מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel



דו"ח בקרה מיום 26.07.2022

במוסד: "טנדר לאבינג קר צומת סביון"

בישוב: אור יהודה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ארנולד קפלן
מנהל/ת רפואי/ית
טנדר לאבינג קר צומת סביון (קוד מוסד 237J4)
9 האיריס
אור יהודה

ד"ר קפלן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קר צומת סביון"

מצורף דוח הבקרה מיום 26.07.2022.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
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 "טנדר לאבינג קר צומת סביון"

בתאריך 26.07.2022 נערכה בקרת פתע. 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 רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
• **סיעוד**	-	מר גנאדי מורשקובסקי, אח מפקח מחוזי בגריאטריה, מחוז מרכז
	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	ד"ר דורית יצחקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' ליאורה פלג, ריפוי ועיסוק, אגף גריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי
• **רוקחות**	-	מר ערן רווה, מרכז תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **בריאות הסביבה**	-	עינב חיימוביץ, מפקחת לבריאות הסביבה, בקרה בריאות הסביבה
• **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 חולים "טנדר לאבינג קר צומת סביון" שייך לרשת T.L.C ונמצא בצמוד לדיור מוגן מגדלי הים התיכון.
לבית החולים רישיון ל-4 מחלקות סיעודיות ומחלקה לסיעוד מורכב. מחלקה סיעודית ד' סגורה.
ביום הבקרה הייתה התפרצות של נגיף הקורונה במחלקות סיעודית א', סיעודית ב' וסיעוד מורכב תומך. יש לציין שהנהלת בית החולים דיווחה על התפרצות רק במחלקות הסיעודיות א' וב' . בבוקר הבקרה מחלקה סיעודית ד' נמצאה בשלבי הכנה למעבר המטופלים המאומתים מהמחלקות.

הבקרה הייתה מדגמית . מחלקה סיעודית ג' נבדקה פיזית ומחלקה לסיעוד מורכב תומך נבדקה מרחוק בבדיקת תיקים.
אנו רואים בחומרה ארוע של דיווח לא אמין לגבי המחלקות בהם היו מטופלים מאומתי קורונה. דבר זה עלול לסכן הן את צוות הבקרה והן מטופלים במוסדות אחרים בהם הצוות מבקר.
דרישת כח אדם חושבה לפי 3 מחלקות סיעודיות, מחלקה אחת לסיעוד מורכב תומך.
עם אכלוס המחלקה הסיעודית הרביעית יש לוודא תקינת כח אדם מלאה לפי הדרישות לארבע מחלקות סיעודיות ואחת לסיעוד מורכב תומך!
לבית החולים יש אישור כיבוי אש מהתאריך 14.6.2020.

מניעת זיהומים:

יש לפעול לשיפור התהליכים המוסדיים בנושא מניעת זיהומים.

חיסוני עובדים:

יש לפעול לשיפור התהליכים המוסדיים 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 ג (טופז)	32	32	32	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך (אודם)	32	15	-	15	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (ברקת)	31	27	26	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ב (ספיר)	32	27	27	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	127	101	85	15	-	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 101 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		
עבודה סוציאלית				X						X		
רוקחות	X						X					
בריאות הסביבה			X						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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	91%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- מעורב בניהול המטופלים במוסד, מכיר את המטופלים במוסד, מוביל את צוות רופאי הבית והרופאים המומחים גם מבחינת העשרה מקצועית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- 1. תמהיל המטופלים במחלקה תואם את סיווג המחלקה הגריאטרית לסיעוד מורכב תומך.
2. התיק הרפואי הממוחשב של המטופלים מפורט מבחינה רפואית עם רשומת קבלה נאותה.
3. המנהל הרפואי של המוסד מוביל הכשרה של רופאי הבית - התמקדות בתחום הפליאטיבי בתקופה האחרונה, עם זאת הועבר הרצאות בנושאים נוספים.
4. ישנה זמינות גבוהה לשיחות עם משפחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. יש מקום לדאוג להעמקת ההכשרה של כל רופאי הבית- השתלמויות בתחום הגריאטריה.
2. יש מקום להעמקת תכנית טיפול ברשומה הרפואית.
3. יש מקום להעמקת התייחסות לתסמונות גריאטריות - החל מרישום אבחנות מלא ועד תכנית טיפול מותאמת.

סיכום

רושם לעבודת צוות מקצועית בשיתוף הצוות הרב מקצועי בסביבת למידה טובה. ניכר כי הצוות קשוב לצרכי המטופלים במוסד.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	77%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרת פתע שנערכה בשתי מחלקות, סיעודית אחת וסיעוד מורכב תומך. ביום הבקרה הייתה התפרצות קורונה בשתי מחלקות סיעודיות שלא נדגמו בבקרה. ביום הבקרה המוסד בהפסקת אשפוז ולכן מספר המטופלים נמוך מהתפוסה לפי הרישיון. הבקרה בוצעה כדי לבחון את השינויים שנעשו בבי"ח במהלך התקופה האחרונה. במוסד אח ראשי יחסית חדש שעובד כחצי שנה ויש לו אח סגן במשרה מלאה. בתקופה זו המוסד גייס אחות מומחית כיועצת להנהלת הסיעוד לצורך פיתוח תהליכים רוחביים ובניית בסיס לעבודה מקצועית. יש לציין כי בתחום הסיעוד קיימת מגמת שיפור וניכר כי הושקעו מאמצים כדי להביא לשיפור העשייה הסיעודית. עם זאת, עיקר השיפור הוא בתהליכים רוחביים ועדיין צריך להמשיך ולעשות עבודה בשטח ובמחלקות האשפוז. צריך לדאוג ליישם את התוכניות והפרוייקטים שנעשים במשרד אחות ראשית באופן מלא. צריך לשפר תיעוד ומעקב אחר בעיות המטופלים במחלקות. מאז הבקרה הקודמת מונו אחיות כנאמנות נושא בתחומים מרכזיים ויש עידוד מצד האח הראשי להכשיר אחיות נוספות בנושאים שונים גם מחוץ למוסד. כול התהליכים האלה שנעשו הם חיוביים אך מצויים בתחילת תהליך של שיפור ויש להמשיך ולחזק את הבסיס שנבנה. הערות והמלצות כיצד להמשיך ולשפר את תהליכי העבודה במוסד יופיעו בהמשך דוח הבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בכול המחלקות בהתאם לדרישות התקינה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקים של המוסד ברמה הרוחבית:
1. הנהלת הסיעוד – גוייסה אחות יועצת להנהלת הסיעוד אשר מנחה את האח הראשי כיצד לפעול בנושאים המקצועיים, תרומתה הביאה לשיפור איכות הטיפול הסיעודי.
2. מח' קורונה –בתקופה שבה היה נגיף קורונה המוסד הפעיל מחלקת קורונה עם כול האתגרים הכרוכים בניהול מערך כזה בתוך המוסד. ביום הבקרה האח הראשי ציין כי הם נערכים לפתוח שוב מחלקת קורונה במוסד נוכח ההתפרצות החדשה של קורונה. יש לציין לחיוב הערכות של הצוות להתמודדות עם הקורונה.
3. הגבלות פיזיות – מספר ההגבלות נמוך, במחלקה לסיעוד מורכב 2 הגבלות בלבד.
4. שיחות עם משפחות המטופלים – נעשים באופן מפורט, יש פירוט של תכני השיחות. נערכו שיחות לתיאום ציפיות ולתיאום טיפול, נרשמות עמדות המשפחות של המטופלים במחלקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור ברמה הרוחבית:
1. אומדנים סיעודיים - צריך לדאוג להשתמש באומדנים הסיעודיים בצורה מושכלת. כאשר מבוצעים אומדנים סיעודיים יש לציין ברשומה הסיעודית את תאריך מילוי האומדן ותוצאות שהושגו וכן לקבוע תוכניות טיפול בהתאם לכלים שמולאו.
2. בתחום של אירועים חריגים – קיים רישום של אירועים חריגים ויש תהליך של הפקת לקחים. עם זאת, חשוב להבהיר כי מסקנות האירועים צריכות להגיע למחלקות לצורך יישום והטמעה. כאשר מתקיימים דיונים על האירועים יש לציין שמות נוכחים ותאריך הדיון ויש לתעד את ההמלצות בתוכניות הטיפול הסיעודיות של המטופלים במחלקה.
3. חיסונים לצוות העובדים: קיים רישום של החיסונים לצוות העובדים במוסד ויש נתונים על צוות ומטופלים שחוסנו לקורונה ו/

או החלימו מקורונה. צריך לדאוג לנהל רישום מסודר גם על חיסוני בסיס ועובדים שלא ביצעו השלמה של סדרת החיסונים הבסיסית צריכים להשלים אותה בהתאם לנהלים.

4. תחום של מניעת זיהומים:

א. האח הראשי עם קורס מניעת זיהומים. יש אח נוסף במחלקה סיעודית ברקת שזה עתה סיים קורס מניעת זיהומים, יש להכשיר אותו לתפקיד מוסדי ולהוריד מינוי זה מתפקידו של האח הראשי במוסד.

ב. האח הראשי מבצע בקרה בכלים מובנים על רחצה של הידיים. ישנו מעקב ורישום בכלים שיטתיים אך בשטח נצפה שלא מקפידים על ביצוע רחצה של הידיים כנדרש על פי הנהלים.

5. ישיבות צוות רב מקצועי – יש לדאוג לקיים ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנהלים, להקפיד על נוכחות כול אנשי הצוות הרב מקצועי ולציין מטרת הישיבות ולכלול כול יעדי ההתערבות הטיפולית.

6. תחום חת"ש מוסדי - בחת"ש המוסדי מומלץ לכלול אנשי מקצוע נוספים ממקצועות הבריאות השונים גם בחשיבה על תכני ההדרכה. צריך להקפיד על רישום תהליך ההדרכה, לציין תאריכים למתן ההדרכות ולתאר אופי הטמעת ההדרכות לעובדים בפועל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- מטופלים לובשים ביגוד אישי, בגדיהם נקיים ותואמים לעונת השנה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תקשורת

- יש לערוך ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש. במעמד הבקרה הוצגו פרוטוקולים של ישיבות ללא רישום שמות המשתתפים. בבדיקת רשומות סיעודיות נמצא שאין התייחסות לבעיות תקשורת אצל חלק מהמטופלים שאינם שולטים בשפה העברית. יש לבנות תוכניות טיפול סיעודיות בנושא ולוישמן על מנת לשפר את התקשורת עם מטופלים אלו.

הזנה והאכלה

- יש לעקוב אחר שינוים במשקל הגוף של המטופלים, לזהות את המטופלים הסובלים מירידה חדה או מתמשכת במשקל הגוף ולבנות עבורם תוכנית טיפול מתאימה. נמצא, כי לא נבנתה תוכנית התערבות סיעודית עבור מספר מטופלים הסובלים מירידה במשקל הגוף.

הפרשות

- יש לפתח תוכניות לשימור שליטה על סוגרים עבור המטופלים בעלי פוטנציאל לשימור/שיקום שליטה ולתעדן כנדרש. כעת במוסד מתקיים אומדנשליטה על סוגרים, ללא עריכת תוכנית מתועדת להתערבות.
יש לפתח תוכנית למניעת עצירות בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי רלוונטיים. במוסד אינה מתקיימת תוכנית זו.

היגיינה אישית ולבוש

- יש לנהל רישום גזירת ציפורניים. כעת אינו מתנהל רישום כזה.

שמירת שלמות העור

- יש לבצע אומדן פצעים אחת לשבוע. בבדיקת הרשומות הסיעודיות נמצא שאין הקפדה על ביצוע אומדן פצעים אחת לשבוע לכל המטופלים הסובלים מפצעים.
יש ליישם תוכניות טיפול למניעת פצעי לחץ. נמצא שלחלק מהמטופלים עם מבחן NORTON נמוך לא נבנו תוכניות טיפול למניעה.
יש להקפיד על ביצוע אומדנים לכף רגל סוכרתית. בבדיקת רשומות נמצא שלחלק מהמטופלים הסובלים מסוכרת לא בוצע אומדן רגל סוכרתית.

תנועתיות ותנוחה

- יש להקפיד על ביצוע שינויי תנוחה למטופלים הזקוקים לכך. בעת הבקרה לא בוצעו שינוי תנוחה למטופלים בישיבה.

עדכון מקצועי

- בחת"ש המוסדי מומלץ לכלול אנשי מקצוע נוספים ממקצועות הבריאות השונים. יש להקפיד על רישום תהליך ההדרכה, לציין תאריך למתן הדרכות ולתאר אופי הטמעת ההדרכות לעובדים בפועל.

טיפול בכאב

- יש לשפר את התהליכים המקצועיים בתחום הטיפול בכאב. יש לבצע אומדן כאב מקיף לכל מטופל סובל או נמצא בסיכון לכאב. בעת הבקרה המטופל במחלקה פנה לאח עם תלונות על כאבי רגליים, אך לא קיבל התייחסות הולמת, לא נעשה אומדן כאב והמטופל לא קיבל טיפול לשיכוך כאבים.

מניעת זיהומים

- יש לשפר את תהליכי העבודה בתחום מניעת זיהומים, כולל העלאת מודעות הצוות המטפל לביצוע בפועל את ההנחיות של משרד הבריאות בדבר מניעת זיהומים במערכת האשפוז. בתצפיות שבוצעו במהלך הבקרה נמצא, כי הצוות הסיעודי אינו מקפיד על החלפת כפפות ורחיצת/חיטוי ידיים אחרי טיפול במטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

במחלקה לסיעוד מורכב תומך התמהיל כדלקמן:

1. הרישיון במחלקה הוא ל-32 מטופלים. ביום הבקרה 15 מטופלים בפועל.
2. ביום הבקרה היו מספר מטופלים במחלקה מאומתים לקורונה והם היו בחדרם בבידוד.
3. בנוסף לכך, היו 4 מטופלים בבידוד מגע בגלל נשאות לחיידקים עמידים לאנטיביוטיקה.
4. לא היו חולים עם טרכיאוסטום או דיאליזה.
5. היו 2 חולים שקיבלו חמצן במחולל חמצן. סה"כ כול המטופלים שקיבלו חמצן היה 5.
6. עוד 2 מטופלים הוגדרו אונקולוגים, 2 עם סטומה, 3 הוגדרו כחולים פליאטיביים.
7. חולה אחד עם זונדה, 1 עם גסטרוסטום, 1 עם הוראת DNR.

ניהול כח-אדם:

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך אחיות מוסמכות בלבד ולכן התקינה חושבה על פי המודל החדש. תקינת אחיות היא 9.33 ומתאימה לפי 15 מטופלים שהיו במחלקה בפועל ביום הבקרה מטפלים במחלקה לסיעוד מורכב 12.1 וגם לפי הנדרש.

חוזקים:

- אח אחראי מחלקה בסיעוד מורכב תומך חדש עם מוטיבציה להצליח, משקיע מאמצים לשפר את הטיפול הסיעודי, עושה רושם של אדם אכפתי ואנושי.
  לאח אחראי מחלקה יש קורס על בסיס בפסיכיאטריה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תחומים לשיפור במחלקה לסיעוד מורכב תומך כדלקמן :

1. ציוד מחלקתי – במחלקה לסיעוד מורכב רק 2 מזרונים דינאמיים, יש במחלקה מטופלים רבים עם פצעי לחץ, יש לדאוג

לשיפור המזרנים הקיימים.

2. אומדן התנהגות - כאשר נעשה למטופל המצוי באי שקט אומדן התנהגות צריך להתייחס למדדים ולתוצאות של הכלים שמולאו. צריך לציין ברשומה הסיעודית את הניקוד ותאריך מילוי הכלי ויש לקבוע תוכנית התערבות בהתאם לתוצאות הכלי.

3. תוכנית טיפול סיעודית – העדכונים בתוכניות הטיפול נעשים אחת לחודש, צריך לעדכן גם לפי שינויים שחלים במצב המטופלים ולא רק באופן תקופתי. לדוגמה: אם מטופל החליק מכיסא גלגלים ומולא דוח אירוע חריג והוסקו מסקנות כדי למנוע נפילות חוזרות צריך לציין זאת בסעיף "סיכון לנפילות" שאותר כבעיה סיעודית ולא להמשיך ולרשום את אותה ההתייחסות שחוזרת על עצמה מבלי להתייחס לאירוע החדש שאירע למטופל.

4. תזונה והזנה: יש להתייחס ברשומות אצל חולים עם בעיות בתחום ההזנה ואכילה. צריך להתייחס ברשומות גם לתנודות החלות במשקלם של המטופלים שמשקלם אינו יציב. כאשר מבצעים דיון על מטופל עם פג שיורד במשקל יש לציין מטרת הישיבה ולדאוג לנכחות כול המקצועות בישיבה הרב מקצועית במיוחד חשוב לכלול אחות ודיאטנית בישיבה מסוג זה.

5. תרופות : בבדיקת קרדקס תרופות יש רישום כפול למעקב אחר חלק מהתרופות, צריך לדאוג לרישום מלא במעקב שנעשה.

6. נהלים למחלקה לסיעוד מורכב – חלק מהנהלים עודכנו, יחד עם זאת יש לשפר את ארגון הנהלים, לציין תאריך של עדכון הנהלים, לציין תאריכים של קריאת הנהלים בדף החתמות של העובדים, הרישום צריך לשקף את תהליכי ההטמעה שנעשו. לפי התיעוד הקיים ההטמעה אינה מלאה.

7. ישיבות צוות מחלקתי בשוטף – מבוצעים אך לא באופן מסודר, צריך לרשום תאריכים על ביצוע החתמת העובדים ולקיים ישיבות שתכני ההדרכה ישימים. מומלץ לבצע בקבוצות קטנות, לבחור מעט נושאים ולבצע הטמעה שלהם.

8. כאב: מרבית המדדים לחולים כאובים נעים על טווחים של אפס עד 1, מומלץ להשתמש במגוון כלים להערכת כאב כדי לשפר את האומדנים. צריך לשפר את אופן המעקב והטיפול אחר כאב במחלקה. לחולים המקבלים משככי כאבים צריך לבנות תוכנית טיפול מותאמת. (הערה שניתנה גם בבקרה קודמת).

9. שימור שליטה על סוגרים – יש לנהל באופן מובנה על המטופלים הרלבנטיים. צריך לציין ברשומות סיעודיות תוכניות לשימור שליטה על סוגרים. יש לקיים מעקב אחר מטופלים אלה ולציין מסקנות המעקב אחר שימור שליטה על סוגרים.

10. מעקב יציאות – יש לשפר את המעקב אחר יציאות המטופלים במחלקה. צריך לתעד את המעקב גם אצל מטופלים שהולכים עצמאית לשירותים, נמצאו מספר מטופלים שלא היה מעקב ורישום של היציאות שלהם במשך 6 ימים לכול הפחות.

11. מעקב אחר שינויי תנוחה – צריך להקפיד על החתימות בדף שינויי תנוחה בכול הימים, במיוחד אצל מטופלים אשר מרותקים למיטה.

12. גמילה מזונדה - כאשר נעשים תהליכים לגמילת מטופלים מזונדה יש לבצע את תהליך הגמילה באופן מובנה ולתעד תהליך זה ברשומה סיעודית. חסר בקלסר נהלים נוהל גמילה מזונדה.

13. טיפול פליאטיבי – נעשה אומדן פליאטיבי למטופלים שהוגדרו כפליאטיביים. חשוב לקבוע תוכניות התערבות למטופלים פליאטביים במסגרת דיוני הוועדה. נמצאו מספר דיונים שאינם כוללים תוכנית התערבות מפורטת. במחלקה היו ברשימה 3 מטופלים שהוגדרו פליאטיביים אך למעשה דווח רק על שניים מהם. נמסר כי שוקלים להוציא את אחת המטופלות מהרשימה, יש לבצע דיון ולעדכן בהתאם.

14. מניעת זיהומים – למטופלים נשאים לחיידקים עמידים בסיעוד מורכב יש לדאוג לציוד מלא בחדרם, צריך מד לחץ דם נפרד, וספטול ליד הכיור בחדרם.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	69%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	79%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות התזונה שתי דיאטניות. דיאטנית העובדת כ 3 חודשים לאחר חופשת לידה של שנה. מנוסה בגריאטריה בוגרת קורס ייעודי מקיף לתזונה בגריאטריה.
ודיאטנית צעירה במקצוע, ללא ניסיון בגריאטריה עובדת כחודש בבית החולים.
הדיאטניות עובדות סה"כ 30 ש"ש בימים ג', ד' וו'.

קיים חסר משמעותי של כ40% מהתקינה הנדרשת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- נבנה סקר שביעות רצון מהמזון.
- הדיאטניות העבירו הדרכות לעובדות המטבח.
- בנוסף הכשרה וליווי מקצועי לדיאטנית חדשה שנקלטה.
- הדיאטניות מחפשות דרכים מגוונות להנגיש למטפלים ולעובדים את הרשימות השונות בגלל מגבלות שפה.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בית החולים הגריאטרי מקבל מזון ממיקור חוץ. הדייסות, סלטי הירקות והביצים לארוחות בוקר וערב וטחינת המזון למרקם טחון בהכנה מקומית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- איכות ובטיחות המזון:
1. חלוקת העשרות מזון למחלקות בהסתמך על זכרונה של אחראית המטבח (פרט לסוג העשרה אחד). יש לחלק את ההעשרות המזון על פי רשומה מסודרת ומעודכנת.
2. אין אחראי חלוקת מזון בכל אחת מהמחלקות למרות שעל פי הנדרש בתקינה לכל מחלקה תקן לעובדת מטבח.
3. כל העוגות ודברי המאפה המוגשים בארוחת מנחה אולטרה-מעובדות. ראוי לשלב מוצרי מאפה בייתים הן בהיבט התזונתי והן בהיבט של איכות חיים.
4. יש לציין על גבידוגמאות המזון בנוסף לתאריך גם את סוג המזון. בדוגמאות מזון במרקם דייסתי יש לציין את סוגי המזונות שנטחנו
5. המענה שניתן במצבים בהם ספק המזון מעביר מזון לקוי שאינו ראוי להגשה, מה שקורה בתדירות לא מבוטלת, אינו עומד בסטנדרט המינימלי הנדרש. לדוגמא: הגיע לארוחת ערב מנת קיגל שהיתה יבשה והוחלט לכן לא להגישה למטופלים והוחלף בג'חנון

קפוא שהיה במטבח הקצה. הג'חנון לא התאים לטחינה עבור המרקם הדייסתי, ולכן הם קיבלו גריסים ופירה טחונים שהושארו מארוחת צהריים. יש למצוא פתרון מתאים שיוסכם על הדיאטנית בהתאם לנהלים במצבים כאילו שיש לאמור, אינם נדירים.

תיעוד התפריט:
6. יש לציין בתפריט את המזונות המתאימים והמיועדים למרקם דייסתי.
7. חסר פירוט של סוגי הרטבים למנה העיקרית בארוחת צהריים בתפריט.

ארוחת צהריים- מנות עשירות חלבון במרקם רך:
8. מגישים בתדירות גבוהה קציצות אולטרה-מעובדות ללא מידע על ההרכב התזונתי שלהם, ולכן אסור להגישם כלל.
9. קציצות אולטרה –מעובדות לרוב אינם מכילות את כמות החלבון המינימלית המומלצת במנת הגשה סטנדרטית. צריכת חלבון הינה קריטית לשימור מצבם הבריאותי של המטופלים.
10. הקציצות שהוגשו, אינן מתאימות למרקם רך (על פי מבחן אובייקטיבי) לכן אין להגישם למטופלים שזקוקים למרקם זה.
11. תדירות הגשת קציצות אולטרא-מעובדות מוגשת בתדירות הגבוהה באופן משמעותי על פי נספח 8-500 לנוהל 5.0.3.
12. סוגי הקציצות המוגשות אינן על פי התפריט ולכן אינם עומדים בסטנדרט הנדרש לגיוון (נספח 8-500 לנוהל 5.0.3).

** יש לציין שהדיאטנית פנתה מספר פעמים בכתב לחברת ההסעדה תוך כיתוב נציגי הנהלה של בי"ח, אך בפועל הליקויים לא תוקנו.

מנות עשירות חלבון במרקם דייסתי:
13. ביום הבקרה נטחנו הקציצות האולטרא-מעובדות ולא המנה המשתנה שכללה בשר בקר שהיה קשה מידי ולא התאים לטחינה. יש לוודא שהמנות המשתנות יתאימו לטחינה.
14. מנות עשירות חלבון- במרקם רגיל: תבשיל הבקר, היה קשה ולא התאים לרוב המטופלים.

מנות מורכבות ארוחת ערב:
15. יש לעדכן את המתכונים והרכב התזונתי של המנות המורכבות שמתקבלות מספק המזון.

גיוון:
16. פירות: יש להקפיד על מתן פירות במרקם דייסתי במהלך השבוע על פי נספח 8-500 לנוהל 5.0.3.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- דיאטנית מנוסה בגריאטריה עובדת 12 ש"ש בימים ג' וו'.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- שביעות רצון:
מספר מטופלים התלוננו על איכות וטעם המזון וחוסר שביעות רצונם מהמזון המוגש.

רשומות מחלקתיות

- חסרה בעמדת חלוקת המזון, רשימה זמינה של מטופלים לפי סוגי מרקמי המזון והנוזלים הנדרשים להם. יש להבנות תהליך שיטתי לחלוקת המזון על פי הנחיות מקצועיות תוך בקרה על התהליך.

- קיום תפריט שבועי במחלקה: במחלקת טופז לא היה תלוי תפריט שבועי בחד האוכל לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם.

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: הדיאטנית לא משתתפת בישיבות צוות רב מקצועי.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- למטופלים בקבוקי מים אישיים אך, נצפו בקבוקים בלויים. יש להבנות תהליכי עבודה סדורים הכלולים התייחסות למגוון היבטים כגון: החלפת בקבוקים בלויים, ניקוי הבקבוקים, החלפת מי השתייה למים נקיים. בנוסף לכך, בארוחות יש להגיש שתייה. נצפו שני מטופלים ללא בקבוקי שתייה אישיים שלא קיבלו שתייה.
- חלוקת המזון הסתמכה על הזיכרון של מחלקי האוכל ללא גיבוי ברשומות. ונצפה שהחלוקה בחלק מהמקרים לא הייתה על פי ההתוויה המקצועית. יש להסדיר תהליך עבודה שיטתי של חלוקת המזון על פי ההנחיות המקצועיות.
- חלוקת המזון מבוצעת במגשים, מה שמקנה אוירה מוסדית בניגוד לאוירה הביתית הרצויה. בנוסף, עלול בחלק מהמקרים להקשות על האכילה. יש לקיים דיון בנושא.
- חסרים רטבים אישיים המאפשרים התאמת תזונה אישית.
- יש לחלק סכו"ם בהתאם ליכולת המטופלים ולספק אביזרי עזר לפי צורך. אין לצפות שמטופל יצליח לאכול בכוחות עצמו עוף באמצעות כף, זה לא אפשרי ונצפה במחלקה.
- גודל מנת הבשר שהוגשה ביום הבקרה, היתה 66% מהנדרש (נשקלה- 93 גרם). נבע מחוסר ידע של מחלק המזון על גודל המנה הסטנדרטי הנדרש.
- חלק מהמטופלים יושבים נמוך מידי מה שלא מאפשר להם אכילה נוחה, יש להפנות ולהתייעץ עם פיזיותרפיה.

- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: חלוקת המזון אינה מבוצעת בהתאם לסטנדט גודלי המנה הנדרשים לגבי חלק מהמזונות. יש להטמיע תהליך שיאפשר מתן גודלי מנה מתאימים בהיבטים של ערך תזונתי ונפח מנה, לגבי כל אחד מסוגי המנות המוגשות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- במצבים של ירידות במשקל, יש לבצע תהליך לאיתור האתיולוגיה ולדיון רב מקצועי לצורך הגדרת המטרות הטיפוליות ומתן מענה טיפולי מדויק ואפקטיבי.
- יש לשפר את תדירות המעקב התזונתי בהתאם לשינויים במצב הרפואי והתזונתי של המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

המחלקה מתפקדת כמחלקה סיעודית ללא התפיסה הפליאטיבית הנדרשת במחלקה מסוג זה. יש להבנות ביחד עם צוות המחלקה את הדרכים להטמעת גישה זו במחלקה שמהותה הוא טיפול פליאטיבי.

ניהול כח-אדם:

- דיאטנית חדשה, ללא ניסיון קודם, עובדת 18 שעות שבועיות במחלקה, בימים ג' וד'.
יש לציין שהיא עוברת הכשרה וליווי מקצועי מקיף ע"י הדיאטנית הותיקה ומקצועית בתחום הגריאטריה.

חוזקים:

- - הדיאטנית מכניסתה לעבודה במחלקה, הספיקה בליווי ותמיכת הדיאטנית הותיקה, להכיר את כל המטופלים, ולעבור על ההיסטוריה הרפואית והתזונתית שלהם. יש להמשיך ולהעמיק בתחומי הערכה, טיפול ומעקב תזונתי.
- פעלו לתיקון מספר ליקויים שצויינו בדוח הקודם.
- בוצעו הדרכות בנושא שקילות לצוות המחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חלוקת מזון:

1. לא מוטמעת בתחום חלוקת המזון וההזנה הגישה הפליאטיבית, מה שמשמעותי למטופלים במחלקה לשיפור איכות החיים, התחשבות והתאמה אופטימלית לצרכי ורצונות המטופל. לדוגמא: אין גמישות בזמני הגשת הארוחות, כך למשל, לא ניתן לספק ארוחת בוקר מאוחרת למטופל שמעדיף כך. לא הוכנסו לתפריט המחלקה מגוון מזונות נוספים כגון – שוקולד, גלידה ועוד ולהגדיל את אפשרויות הבחירה.
לצורך המשפחות והמטופלים, רצוי לספק אוירה יותר ביתית, ותחושה נעימה במחלקה, למשל ע"י עמדה אסטטית, נגישה ומאורגנת של שתיה חמה וקרה, פירות, מיני מאפה ועוד חשוב לבצע בנושא דיון וחשיבה.

תצפית ארוחת צהריים:

2. מנות עשירות חלבון במרקם רך- גודל מנה בחלוקה לא הכיל את כמות החלבון הרצויה. המנה אינה בעלת ניראות אסטטית, נראה מזון מאוד מעובד ולא מעורר תאבון. מנה חוזרת על עצמה בתפריט (בניגוד להוראות נוהל 5.0.3 נספח 8-500), ואיננה מתאימה למרקם שלשמו מיועדת (מרקם רך). מומלץ להימנע ממנה זו בתפריט.
3. מנה משתנה עשירה בחלבון- הבשר במנה (קדירת בשר) היה סיבי, קשה וללא די רוטב.
4. יש לציין תלונות של שלושה מטופלים במחלקה על איכות המזון וטעמו, כמו גם חוסר הגיוון לדעתם. על סמך התרשמותי מהמזון שהוגש, נראה שלפחות חלק מטענותיהם מוצדקות. לציין שמטופל אחד הביע שביעות רצון גבוהה מהמזון המוגש. יש למצוא את הדרך להשביע את רצונם של המטופלים (הלקוחות) שלכם, גם אם אתם לא סבורים שיש ממש בטענותיהם. עד כה לא התרשמתי שנעשה מאמץ סביר בנושא.

רשומות מחלקתיות:

5. חשוב שהתפריט השבועי יהיה זמין ומונגש למטופלים ולבני משפחותיהם במחלקה.
6. לצורך חלוקת מזון ושתיה במחלקה, חסרה רשומה מסודרת ונגישה לחלוקת העשרות מזון או מזונות שאינם סטנדרטיים, מרקמי מזון ונוזלים.

ישיבות צוות רב מקצועי:

7. בחודשים האחרונים התקיימה ישיבת צוות אחת במחלקה.

תצפית ארוחות צהריים:

8. המזון במרקם דייסתי, שהינו מזון רגיש במיוחד לזיהומים, אינו עומד בטמפרטורה הדרושה – הערה חוזרת וחמורה, לתיקון מידי.

התנהלות הטיפול התזונתי:

9. הדיאטנית עדיין לא ביצעה שיחות יזומות עם המשפחות.
10. יש לדייק את תהליך תיעוד צריכת המזון תוך התייחסות איכותנית וכמותית כחלק מתהליך של הסקת מסקנות וקביעת האבחנה התזונתית, ובהמשך לצורך מעקב ועדכון מטרות הטיפול.
11. רצף טיפול תזונתי- יש להבנות את התהליך עבור מטופלים המופנים לאשפוז (במכתב ההפניה) וגם החוזרים ממנו למחלקה.

סיכום כללי - תחום תזונה

- בזמן הקצר מחזרת הדיאטנית הוותיקה לאחר חופשת לידה, החלו בהבניית תהליכים, אך יש עוד עבודה רבה כדי להנחיל שיפור ממשי. חסר שעות משמעותי של דיאטנית ובנוסף קליטת דיאטנית חדשה שעדיין בתהליך למידה, מקשים על ביצוע ההשלמות והשינויים הנדרשים. השלמת החסר ותגבור נוסף בשעות דיאטנית בשלב זה יסייע לקדם את הנושאים לתיקון.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	82%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.5 משרות.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהריים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
העבודה מתנהלת על פי תכנית, לכל פיזיותרפיסט 2 מחלקות.
נמצא תיעוד לישיבות צוות פיזיותרפיה עד לתאריך 24.5.22.
הדרכות:
מאז הבקרה הקודמת ניתנו הדרכות בנושא הגבלות (4/22) ומעברים (5/22).
הוכנה הדרכה בנושא שימוש במנוף, טרם הועברה לצוות.
ציוד:
מאז הבקרה הקודמת נרכשו 33 מזרונים ויסקואלסטיים וציוד עזר לישיבה.
הוזמנו 2 כורסאות גריאטריות.
תקשורת רב מקצועית:
כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקתו.
ליד מיטות המטופלים לוחות עם הנחיות לשינויי תנוחה, מעברים ואביזרי עזר.
הוכנו כרטיסיות לסימון רמת הסיכון לנפילות. טרם יושם בשטח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- כוח אדם:
להשלים כוח אדם לתקן הנדרש.
ארגון השרות:
בעת העדרות של פיזיותרפיסט יש לתת מענה מקצועי במחלקות עליהן אחראי. יש לבנות תכנית תוך תיעדוף משימות בהתאם לשיקול דעת מקצועי.
הערכת מטופל בפיזיותרפיה:
בהערכה ראשונה למטופל יש להקפיד על מטרות טיפול ייחודיות העונות על צרכיו ומצבו התפקודי. תכנית הטיפול תתבסס על מטרות אלה ותכלול את מרכיבי הטיפול השונים (אמצעים, תדירות, עצימות וכו').
בהערכות חוזרות יש לתעד את רצף הטיפול, את מצבו העדכני (תפקודי - רפואי) של המטופל. יש להתאים את המטרות ואת תכנית הטיפול למצבו העדכני של המטופל.
לעשות שימוש בכלי מדידה להערכת מצבו התפקודי של המטופל ולמעקבאחר שינויים במצבו, לקביעת מטרות ותכנית טיפול.
טיפול :
להתאים את תדירות הטיפול הפרטני לכל מטופל לפי מצבו ומטרות הטיפול. כיום כל המטופלים, בכל המחלקות, מקבלים טיפול פרטני פעמיים בשבוע, כשיגרה.
להעמיק את החשיבה הקלינית ולהביא ליישום ברמת המטופל, לדוגמא - בתחום מניעת נפילות (הוסבר בשיחת טלפון במהלך הבקרה).

הדרכות:
לבנות תכנית חת"ש מוסדית, הכוללת את תחום הפיזיותרפיה.
עבודת צוות רב מקצועי:
להרחיב את תהליכי העבודה בצוות רב מקצועי, לדוגמא: בתחום הפליאטיבי, בטיחות המטופל.
חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
לדאוג לניקיון יומיומי וחיטוי משטחים בחדר הפיזיותרפיה ובשירותים הצמודים.
למצוא פתרון שיאפשר שימוש במדרגות הטיפוליות נוכח גובה התקרה במכון.
להמשיך ולהצטייד בציוד טיפולי, כגון: גלילים, משקולות, טכנולוגיות מישחוק.
ציוד ואביזרים לניידות:
להשלים הצטיידות של מזרונים ויסקואלסטיים, על פי הדרישות.
להמשיך להחליף מיטות למיטות עם מנגנון עולה-יורד.
להצטייד בכסאות גלגלים עם מנגנון TIS, על פי הדרישות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני ו/או קבוצתי.

אבחון פיזיקלי

- הערכה ראשונה מתקיימת במועד, מרבית ההערכות מלאות.

טיפול בקבוצה

- בכל המחלקות הסעודיות מתקיימת קבוצה פעם בשבוע. מטרת הקבוצה היא שיפור הניידות והפעלה בכסא הגלגלים.
פעם בשבוע מתקיימת קבוצה חוצת מחלקות שמטרתה היא שיפור שיווי המשקל. קבוצה זו מתקמיית במכון הפיזיותרפיה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכה תקופתית מתועדת כל שלושה חדשים, כנדרש.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מרבית המטופלים יושבים באופן נוח ובטוח בכסאות הגלגלים שהותאמו להם.
הפיזיותרפיסטים מעורבים בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- תקשורת בין צוותית:
במחלקה שנבדקה בבקרה נמצאו בתחנת האחיות : 1. רשימת הליכה חתומה כנדרש 2. רשימת הגבלות.
דווח גם על קשר טוב בעל פה עם הפיזיותרפיסטים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אבחון פיזיקלי

- בהערכה הראשונה יש לכלול גם את תפקודו הפיזי, עיסקו ותחביביו של המטופל כפי שהיו טרם האישפוז.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- בהמעקב הפיזיקלי, בנוסף להההערכות התקופתיות, יש לתעד כל שינוי במצבו התפקודי/רפואי של המטופל.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- להמשיך לעודד ולאפשר לפיזיותרפיסטים לצאת לקורסים וימי עיון הרלוונטיים לעבודתם במקום.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובדת מנהלת השרות. טיפולים ניתנים יומיים קבועים בשבוע.

חוזקים:

- מאז הבקרה האחרונה החלו לכתוב מכתבי שחרור בפיזיותרפיה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לתעד הערכה למטופל חדש במחלקה (גם במעבר ממחלקה אחרת במוסד / חזרה מאשפוז) תוך 48 שעות מקבלתו.
להצטייד במזרונים דינמיים למניעת פצעי לחץ ולספק אותם למטופלים מטעם המוסד.
להצטייד בציוד עזר לטיפול נשימתי.
לפרוס את הטיפולים על יותר ימים בשבוע.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- צוות הפיזיותרפיה מחוייב ומסור, ניכרת היכרות טובה של המטופלים.
בראיונות עם מטופלים הובעה שביעות רצון רבה מהפיזיותרפיה.
ניכר כי נעשו מאמצים לתקן את הליקויים מהבקרה הקודמת. השירות עדיין נמצא בעיצומו של תהליך שיפור, בהצלחה בהמשך.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	75%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות שני מרפאים בעיסוק, מהם אחד מנהל השירות. השירות ניתן 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 37 ש"ש. על פ החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות: 21 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 16 ש"ש

פעילות התעסוקה מתקיימת בין 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר, ובין פעם לפעמיים בשבוע בשעות אחה"צ במחלקות, סה"כ 94 ש"ש. על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות: 74 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול ואירגון השירות:
המרפאים בעיסוק בצוות חדשים ועובדים בערך 9 חודשים במוסד, לאחר תקופה שלא היה שירות ריפוי בעיסוק כלל במוסד.
מנהל השירות והמרפא בעיסוק הנוסף בעלי ותק של שנתיים במקצוע.
מנהל השירות החל לבסס את שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה בהתאם להמלצות הבקרה הקודמת.
שירות הריפוי בעיסוק נפרס על פני יותר ימים בשבוע, ושעות התעסוקה נפרסו גם כן גם ליום שישי ולשעות אחה"צ.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות והדרכות בתוך השירות.
קיים תיעוד על ישיבות ריפוי בעיסוק, ישיבות של תעסוקה פעם בחודש, ותיעוד כללי של הדרכות למדריכות.
מנהל השירות מדריך את המרפא בעיסוק הצעיר יותר בתחום.
הצוות משתתף בישיבות צוות רב מקצועי במחלקות.
נעשה שימוש בתקשורת הרפואית הממוחשבת.
מנהל השירות העביר חת"ש לצוות בנושא עידוד עצמאות ומתן בחירה למטופלים.

תנאים פיזיים:
מכון הריפוי בעיסוק נמצא בקומה 1- על יד מכון הפיזיותרפיה.
במכון ניתן לטפל באופן פרטני ובקבוצות קטנות.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות.
במחלקות לוחות התמצאות ולוחות פעילות
חדרי המטופלים מקושטים אך כמעט ללא צביון אישי.

ציוד ואביזרים:
נרכש ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק הכולל סדי מנוחה וגלילים, אביזרי עזר לאכילה, וטאבלטים קטנים.
במכון הפיזיותרפיה הותקנה טלויזיה חכמה המיועדת גם לשימוש צוות המרפאים בעיסוק.
נרכשו שתי בידוריות למדריכות התעסוקה.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית במחלקות.
הצוות סידר את המחסנים של מדריכות התעסוקה כך שיהיו נגישים.

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

- יש לתעד באופן ספציפי על ההדרכות הניתנות למדריכות התעסוקה.

יש להמשיך ולהבנות את הקשר עם הצוות הסיעודי להתאמות סדים ואביזרים על פי המלצות המרפאים בעיסוק.
חסרה מעורבות של הצוות בתחומים של הגבלות.
חסרה השתתפות של צוות הריפוי בעיסוק בהשתלמויות מקצועיות כפי הנדרש.
חסרה השתתפות של צוות התעסוקה בהשתלמויות מקצועיות.
חסרה רשת אינטרנט אלחוטי בקומת מכון הריפוי בעיסוק.
יש להמשיך בשילוב העו"ס לתת צביון אישי בחדרי המטופלים.

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

<u>חוזקים</u>

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקות.

הערכת מעקב

- קיימות הערכות מעקב.

ישום תכנית הטיפול

- מתקיימת התערבות בריפוי בעיסוק הכוללת טיפול קבוצתי, טיפול פרטני מוטורי, והתאמות סדים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- ניתנת הפניה לפעילות התעסוקה ע"י המרפאים בעיסוק.

הפעילות פרטנית וקבוצתית וכוללת גם גרייה חושית למטופלים הזקוקים לכך.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות ועל קבוצות נושא כנדרש.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: החל פרויקט במחלקות של סיפורי חיים של המטופלים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- חסר שימוש במגוון כלי הערכה בהתאם לצורך.

מטרות הטיפול כלליות ואינן ייחודיות עבור כל מטופל ומטופל.

הערכת מעקב

- יש להתאים תוכנית טיפול ייחודית בהתאם למצבו העדכני של המטופל.

ישום תכנית הטיפול

- יש לתעד את השתתפות המטופל בטיפול והתקדמותו.
יש להרחיב את הטיפול הניתן גם לתחומים של פנאי וקוגניציה.
חסרה מעורבות של המרפאים בעיסוק בתחומי ההושבה וההגבלות.

פעילות בתעסוקה

- יש לפרט בהפנייה לתעסוקה על הפעילויות המתאימות למטופלים ולהדריך את המדריכות בהתאם.
יש להקפיד כי אמצעי ההפעלה יהיו מכובדים ומתאימים לאוכלוסיה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
קיימות קבלות למטופלים חדשים.
ההתערבות במחלקה כוללת קבוצה מוטורית, טיפולים פרטניים והתאמות סדים.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית.
הפעילות כוללת טיפוח החן, אפייה והתעמלות.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות, ועל קבוצות הנושא כפי הנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להתאים מטרות טיפול ייחודיות עבור כל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה.
חסר שימוש בכלי אבחון שונים על פי צורך.
יש להקפיד על ביצוע מעקבים בתדירות של פעם בחודש כפי הנדרש.
יש לתעד את מהלך והשתתפות המטופל בטיפול הניתן.
יש להקפיד על אמצעי הפעלה מכובדים ומתאימים לאוכלוסייה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	75%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד פועלות 3 מחלקות סיעודיות מתוך 4 (נסגרה מחלקה בשם "פנינה" בתאריך 25.4.22) ומחלקה אחת לסיעודי מורכב תומך. מחלקה סיעודית א' מיועדת למטופלים שמורים קוגניטיבית ומחלקה סיעודית ג' מיועדת למטופלים דוברי רוסית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל שתי עובדות סוציאליות, שתיהן בוגרות תואר ראשון בעבודה סוציאלית. העו"ס הוותיקה במוסד (כשנתיים) בעלת הכשרה וניסיון בגריאטריה, מועסקת במוסד נוסף של הרשת ואחראית על 2 מחלקות סיעודיות, עובדת 25.5 ש"ש. העו"ס החדשה התחילה את עבודתה בתאריך 16.1.22, ללא הכשרה או ניסיון בגריאטריה, אחראית על מחלקה סיעודית אחת והמחלקה לסיעודי מורכב. בתאריך 26.6.22 הקטינה את השעות עובדה מ40 ש"ש ל 20 ש"ש.
השירות פעיל 4 ימים בשבוע כולל שעות אחרי צהריים.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל 45.5 ש"ש סה"כ.
מחלקות סיעודיות: 35.5 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 10 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- פעילות כללית של העובד הסוציאלי: הבקרה התקיימה בתקופת התפרצות נגיף הקורונה, היה עומס משימות מאתגרות עקב המצב. השירות הסוציאלי היה שותף לביקורי המשפחות ופעל ברגישות וגמישות במקרים חריגים. לאורך התקופה הצוות שמר על הקשר בין המטופלים לבין משפחותיהם באמצעים טכנולוגיים שונים.

תצפית מרחבים ציבוריים: השטחים הציבוריים כוללים חדר אוכל, פינות ישיבות בתוך המחלקות וגג לא מקורה. החדרים מאובזרים באמצעים לשמירה על פרטיות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי: השירות שותף לפעילות חברתית ותרבותית הכולל ימי הולדת ואירועים סביב החגים. השירות הסוציאלי פועל לפתח קשרים עם גופים בקהילה על מנת לגייס מתנדבים לרווחת המטופלים. בחגים התקיימו אירועים חד פעמיים ע"י מתנדבים.

טיפול בניצולי שואה: קיים ריכוז שמי של מטופלים ניצולי שואה. השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות ברמה הפרטנית והקבוצתית, התקיימה פעילות ייחודית למטופלים ניצולי שואה ע"י עמותה "אלה".

ועדת אלימות: הוועדה מתכנסת לדיון במקרים שקיים חשד להתעמרות.
השרות הסוציאלי ביצע הדרכה בנושא עבור מרפאים בעיסוק ועבדי תעסוקה. קיים תיעוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הבטחת תנאים לעובדת סוציאלית: יש לשפר סביבת תנאי עבודה, קיימת רק עמדת מחשב יחיד לשתי עו"סיות. המחשב הוא כלי חובה בסיסית לעבודה מקצועית. (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות 6.4.21, 15.3.22).
על הנהלת המוסד לספק לעו"ס החדשה הדרכה מובנית. יש לאפשר הכשרה בנושאים הרלוונטיים בתחום הגריאטריה בעבודה סוציאלית (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

תצפית: יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות ולקדם שילוט בשפות נוספות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת. לוחות המודעות אינם אחידים. יש לוודא כי בכל מחלקה נמצא המידע בנושאים של זכויות המטופל, וועדת התעמרות, שם של העו"ס האחראית המחלקה והאפשרות לפנות לקול הבריאות של משרד הבריאות 5400*.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה: על השירות הסוציאלי להיות פרואקטיבי בנושא מצוי זכויות. יש להעמיק את הידע הכללי בנושא זכויות המטופל ולהרחיב את החשיבה וההערכה לצרכי המטופלים.
הדרכה לצוות: על השירות הסוציאלי להיות מעורב, ליזום ולפתח הכשרות בנושאים מקצועיים לאנשי צוות המוסד.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס מרכזת הוועדה המוסדית (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).
יש לנסח מחדש את הפרסום בנושא ועדת האלימות במוסד כולל דרכי הפנייה לוועדה.
על חברי הוועדה לבנות תכנית עבודה שנתית על פי הנדרש בנוהל 22/2003 (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות 6.4.21, 6.7.21, 15.3.22).
יש להרחיב את הפעילות להעלאת המודעות למניעת התעללות בקרב הצוות הרב מקצועי, השתתפות דלה. (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות 6.4.21, 15.3.22).

אירועים חריגים: יש לבנות הליך מסודר להעברת מידע אודות אירועים חריגים.

טיפול תומך במטופל והמשפחה: יש לשתף את השרות הסוציאלי בועדה הפליאטיבית ולהטמיע את הנושא.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך (פליאטיבי) לעו"ס השותפה בוועדה המוסדית (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות (6.4.21, 6.7.21, 15.3.22).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- נצפו תיעוד קבלות, מתקיים איסוף מידע והערכה פסיכוסוציאלית. צוות השירות מלווה את המטופל ובני המשפחה בכניסה למוסד.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- צוות השירות מכיר ומעורב בחיי המטופלים ומשפחותיהם.

שביעות רצון המטופל

- הובעה שביעות רצון של המטופלים מהקשר עם העובדות סוציאליות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת פעילות קבוצתית עם מטופלים בכל המחלקות באופן קבוע, על מנת לבנות

קשר חברתי, העצמה וגיבוש בין המטופלים. קיים תיעוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- מעקב ההסתגלות לוקה בחסר, הן בקשר עם המטופל והן בתיעוד.
יש להקפיד על דיווח ורישום ההתערבויות כולל תיאום ציפיות. יש להקפיד על הערכה לאחר חודשים בטופס גיליון קבלה ומעקב. לא נמצא ההתייחסות מקצועית מספקת לחוויית המטופל ומעקב על מצבו הרגשי. יש להקפיד על בניית תכנית טיפול ומעקב אחר ביצועה.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים התלוננו שהאוכל אינו טעים להם, בעיקר בארוחת צהריים. בנוסף מטופלים התלוננו כי חסר להם פעילות תרבות וחברה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- יש ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, ברוב המחלקות (לא כולל מחלקה ברקת), ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית במקום.

פעילות העו"סבתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: עבודה קבוצתית עם משפחות בבנייה, יש תוכנית עתידית. יש להמשיך לקדם את הנושא.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: יש להמשיך ולהטמיע את נושא חוק זכויות החולה, ההשתתפות בהדרכה דלה. ההדרכה לצוות מיועדת לכל אנשי הצוות.

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: יש לפעול על מנת לקדם את נושא גמלת דמי כיס כולל הערכה, ניהול וביצוע מעקב (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת, 15.3.22).

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים - ייפוי כוח מתמשך, הנחיות מקדימות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- תקינה נדרשת: קיים חוסר בתקינה כח אדם, על הנהלת המוסד להעסיק עו"ס בהיקף משרה על פי התקן הנדרש.

רשומת מטופל

- יש לשפר את תהליכי ההתערבות המקצועיים, יש להקפיד על תיעוד רצף טיפולי ומעקב אחר תוכניות טיפול שנקבעו. יש להקפיד על התייחסות לשינויים הרגשיים במצב המטופל והתאמת תכנית הטיפול כך שתשקף את מצב המטופל העדכני (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת, 15.3.22).

תיק אפוטרופסות

- רשימת המטופלים אינה מעודכנת עם תאריך ביצוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- כללי: המחלקה לסיעוד מורכב תומך הייתה בבידוד עקב התפרצות קורונה ולכן הבקרה בוצעה על סמך בדיקת תיקים ממוחשבים, שיחה עם העו"ס ושיחה עם מספר מטופלים.
העובדת הסוציאלית הינה דמות מוכרת ומשמעותית עבור המטופלים. היא מעורה בחייהם והם מעריכים את עבודתה.
בכניסה למחלקה קיימת פינה נעימה ומוארת לרווחת המטופלים ובני המשפחה.

תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים: תצפית על החדרים התבצעה מהמסדרון. מתוך התצפית היה ניתן לראות שקיימים חפצים אישיים בחדרי המטופלים. החדרים נראו נקיים וקיימים וילונות הפרדה להבטחת פרטיות המטופל.

קבלת מטופל והסתגלות: מתקיימת קבלה הכוללת הערכה פסיכוסוציאלית. קיים תיעוד לגבי הסתגלות המטופל ובני משפחתו.

עבודה קבוצתית: מתקיימת קבוצה עבור המטופלים המתייחסת להיבטים הרגשיים.

אפוטרופוס/ייפוי כוח מתמשך: השרות הסוציאלי מעורב בהליך מינוי אפוטרופוס. קיים קלסר עם ריכוז של כתבי מינוי.

שביעות רצון המטופל/משפחה: המטופלים הביעו שביעות רצון מהטיפול במחלקה ומנוכחות של העובדת הסוציאלית.

עבודת צוות רב מקצועי: קיימת תמסורת ממוחשבת וקבוצת ווטסאפ.

שחרור: השרות הסוציאלי מעורב בתהליך שחרור של המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- ישיבות צוות: יש לקיים ישיבות צוות בתדירות הנדרשת. יש לוודא השתתפות ותיעוד של כל המקצועות בישיבות הצוות כולל תוכנית טיפול.

הכשרות: יש לאפשר הדרכה עבור העובדת הסוציאלית בנושאים של סיעוד מורכב.

ועדה פליאטיבית: יש לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים - ייפוי כוח מתמשך, הנחיות מקדימות.

רשומת מטופל: יש לשפר את התיעוד ולפרט את ההתערביות המקצועיות הכוללות התייחסות למצבו של המטופל וקשר עם בני משפחתו.
יש לכתוב וליישם תוכנית טיפול עבור כל מטופל. כאשר קיימת בעיית תקשורת עקב שפה, יש לפעול לפתרון הולם על מנת לבצע עבודה מקצועית.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות אכפתי ומשתדל לתת מענה אך קיים חוסר בהדרכה מובנית ובתנאים ראויים לבצע את העבודה. תחלופה של הנהלת המוסד והצוות הבכיר מקשה על היכולת לקדם את הנושאים הרוחביים והפעילות המקצועית. רוב הליקויים מהבקרה הקודמת לא טופלו. על השירות להמשיך בבניית תהליכי עבודה בין הצוות הרב מקצועי ולהרחיב את הידע הכללי בנושא זכויות המטופל על מנת לשפר את איכות הטיפול .
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	98%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- הרוקח במוסד הוא רוקח קליני ותיק, אשר מכיר את המטופלים בצורה אישית, נותן מענה רוקחי ברמה גבוהה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הרוקח עושה עבודה רוקחית קלינית טובה מאוד, שומר על איכות ובטיחות הטיפול התרופתי, בקשר טוב עם שאר הסקטורים במוסד בכל הקשור לטיפול התרופתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הערה חוזרת על חדר התרופות במוסד, אשר נמצא קטן יחסית לגודל המוסד ובעייתי מבחינת תנאי אחסון נאותים. יש לעבור לחדר גדול יותר העומד בכל דרישות האחסון הנאות.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללי:

1 . במוסד 4 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לסיעוד מורכב תומך.
2 . המוסד מקבל ארוחת צהריים מחברת קייטרינג.
3 . במוסד מטבח קצה העובד בשיטת בישול 'בשל-הגש' לארוחות צהריים וערב.
4 . במוסד מכבסה פעילה.
5. בביקורת נבדקה מחלקה סיעודית ג'.

מצב תברואי:
מטבח קצה:
1. רמת הסדר והניקיון סבירה
2 . במדורי העבודה חסר שילוט.
3 . באזור הבישול אין תעלות ניקוז.
4 . אין קולט אדים כנדרש.
5 . עגלות להובלת מזון:
- טמפ' המזון המוכן שנמדדה בעגלה מס' 0 עמדה על: ירקות לקוסקוס 61 מע"צ, קציצות עם זיתים 53 מע"צ, פירה 62 מע"צ ולא על 65 מע"צ כנדרש.
- בעגלות אין מדי טמפ' אלקטרונים חרף דרישתנו לשינוי בדוחות הביקורת הקודמים.
- סלטים ומוצרי חלב (בטמפ' של 5 מע"צ) מועברים למחלקות בעגלות פתוחות ללא תנאים לשמירת טמפ' רציפה עד להגשה למטופלים.
6. במקרר מוצרי חלב הגומיה בלויה.
7. בבקרה נמסר לצוות הדיאטניות מהאגף כי מבצעים טחינה של מזון שהוגדר בנהלים פנימיים כ " לא תקין " וטחנו אותו לארוחת ערב- נדרשת הדרכה של יועץ בטיחות מזון.

מחלקה סיעודית ג':
1 . רמת הסדר והניקיון בינונית.
2. חדר צוות: בבית הנורה נמצאו חרקים/ מעופפים מתים -נדרש לנקות.
3. הריהוט בחדרים (שידות, מיטות ומזרונים) אינו תקין.
3 . התאורה בחלק מחדרי השירותים אינה מספקת חרף דרישתנו לשינוי בדו"ח הביקרות הקודם.
4 . בחלק מהחדרים אין תאורת לילה חרף דרישתנו לשינוי בדו"ח הביקורת הקודם.
7 . אין כיור בכל חדר ובחדרי האוכל למטופלים כנדרש בפרוגרמה.
8. תא השירותים בחדר האוכל למטופלים אינו נגיש למטופלים עם כסאות גלגלים.
9. במחלקה תלוי שלט כי במידה ואין מים חמים למקלחת יש להשתמש בחדרים ספציפיים - יש לספק מים חמים בחדרי המקלחות בכל שעות היממה ובכל יום בשנה בטמפ' של 45 מע"צ !
10. בחדר כביסה נקייה נמצאו שקיות עם כביסה נקייה מונחות ישירות על הרצפה ולא על מדפים.
11. בעת הבקרה מטופלת פנתה למפקחת בריאות הסביבה ודיווחה כי שילשלה לאחר אכילת מנת עוף בארוחת צהריים.
מבירור מול צוות הסיעוד במחלקה נמסר כי למטופלת מחלות רקע - במקרים של תלונה ממטופל יש לברר אם מטופלים אחרים חשו

באותו מצב, להעביר דיווח ללשכת הבריאות לביצוע חקירה אפידימיולוגית והמשך טיפול בנושא, יש לעבור הדרכה בנושא ארועי תחלואה ובטיחות המזון בליווי יועץ בטיחות מזון.

מכבסה:
1. כביסה מלולכת נופלת לג'קוזי ללא הגנה וללא אפשרות לנקות את הרצפה כנדרש.

מים:
1. הוצגו תוצאות לבדיקות מיקרוביאליות, נדגם בתאריך 3.7.22 :
- טמפ' המים החמים שנמצאו 37-40 מע"צ ולא 55 מע"צ כנדרש וללא שהועבר דיווח על כך ללשכת הבריאות במחוז ת"א.
- ערכי הכלור הנותר שנמצאו 0.15 מ"ג/ ל' ולא 0.2-0.5 מ"ג/ ל' כנדרש וללא שהועבר דיווח על חריגה ללשכת הבריאות במחוז ת"א.
2 . הוצגו תוצאות לבדיקת מתכות במים- נמצא תקין.
3 . הוצגה תוצאה לבדיקת חיידקי ליגיונלה, נדגם בתאריך 28.12.21 בקומת קרקע מחלקת תשושי נפש-נמצא תקין.
4 . בבדיקה בתוכנת הלימס נמצא שלא דגמו ליגיונלה במחלקה סיעודית ד' בשנת 2021 - יש לבצע חיטוי ודיגום טרם אכלוס המחלקה.
5 . לא הוצג מד טמפ' עבור בדיקות טמפ' במים.
6. לא הוצג תיעוד לבדיקת טמפ' מים חמים מידי יום.
7. לא הוצג אישור ביצוע ניקוי וחיטוי דודים.
8. הוצג תיעוד לטיפול וחיטוי מאגר המים מתאריך 7.11.21 .
9. חדר מערכות מים נמצא מלולכך ועם ציוד רב המהווה מפגע תברואי.
10. טרם אוייש תפקיד " אחראי אחזקה " במוסד - נדרש להכשרה בתחזוקה שוטפת ובדיקת מערכות אספקת מים כנדרש.

הדברה:
1. לא הוצגה מפת הצבת חרקנים / תאי האכלה.
2. מהמדביר נמסר כי מבצעים ניטור רק אם קיימת נגיעות של מכרסמים.
3. בחדר מערכות מים נמצאו תאי האכלה ללא שהוצג על כך תיעוד.

<u>סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה</u>

- המצב התברואי במוסד במגמת שיפור.

יש לבצע הדרכה לצוות המוסד וההנהלה בנושא ארועי תחלואה ממזון ובטיחות המזון בליווי יועץ בטיחות מזון.
יש לתקן את הליקויים ולדווח בכתב.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים ממוקם באור יהודה ובצמוד לדיור מוגן.
המבנה בן 5 קומות ומסביב לו מגרשי חנייה המסומנים בכחול לבן ובתשלום.
חדרי המטופלים מרוהטים בציוד חדיש ובחלקם מותקנות טלוויזיות מעל מיטת המטופלים.
לבית החולים גג גדול וערוך לעריכת אירועים ומסיבות, לדברי הנהלת בית החולים בכוונתם לרהט בריהוט גן ולקרות את הגג לנוחות המטופלים.
הבקרה הייתה בקרת פתע והמחלקות נמצאו מאוררות, המטבחונים נמצאו נקיים ומתוחזקים והאווירה הייתה נעימה.
יש לציין כי חל שיפור ניכר מהבקרה האחרונה והייתה התייחסות למרבית ההערות. כל המחלקות נצבעו, נרכשו מצעים חדשים למטופלים, הוחלפו כלי האוכל ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להמשיך ולהחליף מרצפות שבורות.
יש להחליף כסאות רחצה בלויים.
מומלץ להגביר את התאורה בחדרי היום ובחדרי השירותים.
יש להמשיך ולהוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים.
במחלקה סיעודית ג' מערכת קריאת חולה אחות לא תקינה, יש לדאוג לתקינות המערכת.
בחדר פיזיותרפיה פח אשפה לא נקי ולא מאורגן, פחי אשפה לא מרוקנים, חדר השירותים נמצא לא נקי, יש להקפיד על ניקיון החדר.
יש לארגן את המסדרון של קומת המרתף ולפנות ציוד מהמעברים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-95 מיטות ברישוי ו-86 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.380	1.392	0.012	0.9%
אחיות [2]	17.290	19.079	1.789	10.3%
מוסמכות	17.290	19.079	1.789	10.3%
כוח עזר	33.840	33.157	-0.683	-2%
Nutritionist	0.540	0.300	-0.240	-44.4%
Physiotherapist	1.380	1.138	-0.242	-17.5%
Occupational Therapy	0.540	0.525	-0.015	-2.8%
Employment Instructor	1.500	1.850	0.350	23.3%
Speech therapist [1]	2.640	0.070	-2.570	-95.5%
Social Worker	0.990	0.910	-0.080	-8.1%
Pharmacist	0.198	0.429	0.231	116.7%

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

ל-32 מיטות ברישוי ו-15 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.500	2.590	1.090	72.7%
אחיות [2]	6.500	9.330	2.830	43.5%
Registered Nurse	6.500	9.330	2.830	43.5%
Assistance Workers	5.750	12.100	6.350	110.4%
Nutritionist	0.250	0.450	0.200	80%
Physiotherapist	0.250	0.370	0.120	48%
Employment Instructor	0.130	0.500	0.370	284.6%

Occupational Therapy	0.250	0.400	0.150	60%
Speech therapist	0.100	0.120	0.020	20%
Social Worker	0.250	0.250	0.000	0%
Pharmacist	0.100	0.000	-0.100	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-127 מיטות ברישוי ו-101 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.880	3.982	1.102	38.3%
אחיות [2]	23.790	28.409	4.619	19.4%
מוסמכות	23.790	28.409	4.619	19.4%
כוח עזר	39.590	45.257	5.667	14.3%
Nutritionist	0.790	0.750	-0.040	-5.1%
Physiotherapist	1.630	1.508	-0.122	-7.5%
Occupational Therapy	0.790	0.925	0.135	17.1%
Employment Instructor	1.630	2.350	0.720	44.2%
Speech therapist	0.166	0.123	-0.043	-25.9%
Social Worker	1.240	1.160	-0.080	-6.5%
Pharmacist	0.298	0.429	0.131	44%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-127 מיטות ברישוי ו-101 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.909	1.000	-0.909	-47.6%
House keeper	1.909	1.000	-0.909	-47.6%
Maintenance worker	1.687	1.000	-0.687	-40.7%
Storekeeper	1.687	1.000	-0.687	-40.7%
Chief cook [1]	1.909	0.000	-1.909	-100%
kitchen worker	5.751	1.000	-4.751	-82.6%
Cleaner	10.200	6.500	-3.700	-36.3%
Kashrut supervisor	0.968	0.000	-0.968	-100%
Gardener	0.749	1.000	0.251	33.5%
Secretary	1.909	1.000	-0.909	-47.6%

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

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 30.50 מתאריך: 15.03.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 30.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 3 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.08.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 26.07.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	12.50
בריאות הסביבה	3.00
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	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	47.50