.
מנהלת האָחַיוּת ותיקה בתחום הגריאטריה והניהול, מקדמת תהליכי עבודה בשיתוף פעולה עם הסגנית, הנהלה וצוות רב מקצועי.
תמהיל אחיות: אחיות אחראיות בעלות ניסיון בגריאטריה, 3 מהן בעלות הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ.
מתוך סה"כ 50 אחיות מועסקות 4 אחיות מעשיות. יש לוודא שאחיות מעשיות אינן חורגות מתחום סמכותן. בבדיקת סידורי עבודה נמצא שמבצעות אחראיות משמרת בניגוד לחוזר https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf.
מכלל הצוות הניהולי רק הסגנית בעלת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
יש להמשיך הכשרה על בסיסית בתחום גריאטריה כנדרש בנוהל https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf
צוות המטפלים: לפי דרישת התקן.

חוזקים - בכל המחלקות:

- נאמני נושא: במוסד פועלים נאמנים בעלי הכשרה בתחום מניעת זיהומים, כאב, מניעת פצעים ומניעת עצירות. בעת הבקרה הוצגו תכניות עבודה בתחום מניעת פצעי לחץ וניתוח נתונים סטטיסטיים. במהלך 2023 נרשמה ירידה במספר פצעים שנוצרו במוסד.
סגנית אחות ראשית נאמנת תחום מניעת זיהומים: מבצעת תצפיות היגיינת ידיים ובידוד מגע, הנחיות לסיקור חיידקים עמידים.
מתקיים שיתוף פעולה עם מרכז רפואי "השרון". מטושים לסיקור חיידקים עמידים נשלחים ישירות למעבדה של בית החולים והתוצאות מועברות למוסד גריאטרי.

ועדות מוסדיות :
הועדה למניעת זיהומים: חברי הועדה כוללים רופאת המוסד, יועצת מחלות זיהומיות ומנהלת האָחַיוּת. הועדה מתכנסת פעם ברבעון בה דנים על זיהומים עמידים, סיקור נשאי חיידקים עמידים ומיגור הדבקה צולבת. מתוכנן דיון בנושא שימוש מושכל באנטיביוטיקה.
ועדה פליאטיבית: מנהלת האָחַיוּת מרכזת ועדה מוסדית פליאטיבית. חברי הועדה כוללים רופא עו"ס, מרפא בעיסוק דיאטנית ופיזיותרפיסטית. נערכות שיחות לתיאום ציפיות בתחום העדפות סוף חיים.
ניהול סיכונים ובטיחות הטיפול: אחות אחראית מחלקה סיעודית ב' נציגה בוועדה לניהול סיכונים יחד עם אחות ראשית, הרופאה, עו"ס ופיזיותרפיסטית. כחלק מתכנית מיגור נפילות אחיות מקיימות תצפיות בטיחות הטיפול. התצפיות נערכות בלובי ובחדרי המטופלים וכוללות התייחסות לפרמטרים כמו מכשולים, תקינות פעמון, דופן מיטה מורם, מעצורי מיטה וכ"ג, תאורת לילה, רצפה יבשה, הגבלות ועוד.
כל האירועים החריגים מדווחים, נצפה רישום מסקנות והטמעתם.

ועדת התעמרות: סגנית אחות ראשית משתתפת בוועדה לצד עו"ס, רופא ופיזיותרפיסט. אירועים בהם קיים חשד להתעמרות מועברים מאחיות אחראיות למנהלת האָחָיוּת ולוועדה.
חיסון עובדי בריאות: אחיות מחוסנות לפי התכנית, עבור המטפלים קיים מידע חלקי. לדברי מנהלת האָחָיוּת הוחל תהליך בדיקות מנטו וסקר נוגדנים להפטיטיס B למטפלים.

1.פרוייקט מניעת נפילות – הוכנסו לשימוש אמצעים לניטור ומעקב לצורך מניעת נפילות, ליד מיטת המטופל יש טופס עם סימון רמזור כדי לציין דרגת חומרה של סיכון לנפילות. טופס נוסף שהוא דף אביזרים בשימוש המטופלים. כלי לביצוע תצפית אנשי צוות על בטיחות המטופלים בלובי ובחדרי האשפוז. הכלי כולל תצפית על הרצפה אם היא יבשה או רטובה, האם קיים פעמון מונגש והאם מעצורי המיטה נעולים בעת השכבת מטופלים. מומלץ להוסיף התייחסות לתקינות הציוד הנלווה וכן מעצורים בכיסאות גלגלים. מטופלים בלובי נמצאים בהשגחה של לפחות 2 אנשי צוות.

2.פרוייקט מניעת עצירות – נבנתה תכנית למניעת עצירות בקרב מטופלים עם נטייה לעצירות. התפריט כולל תוספי תזונהכמו סלק מבושל. ישנם תוצאות חיוביות לפרויקט.
3.הטמעה של ה-IDSSI – קלינאית התקשורת והדיאטנית הדריכו את צוות העובדים, ההכשרה התקיימה תוך שימוש במוצרים ומרקמים שונים שניתנים למטופלים.

תחום קליטה והדרכת עובד חדש: הדרכת עובד חדש נעשית בשלבים על ידי צוות רב מקצועי על פי תכנית מובנת. במוסד מועסקים מטפלים נפאליים ופלשתינאים, הדרכות נערכו תוך הנגשה שפתית (ערבית ואנגלית). בעת הבקרה נצפו הדרכות עובדים חדשים. תכניות חת"ש: הוצגה תכנית שנתית חת"ש מפורטת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. בתחום הערכת עובד יש להוסיף התייחסות העובד להערכה וחתימה.

2. ניכר הצורך לרכז נתונים אודות חיסון עובדי בריאות ולהמשיך בתכנית התחסנות על פי החוזר https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

3. ניהול סיכונים ואבטחת איכות: יש לוודא הכשרת אחות בתחום ניהול סיכונים ולקדם דיווחים אודות אירועים המוגדרים "כמעט אירוע".

4. נאמן תחום טיפול בכאב עובד במחלקה לסיעוד מורכב תומך. יש להכשיר נאמני תחום במחלקות גריאטריה כרונית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- 1. תמהיל מעורב של מטופלים – ביום הבקרה במחלקה לתשושי נפש מרבית המטופלים סיעודיים באישור הגריאטר המחוזי. במחלקה הסיעודית גם נמצא מטופל אחד תשוש נפש. נדרש לוודא קיום אישורים בכתב לשהות החריגה ולוודא העברת מטופלים בהגדרה של תשושי נפש למחלקה סגורה בהקדם האפשרי בגלל הסיכון עבורם בשהייה במחלקה פתוחה.
2. אומדן סיעודי – בקבלת מטופלים חדשים למחלקה הסיעודית יש להקפיד בסיכום על רישום האבחנות הרפואיות של המטופלים.

תקשורת

- ישיבות צוות רב מקצועי – בחלק מסיכומי הישיבות הרישום הוא כללי. ישנה התייחסות של כל מקצוע בנפרד בתום הישיבות כל תחום רושם את ההמלצות המקצועיות להמשך טיפול אראין להסתפק בכך. סיכום הישיבה נדרש להיות אינטגרטיבי ולכלול את ההמלצות של כל המקצועות והאחיות. יש להקפיד לרשום את היעדים שנקבעו להמשך טיפול.

הזנה והאכלה

- בתחום הזנה והאכלה מספר הערות :
א. כאשר מטופלים יורדים באופן משמעותי במשקל יש לחזור על השקילה על מנת לוודא שאין טעות. יש לקיים דיון עם הגורמים המקצועיים ולהתייחס ברשומה סיעודית לתוכנית ההתערבות כדי למנוע את המשך הירידה במשקל. אין להסתפק בדיון שנעשה בישיבות צוות רב מקצועי על ירידה במשקל כי תדירות הדיונים אינה תכופה.
ב. אחת לחודש הדיאטנית במחלקות רושמת דוח על מצב תזונתי של המטופלים במחלקות. האחות האחראית במחלקות נדרשת לתת משוב בכתב ולהתייחס לרישום זה כדי לקבל תמונה מלאה על המצב התזונתי של המטופלים, אופן אכילה, סירוב לאכילה וכדומה.
ג. יש לתעד המלצות טיפוליות שניתנות על ידי מקצועות הבריאות בדיווח הסיעודי. למשל: דיאטנית שממליצה על העשרות מזון עקב ירידה במשקל יש לציין זאת ברשומה הסיעודית.
ד. מנח הישיבה של המטופלים המקבלים הזנה אנטרלית או מטופלים עסכנת אספירציה צריך להיות מותאם למניעת השתנקות בזמן אכילה. ביום הבקרה, נמצאו מטופלים שהיו שכובים בזמן מתן הזנה אנטרלית או בזמן אכילה בזווית שהיא נמוכה מ-45 מעלות. יש לבצע תיקוני הושבה במהלך ההזנה.

הפרשות

- שימור שליטה על סוגרים: במחלקה לתשושי נפש אין כלל התייחסות לשימור שליטה על סוגרים. נדרש לפתח תוכניות שימור שליטה למטופלים הרלבנטיים ולקיים מעקב ודיווח אחר המטופלים כדי לשמר ולעודד שימור שליטה במיוחד אצל מטופלים השולטים באופן חלקי. מטופלים שהולכים לשירותים באופן עצמאי - יש לקיים מעקב, ניטור ודיווח לגבי מצב השליטה שלהם.

תנועתיות ותנוחה

- תוכנית הולכה – במחלקה הסיעודית היו חתימות על כול ההולכות של המטופלים ביום הבקרה, בשיחה עם המטפל שהוליך הוא ציין ששתיים מהמטופלות סרבו ללכת איתו. אין לחתום על ביצוע להולכה שלא בוצעה. נדרש לציין שהמטופלות סרבו ללכת ואת הסיבות לכך.

טיפול בכאב

- מעקב כאב – מטופלים הסובלים מכאבים ומקבלים משככי כאב יש לוודא ולתעד השפעת הטיפול התרופתי שניתן נגד כאבים.
לדוגמה: ביום הבקרה במחלקה הסיעודית מטופלת עם כאבים מפצע ווסקולרי דורגה ברמת כאב 3 ואף ניתן לה טיפול נגד כאב בשעות הבוקר. הערכת כאב הבאה בוצעה למטופלת זו בשעות הערב (שעה 19:36). יש להעריך השפעת הטיפול כעבור שעה ממתן התרופה לפי הנהלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

תמהיל מטופלים: ביום הבקרה במחלקה לסיעוד מורכב א' היו 33 מטופלים. מתוכם 14 נשאי חיידקים עמידים נמצאים בבידוד מגע, 3מטופלים עם חמצן, 2 דיאליזה, 3 מוזנים דרך זונדה ו-2 באמצעות PEG. מטופלת אחת מוגדרת פליאטיבית.
7 מטופלים עם הגבלה מכנית מתועדת.
דווח על 20 מטופלים עם פצעים ממקור שונה. (פצעי לחץ, כיבים)

ניהול כח-אדם:

- אחות אחראית בעלת ניסיון בתחום הגריאטריה, בעל הכשרה בתחום פליאטיבי וטיפול בפצעים.

חוזקים:

- האווירה במחלקה נעימה, ניכר שהאחיות מכירות היטב את המטופלים. בעת הבקרה מרבית המטופלים נצפו בלובי בעת ארוחת הצהריים.
נשאי חיידקים עמידים מקובצים בחדרים נפרדים, הציוד לבידוד מגע זמין.
בבדיקת גיליון של מטופלת פליאטיבית נמצא דיון רב מקצועי, הוגדרו בקשות המשפחה ותכניות טיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1.תרופות: במחלקה אין חדר תרופות. ארונות לאחסון תרופות ועגלת התרופות ממוקמים בסמוך לתחנת אחות. הדבר חמור ואינו מאפשר לאחיות עבודה על פי נהלים. (לדוגמא נעילת חדר, שמירה על טמפרטורה).

2.תקשורת: בשיחות עם בני משפחה יש לציין מי מבני משפחה נוכח בהדרכה/ קיבל הסבר.

3.שמירה על שלמות העור: יש לבצע אומדן כף רגל סוכרתית על פי חוזר מס' 154/19 "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה". https://www.health.gov.il/hozer/ND154_2019.pdf
אחיות מבצעות אומדן בתדירות גבוהה מהנדרש (פעם בחודש) וללא התייחסות לרמת הסיכון כפי שנדרש בחוזר. הדבר מייצר עומס עבודה.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- חלק מההמלצות של הבקרה הקודמת קיבלו התייחסות (לדוגמא תכנית למניעת נפילות).
חשוב להמשיך ולשפר ליקויים שצויינו בדו" ח הבקרה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת לחידוש רישוי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות מונה 3 דיאטניות סה"כ 71 ש"ש כולל 3 שעות ניהול.
חלוקת השעות במחלקות השונות:
המחלקות לסיעוד-מורכב-תומך 40 ש"ש
במחלקות סיעודיות ותשושי נפש:28 ש"ש

מנהלת השירות ודיאטנית נוספת מנוסות מאוד וותיקות בגריאטריה. דיאטנית שלישית הצטרפה לפני שנה וחצי וקיבלה הדרכה מורחבת מהדיאטניות במקום.
הכשרות: מנהלת השירות ודיאטנית נוספת בוגרות קורס תזונה בגריאטריה.
קורסים נוספים: קורס סכרת, קורס נפרולוגיה וקורס פליאטיבי וקורס בריאות הפה.
כל הדיאטניות השתתפו השנה בכנס גריאטריה.
בקרוב הדיאטנית החדשה תשתתף בקורס חדש תזונה גריאטריה לדיאטניות מוסדות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- צוות הדיאטניות מגובש ומקדם את תחום התזונה בבית החולים.
השנה הייתה מטלטלת עם קבלה של מפונים רבים בעקבות "מלחמת חרבות ברזל" בית החולים התמודד יפה עם עומס הקבלות.
הושקעו מאמצים רבים ביחד עם צוות קלינאות תקשורת בכדי להטמיע ולדייק את מרקמי המזון הסטנדרטיים לפי IDDSI (למטופלים עם בעיות בליעה ולעיסה) - עם המחשה ויזואלית בתמונות בכל המחלקות וההדרכות הרבות בכל המחלקות.
השירות עובד על פי תוכנית עבודה שיטתית ומאורגנת.
יש תהליכי הבטחת איכות השירות והטיפול התזונתי בשוטף כולל הדרכות צוות, בקרות פנים, איתור ליקויים ותיקונם.
שירות תזונה משתתף בועדה פליאטיבית.
פרויקטים השנה: הטמעת IDDSI, גינון טיפולי.
ניתנה מחשבה רבה לניראות חדר האוכל וחווית המטופל בעת הארוחה לעידוד עצמאות באכילה. נרכשו מפות שולחן בצבע אחיד ופלייסמטים בחלק מהמחלקות.
יש פעילות משותפת בין בתי החולים הכללים ובתי חולים הגריאטרים בתחומים רבים ברצף הטיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- אין חדר עבודה לשירות תזונה ובינתיים הצוות יושבים במחלקות או בעמדת מחשב בפיזיותרפיה.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- במוסד פועל מטבח מבשל.
כל הארוחות מוכנות במטבח כולל טחינת מזון.
רוב הארוחות מוכנות ביום ההגשה, בסופי שבוע וחגים האוכל מוכן מספר ימים לפני ההגשה ("בשל צנן"), נעשה שימוש בבלסט צ'ילר.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מנהל המטבח נמצא בקשר יומיומי עם הדיאטניות לעדכונים מיידים.
נערך חישוב ערכן התזונתי של המנות בתפריט וכן ההרכב התזונתי של שלושה ימי תפריט במגוון המרקמים.
עדכון מספר מנות, מרקמי מזון ובקשות נוספות מועברות באופן מסודר ומודפס.

במטבח מכינים את הכיבוד לארועים (חגים ו"בית קפה") וכן אפיית עוגות לחגיגות ימי ההולדת של המטופלים.
יש מגוון רחב של מוצרי חלב לבחירת המטופלים (קוטג'ים אישיים, אקטימל, יוגורטים, מעדנים).
חלב סויה נרכש באופן קבוע, מעדני סויה נרכשים במידת הצורך.

שירות התזונה מעורב בהיערכות המוסדית לשעת חירום. קיים עדכון נוהל פנימי, תכנון סוגי המזונות במחסן ובניית תפריט מתאים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להגדיל את מגוון סוגי המנות הרכות במשך השבוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

רשומות מחלקתיות

- הדיאטניות משתתפות בישיבות צוות במחלקות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- קבלה תזונתית למטופל חדש נערכת בתוך חודש מקבלתו. ההערכה מפורטת וממוקדת תזונה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטניות עוקבות אחר מצבם התזונתי של המטופלים.
יש התייחסות להשפעה של ההגבלות הפיזיות על האכילה.
מתקיים בירור מעמיק במקרים של שינוי במצב התזונתי, כולל תצפית באכילה.
מתבצע מעקב אחר אירועים חריגים בנושאים תזונתיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים
לא הייתה התאמה בין המזון שהוגש למרקם המזון שנדרש למטופל, מטופל שזקוק למרקם קל ללעיסה קיבל מזון מעוך לגמרי.
כמו כן, חלק גדול מהמטופלים קיבלו פרוסות לחם שלמות ללא התייחסות למרקם המזון שהותאם להם.
מרקם מעוך ולח לא הוגש כראוי.
למטופלים שמקבלים נקניקיה (בהתאם לרצונם) יש לחתוך אותה לאורך ולא לטבעות למניעת חנק.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד מורכב תומך 2 דיאטניות בהיקף 40 ש"ש בימים א-ה.
הדיאטנית הוותיקה יותר עברה קורס פליאטיבי.

חוזקים:

- הדיאטניות פעילות מאוד בנעשה במחלקות בתחומים הבאים: החלטות על הזנה וגמילה מהזנה בצינור ומעבר לפיום קיבה, טיפול פליאטיבי, הטמעת מרקמי מזון במחלקות, חת"שים ובקרות איכות.
יש עבודה רב- מקצועית פורה לרווחת המטופלים.
שירות התזונה משתתף בוועדה פליאטיבית.
יש קשר עם הדיאטניות של מכוני דיאליזה לשמירת רצף הטיפול של המטופלים הזקוקים לדיאליזה.
יש אחריות חלוקת מזון שמכירות את המטופלים והעדפותיהם.
בתצפית ארוחת צהריים: חלוקת מזון אישית, התאמת סכו"ם לפי יכולת, מתן עזרה בהאכלה כאשר נדרש באופן סבלני.
במדגם תיקים שנבדקו נמצאו הערכות תזונה מקיפות, תוכניות טיפול ומעקב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תצפית ארוחת צהריים:
יש לדייק מתן מרקמי מזון והסמכת שתייה למטופלים עם בעיות בליעה כפי שנקבע.
למרות פיילוט "מתן רוטב קטשופ" לא נמצא במחלקות זמינות של תיבול ורוטבים. בשולחנות נמצא רק מלח. אפשרות לתיבול עם לימון, שמן, רוטבים בטעמים שונים כגון אריסה, חרדל, מיונז להתאמה אישית של טעם המזון לשיפור חווית האכילה של מטופלים.
חשוב שימצא במחלקה בכל עת מזון שמותאם יותר למטופלים פליאטיבים למשל: רסק פרי, מעדנים, לחם, ממרחים וג'לי לפי הצורך.

סיכום כללי - תחום תזונה

- שירות התזונה ברמה טובה מאוד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 5 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 3.25 משרות.
פריסת השרות במחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 2 משרות.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 1 משרה.
ניהול: 0.25 משרה.
לעזרתם, עובדת כוח עזר בהיקף של 0.5 משרה.
השרות ניתן בימים א-ו' בשעות הבוקר והצהריים. 3 ימים בשבוע גם בשעות אחר הצהריים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
השרות מנוהל בצורה יעילה, ע"י מנהלת שרות ותיקה ומנוסה.
לצידה, פיזיותרפיסטית ותיקה העוסקת בארגון תהליכי עבודה ויישומם במחלקות.
לכל מחלקה פיזיותרפיסט/ית אחראי/ת.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתנהלת בע"פ, בקבוצת וואטסאפ ובישיבות צוות, אחת לחודש.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים מכון פיזיותרפיה בקומת המרתף, מצוייד בציוד הטיפולי הנדרש.

מעורבות בהזמנת ציוד:
מנהלת השירות מעורבת בהזמנת ציוד.
בשנה האחרונה נרכשו מגוון כיסאות גלגלים, מיטות HIGH LOW, מזרונים ו10מנופים.

הדרכה ותקשורת בין צוותית:
הדרכת עובדים ניתנת במספר רמות: הדרכה פרטנית לעובד חדש, הדרכה קבוצתית במסגרת חת"ש.
הנחיות מעברים, ישיבה ואביזרים ליד מיטות המטופלים.
במחלקות מסומנים מרחקים עבור מטופלים ברשימת הליכה.
התקשורת מתנהלת בעל פה, וואטסאפ ובתמסורת במערכת הממוחשבת בכל המחלקות.
כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקתו.
מנהלת השרות משתתפת בפורומים מוסדיים.
שרות הפיזיותרפיה שותף בקבלת ההחלטות על התאמת מיטות חשמליות ומזרונים למטופלים.
שרות הפיזיותרפיה שותף בפרויקטים רב מקצועיים, כדוגמת פרויקט מניעת נפילות. לציין, כי קידום הפרויקט הוריד באופן משמעותי את מספר הנפילות בממשקי מטפל מטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- לבדוק מטופלים החוזרים מבית החולים לאחר אשפוז ולקבוע מטרות ותכנית טיפול עדכניים למצבו התפקודי (הערה חוזרת).
להרחיב את השימוש בכלי הערכה ככלי עזר בקביעת מטרות ותכנית הטיפול ובמעקב אחר מצבו של המטופל (הערה חוזרת).
להקפיד על התייחסות לנושא הכאב. לעשות שימוש בכלי מדידה מותאם למצב המטופל (הערה חוזרת).
להמשיך בתהליך הצטיידות של מיטות ומזרונים, כנדרש (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

טיפול פרטני

- לכל מטופל תוכנית טיפול מותאמת לצרכיו ורצונותיו תוך עידוד תפקוד ועצמאות.

טיפול בקבוצה

- מתקיימות קבוצות פיזיותרפיה בכל המחלקות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- ברשומות מתועדת הערכה ראשונה מלאה. הערכות תקופתיות מתועדות במועד.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מתבצעת חשיבה בנוגע להתאמת הושבה נוחה ובטיחותית תוך התייחסות לרצונותיו, צרכיו ואופיו של המטופל.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- נערכותתצפיות לגבי מעברים ותפקוד בישיבה במחלקה. לציין כי נעשות הדרכות בהתאם לאירועים חריגים שעולים בתצפיות. ההדרכות מונגשות שפתית לצוות הסיעוד.

הדרכה במקרים פרטניים ניתנת לאחר אירוע חריג. ההדרכה מתבצעת לאחר ניתוח האירוע בישיבה רב צוותית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טיפול בקבוצה

- מומלץ לקבוע מדדים לכל קבוצה ולעשות שימוש בכלי מדידה.
מומלץ להתאים את מספר המשתתפים בקבוצה ואת מטרותיה לאופי המשתתפים בה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להתאים את מטרות הטיפול למצבו של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מומלץ לגוון באמצעי ההגבלה בהתאם לצורך המטופלים.
להמשיך להקפיד על התאמה של גובה השולחנות בכדי לאפשר תפקוד מרבי ליד שולחן.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- להמשיך להטמיע את השימוש במנופים, ובפרט במנופי העמדה בקרב הצוות המטפל.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- כוח אדם:
במחלקות עובדים 2 פיזיותרפיסטים, כל אחד במחלקה אחת.
השרות ניתן חמישה ימים בשבוע.

תיעוד:
הערכה ראשונה והערכה חוזרת משקפות את מצבו התפקודי העדכני של המטופל.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
מרבית המטופלים יושבים בנוחות ובטיחות. השימוש באביזרי עזר לישיבה ואמצעים להגבלה פיזית מושכל.

תהליך שחרור מטופל:
תהליך השחרור כולל הדרכה למטופל ומשפחתו, דפי הדרכה ומכתב סיכום טיפול.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה התייצב בשנה האחרונה ותקן כוח האדם מלא. השרות ניתן ברמה מקצועית גבוהה, תוך הכרות טובה עם המטופלים. השרות מעורב בעשייה הרוחבית ובפעילויות לקידום איכות הטיפול. ניכרים שיתופי פעולה טובים בתוך הצוות ועם הצוות הרב מקצועי.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	97%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק שני מרפאים בעיסוק מהם מנהל השירות. המרפאים בעיסוק ותיקים בתחום ובמוסד. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, ויום בשבוע גם בשעות הערב, סה"כ 67 ש"ש על פיהחלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 27 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 40 ש"ש

פעילות התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, וביום שישי ישנה מדריכה אחת שעושה קבלת שבת בכל המחלקות.
בשעות אחה"צ נמצאת כל יום מדריכה אחת שמפעילה בלובי המוסד מטופלים מהמחלקות. במחלקות עובדות 7 מדריכות תעסוקה, סה"כ 146 ש"ש.
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 106 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 40 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון וניהול השירות:
שירות הריפוי בעיסוק במוסד יציב ומבוסס. קיימת חלוקת תפקידים בתוך השירות, והעבודה מתבצעת על פי נהלי עבודה בצורה מאורגנת ושוטפת בכל המחלקות.
כל מרפא בעיסוק אחראי על מספר מחלקות, ובנוסף על מענה מקצועי בהתאם למיומנות ולתפקידים שנקבעו מראש בכל המחלקות.
יש לציין כי קיים שיתוף פעולה ועבודה פורייה בתוך השירות, ושיתופי פעולה רב מקצועיים.
ניכר כי הצוות מכיר היטב את המטופלים במחלקות וניתן מענה מקצועי ברמה גבוהה לכלל המטופלים בהתאמה אישית וייחודית תוך שימוש במגוון כלי טיפול.
בתחילת מלחמת "חרבות ברזל" התקבלו למוסד מטופלים מאזורילחימה. צוות הריפוי בעיסוק ערך קבלות למטופלים אלו וניתן מענה מקצועי בהתאם.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות צוות והדרכות בתוך השירות כולל ישיבות צוות של המרפאים בעיסוק, ישיבות צוות ריפוי בעיסוק - תעסוקה והדרכות פרטניות למדריכות. קיים תיעוד.
המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות צוות הרב מקצועי במחלקות. הדיווח בישיבה בריפוי בעיסוק ברשומות משקף ראיה מקצועית וחשיבה קלינית ותורם לדיון המקצועי.
נעשה שימוש בתקשורת הממוחשבת בתוכנה של הרשומה הרפואית.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בועדה הפליאטיבית המתקיימת במוסד, ובישיבות צוות בכיר. דיון על הגבלות מתקיים כחלק מישיבות הצוות הרב מקצועי.
מנהל השירות מדריך סטודנטים לריפוי בעיסוק במוסד.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית, כמו כן הצוות מדריך מטפלים חדשים בתחומים הרלוונטיים בריפוי בעיסוק.

השתלמות מקצועית:
צוות הריפוי בעיסוק משתתף בהשתלמויות מקצועיות. ניכר יישום של הידע הנלמד בעבודה המקצועית בריפוי בעיסוק.

תנאים פיזיים:
קיים מכון ריפוי בעיסוק בקומה 1-. במכון מתקיימים טיפולים פרטניים וקבוצתיים.
למדריכות התעסוקה חדר להכנת אמצעים, רישום ואחסון ציוד.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מוארים ומתאימים לצורך הפעלה.
בכל מחלקה מרפסת מטופחת לרווחת המטופלים.

ציוד ואביזרים:
קיים ציוד טיפולי מגוון בריפוי בעיסוק, המאפשר טיפול רב תחומי במטופלים.
נרכש ציוד ייעודי לקבוצות טיפוליות בריפוי בעיסוק המתקיימות במוסד כגון כלי נגינה לקבוצת מוזיקה, וציוד לגינון לקבוצת גינון.
קיים ציוד נילוה הכולל טלויזיות חכמות, אוזניות וכרטיסי שמע, מדפסת צבעונית במכון.
צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה מכין אמצעי הפעלה מותאמים להפעלת המטופלים.
ציוד התעסוקה מגוון ומותאם להפעלת מטופלים ברמות תפקוד שונות.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית קבועה מראש בהתאם להפניה והדרכה של המרפאים בעיסוק.
בשעות אחה"צ מתקיימת פעילות רוחבית בלובי ע"י מדריכת תעסוקה אליה מובאים מטופלים מהמחלקות השונות. הפעילות כוללת בינגו, קולנוע, והפרשת חלה.
פעילות התעסוקה משמעותית למטופלים במחלקות ומותאמת תרבותית.
ישנו תיעוד כנדרש בתעסוקה הכולל קבלות, דיווח על השתתפות המטופלים בפעילות וקבוצות נושא.
ישנה מדריכה נוספת בצוות המדריכות שנותנת גיבוי במקרה של העדרות מדריכה.

פרויקטים מיוחדים:
מתקיימים פרוייקטים בתוך שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה, ופרוייקטים רב מקצועיים.
מתקיים פרוייקט של עיתונים מונגשים למטופלים בשפות שנות, פרוייקט "הפרלמנט" של קבוצות שיח על פי עיסוק, מוצא או שפה, פרוייקט זיכרון במטבח עם שירות התזונה במוסד, ליווי ותמיכה במטופלים יוצרים ועוד.
ישנה חשיבה ותכנון של פרויקטים עתידיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לתעד ישיבות צוות של המרפאים בעיסוק בתדירות של פעם בשבועיים כנדרש על פי הנוהל.
מומלץ לקיים חשיבה רב מקצועית ולהבנות תהליכי פרידה במחלקות למטופלים שנפטרו.
חסר צביון אישי בחדרי המטופלים במחלקות.
חשוב לציין על גבי הלוחות התלויים ליד מיטות המטופלים, בנוסף לרשימות אביזרי העזר שבשימוש המטופל, גם ציוד אישי המותאם למטופל.
מומלץ לרכוש טאבלטים לשימוש המטופלים במחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
ישנה התייחסות מפורטת לפרופיל העיסוקי של המטופלים.

תוכנית ההתערבות תואמת את ממצאי ההערכה והינה ייחודית וספציפית לכל מטופל.

הערכת מעקב

- מתקיימות הערכות מעקב בתדירות הנדרשת עם עדכון תוכנית הטיפול.
ישנן הערכות יזומות בחזרה מאשפוז או שינוי במצב המטופל.
המעקבים כוללים התייחסות מפורטת להשתתפות המטופל בפעילות, תקשורת ומצב רוח, ותפקודי IADL כולל שימוש בטלפון סלולרי ולחצן מצוקה.

ישום תכנית הטיפול

- מתקיימת התערבות פרטנית (טיפול ממושך או ממוקד) וקבוצתית במחלקות.
ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת מגוון כלים טיפוליים מתאימים כולל תיקוף, שימוש במוזיקה, גינון, התאמות אביזרים וסדים, בובות טיפוליות, יציאה החוצה ועוד.
קיים תיעוד לטיפול הניתן ברשומות כנדרש.
קיימת עדות ברשומות על שיחות עם בני משפחה כחלק מתוכנית ההתערבות עם המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להקפיד על כתיבת טיפול מומלץ להשגת מטרות הטיפול כולל אופן הטיפול ותדירות הטיפול באופן עקבי.

ישום תכנית הטיפול

- יש להקפיד על מעקב אחרי התאמות סדים בתדירות של פעם בחודש.

פעילות בתעסוקה

- על תוכנית הפעילות הראשונית המומלצת למטופל במסגרת התעסוקה, לשלב בין המלצות המרפא/ה בעיסוק להמלצות מדריכות התעסוקה.
יש להקפיד על תיעוד המעקב הראשון בתעסוקה תוך חודש מיום קבלת המטופל למחלקה.

העשרה ונהלים

- מדריכת תעסוקה אחת השתתפה השנה ביום עיון מקצועי. על כל מדריכות התעסוקה להשתלם בתחום עיסוק המטופל הגריאטרי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
ההערכות כוללות התייחסות מפורטת לפרופיל העיסוקי של המטופל ולתפקודי IADL במחלקה.
נערכים מעקבים פעם בחודש כפי הנדרש, ומעקבים יזומים עם חזרה של מטופל מאשפוז או עם שינוי אחר במצבו.
מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה וכוללות התייחסות ייחודית לצרכים של המטופל.
ההתערבות הניתנת הינה מגוונת וכוללת שימוש כלים טיפוליים רבים בהתאם לצורך. ניכרת חשיבה קלינית בהתערבות המרפאים בעיסוק במחלקות.
קיימת התייחסות פליאטיבית בהתערבות המרפאים בעיסוק.
ההתערבות כוללת טיפול קבוצתי "קפה תקוה", קבוצת מוזיקה והעלאת זכרונות לדוברי רוסית, וטיפולים פרטניים ממוקדים או ממושכים.

קיים תיעוד על הטיפול הניתן ברשומות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להקפיד בכתיבת מטרות הטיפול על תיעוד של הטיפול המומלץ כולל אופן הטיפול ותדירותו.
  יש לערוך מעקב אחר התאמות סדים בתדירות של פעם בחודש.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות מקצועי הפועל באופן מאורגן ומובנה תוך שיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.
נבנו תהליכי עבודה בין ציוותיים בין השרות לסקטורים השונים במוסד.
מתקיימות הדרכות שוטפות לצוות במסגרת חת"ש בנושאים של מרקמי מזון והאכלה נכונה ושיקום שמיעה, מתקיימות הדרכות שוטפות למחלקי האוכל במחלקות השונות, והדרכות בנושא הסמכת נוזלים בכל המחלקות.
קלינאית התקשורת שותפה להטמעת התהליך של שינוי מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI בכל המחלקות. במסגרת התהליך התקיימו ישיבות בנושא, הדרכות של עובדי המטבח ומחלקי האוכל, ומיפוי המזונות השונים במוסד.
מתקיימת מעורבות של הקלינאית במטופלים עם הזנה אנטרלית על פי הנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
הקלינאית משתתפת בועדה הפליאטיבית המוסדית.

תנאים פיזיים וציוד:
לקלינאית התקשורת חדר טיפולים קטן עם מרחב מצומצם לעריכת אבחונים וטיפולים.
עריכת אבחונים והתערבות ישירה במטופלים מתקיימת בחדר המטופל.
קיים מגבר שמיעה לשימוש עם מטופלים בעלי לקות שמיעה.

תקשורת בין ציוותית:
התקשורת בין קלינאית התקשורת לבין הצוות הרב מקצועי במוסד מתקיימת באמצעות התמסורת הממוחשבת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 20 שעות שבועיות בימים א' ו-ה' בשעות 6:30-16:30 (0.5 תקנים).

קלינאית התקשורת בעלת ותק מקצועי של 12 שנים, ידע בתחום הבליעה והגריאטריה, וותק מוסדי של כמעט שנתיים.

השרות ניתן על פי החלוקה הבאה:
מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 16 שעות שבועיות.
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 4 שעות שבועיות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מתקיים שרות עקבי וסדיר בכל המחלקות.

מתקיימות הערכות למטופלים חדשים, מעקבים שוטפים והערכות תקופתיות, כנדרש.

ההערכות והמעקבים מפורטים ומתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית וכוללים את כל תחומי המקצוע.

מתקיים תיעוד מלא ומעודכן של תכנית ההתערבות והמעקבים באופן שוטף וקיימת התאמה בינם לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקות.

שינוי הטרמינולוגיה של מרקמי המזון והשתיה על פי IDDSI הוטמע בכל המחלקות. הוכן פלקט עם תמונות מרקמי המזון התלוי בכל מחלקה. מומלץ לוודא כי הפלקט כולל אתכל מרקמי המזון שנמצאים בשימוש במוסד (לדוגמה: חסר המרקם IDDSI 7EC).

הוכנס שימוש במסמיך ייעודי לפורמולות ונערכה הדרכה של הקלינאית לצוותים במחלקות השונות על אופן השימוש בו.

מתקיימות ישיבות צוות ייעודיות בנושא של הזנה אנטרלית בהשתתפות קלינאית התקשורת, שלרוב כוללות את בני המשפחה של המטופל, ומתועדות ברשומה הרפואית.

מתקיימים איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים עם לקות שמיעה.

מתקיימים דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות הרב מקצועי והשתתפות פעילה של הקלינאית בישיבות של המחלקות לסיעוד מורכב תומך.

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

- תיעוד ודיווח:

רמת התיעוד כוללת פירוט מטרות טיפול ותכנית ההתערבות אך חסרה התייחסות למרכיבים הקשורים בצריכת מזון ומשקל.

בהערכות תפקודי הבליעה למטופלים עם הזנה אנטרלית במצב ירוד, חסרה בתיעוד התייחסות לפרטים כגון: מצב הערנות, מוטיבציה, אורינטציה לאכילה, אופן התקשורת עם המטופל.

יישום תכנית ההתערבות:
חסרים מעקבים למטופלים עם הזנה אנטרלית, שלא שיתפו פעולה בהערכה הראשונית.

נראתה אי התאמה בין המלצות למרקמי מזון לבין המרקם שניתן בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאות או באיכות החיים של המטופל בארוחות, לדוגמה: מטופלת שהומלץ עבורה שינוי למרקם טחון וטרם עודכן ובפועל המשיכה לקבל את המרקם הקודם מעוך ולח, מטופל אחר שזקוק להסמכת נוזלים קלה וקיבל הסמכה כבדה.
יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו. חשוב להמשיך להדריך את הצוותים במחלקות השונות ולרענן הנחיות לגבי מרקמי המזון וכיצד ליישמן.

בתחום השמיעה חשוב להמשיך להטמיע תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים של איתור וטיפול במטופלים עם לקות שמיעה, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית בנושא של מיצוי זכויות המטופל.

הדרכה ופיתוח מקצועי:
חשוב לאפשר לקלינאית התקשורת להשתתף בקורסים והכשרות מקצועיות המתאימים לצרכי אוכלוסיית המטופלים, בדגש על התחום של הפרעות נרכשות בשפה ותקשורת.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- שרות קלינאות התקשורת הינו שרות מקצועי הפועל באופן מאורגן, מטמיע נהלים פנימיים ורוחביים בכל המחלקות ושואף כל העת לקדם את התחום במוסד.

יש להמשיך למסד ולהטמיע נהלי עבודה בין ציוותיים בטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מקשיי אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת ולחזק את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה בנוכחות עובדת סוציאלית אחת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי פועל בחוסר כוח אדם מזה תקופה ארוכה. קיים קושי לאייש את התקן וקיימת תחלופה (שני עובדים התקבלו ועזבו בפרק זמן קצר). השירות כולל שתי עובדות סוציאליות. שתיהן וותיקות ומנוסות, בוגרות תואר ראשון ובעלות הכשרה בגריאטריה. שתי העובדות מעורבות בחיי המטופלים, מכירות אותם ונותנות מענה מקצועי. קיימת חלוקת עבודה במחלקות וחלוקה עבודה בנושאים הרוחביים. בשתי מחלקות סיעודיות לא קיימת חלוקת עבודה מובנת והמענה ניתן לפי שפה ובהתאם לצורך ולזמינות. קיימת התייעצות עמיתים ושיתוף פעולה מלא בניהן.

השירות פעיל 6 ימים בשבוע בוקר ואחר הצהריים.

הקצאת כוח אדם לפי סיווג מחלקות:
היקף תקינה כולל: 75 ש"ש
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 50 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 25 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- שביעות רצון מטופלים:
מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול.

הדרכת עובד חדש:
כל עובד חדש מקבל הדרכה מובנת והשירות הסוציאלי מתייחס לנושאים: זכויות המטופל, מניעת התעמרות, חובת הדיווח, שמירה על כבוד המטופל ופרטיותו, תפקיד העו"ס וכו'.
ניתנה הדרכה בהנגשה לשונית למטפלים נפאלים. קיימת התייחסות לתרבות וחגים שלהם.

חת"ש:
העובדות הסוציאליות שותפות להדרכות במסגרת החת"ש ותורמות מהידע שלהם.

תמיכה לצוותים:
השירות הסוציאלי מעניק לצוות תמיכה פרטנית בהתאם לצורך.

עבודה קבוצתית עם מטופלים:
צוות השירות הסוציאלי שותף לפעילות חברתית באירועי חגים וימי הולדת. מתקיימת קבוצה למוזיקה לדוברי רוסית.

טיפול בניצולי שואה:
צוות השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים. מתקיים טקס פרח לניצול ובכל שנה קיימת התרגשות בהגעת החיילים להעניק את התעודה. במסגרת התכנית של משרד הבריאות בשיתוף עזר מציון הוגשמו משאלות מטופלים עם בני משפחותיהם.

מתנדבים:
מתנדב, פסיכולוג בהכשרתו, מגיע אחת לשבוע לשיחה פרטנית.
תלמידי בית הספר מגיעים למחלקות סביב אירועי חגים, מקיימים פעילות יצירתית פרטנית עם מטופלים. (שתילת עציצים בט"ו בשבט)

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
הוועדה מתכנסת לדיון על אירועים עם חשד להתעמרות. יש להקפיד לכנס את הוועדה סמוך לאירוע.
העו"ס רכזת הוועדה עברה הכשרה בתחום.
טופס ריכוז נתונים חודשי מועבר למחוז בהתאם לנוהל.

טיפול פליאטיבי תומך:
קיים צוות ייעודי מייעץ. שתי העובדות הסוציאליות חברות בוועדה. אחת עברה הכשרה. הרופאה מנהלת את השיחה לתיאום ציפיות. מתקיים מעקב אחר מצב המטופל ושינוי בטיפול בהתאם. מתקיימת פעילות להעלאת המודעות לנושא בקרב הצוות.

תצפית:
במרחב הציבורי קיים פרסום אודות האפשרות לפנות לקול הבריאות בהנגשה לשונית ב 3 שפות, חוק זכויות המטופל, טיפול בתלונות והוועדה למניעת התעמרות.

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

- כוח אדם:

לפעול להשלמת כוח האדם במיידי בהתאם לתקינה הנדרשת. המחסור בכוח אדם פוגע ברצף הטיפול ובהעמקה בנושאים הרוחביים.

תצפית:
הציביון האישי אינו אחיד ויש לפעול לשיפורו כדי ליצור אווירה ביתית.
להקפיד לא לפרסם פרטים אישיים של מטופלים במרחב הציבורי.
בתצפית נמצאו במרחב הציבורי בגג מיטות שאינם בשימוש, יש לאחסן ציוד מיותר ולא להשתמש באיזור הציבורי של המטופלים כמחסן.

שמירה על פרטיות המטופל:
להקפיד על השימוש בפרגודים לשמירה על פרטיות המטופל.

אפוטרופסות:
לעדכן את רשימת כתבי המינוי ולקיים מעקב אחר תהליך ההגשה.

רשומת המטופל:
קיימים פערים בחלק מהרשומות ברצף הטיפול וההתערבות הטיפולית אינה באה לידי ביטוי ברשומה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
לכנס את הוועדה מיד עם זיהוי / איתור חשד להתעמרות בהתאם לנוהל.

יש להכין תכנית שנתית ומעקב רבעוני. לתכנן הדרכות בהתאם מתואמות למסקנות הוועדה.
בבדיקת מצלמות יש לציין את שמות הצופים ושעת פתיחת המצלמה בפרוטוקול.

אירועים חריגים:
להתייחס למצב הרגשי של המטופל אחרי אירוע חריג ולתעד ברצף הטיפול.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
בישיבות הצוות לקיים דיון המשקף את מצב המטופל.
על כל מקצועות הבריאות לכתוב תכנית טיפול המותאמת למצב המטופל.
להעלות לדיון הערכת הצורך למעמד משפטי בישיבות הצוות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- צוות השירות מלווה את המטופלים ומשפחותיהם בקבלה והסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- צוות השירות מכיר את המטופלים ובני משפחותיהם ומעורב בטיפול. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. השירות פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות מיידע את המטופל/משפחה לגבי זכויותיהם כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות ותהליך מנוי אפוטרופוס.
- מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס: קיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס והערכה על שימוש דמי כיס. מתקיים קשר רציף עם נציגים של אפוטרופוסים חיצונים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש לשפר את התיעוד והמעקב בנושא קבלה והסתגלות. יש להעמיק באיסוף המידע אודות המטופל, הדינמיקה המשפחתית ובניית תכנית טיפול כחלק מהערכה פסיכוסוציאלית. יש להקפיד על תיעוד ויישום תוכנית הטיפול אשר נקבעה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

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

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש לפעול לקדם את נושא החתימה על ייפוי כוח רפואי והנחיות מקדימות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להעמיק את הדיווח הסוציאלי בישיבת צוות הרב מקצועי ולהקפיד על קביעת תכנית טיפול מותאמת.

רשומת מטופל

- יש להקפיד לתעד את ההתערבות המקצועית ברצף הטיפול ולבצע מעקב על תכניות טיפול שנקבעו.

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

תיק אפוטרופסות

- ריכוז שמי אינו מעודכן. יש להקפיד על תיעוד תהליכי מינוי אפוטרופוס מול מטופלים, משפחותיהם וגורמים חיצונים ולתעד את המקרים שהמשפחה מסרבת או אינה מעוניינת.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך דינאמית ודורשת מקב והתייחסות לשינויים במצב המטופל ומערכות התמיכה. העובדת הסוציאלית, וותיקה בעלת ניסיון מעורבת בחיי המטופלים, אכפתית ומחויבת.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
השירות הסוציאלי מבצע תהליך קבלת מטופל ולווי בתקופת ההסתגלות.

שביעות רצון מטופלים:
המטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול והקשר המקצועי עם העו"ס.

מהלך אשפוז:
השירות הסוציאלי מקיים מעקב אחר ביקורי משפחות והתערבות מותאמת.
מתבצע מיצוי זכויות.

תכנון שחרור:
העו"ס מקיימת שיחה לתיאום ציפיות ובחינת האפשרויות המותאמות לשחרור.

קבוצתי וקהילתי:
בשיתוף עם המרפאה בעיסוק מתקיימת עבודה קבוצתית "קפה תקווה" המאפשרת שיח פתוח בנושאים הנוגעים למציאות החיים כמו פרידות, חלומות, מחלות וכו'. יש לציין כי הקבוצה מתנהלת במרפסת החלק הפנימי של הגג המרוהט בסגנון סלון וכולל פינת קפה כך שהאווירה מחבקת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:

במעבר ממחלקה למחלקה יש להכין קבלה והערכה פסיכוסוציאלית הכוללת את השינויים והסיבות למעבר.

רשומות:
קיים פער ברישום ההתערבות הטיפולית.
להקפיד על איסוף מידע מקיף ולהתייחס למערכות תמיכה בקהילה.

מהלך אשפוז:
לתעד את השינויים במצב המטופל ולהתאים את תכנית הטיפול.

ישיבות צוות:
לקיים דיון המשקף את מצב והמטופל ותכנית טיפול מותאמת.
בישיבת הצוות יש להקפיד להתייחס להכנה לשחרור מכל ההיבטים.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השרות הסוציאלי, מקצועי, מסור, אכפתי ומחויב למטופלים ברמה הפרטנית והרוחבית. המחסור בכוח אדם הינו בעיה מתמשכת הפוגעת ברצף הטיפול הפרטני מחד ושחיקת העובדות מאידך. יש לפעול להשלמת התקינה הנדרשת. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרן.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	88%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- הרוקח במוסד ותיק ומקצועי, יש להשלים את שעות התקן החסרות לפי נהלי אגף הגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הרוקח דואג להשתלם מקצועית בנושא הרוקחות בגריאטריה, באופן תדיר לשמירה על רמת רוקחות גבוהה.
הזמנות מתבצעות על ידי הרוקח, חדר הרוקחות הייעודי הולם את צרכי סקטור הרוקחות ומצוייד היטב בכל הנדרש.
מנוהל פנקס סמים כנדרש בנהלים, הרוקח עובר על התיקים תוך שימוש במאגרי מידע בצורה מקצועית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חלק מהמחלקות עדיין בסטנדרט ישן, אין הפרדה בין תחנת האחות לחדר התרופות המחלקתי בצורה פיזית, זוהי הערה חוזרת שיש לתקן בהקדם.
התנאים הפיזיים של חדרי התרופות המחלקתיים והציוד שבהם צריכים רענון.
יש לעבור על נהלי טמפרטורה במחלקה עם הצוות המחקתי ובמיוחד נוהל 126 של אגף רוקחות.
יש להמציא מנגנון לעבור על הטמפרטורה באופן יומי ולתעד את הבדיקה.
על הרוקח לתת דגש רב יותר על העבודה המשותפת מול סקטור הרפואה ולתעד כך.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	88%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סימוכין: דוח בקרת נושא שנערך בתאריך 20.04.23 ע"י מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה.

מערכות מים:

1. למוסד מאגר מים על גבי הגג בנפח 80 קוב בשגרה, המאגר מוזן משני מיכלים בנפח 1 קוב שנמצאים בקומת המרתף, מילוי מיכלים אלה לא מתבצע במרווח אוויר כנדרש- על קו המילוי לא מותקן מז"ח.
2. למאגר העליון מחוברת מערכת הכלרה משלימה עם מערכת התראות.
3. המאגר משותף למים עבור מי צריכה וכיבוי אש.
4. מיכלי הכלור אינם מונחים במאצרה – הערה חוזרת מבקרת נושא בתאריך 20.04.23
5. קומות 5-7 בלבד מוזנות מהמאגר. קומות 1-4 מקבלות הזנה ישירות מהרשת.
6. בעת הבקרה, משאבות סניקת מים מהמיכלים במרתף למאגר העליון לא פעלו כתוצאה מתקלה במערכת הבקרה, לאור האמור מילוי מאגר עליון מבוצע באופן ידני עוקף ישירות מהרשת תוך שימוש בצנרת שיועדה מלכתחילה ליניקה, סחרור והכלרה.
7. אופן סחרור המיכל אינו תקין, בעת הבקרה נצפה כי מים לצנרת הסחרור וההכלרה מועברים מצינור יציאת מי שתיה לאספקה ולא מצנרת כיבוי תחתונה – כתוצאה מפעולה זו 2/3 תחתון של המאגר אינו מסוחרר ומוכלר כנדרש- שינוי מגופים בוצע בעת הבקרה.
8. למוסד קיימת תוכנית דיגום מאושרת אולם דיגום אינו מתבצע בקודים הנכונים. יש לציין כי תוכנית הדיגום אינה מייצגת ואינה מעודכנת בהתאם להנחיות למניעת ליגיונלה 3/23.
9. דיגום לגיונלה אינו מתבצע בתדירות הנדרשת (אחת לרבעון)- בעת הבקרה הוצג דיגום ליגיונלה יחיד שבוצע במהלך שנת 2023
10. נבדקה רמת הכלור פעמיים במטבחון מחלקה סיעודית בקומה 3 והתקבלו הערכים: 0.04,0.15 מג"ל – רמה נמוכה מהנדרש! על המוסד לשמור על רמה של 0.2-0.5 דבר שלא מתאפשר ללא הכלרה משלימה עבור הקומות התחתונות.
11. נבדקה רמת כלור בקומה 5 – נמצאה 0.33 מג"ל – תקין (אספקה מהמאגר)
12. חימום המים במוסד נעשה ע"י דוודים הממוקמים בתקרת חדרי האשפוז- הוצג תיעוד ביצוע טיפול שנתי.
13. ערכות הכלור של איש התחזוקה אינן מכויילות משנת 2021!!
14. חיטוי מאגר בוצע ב13.8.23, דיגום מיקרוביאלי אחרי חיטוי בוצע בספטמבר.

מטבח מבשל:

15. נמדדה טמפ' מים נמוכה בברזים- 45 מע"צ.
16. חיטוי ירקות ופירות נעשה ע"י מזיגה וערבוב ידני של תמיסת כלור עם מים- יש להתקין משאבת מינון.
17. הסטיקים לבדיקת רמת כלור אינם מתאימים לדרישותינו ולא מאפשרים בדיקה של רמת כלור 100מג"ל– הערה חוזרת מדוח בקרת נושא.
18. מקרר דלפקי במדור חיתוך ירקות היה ריק בעת הבקרה ועם זאת נמדדה טמפ' של 10 מע"צ- טמפ' תקינה עד 4 מע"צ, בחדר זה אוחסנו ארגזי בננות מבלי שעברו שטיפה וחיטוי וללא הפשטה מהקרטונים- מיקום לא תקין.
19. נרכש מכלול נוסף עבור המכונה לטובת טחינת דגים בנפרד מטחינת עוף ובקר.

20. נצפה כי אין הקפדה על רישום של תאריכי הפשרת מזון ועל גבי הדפים נכתבו תאריכים חלקיים בלבד.
21. לא מתבצע תיעוד טמפ' למזון הנשלח "קר" מהמטבח.
22. נצפו עובשים בתקרת חדר קירור ירקות. כמו כן לא מתבצעת הפשטת קרטונים טרום הכנסת הירקות למקרר ירקות גלם.
23. עובדי המטבח לא עברו הדרכה בנושא תברואת מזון כנדרש.
24. בחלל המטבח נצפו במספר מקומות קרמיקות שבורות נדרש להשלים.

מערך מזון:
25. עקב חוסר במקום בעגלות החימום חלק מהמזון נשלח מחוץ לעגלת החימום וכתוצאה מכך מגיע למחלקה בטמפ' נמוכה מהנדרש (הערה חוזרת מדוח בקרת נושא).

חדר דוודים+בורות שאיבה:
26. החדר נמצא במצב תברואי ירוד ביותר! דליפה של מים, ריבוי של חרקים ותיקנים מתים, ציוד מיותר שנספג במים, ציוד אישי של העובדים מאוחסן בתוך שלוליות הביוב.
27. יש לבצע פינוי של כל הציוד משם באופן שלא יאפשר לחרקים ומזיקים מסתור. כמו כן מומלץ לוודא העלאת תדירות ההדברה באותם האזורים.
28. כניסת מי רשת לחדר זה אינה מוגנת במז"ח כנדרש.
29. מיקום מפריד השומן הינו בקומת הקרקע. שפכים שומניים מגיעים בסניקה ישירה למפריד, ללא מעבר בתא השקטה.

תחזוקת מחלקות:
30. חסרים מדי טמפ' בחלל המרכזי (לובי) של המחלקות.
31. נמדדה טמפ' מים במטבחון מחלקתי בקומה 5– 41 מע"צ – נמוך מהנדרש.
32. נצפה מיכל עם חומר חיטוי בתוך מיכל הדברה ללא סימון ללא תאריך.
33. בחלק מחדרי הרחצה נצפו מכסים של מנורות שבורים.

חדר כביסה:
34. אין מערכת מיזוג ואף ביום הבקרה שהינו בחורף הורגש מחנק. לרשות עובד המכבסה מאוררים בלבד.
35. נצפו תיקנים "מטיילים" ברצפת המכבסה.
36. אין מז"ח בהזנת מי רשת למרכך וממנו למכונות הכביסה.

חדר אשפה:
37. נצפה במצב תחזוקתי ירוד ביותר, רצפה שבורה ואינה מנוקזת, קירות מלוכלכים ושבורים, ריח צחנה עז.
38. פיר אשפה נצפה במצב תחזוקתי ירוד, מלוכלך מאוד.
39. חדר האשפה נצפה עמוס בשקיות אשפה, הפחים פתוחים, חשש לחדירת מזיקים וקושי לנקות את החדר בנקל.
40. כמו כן חדר האשפה ללא ריצוף שלם – הערה חוזרת מדוח בקרת נושא

לסיכום:
1. על המוסד לבצע התאמה של מערכות המים ולעמוד בריכוז הכלור הנדרש בבתי חולים גריאטריים.
2. יש להבטיח אספקת מים חמים בכל כיורי המוסד ובפרט באזורי שירות כגון מטבח מבשל, מטבחוני מחלקות
3. תוכנית הדיגום של המוסד אינה מייצגת את מערכות המים, יש להגיש הצעה לתוכנית דיגום כנדרש, כמו כן לתשומת ליבכם עודכנו ההנחיות למניעת ליגיונלה- תדירות הדיגום לליגיונלה הינה רבעונית.
4. יש לפעול לתיקון כלל הליקויים המפורטים לעיל.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים"נאות השרון" נמצא במרכז פתח תקווה מול בית חולים "השרון".
הבניין בן תשע קומות, לובי גדול ומטופח, מרוהט ומאובזר בפינות ישיבה חדשות. בלובי אקווריום גדול ומכונות שתייה.
בכניסה לבית החולים וחצר מרשימה ומטופחת עם פינות ישיבה וגג גדול מפואר ומרוהט בריהוט גן לרווחת המטופלים והמבקרים.
לבית החולים מגרש חנייה ונגיש לתחבורה ציבורית.
ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים לשיפור רווחת המטופלים:
הוחלפו ארונות לארבע מחלקות, הוחלפו כ-80 מיטות חשמליות, חלק מהמחלקות נצבעו, דלתות חודשו, הוזמנו ארונות למטבחונים, הוזמנו דלפקי אחיות חדשים, הוזמנו ארונות תרופות.
גג בית החולים שופץ, מרוהט בריהוט גן ואובזר בצימחיה.
הריהוט בלובי הכניסה הוחלף.
המחלקות מאווררות והאווירה בהם נעימה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במחלקה לסיעוד מורכב - לא מותקנים נקודות חמצן בחדרי המטופלים ולא בחדר יום, יש להתקין נקודות בהתאם לדרישת משרד הבריאות.
נצפתה בעיית רטיבות בחדרי המטופלים ובמחלקות, יש לתקן ולפתור בעיה זו.
מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים ולרכוש כלים ביתיים ואסטתיים.
מומלץ להמשיך ולהחליף ציוד ישן: ארונות, ארוניות, מיטות ועוד.

נספח ג'

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

ל-135 מיטות ברישוי ו-146 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.920	3.613	1.693	88.2%
Home Doctor	0.500	1.000	0.500	100%
אחיות [2]	23.050	26.756	3.706	16.1%
מוסמכות	23.050	23.452	0.402	1.7%
מעשיות	0.000	3.304	3.304	100%
כוח עזר	47.150	54.332	7.182	15.2%
Nutritionist	0.690	0.700	0.010	1.4%
Physiotherapist	1.920	2.252	0.332	17.3%
Occupational Therapy	0.690	0.676	-0.014	-2%
Employment Instructor	2.000	2.650	0.650	32.5%
Speech therapist [1]	3.680	4.000	0.320	8.7%
Social Worker	1.380	1.281	-0.099	-7.2%
Pharmacist	0.276	0.524	0.248	89.9%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-70 מיטות ברישוי ו-69 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	6.000	7.000	1.000	16.7%
אחיות [2]	26.000	27.380	1.380	5.3%
Registered Nurse	26.000	25.760	-0.240	-0.9%
Practical nurse	0.000	1.620	1.620	100%
Assistance Workers	23.000	28.790	5.790	25.2%

Nutritionist	1.000	1.000	0.000	0%
Physiotherapist	1.000	1.000	0.000	0%
Occupational Therapy	1.000	1.000	0.000	0%
Employment Instructor	0.500	1.000	0.500	100%
Speech therapist	0.400	0.400	0.000	0%
Social Worker	1.000	0.640	-0.360	-36%
Pharmacist	0.400	0.276	-0.124	-31%
Radiographer	1.000	0.000	-1.000	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-205 מיטות ברישוי ו-215 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	7.920	10.613	2.693	34%
Home Doctor	0.500	1.000	0.500	100%
אחיות [2]	49.050	54.136	5.086	10.4%
מוסמכות	49.050	49.212	0.162	0.3%
מעשיות	0.000	4.924	4.924	100%
כוח עזר	70.150	83.122	12.972	18.5%
Nutritionist	1.690	1.700	0.010	0.6%
Physiotherapist	2.920	3.252	0.332	11.4%
Occupational Therapy	1.690	1.676	-0.014	-0.8%
Employment Instructor	2.500	3.650	1.150	46%
Speech therapist	0.492	0.500	0.008	1.6%
Social Worker	2.380	1.921	-0.459	-19.3%
Pharmacist	0.676	0.800	0.124	18.3%
Radiographer	1.000	0.000	-1.000	-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-205 מיטות ברישוי ו-215 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	2.000	1.000	100%
House keeper	1.265	2.000	0.735	58.1%
Maintenance worker	0.958	2.000	1.042	108.8%
Storekeeper	0.958	1.000	0.042	4.4%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.833	3.830	-0.003	-0.1%
Cleaner	5.800	9.000	3.200	55.2%
Kashrut supervisor	0.652	1.000	0.348	53.4%
Gardener	0.345	1.000	0.655	189.9%
Secretary	1.265	1.000	-0.265	-20.9%

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

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.50 מתאריך: 22.11.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 19.02.2024
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	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	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)	67.00