משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 09.04.2024

במוסד: "מרכז גריאטרי נאות גיל עוז"

בישוב: פתח תקווה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

לכבוד
ד"ר בוריס גרוסמן
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז גריאטרי נאות גיל עוז (קוד מוסד 237G8)
אמסטרדם 1
פתח תקווה

ד"ר גרוסמן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז גריאטרי נאות גיל עוז"

מצורף דוח הבקרה מיום 09.04.2024.

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

סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז גריאטרי נאות גיל עוז"

בתאריך 09.04.2024 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 אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
	-	גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	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
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית החולים "נאות גיל עוז" נבנה לפני 20 שנים ונמצא במרחק קצר מבית חולים "בלינסון".
בית החולים נמצא במבנה חדש ומודרני ובנוי לפי הפרוגרמה החדשה.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית ג' (מחלקה ה'), סיעודית ד' (מחלקה ו'), תשושי נפש א'.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 5.1.2023.

מניעת זיהומים:

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

חיסוני עובדים:

יש לפעול לשיפור וקידום נושא החיסונים על פי נהלי האגף לגריאטריה.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
תשושי נפש א	30	30	-	-	29	-	-	-	-	1
תשושי נפש ב	30	30	-	-	30	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (ה)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד (ו)	36	35	33	-	-	-	-	-	-	2
גריאטריה סיעודית א (ג)	36	36	34	-	-	-	-	-	-	2
גריאטריה סיעודית ב (ד)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	204	203	139	-	59	-	-	-	-	5

- בסה"כ שהו במחלקות 203 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					

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

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

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המבנה עבר שיפוץ כללי לאחרונה.
במהלך המלחמה קלט המוסד 20 מפונים. 3 מתוכם נשארו במוסד נכון ליום הבקרה.
במחלקת תשושי נפש מתקיימת קבוצת הליכה.
נערכה שיחה עם מנהל המוסד ועם אחראי שעת חירום לגבי היערכות המוסד לשעת חירום. קיים גנרטור עם מלאי סולר מספק למספר ימים. מאגר המים אינו עומד בדרישות לנפח מאגר מים לשעת חירום.
בוצע מיגון של חלונות המבנה.
רופאים ואחיות עברו קורס ACLS.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל רפואי - מומחה בגריאטריה.
בכל יום יש במוסד נוכחות של רופא עד השעה 22:00. כוננות - קיימת זמינות רופא במשך 24 שעות ביממה.
אחד מרופאי הבית - מתמחה בגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- איכות גבוהה של קבלות רפואיות ושל מעקב רפואי.
מורגשת מעורבות המנהל הרפואי.
עבודה רב מקצועית מתבצעת ברמה גבוהה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. מתבצע היטב.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

מעקב רפואי שוטף

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

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.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: למוסד אין גישה למאגרי מידע מקצועיים.

בדיקות מעבדה

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: לקוי. במטופל, המקבל טיפול לאיזון תפקוד בלוטת התריס, נמצאה התייחסות מאוחרת לתוצאת מעבדה שהצריכה הקטנת מינון.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: חסרה. נמצאו מקרים, בהם אירועים משמעותיים מבחינה רפואית לא זכו להתייחסות בבדיקה התקופתית.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה מתוכננת ונערכה באופן מדגמי במחלקות סיעודיות ותשושי נפש. בבי"ח מנהלת האָחַיוּת וסגניתה ותיקות עם ניסיון וידע רב בתחום הניהול והגריאטריה, ניכר שיתוף הפעולה ביניהן. הצוות במחלקות וותיק ויציב וקיימת תחלופה נמוכה מאוד של צוות עובדים.

במשרד אחות ראשית קיימים תהליכי עבודה רוחביים, קיים מבנה ניהולי מסודר ושיטתי, קיימות וועדות מוסדיות פעילות, מתקיימים פרויקטים שונים המיושמים לאורך זמן. מתקיימות הדרכות בנושאים שונים והשתלמויות מקצועיות בתחום הגריאטריה.
בבית החולים נקלטו 18 מטפלים מנפאל, הודרכו למעלה מחודש ימים ע"י צוות האָחַיוּת ואנשי צוות רב מקצועי והם בנו כלי הדרכה בשפה האנגלית בכדי לאפשר הכשרה ייעודית.
בית החולים פעל לתיקון הליקויים מבקרה קודמת, הטיפול הסיעודי ניתן ברמה טובה מאוד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מספר הערות לגבי כוח אדם כדלקמן:

•מנהלת האָחַיוּת ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי". יש להשלים הכשרה על בסיסית כנדרש.
•מרבית האחים/יות אחראים/יות מחלקה ללא הכשרה על בסיסית רלוונטית. יש לפעול להסדרה, כדרישת חוזר מינהל הסיעוד 2021/177 ואמות מידה לרישוי והפעלה של מחלקות לגריאטריה פעילה.
•בבדיקה מדגמית של סידורי עבודה נמצא ניוד רב של אחיות בין המחלקות, כמות רבה של משמרות רצופות לאחיות ולמטפלים יש לפעול על פי חוק לשעות עבודה ומנוחה למנוע שחיקה בקרב העובדים.
•בבית החולים מועסקות רק אחיות מוסמכות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חזקים ברמה הפנים מוסדית כדלקמן:

1. תנאים סביבתיים – המוסד בנוי על פי פרוגרמה חדשה. חדרי היום מרווחים ובחדרי המטופלים תמונות אישיות ואביזרים אישיים. הנהלת המוסד דואגת לטפח את הסביבה הפיזית ולבצע את השיפוצים הדרושים, קיימת אווירה ביתית. במחלקה לתשושי נפש קיימים אביזרי אוריינטציה מרובים. ליד המחלקות הסיעודיות הוקם חדר סנוזלן בו אביזרים המקדמים גריית החושים אשר תורמים להרגעת המטופלים.
2. לוח הכוונה למטפלים – במחלקות סיעודיות ליד מיטת המטופלים קיים לוח אביזרים עם אמצעי המחשה כדי לסייע למטפלים להתאים את הטיפול לצרכים של המטופלים.
3. התייחסות להעדפות המטופלים – ראוי לציון, במחלקה סיעודית נצפה מטפל שמוציא מטופלת לאכול ארוחת צהריים במסעדה מחוץ למוסד. מדובר במטופלת צעירה והפעילות נעשית איתה באופן קבוע אחת לשבוע.
4. הגבלות פיזיות – שימוש בהגבלות פיזיות נעשה בצורה מושכלת. במחלקה לתשושי נפש אין כלל שימוש בהגבלות ובמחלקות אחרות מנסים להשתמש בחלופות.
5. הכשרות מקצועיות פנים מוסדיות: קיימת תוכנית הכשרה פנים מוסדית לפיתוח מקצועי של הצוות הסיעודי בבי"ח, בתחום האָחַיוּת ולכל מקצועות הבריאות. מתקיימים עדכוני ידע בנושאים שונים לאורך כל השנה. אחיות משתתפות בלימודי חוץ כגון: שיפור מיומנויות ברפואה פליאטיבית, הזדקנות מיטבית, טכנולוגיה וחדשנות דיגיטלית, התמודדות עם מחלת הפרקינסון ועוד.

א. ההשתלמויות שהתקיימו בתחום האֶחָיוּת בשנים 2022- 2023 - כללו את הנושאים הבאים – טיפול בהפרעות שינה, בחירה נכונה של כ"ג וכרית הושבה, מניעה וטיפול בפצעים, כשירות משפטית, עדכונים בטיפול באינסולין, שיקום מרחוק ועוד.מספר אחיות לומדות בקורסים על בסיסיים בתחומים שונים כגון: טיפול מוגבר בחולה הגריאטרי, פצעים וסטומה.

ב. ההשתלמויות המתוכננות בתחום האֶחָיוּת לשנת 2024 כוללים: מחלות זיהומיות, ניהול הטיפול בפצעים, קורס מניעת עצירות בקרב קשישים ועוד.

6. ועדה למניעת זיהומים – יו"ר הוועדה – מנהל רפואי, מנהלת האחיות וסגניתה, אח נאמן זיהומים בוגר קורס הכשרה בתחום, מנכ"ל ועו"ס. הוועדה מתכנסת כל רבעון ולפי הצורך, הנושאים שעולים בוועדה: מטופלים הנמצאים בבידוד מגע במוסד, סיקור נשאי חיידקים עמידים, מעקב אחרי חיסוני שפעת ועוד, מתבצע ניטור להיענות צוותים להנחיות להיגיינת ידיים בטופס מובנה, אנשי הצוות מקבלים הערות מיידית על "תחומים לשיפור" שנמצאו. ובהמשך לכך מתקיימת הדרכה, עיבוד הנתונים מתבצע על בסיס חודשי בכל מחלקה ומחלקה.
נאמן נושא זיהומים עורך השוואה לשנה הקודמת, נמצא כי קיים שיפור בשנת 2023 76% לעומת שנת 2022 70% בביצוע הגיינית ידיים.
7. ועדה לניהול סיכונים - וועדה מוסדית אשר מתכנסת לדיונים אחת לחודש ולפי הצורך. יו"ר הוועדה מנכ"ל בית החולים, מנהל רפואי, מנהלת האֶחָיוּת, מנהל מערך פיזיותרפיה, מנהלת מערך עבודה סוציאלית.
קיימים פרוטוקולים לדיוני הוועדה לניהול סיכונים: דיווח שיטתי על אירועים חריגים שהתרחשו בבית החולים, ניתוח דוחות סטטיסטיים לבחינת מגמות, שכיחויות, סיבות, זמנים, איתור כשלים, תחקיר למידה מאירועים, ניתוח סיבות לאירועים - הדרכות לצוות לאחר אירוע חריג ועוד.
נושאים שעולים בוועדה: זיהוי אירועים טרם התממשותם ומניעתם, זיהוי מטופלים בסיכון גבוה לנפילות ותאונות, פיקוח על יישום נהלי עבודה, הכנסת עובד חדש למוסד- הכרת נהלים, תרגולים מעשיים. הוצאת הנחיות ברורות ונגישות לצוותים, בדיקת תקינות ציוד קיים -לפחות פעם בחודש, תצפיות וסיורי בטיחות במחלקות.

8. ועדת התעמרות - הועדה מתכנסת אחת לרבעון ובהתאם לצורך, יו"ר הועדה עו"ס, מנהל רפואי ומנהלת האֶחָיוּת.
הנושאים הנדונים בוועדה: העלאת המודעות למניעת התעללות בזקנים והזנחתם, טיפול במקרי התעללות בקרב מטופלים הסבר על קיום הועדה בקבלת דייר חדש, הדרכות לצוות המטפל, הדרכות עובדים חדשים, הרחבת האיתור היזום של מטופלים למניעת הזנחה והתעללות.
דו"ח אירועים חריגים גלוי ומופץ לכל הצוות, מתקיימות בקרות "מנהל תורן" באופן יזום: תצפית השכבות והורדות, תצפית מקלחות ושיחות עם מטופלים, בדיקת מראה חיצוני לאיתור תופעות הזנחה והתעללות, אינטראקציה בין מטופלים ומטפלים ועוד.
מתקיימים קשרים חיצוניים עם אנשי מקצוע נוספים לפי צורך כגון: פקידת סעד מאגף לקשיש, עו"ס ואחות מלשכת בריאות, דיווח שנתי לעו"ס מרכזת תחום מניעת אלימות במוסדות גריאטריים.
9. ועדה פליאטבית - הועדה מתכנסת אחת לרבעון ובהתאם לצורך, יו"ר הועדה מנהל רפואי, מנהלת האֶחָיוּת בוגרת הכשרה בתחום הפליאטיבי, מנהל מערך שירותי פיזיותרפיה, ריפויבעיסוק, דיאטנית.
הוועדה מקדמת הקטנת ומניעת סבל פיזי, נפשי, חברתי או רוחני של מטופל הקרוב למותו ושיפור איכות חייו ככל הניתן. תמיכה בדייר ובני משפחתו וליווי בתקופה מורכבת, תיאום בין גורמי הטיפול השונים ויצירת רצף טיפולי.
הנושאים הנדונים בוועדה: מטופלים הנוטים למות, התדרדרות במצב לאחר חזרה מאשפוז, שינוי טיפול תרופתי, קשר עם המשפחה וכו'. ביום הבקרה נמסר כי אין מטופלים פליאטיביים. לגבי מטופלים שהוגדרו פליאטיביים יש לתעד את תוכניות ההתערבות שנקבעו על ידי חברי הוועדה הפליאטיבית בתוך תוכניות הטיפול הסיעודיות.
10. פרויקטים מוסדיים –
• קבוצת הליכה בהשתתפות ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, עו"ס ואחיות. יציאה עם דיירים תשושי נפש ממחלקות א' ו-ב' מידי שבוע, להליכה עד גן השעשועים הסמוך לבית החולים ובחזרה. קבוצה שמטפחת את הכושר, מספקת לדיירים גירוי חושים ושינוי אווירה מחוץ למוסד.
• מפגש משפחות דלת פתוחה- בשיתוף כלל מקצועות הבריאות, פעמיים בשנה הצוות הרב מקצועי מזמין את משפחות הדיירים לשיחה עם כלל צוותי בית החולים, להיכרות כללית, העלאת קשיים, בקשות כלליות ועוד.

10. נאמני נושא - בבית החולים פועלים נאמנים בעלי הכשרה בתחום מניעת זיהומים, טיפול בכאב ופצעים, במהלך הבקרה הוצגו מספר תכניות בתחום כאב, מתקיימות הדרכות פרטניות לכל אחות: סיבות נפוצות לכאב בקרב המטופלים הקשישים על פי תוכנית הדרכה כולל תיעוד בטופס עם חתימת העובד, איזון כאב הערכת התערבות ועוד.

בתחום פצעים- קיימים פרוטוקולים של נאמן נושא פצעים המבצע ישיבות צוות והדרכה פרטנית על כל מטופל שנמצא בסיכון לפתח פצעים או מטופל שיש לו פצעים. מתקיימת בקרה על התיעוד ברשומות הסיעודיות תוכניות טיפול ואומדנים במחלקות השונות.
11. ישיבות צוות אחיות בנושאים שוטפים - ישיבות מתקיימות באופן מסודר. תיעוד בטופס מובנה של תכני הישיבות. קיים פרוטוקול מסודר הכולל חתימות הנוכחים בישיבה. עולים נושאים מגוונים במהלך הישיבות והדבר תורם להעלאת הידע המקצועי בקרב האחיות במחלקות.
12. הדרכה והערכת צוות - מנהלת האחיות הציגה תכנית אוריינטציה לעובד חדש בשיתוף פעולה עם צוות הרב מקצועי, ההדרכות מתבצעות גם בשפה האנגלית לטובת העובדים הנפאלים. קיים תיעוד מסודר להדרכת כלל העובדים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בנושא החיסונים ישנן הערות לשיפור כדלקמן – אח נאמן זיהומים מרכז את תחום החיסונים בבית החולים, מתקיים מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת חיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מינהל כללי 05/2023 אחוז המתחסנים לשפעת בקרב המטופלים 92% וקורונה 69%, כלל עובדי בית החולים התחסנו בקופ"ח. יחד עם זאת ביום הבקרה לא הוצגו אישורי ההתחסנות של העובדים והנתונים הושלמו בהמשך. דווח טלפונית ע"י האחות הראשית במוסד כי 23 עובדים עברו מנת דחף לקורונה, 25 עובדים עברו חיסון לשפעת עונתית ועוד 50 עובדים עברו חיסוני בסיס. מספר האחיות במוסד הוא 50 ומספרם של המטפלים הוא 58 לפיכך לא כול העובדים השלימו את סדרת החיסונים המלאה ולכן יש לדאוג להשלים על פי הנדרש. בנוסף, יש להקפיד על תיעוד החיסונים ולערוך מעקב מסודר ומתועד. חוזר מינהל כללי 05/2023 https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכניות טיפול סיעודיות נדרש להתייחס למכלול הצרכים של המטופלים בתוכניות הקיימות. העדכונים התקופתיים צריכים לכלול את כלל ההמלצות של אנשי המקצוע לאחר דיון בישיבות הצוות הרב מקצועי, מטופלים עם צרכים בתחום אכילה ותזונה יש לציין זאת, כמו כן יש לפרט את תכני תוכניות ההתערבות המלאות שנקבעו לטיפול בכול האבחנות שזוהו אצל המטופלים.

הזנה והאכלה

- בתחום ההזנה נצפה כי ברשומות הסיעודיות אין התייחסות מספקת לנושא המזון והתזונה: לגבי מטופל עם פצע לחץ, בצקות ברגלים והיפואלבומינמיה, המלצות הדיאטנית למתן תפריט עשיר בקלוריות ומתן אנשור, אין התייחסות לכך ברישומים הסיעודיים.

הפרשות

- בנוגע לתוכניות שימור שליטה על סוגרים - במחלקה הסיעודית למטופלים שהולכים לשירותים באופן עצמאי יש לנהל רישום ומעקב אחר הלקיחה לשירותים.
בנוגע לתכניתלמניעת עצירות - תוכנית למניעת עצירות מותאמת בשיתוף צוות רב מקצועי ולהטמעתה למטופלים הרלוונטיים. טיפול תרופתי, הרגלי יציאות, שינויים ביציאות ועוד.

תנועתיות ותנוחה

- יש לציין ברשומות סיעודיות תוכנית התערבות שנקבעה למטופלים עם סיכון לנפילות. במיוחד אצל מטופלים לאחר אירועי נפילה לציין בדיון וההמלצות של הצוות הרב מקצועי ברשומה סיעודית כדי למנוע את הנפילה הבאה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- בבית החולים מטבח מבשלהמכין את כל הארוחות בכל המרקמים.

ניהול כח-אדם

- בשרות התזונה 2 דיאטניות העובדות סה"כ 40 ש"ש בימים שני, רבעי וחמישי.
מנהלת שרות התזונה וותיקה ומנוסה בגריאטריה בוגרת קורס תזונה בגריאטריה, קורס דיאטנים מפקחי תזונה ומזון ועקרונות הטיפול התזונתי בגיל השלישי בקהילה.
הדיאטנית השניה בוגרת קורס נפרולוגיה, סוכרת, הפרעות בהרכב גוף - הערכה מדידה וטיפול במצבי בריאות וחולי.

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- ניכרת עבודה משותפת פורייה בין שרות התזונה למערך המזון.
גוון והעשרת התפריט לדוגמא, הוספת פשטידת טונה, הכנת פודינגים במגוון טעמים, מגוון מעדנים וגבינות.
ראוי לציין לטובה גמישות והתייחסות להעדפות ורצונות של מטופלים לדוגמה: הכנה יומית של מרק שונה מהתפריט ל4 מטופלים.
הכנה מקומית של מרבית הממרחים והסלטים כגון: חומוס, מגוון סלטי חצילים.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: בשיגרה מתקיימות ישיבות עם צוות מערך המזון וההנהלה על שינויים בתפריט, התאמתו לחגים ועונות השנה.

רשומות מחלקתיות

- בשיגרה נערכות הדרכות בנושאים שונים כגון: נוהל תזונה, מערך המזון.
שרות התזונה מוביל יוזם ומפתח פרוייקטים רב מקצועיים כגון: תצפית ארוחות והיערכות לשעת חרום.
צוות הדיאטניות שותף בפרוייקט רב מקצועי "ליווי ארוחות".
בוצעה הנגשה שפתית ברשומות של מתן העשרות במזון סוגי מרקמים והגשת מזון.
שרות התזונה בשיתוף קלינאות התקשורת בתהליכי הטמעת סטנדרטיזציית המרקמים IDDSI.

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: עודכנו נהלים פנימיים כגון: נוהל הזנה אנטראלית, נוהל הגשת מזון.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- לשם שיפור חווית האכילה רכשו מפות ומפיות אישיות (פלייסמט).
האוירה בזמן הארוחה רגועה.
עזרה באכילה מתבצעת על פי זמינות מטפלים.
המזון צבעוני ומזמין.
על השולחנות סלסלות לחם, קנקני שתייה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): להקפיד על פירוט מזונות המתאימים לטחינה בארוחות שישי צהריים וערב בכל מרכיבי הארוחה כמו שמפורט בשאר ימי השבוע.
בארוחות ערב בהם המנה המורכבת דלה בחלבון חשוב לוודא שהממרח יהיה עשיר בחלבון. ראוי לציין שברוב הארוחות קיימת התייחסות לנושא.
שניצלים וקציצות הדגים מתועשות כך שמידי שבוע מוגשת במרקמים 7, IDDSI-7EC מנה מתועשת שלא על פי הנהלים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מומלץ לערוך דיון משותף בין שרות התזונה וקלינאות התקשורת להתאמה בין מקצועית בהגדרת המרקמים.

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): לשם התאמת תזונה אישית חשוב להוסיף רטבים כגון: חזרת, קטשופ, אלף האיים. רטבים מוסיפים טעם, מגוון ולחות למזון העשויים לסייע במצב של יובש בפה.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): יש לתעד תצפיות ארוחת ערב לפחות פעם ברבעון.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מועדי מעקב בתוכנית הטיפול: כחלק מתכנית הטיפול יש לציין מועדי מעקב.

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: בכל שינוי במצב התזונתי של מטופל יש לבצע הערכה ותכנית טיפול.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: יש לבדוק היענות המטופל להמלצות שניתנו.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים שלושה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 2.65 משרות. מנהל השירות עובד במשרה מלאה.
השירות ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר ואחר הצהריים.
לשירות הפיזיותרפיה מסייע כח עזר בהיקף כולל של 0.625 משרה.

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול. תדירות הטיפול נקבעת על פי צרכי המטופל.

ארגון השרות

- מנהל השירות ותיק במוסד ובעל ניסיון בגריאטריה. עובד חמישה ימים בשבוע.
העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת. לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי.

תקשורת תוך צוותית:
לצוות הפיזיותרפיה שלושה ימי עבודה משותפים. התקשורת מתקיימת בוואטסאפ וביומן.
ישיבות צוות פיזיותרפיה מתקיימות אחת לחודש. בישיבה נידונים נושאים מקצועיים ומנהלתיים.

טיפול פרטני

- לכל מטופל תוכנית טיפול מותאמת לצרכיו ורצונותיו תוך חתירה למיצוי תפקוד המטופלים.

טיפול בקבוצה

- במחלקות לתשושי נפש מתקיימות קבוצות מגוונות ומותאמות לצרכי המטופלים. אחת לשבוע מתקיימת קבוצת הליכה מחוץ לבית החולים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- ברשומות מתועדת הערכה ראשונה מלאה. הערכות תקופתיות מתבצעות במועד ומתועדת התייחסות בכל שינוי במצבו של המטופל ובמקרים של אירוע חריג.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- נעשה שימוש במגוון של כיסאות גלגלים וכיסאות ישיבה לפי צרכי המטופלים. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים.
נעשה שימוש מושכל באמצעים להגבלה פיזית.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתנהלת בוואטצאפ ובתמסורת במערכת הממוחשבת.
הנחיות לצוות הסיעודי ניתנות בנושאים מקצועיים רלוונטיים (כגון: הליכות, ציוד עזר ומעברים).
כל פיזיותרפיסט משתתף במחלקתו בישיבות צוות רב מקצועי ובישיבות נוספות לפי הצורך. הישיבות נערכות בשעות הצהריים.
שירות הפיזיותרפיה שותף בפעילות הרוחבית במוסד. כדוגמת, ארגון יום ספורט ותצפיות משותפות על מעברים ורחצות. כמו כן, אחת לשבוע, מתבצעת ישיבה רב מקצועית עם מנהל המוסד בה מתייחסים לנושאים מקצועיים ואדמניסטרטיביים רוחביים.
מנהל השירות שותף בוועדות רוחביות כדוגמת טיפול פליאטיבי וניהול סיכונים.

הדרכה:
הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש מתבצעת על ידי מנהל השירות וקיים תהליך מובנה.
2. הדרכה לגבי מטופל פרטני בנושאים של ישיבה בטוחה ונוחה, אביזרי עזר ואירוע חריג.
3. הדרכה מחלקתית תקופתית בנושאים מגוונים. לדוגמא, בטיחות מטופל ומטפל.
4. הדרכה מוסדית במסגרת תוכנית חת"ש פעמיים בשנה בנושאים מגוונים כדוגמת: מניעת נפילות וטיפול במטופל לאחר אירוע מוחי.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- בשנה האחרונה נרכשו מגוון כיסאות גלגלים וכורסאות וחודשו מיטות HIGH LOW. בנוסף, הושלמה רכישת מזרונים ויסקואלסטיים בכל מחלקות בית החולים. מתקיים תהליך מוסדר לתחזוקה שוטפת של הציוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- מומלץ לבנות תהליך סדור לקליטת פיזיותרפיסטים חדשים על מנת להקל על התהליך ולהבטיח רצף טיפול וכניסה מיטבית לתפקיד.

טיפול בקבוצה

- להנגיש את הטיפול בקבוצה ליותר מטופלים במחלקות הסיעודיות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להמשיך להטמיע את השימוש בכלי הערכה לכאב המותאמים לאוכלוסיית המטופלים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להקפיד על התאמת אביזרי עזר בכדי לאפשר למטופלים ישיבה בטיחותית, תפקודית ונוחה (כדוגמת: ריפוד רגליות למטופלים היושבים ללא נעליים, כיסאות גלגלים בעומק מתאים).
להקפיד על נעליים נוחות ובטיחותיות למטופלים מתהלכים.

תנאים פיזיים

- מומלץ להוסיף עמדת מחשב נוספת לחדר הפיזיותרפיה.

ציוד טיפולי

- להצטייד בטכנולוגיית משחוק לטובת גיוון הטיפול.

סיכום כללי

- שירות הפיזיותרפיה בבית החולים שומר על רמה מקצועית גבוהה, תוך התייחסות לצרכים ולרצונות המטופלים ומתן מענה מותאם ועידוד המטופלים לתפקוד ולעצמאות. לאורך הבקרה עלתה שביעות רצון גבוהה מצד המטופלים ומשפחותיהם.
יישר כח להנהלה הפועלת לתחזוקת ולחידוש ציוד הישיבה והשכיבה לטובת בטיחות ואיכות חיי הדיירים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בשירות שלושה מרפאים בעיסוק, מהם אחת מנהלת השירות שהינה בעלת ותק מקצועי רב בתחום ובמוסד.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים, סה"כ 46 ש"ש.

במחלקות ששה מדריכי תעסוקה, חמישה מהם בעלי ותק במוסד.
פעילויות התעסוקה מתקיימות 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ויומיים בשעות אחר הצהריים.
סה"כ 140 ש"ש של תעסוקה.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות הערכות לכלל המטופלים.

הערכת מעקב

- מתקיימות הערכות מעקב למטופלים בתדירות הנדרשת.
נערכים מעקבי הסתגלות למטופלים חדשים במחלקות.
במחלקות הסיעודיות קיימת התייחסות במעקבים לתחומים של שמיעה וראייה, תקשורת, מצבים של אי שקט, הגבלות, והשתתפות בתעסוקה כנדרש.

ישום תכנית הטיפול

- במחלקות הסיעודיות מתקיימות התערבויות פרטניות ממוקדות בתחומים שונים כולל התאמות אביזרים וסדים, התאמת אפליקציות בטאבלט, תצפיות אכילה ועוד.
כמו כן, מתקיימות קבוצות טיפוליות כולל קבוצת קזינו וקבוצת הליכה עם שירות הפיזיותרפיה במחלקות תשושי נפש.
קיים תיעוד על הטיפול הניתן. התיעוד משקף רצף טיפולי.
ניתנות הפניות מפורטות למדריכי התעסוקה להפעלה מותאמת.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיימות קבלות מטופלים על ידי מדריכי התעסוקה.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת הפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה בהתאם לתכנית שבועית בכל מחלקה, ועל פי הדרכה של המרפאים בעיסוק.
התעסוקה מכבדת ומותאמת למטופלים כולל הפעלות ברמות תפקוד שונות.
בנוסף, מתקיימים חוגים שונים על ידי מפעילים חיצוניים (בעלי חיים, מקהלה ונגנים) בתדירות של פעמיים בחודש כל חוג באחריות מנהלת השירות.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים מכון ריפוי בעיסוק המשמש גם כמשרד למרפאים בעיסוק, מרחב להכנת פעילויות ומקום לאחסון ציוד. המכון מרווח ומאובזר.
פעילויות התעסוקה מתקיימות בחדרי האוכל במחלקות שהינם מוארים ומותאמים לפעילות.
בכל מחלקה יש גישה למרפסת מקורה, שמתאפשרת יציאת מטופלים והפעלתם. בנוסף, הוקמו מרחבים שונים במחלקות המאפשרים הפעלת מטופלים בטכניקות שונות כגון: חדר גרייה חושית, פינת קוסמטיקאית ופינות הרגעה.
מוצגים במחלקות לוחות התמצאות נגישים ולוחות תכנית שבועית. קישוט אקטואלי ואסטתי במחלקות.
חדרי המטופלים מעוצבים תוך התייחסות לצביון אישי.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי מגוון הכולל ציוד מוטורי וקוגניטיבי, ציוד טכנולוגי- טאבלטים, מחשבים ניידים, מערכת OBIE, מערכות שמע, ואוזניות אישיות למטופלים. בנוסף נרכשו 2 מגבירי שמיעה.
אמצעי ההפעלה מגוונים ומתאימים להפעלות פרטניות וקבוצתיות. ראוי לציון שחלק מהמשחקים הם בנויים ביצירתיות על ידי מדריכות התעסוקה בהנחיית מנהלת השירות, לאחר תהליך חשיבה.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות צוות וישיבות הדרכה בתוך השירות.
מנהלת השירות משתתפת בישיבות צוות בכיר ובוועדות מוסדיות (פליאטיבית והגבלות).
המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות צוות רב מקצועי המתקיימות במחלקות, ובישיבות עם משפחות מטופלים.

העשרה ונהלים

- צוות המרפאים בעיסוק ומדריכי התעסוקההשתתף בימי עיון.
בשירות מתקיימים פרויקטים מגוונים (כגון: מקהלה, מגבירי שמיעה, ציור, בלט ועוד) המשפיעים באופן ישיר על רווחת המטופלים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להשתמש במגוון כלי אבחון בהערכת מטופל.

הערכת מעקב

- ברוב הערכות המעקב במחלקות תשושי הנפש ההתייחסות הינה בעיקר להשתתפות המטופל בפעילות פנאי, וחסרה התייחסות לתחומי תפקוד נוספים כגון תפקודי ADL, IADL, תפקוד מוטורי וקוגניטיבי עדכני.
יש צורך בהקפדה על עדכון תכנית ההתערבות והטיפול המומלץ בהתאם למצבו של המטופל, כולל מטרות טיפול של ההתערבות הקבוצתית בריפוי בעיסוק.

ישום תכנית הטיפול

- מומלץ להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק במחלקות לתשושי נפש ע"פ שיקול דעת מקצועי של הצוות בשירות.
מומלץ שצוות הריפוי בעיסוק ייקח חלק בהדרכת הצוותים במחלקות בנושאים מקצועיים בנוגע לטיפול במטופל.
יש להקפיד לערוך מעקב אחר סדים פעם בחודש ולהדריך צוות סביב התאמות הסדים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש להקפיד על השלמת תהליך קבלת מטופל על ידי מדריכי התעסוקה בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש להנגיש את לוחות תכנית הפעילות במחלקות מבחינת גודל הכיתוב לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם.

הדרכה ותקשורת

- יש להקפיד על תיעוד הישיבות בתוך השירות (ישיבות הצוות, ישיבות של המרפאים בעיסוק וישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה) בתדירות הנדרשת.
  על השירות לריפוי בעיסוק להיות מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית, כמו כן, מומלץ לתת הדרכות לעובדים חדשים במוסד בנושאים מקצועיים רלוונטיים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הסוציאלי מועסקת עובדת סוציאלית אחת לכל 6 המחלקות. מזה כחצי שנה השירות הסוציאלי בחסר כוח אדם משמעותי. אין ספק כי רצף הטיפול והפעילות בנושאים הרוחביים נפגעים. מנהלת השירות וותיקה ומנוסה, בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, עברה הכשרה מגוונת בגריאטריה. קיים שיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי בכל הנושאים הרוחביים.

היקף תקינה כולל למחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 39 ש"ש

השירות הסוציאלי פעיל 5 ימים בשבוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- טרם הקליטה מתקיים תהליך וועדת קבלה. המשפחה והמטופל מקבלים הדרכה סמוך לקליטה כולל דף אוריינטציה ומידע בנושא מיצוי זכויות ופעילויות במוסד. העו"ס מבצעת הכרה פסיכוסוציאלית הכולל שיחה לתיאום ציפיות, מידע על אורח חיי המטופל ואירועים משמעותיים בחייו. העו"ס מלווה את המטופל ובני משפחתו בתהליך ההסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- המוסד התמודד עם אתגר מלחמת "חרבות ברזל" וקלט כ 20 מפונים.
העו"ס מנהלת מעקב אחר ביקורי המשפחות לרווחת המטופל.
כל עובד חדש מקבל הדרכה פרטנית בנושאים: מניעת אלימות, כבוד החולה, מאפייני המטופלים, שמירה על פרטיות המטופל. קיים טופס מובנה הכולל חתימה.
העו"ס משתתפת בבקרות פנימיות / מנהל תורן אחת לשבוע. קיים טופס מובנה.

שביעות רצון המטופל

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

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים מאוררים ונעימים. קיימים וילונות מפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על הפרטיות. לרווחת המטופלים והמשפחות קיים לוח מודעות נגיש הכולל מידע רלוונטי.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- בשיתוף הצוות הרב מקצועי מתקיימת קבוצת הליכה של מטופלים וחוויית ההליכה חושפת את המטופלים למראות הטבע והאווירה. יש לציין כי יוזמה של העו"ס להשמת ספסל במסלול ההליכה נענה ע"י העיריה ותוך ימים ספורים מהבקשה הותקן ספסל לטובת

המטופלים הזקוקים למנוחה.
השירות הסוציאלי שותף לפעילויות חברתיות, ימי הולדת ואירועי חגים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופלים.
מתקיים טיפול ומעקב אחר ניהול דמי הכיס לטובת צרכי המטופל.
העו"ס שותפה לתהליך הטיפול בתלונות.
קיים קשר רציף עם נציגי האפוטרופוסים והמטפלים העיקריים והוא מתועל לרווחת המטופל.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- מנהלת השירות עברה הכשרה בנושא והיא מרכזת את הוועדה.
קיים פרסום אודות הוועדה הכולל את חבריה והאפשרות לפנות.
הוועדה מתכנסת לדיון כאשר יש חשד סביר להתעמרות.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופלים ניצולי השואה. מקיימת הדרכות להעלאת המודעות לצרכים הייחודיים של הניצולים.
מטופלים ניצולי שואה מסומנים בשדה ייעודי בתוכנה הממוחשבת. מעל המיטה עם תמונה של לב שושנים אדומים עם כיתוב גיבור/ת מלחמה כדי ליידע את הצוות המטפל.
קיימת רשימה של כ 56 ניצולים.
מתקיים טקס פרח לניצול כל שנה ביום הזיכרון לשואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות והעדפות טיפול.
העו"ס מעניקה ליווי ותמיכה למטופלים ומשפחות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- השירות הסוציאלי שותף להדרכות בתכנית החת"ש השנתית.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- חדרה של מנהלת השירות מותאם לצרכי העבודה המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- קיימת רשימה של מטופלים עם מינוי אפוטרופוס. כל כתבי המינוי סרוקים לתיק הממוחשב.

תיק ריכוז מתנדבים

- העו"ס מובילה את הקשרים עם הקהילה. קיימת פעילות מתנדבים עניפה הכוללת תלמידי בי"ס, אולפנת נועם מגיעות בחגים, חניכי בני עקיבא מעניקים קשר פרטני עם מטופלים, יום המעשים הטובים, מקום קטן בלב - רכישת מתנות ליום האישה, רשת יוחננוף וחברת מגוון עשו פרוייקט תמונות לדיירים.

- פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: מתקיים פרויקט שנתי "מפגש משפחות / דלת פתוחה" בו מוזמנים משפחות לשיח עם הצוות המטפל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- הצביון בחדרים אינו אחיד יש להמשיך לעודד משפחות להביא תמונות וחפצים אישיים כדי ליצור אווירה ביתית.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- התקיים תהליך של איתור צרכים להקמת קבוצה למשפחות הזקוקות לתמיכה עקב היותם מטפלים עיקריים והצורך לחלוק את העומס הרגשי. הקבוצה לא הוקמה עקב חוסר בכוח אדם.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להמשיך ולהטמיע את האפשרות לחתום על ייפוי כוח מתמשך / ייפוי כוח מקוצר / הנחיות מקדימות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש להכין תכנית שנתית לשנת 2024 .
יש להקפיד לעשות מעקב אחר ביצוע ההחלטות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- יש לציין כי לאורך הבקרה, היה ריח לא נעים בחדר וחשוב לטפל בנושא.
על הנהלת המוסד לאפשר השתתפות בהכשרות כגון: הנושא פליאטיבי, וטיפול בחולי דמנציה.

תיק אפוטרופסות

- להקפיד על תיעוד התהליכים כולל סיום תהליך וקבלת כתב מינוי.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העובדת הסוציאלית אכפתית ומחויבת מבצעת את עבודתה במקצועיות ראויה לציון. עקב חסר בכוח אדם, העו"ס נאלצת לבצע סדר עדיפויות בטיפול וויתור על העמקה בטיפול ופעילות בנושאים הרוחביים.
על הנהלת המוסד להעסיק מידית עו"ס בהתאם לדרישת התקן.
יש להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הנדרשים.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות. הרוקח הוא מרצה בתחום הרוקחות בעל תואר דוקטור ברוקחות, יזם ומקצועי בתחום הרוקחות קלינית.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- נגישות לאינטרנט: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

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

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: יש לתת מענה למבדק טמפרטורה פעם ביום או ביום שהרוקח מגיע יחד עם נוהל פנימי להוצאת תרופות מחדר התרופות עם התייחסות לניטור הטמפרטורה.

סיכום כללי

- הרוקח במוסד הוא רוקח קליני, מקצועי, חדש במסגרת הגריאטרית, בונה את התהליכים בצורה ראויה לשבח, על הרוקח להשלים את עבודתו בהיבט הקליני לכלל המטופלים.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים נמצא בלב שכונת מגורים וסמוך לבית ספר ונמצא במרחק קצר מבית חולים "בלינסון".
בית החולים מוקף במגרש חנייה גדול ולו חניון תת קרקעי לרווחת העובדים והמבקרים.
מבנה בית החולים מרשים, בכניסה לובי רחב ידיים מרוהט בריהוט מודרני. על גג בית החולים ישנה גינה גדולה ומטופחת בריהוט גן ופינות מוצלות לרווחת המטופלים והמבקרים.
בכל קומה ממקומות שתי מחלקות ולהן מרפסות משותפות. המרפסות מרווחות ומטופחות מרוהטות בריהוט גן נעים ואסתטי וסביבם עציצים וצמחים המקנים אווירה נינוחה.
חדרי האשפוז והמרחבים הציבוריים נקיים, במוסד אווירה נעימה, הורגש ריח נעים בחדרי המטופלים ובמרחבים הציבורים.
ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים רבים לשיפור ונראות פני בית החולים לרווחת המטופלים. לאחרונה כל הבניין עבר שיפוץ חיצוני וכל המחלקות עברו צביעה.
נעשתה רכישה של מזרונים ויסקו אלסטים לכל המחלקות, נרכשו מיטות HI-LOO לשתי מחלקות והוזמנו חדשים למחלקות נוספות, הוחלפו מס' שולחנות, נרכשו כסאות גלגלים, כורסאות גריאטיות, נרכשו כלי אוכל נאים ואסטטיים למטופלים, מצעים חדשים, הותקנו שלטים חדשים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש לשבח את רמת התחזוקה והניקיון במחלקות. המחלקות נעימות ומאווררות ובחדרי המטופלים מורגשת אווירה חמה וביתית, יישר כח!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להמשיך ולהחליף ריהוט מתבלה כגון: שולחנות ושידות.

נספח ג'

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

ל-204 מיטות ברישוי ו-203 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	0.500	0.850	0.350	70%
Doctor	2.800	4.152	1.352	48.3%
אחיות [2]	34.580	38.600	4.020	11.6%
מוסמכות	34.580	38.600	4.020	11.6%
כוח עזר	73.800	73.333	-0.467	-0.6%
Nutritionist	1.020	1.000	-0.020	-2%
Physiotherapist	2.500	2.650	0.150	6%
Occupational Therapy	1.080	1.152	0.072	6.7%
Employment Instructor	3.000	3.500	0.500	16.7%
Speech therapist [1]	5.744	6.000	0.256	4.2%
Social Worker	2.040	1.002	-1.038	-50.9%
Pharmacist	0.432	0.357	-0.075	-17.4%

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-204 מיטות ברישוי ו-203 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	1.820	2.000	0.180	9.9%
Maintenance worker	1.400	2.000	0.600	42.9%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	5.600	8.000	2.400	42.9%
Cleaner	9.000	8.000	-1.000	-11.1%
Kashrut supervisor	0.940	0.000	-0.940	-100%
Gardener	0.500	0.000	-0.500	-100%
Secretary	1.820	2.000	0.180	9.9%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 64.00 מתאריך: 14.07.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 64.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 09.04.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	28.00
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	2.00
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)	70.00