מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 18.11.2024

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 18.11.2024.

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 אפרת גיל
ראש האגף לגריאטריה,משרד הבריאות

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 18.11.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
	-	ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	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
• **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 חולים "טנדר לאבינג קר צומת סביון" שייך לרשת T.L.C וממוקם בכניסה לאור יהודה, צמוד לדיור מוגן "מגדלי הים התיכון".
לבית החולים רישיון לחמש מחלקות: 4 מחלקות סיעודיות, 1 מחלקה לסיעוד מורכב תומך. בפועל מופעלות 4 מחלקות סיעודיות והמחלקה לסיעוד מורכב תומך - סגורה.
מאז הבקרה האחרונה מונתה מנהלת אדמניסטרטיבית חדשה שעוזבת את תפקידה לאחר שלושה וחצי חודשי עבודה, למחרת הבקרה אמורה להתחיל מנהלת אדמניסטרטיבית חדשה.
לבית החולים אישור כיבוי אש מתאריך 24.10.2022

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 א (ברקת קרקע)	31	29	29	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב (ספיר 1)	32	30	29	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ג (טופז 2)	32	27	27	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד (פנינה 3)	32	21	21	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	127	107	106	-	-	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 107 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

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

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

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

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הרפואה במסגרת נבדקה לפי עקרונות הגריאטריה הקלינית.

הממצאים מעידים על רמה גבוהה של טיפול רפואי, לצד ליקויים בעבודה הרב מקצועית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. יעוץ גריאטרי מפורט מבוצע ומתועד היטב.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. אחד מרופאי הבית (אחראי על מחלקה אחת) - מומחה ברפואת משפחה. רופא אחר, שאחראי על שתי מחלקות, עבר השתלמות באוקטובר 22 עד אפריל 23 בהיקף 52 שעות. בנוסף, עבר השתלמות בבית חולים "השרון" בנושא טיפול פליאטיבי".

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: קבלה רפואית מפורטת.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): מעקב רפואי טוב אחר בעיות חריפות ולאחר חזרת מטופל מאשפוז.

דו"ח אירוע חריג

- מבוצע היטב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: חלקי. בישיבות הצוות הרב מקצועי כל סקטור מסכם את מצב המטופל בתחום הרלוונטי, אך מבלי שמתבצע שיח רב מקצועי אמיתי שעשוי לשפר את מצבו של המטופל.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: חלקי. ישיבת צוות בנושא הגבלה פיזית נערכה בהשתתפות פיזיותרפיסט ואח בלבד, ללא מעורבות רופא. הפיזיותרפיסט רשום בחלק שלו בישיבה "בהתייעצות עם הרופא", אך בכך נמנע הדיון הרב מקצועי הנדרש טרם התחלת הגבלה פיזית.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת, התקיימה באופן מדגמי בשתי מחלקות סיעודיות.
אחות ראשית בעלת ניסיון בניהול וטיפול בקשישים. בעלת מוטיבציה לפתח ולקדם תהליכי עבודה רוחביים להעלאת איכות הטיפול הסיעודי. הטיפול הסיעודי הניתן הינו ברמה טובה. עם זאת, קיימים תחומים רוחביים שיש להמשיך לפתח ולהטמיע במחלקות בית החולים.
סיעודית ג':
ביום הבקרה היו מאושפזים 21 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי. תמהיל מטופלים: 6 מטופלים עם פצעי לחץ (דרגות 2-1), 3 מטופלים עם הזנות אנטראליות (2 דרך זונדה, 1 דרך גסטרוסטום), מטופלת אחת פליאטיבית, 2 מטופלים בבידוד מגע (VRE CRE) שישה מטופלים הזקוקים להגבלה פיסית, 1 מטופל הזקוק לתמיכת חמצן.
סיעודית א':
ביום הבקרה מאושפזים 29 מטופלים (+ מטופל אחד באשפוז בבי"ח כללי), כולם בסטטוס סיעודי. תמהיל מטופלים: 6 מטופלים הזקוקים להגבלה פיסית, 1 מטופל הזקוק לתמיכת חמצן. ללא פצעי לחץ, ללא הזנות אנטראליות, ללא מטופלים בבידוד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה, כנדרש בנוהל 2.1.2- "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי".
יש להשלים הכשרה בהקדם.
בבדיקת סידורי עבודה נמצא:
- אחיות עובדות במשמרות רצופות בניגוד לחוק שעות עבודה ומנוחה (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
- מטפלות עובדות 7 ימים בשבוע, ללא יום מנוחה בניגוד לחוק שעות עבודה ומנוחה.
- אחות מעשית ואחים בעלי היתר זמני, מבצעים אחריות משמרת בניגוד לנדרש בחוזר מינהל אחיות 177/2021- "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול, כלליות ומיוחדות באשפוז ובקהילה" //https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf.
יש לוודא שעבודת אחות מעשית ואחים עם היתר זמני מתבצעת בפיקוח של אחות מוסמכת.
- במחלקות סיעודית א, ב תקינת מטפלים מתחת לנדרש - יש להשלים (הערה חוזרת מבקרה קודמת).

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. תכנית חת"ש מוסדית - הוצגה תכנית חת"ש מוסדית לשנת 2024 עם תיעוד שמות ותפקידי המשתתפים ויישומה.
2. נאמני נושא- במוסד מונו נאמנים בנושאים של טיפול בפצעים, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בכאב. כולם הוכשרו/ בתהליך הכשרה כנדרש. הוצגה פעילות בכל תחום, תכנית עבודה שנתית ויישומה.
3. תכנית שימור שליטה- הוצגה תכנית שימור שליטה מוסדית. מובילי התכנית- אח/ות אחראי/ת בכל מחלקה. ביום הבקרה- 24 מטופלים בתכנית. הוצגה טבלת מעקב עם תיעוד לקיחה לשירותים באופן יזום או לפי בקשה.
4. השכבת מטופלים: הוצג טופס מעקב מוסדי לתיעוד הורדת והשכבת מטופלים. כל איש צוות מחויב לתעד בחתימתו הורדה/ השכבה שלמטופל.
5. פרויקטים מוסדיים- הוצגו 2 פרויקטים מוסדיים משותפים לאחיות ומקצועות הבריאות: הדרכת מטפלים נפאלים בנושא האכלה

בטוחה (עם תזונה), מניעת התעמרות (עם עבודה סוציאלית).
6. כל האחים/ות במוסד, פרט לאחות אחת, הינם מוסמכים/ות בעלי תואר אקדמי.
7. ועדות מוסדיות- במוסד פועלות 2 ועדות: ניהול סיכונים: יו"ר הועדה- אחות ראשית, עברה הכשרה אינטרנטית. חברי הועדה כוללים: רופא בית, פיזיותרפיסט, עובדת סוציאלית. מתכנסת פעם ברבעון ו/או לפי הצורך. דנה באירועים חריגים המופנים לדיון. נמצא שדוחות אירוע נכתבים כנדרש, כולל הסקת מסקנות ויישומן.
אלימות: יו"ר הועדה- עובדת סוציאלית. אחות ראשית שותפה בפעילות הועדה.
8. בקרות פנימיות- בבית החולים מתקיימות בקרות פנימיות במשמרות ערב ולילה ע"י שדרת הנהלת האחיות ועובדת סוציאלית. הבקרה כוללת בדיקת המצאות תגי עובדים, נעילת דלת חדר תרופות, בדיקת תקינות לחצני מצוקה, המצאות ספטול ברחבי המחלקות, ביצוע ותיעוד שינויי תנוחה, ניקיון כללי ועוד. ממצאים חריגים מטופלים מיידית ונידונים בישיבות צוות מחלקתיות.
9. חיסוני שפעת- שיעור התחסנות נגד שפעת: דיירים- 80% מחוסנים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. נאמני נושא- יש להרחיב את פעילות הנאמנים לדוגמא תיעוד ייעוצים מקצועיים בגיליון הממוחשב, איסוף נתונים, ניתוחם והצגתם להנהלת בית החולים. חשוב שעבודת הנאמנים תיעשה בשיתוף הצוותים במחלקות להטמעת תכניות התערבות תוך הפקת לקחים לשיפור איכות הטיפול. בבית החולים לא מונה נאמן תחום מניעת עצירות. יש למנות ולאפשר הכשרה מתאימה כנדרש.
2. טיפול פליאטיבי- בבית החולים טרם מונה מרכז נושא טיפול פליאטיבי. בקבלת מטופל לאשפוז מבוצע אומדן פליאטיבי, אבחנה רפואית נקבעת ע"י רופא. עם זאת, בבית החולים לא פועלת ועדה פליאטיבית. יש לאפשר ולעודד הכשרת צוותים בתחום הטיפול הפליאטיבי. יש לעבוד לפי חוזר מנכ"ל 30/09- " הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk30-2009/he/files_circulars_mk_mk30_2009.pdf
3. הדרכה והערכת צוות:
הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש- הוצג טופס הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש, ללא תיעוד תאריך התחלת עבודה וללא תאריך ביצוע ההדרכות.
הערכות עובד- בבדיקה מדגמית של הערכות עובדים (אחים/ות ומטפלים) נמצא שאין מקום להתייחסות העובד המוערך. יש להוסיף לטופס ההערכה מקום בו העובד המוערך יכול להתייחס לעיקרי ההערכה שקיבל ולתכנים נוספים.
4. מניעת זיהומים: צוות סיעודי נצפה עובד בבגדים אישיים וחלוק לבן - יש להקפיד על עבודה במדים או בגדים ייעודיים, כדי למנוע העברת זיהומים (הערה חוזרת מבקרות קודמות)
5. הפרשות:
מניעת עצירות –במוסד טרם מונה נאמן תחום מניעת עצירות. לא נבנתה תכנית התערבות למניעת , בנוסף לטיפול תרופתי. חשוב למנות נאמן תחום בהקדם, לבנות תכנית התערבות בשיתוף צוות רב מקצועי, להטמיע וליישם את התכנית במחלקות המוסד למטופלים שנמצאים בסיכון לפתח עצירות על בסיס כלי אומדן מובנה.
6. עדכון מקצועי: יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות- יש לעודד ולאפשר יציאת אנשי צוות להשתלמויות וכנסים חוץ מוסדיים. יש לתעד השתתפותם.
קיום נהלים עדכניים - בבדיקה מדגמית, במחלקות המבוקרות, נמצאו נהלים וחוזרים לא מעודכנים כגון אומדן כף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת, שמירה על אוטונומיית מטופל בעת טיפול אישי. יש לוודא קיומם של נהלים עדכניים בכל המחלקות.
7. ריכוז חיסוני חובה לעובדים: לא הוצגה רשימת מעקב אחר ביצוע חיסוני חובה ותבחין מנטו לעובדים, בעת קבלתם לעבודה. יש להקפיד על עדכון הנתונים לכל העובדים במוסד בהתאם לחוזר מנכ"ל 5/2023- " חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- - המחלקות נקיות ונעימות. הורגשה אוירה משפחתית, ביתית.

- ניכר שישנה היכרות עמוקה בין הצוות והמטופלים.
- נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות המטפל לבין המטופלים.
- מטופלים נראו נינוחים, לבושים בהתאם לעונה, מטופחים, נקיים ומסודרים.
- רוב המטופלים השתתפו בפעילות תעסוקתית שהתקיימה.
- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד כנדרש של נתונים אישיים, דמוגרפיים, משפחתיים וחברתיים, ביצוע כנדרש של אומדנים (תפקודי, נפשי- מנטלי, התנהגותי).
- תכנית טיפול בקבלה לאשפוז- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול שנכתבו תוך 72 שעות מהקבלה, כנדרש.
- מעקב סיעודי- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד סיעודי שוטף, תיעוד תקופתי במצבים יציבים כולל הערכה תפקודית כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תכנית הטיפול- יש להקפיד על עדכון תכנית הטיפול הסיעודית בכל שינוי במצב המטופל. בבדיקה מדגמית נמצאה מטופלת עם פצע לחץ. בתכנית הטיפול ישנה אבחנה של סיכון לפתח פצע לחץ ולא פגיעה בשלמות העור. יש להימנע מתיעוד בשיטת "העתק-הדבק".

מעקב סיעודי

- התייחסות לאבחנות שזוהו והמשך מעקב- בבדיקה מדגמית נמצא מטופל עם שבר ביד לאחר אירוע נפילה. לא נמצא תיעוד מעקב אחר מצבו למשך 72 שעות לפחות. יש לעבוד עפ"י נוהל אחיות 2.3.3- "טיפול ומעקב סיעודי שוטף" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-3/he/files_circulars_ng_2_3_3.pdf

תקשורת

- אמצעים להעברת תקשורת בין צוותית- דווח ע"י הנהלת המחלקה על שימוש חלקי במערכת תמסורת פנימית. רוב התקשורת כיום מתנהלת בקבוצות וואטסאפ. יש להקפיד על שימוש במערכת הפנימית.

ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד של תכנית טיפול סיעודית בסיכומי ישיבות צוות רב מקצועי. יש להקפיד על תיעוד תכנית טיפול. כמו כן יש להקפיד על מענה למטרות ויעדים שנקבעו בישיבות קודמות.

תנועתיות ותנוחה

- התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיסיות- בבדיקה מדגמית של מטופלים הזקוקים להגבלה פיסית לא נמצא תיעוד להחלטה על החלת ההגבלה ודיון של צוות רב מקצועי במסגרת ישיבה. יש להקפיד על קיום ישיבות צוות ייעודיות להגבלות פיסיות תוך תיעוד הדיון הרב מקצועי.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המזון מסופק על ידי חברת הסעדה. החברה הוחלפה פעמיים בתקופה האחרונה.
במקום מטבח קצה בו מכינים דייסות, סלטים וביצים לארוחות בוקר וערב וטוחנים את המזון על פי צורך.
מנהל מטבח ואם בית חדשים.

ניהול כח-אדם

- דיאטנית ותיקה בעלת ניסיון עובדת כ- 7 שנים, בהיקף של 24 ש"ש שמתפרסות על פני 4 ימים בשבוע (ימים א'-ד').
מנהלת השרות בוגרת קורס מורחב תזונה בגריאטריה של משרד הבריאות ולאחרונה קורס בדיקות מעבדה.

חוזקים

כללי

- שרות התזונה יציב, הדיאטנית מכשירה ומדריכה את צוות מערך המזון והצוותים במחלקות.

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): הדיאטנית מאתרת ליקויים ופועלת להטמעת השינויים הנדרשים באמצעות הדרכות, ישיבות ובניית תהליכי עבודה שיטתיים.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הדרכות מתבצעות בשיגרה. הדיאטנית בשיתוף הסיעוד העבירה חת"ש בנושאים שונים ביניהם אספירציות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- השולחנות ערוכים עם מפות, פלייסמטים, מפיות.
נרכשו עגלות חימום חדשות.
בתצפית באחת המחלקות עובדת תעסוקה שאלה כל מטופל להעדפותיו והגישו את המזון בהתאם לבקשות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכות תזונה מלאות כוללות אבחנות תזונתיות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תכניות ומטרות טיפול מבוצעות על פי (תהליך הטיפול התזונתי) NCPT.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- נמצאו במקרר עגבניות ולימונים רקובים שאינם ראויים לאכילה. יש למיין את הירקות והפירות.

- הכנת מזונות מיוחדים ע"פ רשימה עדכנית שכוללת מספר מנות לכל מחלקה, מתכון, נפח מנה: העשרות במזון הינן כלי טיפולי ב"ארגז הכלים" של הדיאטנית. לא היו העשרות במזון לשימוש הדיאטנית, יש לשפר תחום זה.

- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: חברת ההסעדה טרם שלחה פירוט של מאכלים מורכבים כגון: קציצות עוף. יש להשלים חישוב תפריט.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: יש להקפיד על שמירת דוגמיות בכל הארוחות ובכל המרקמים למשך 72 שעות. חסרו רסקי ירקות באחת מארוחות הערב.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): בתפריט חסר פירוט של רוטב במנה העיקרית הרכה. רוטב מוסיף טעם, גיוון ולחות למזון. יש להוסיף רטבים שונים למנות.
התפריט הינו תפריט רשתי המקשה על התאמה תרבותית ואישית.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): חדר אוכל בקומת קרקע צפוף. רצוי לערוך דיון בנושא וליישם פתרונות יעילים.
יש להתאים גובה שולחן לכיסא בייעוץ פיזיותרפיה.
חשוב להגיש סכו"ם מלא בהתאם לצרכי המטופלים. לא הוגשו כלל סכינים.
חסרים רטבים אישיים (כגון: חרדל, קטשופ), רוטב מוסיף טעם, לחות ומאפשר התאמה אישית.
יש להחליף כלי אוכל בלויים ומוכתמים. נצפו קערות מרק מוכתמות.
מנת הפסטה הגיעה שרופה בחלקה ויבשה. יש להקפיד על קבלת מזון מזמין לאכילה.

סיכום כללי

- שרות התזונה מנוהל על ידי דיאטנית בוגרת קורס מורחב בגריאטריה. למרות שינויים רבים במערך המזון הדיאטנית מצליחה לשמור על שרות תזונה ברמה טובה הן ברמה המערכתית והן ברמה הפרטנית. יישר כוח!

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	77%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדת פיזיותרפיסטית אחת בהיקף של 34 ש"ש.
השרות ניתן 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- הפיזיותרפיסטית ותיקה ועובדת על פי תכנית עבודה שבועית.
תכנית העבודה מונגשת לצוותים ולמחלקות.
הפיזיותרפיסטית מתעדפת את המשימות בכפוף לחסר המשמעותי בשעות פיזיותרפיה.

אבחון פיזיקלי

- הערכה ראשונה נערכת בשבוע הראשון לקבלת המטופל במחלקה.

טיפול פרטני

- הטיפול ניתן בהתאם לתכנית הטיפול שנקבעה.

טיפול בקבוצה

- אחת לשבוע מתקיים טיפול בקבוצה חוצה מחלקות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכה תקופתית מתועדת במועד.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מאז הבקרה הקודמת נרכשו כסאות גלגלים מסוג פריק-פריק וריקליינר.
הפיזיותרפיסטית בעלת הכשרה בתחום.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הנחיות למעברים ולשינויי תנוחה מונגשות לצוות המטפל ליד מיטות המטופלים.
במחלקות רשימות הליכה חתומות ע"י הצוות הסיעודי המבצע.
הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות ובוועדה המוסדית לניהול סיכונים.
הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל המחלקות ומתועדת אצל הפיזיותרפיסטית.
2. הדרכה מחלקתית תקופתית בנושאים מגוונים. לדוגמא, תוכנית הליכה, אביזרי עזר להגבלה ושימוש במנוף.
3. הדרכה מוסדית במסגרת תכנית חת"ש. השנה הועברה הדרכה בנושא טיפול במטופל לאחר אירוע מוחי.

תנאים פיזיים
- מאז הבקרה הקודמת מכון הפיזיותרפיה צוייד בפרגוד לשמירה על פרטיות המטופלים בעת הטיפול.

ציוד טיפולי
- מאז הבקרה הקודמת נרכשו גומיות ומקלות לצורך טיפול בקבוצה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות
- מאז הבקרה האחרונה נרכשו מזרונים, כריות ויסקו וערסלים למנוף.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם
- להשלים באופן מיידי את כוח האדם לתקן הנדרש.

אבחון פיזיקלי
- בהערכה ראשונה יש לתעד את רמת התפקוד הקודמת של המטופל.
במהלך הבדיקה יש להשתמש בכלי הערכה לכאב ולתפקוד הרלוונטים והמתאימים למצבו של המטופל.
לקבוע מטרות טיפול מדידות וספציפיות למטופל ובהתאם לכך, גם את תכנית הטיפול.

טיפול פרטני
- הטיפול במטופל עם פצע לחץ צריך לכלול את כל מרכיבי הטיפול הרלוונטיים ולהיות בתאום עם צוות האחיות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית
- לבצע הערכה חוזרת בכל מצב של שינוי במצב המטופל ואירוע חריג או חריף, כגון חזרה מאשפוז.
לקבוע מטרות ותכנית טיפול עדכניים בהתאם לממצאי ההערכה החוזרת.
להימנע משימוש בשיטת "העתק - הדבק" בהערכות חוזרות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות
- להשלים הצטיידות בכסאות גלגלים מסוג TIS וכורסאות גריאטריות (הערה חוזרת).
להצטייד בכריות ישיבה מיוחדות למטופלים עם פצעי לחץ (הערה חוזרת).
לדאוג לתחזוקה שוטפת של ציוד לניידות (הערה חוזרת).
לערוך חשיבה מחודשת על ישיבת מטופלים בכסאות גלגלים בדגש על נוחות, בטיחות ותפקוד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית
- לבנות תהליכי עבודה סדורים להעברת מידע ברמה הרב מקצועית בתחומים רוחביים כגון: חזרה מאשפוז, אירועים חריגים, פצעי לחץ, שימוש באמצעי הגבלה.
להמשיך ולצאת לקורסים, השתלמויות וימי עיון מקצועיים (הערה חוזרת).

ציוד טיפולי
- להצטייד בטכנולוגיות מישחוק (הערה חוזרת).

ציוד ואביזרי עזר לניידות
- להמשיך להצטייד במזרונים ובכריות ישיבה לפי הפירוט בחוברת ההצטיידות, 2016 (הערה חוזרת).
להצטייד במזרוני אוויר דינמיים לפי הפירוט בחוברת ההצטיידות 2016 (הערה חוזרת).
להצטייד בהליכוני אמות הידראוליים (הערה חוזרת).
להצטייד במנופים חשמליים לפי הפירוט בחוברת ההצטיידות 2016.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה עובד בחסר משמעותי של כח אדם. הפיזיותרפיסטית מגלה מסירות למטופלים ומשקיעה רבות בנסיון לתת להם טיפול בכל ההיבטים הנדרשים. על הנהלת ביתהחולים לתקן בדחיפות את הליקויים המופיעים בדוח זה, שחלקם חוזר במספר בקרות אחרונות. יש לתת דגש על השלמת כוח האדם החסר, הצטיידות ותחזוקת הציוד הקיים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
נעשה שימוש במגוון כלי הערכה על פי הצורך.
מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה.

הערכת מעקב

- קיימות הערכות תקופתיות בתדירות הנדרשת.
המעקבים מפורטים וכוללים התייחסות להגבלות, לתפקוד המטופל כולל תפקודי IADL, והשתתפות המטופל בתעסוקה.
נערכים מעקבים יזומים לאחר חזרה מאשפוז ואירועים חריגים.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפול פרטני על פי צורך, התאמות סדים ואביזרים, הדרכות למטפלים, הדרכות למטופלים גבוהים מבחינה תפקודית והתערבויות בתחום האכילה.
קיים תיעוד ברשומות להתערבות הניתנת כנדרש. נצפה תיעוד של שיחות עם משפחה.
ישנו מעקב אחר התאמות סדים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית ובהדרכת מנהל השירות.
ישנה התאמה של הפעילות לתמהיל המטופלים מבחינת רמה קוגניטיבית, תפקודית, שפה ותרבות. הפעילות מכובדת ומשמעותית למטופלים.
בתקופה האחרונה נוספה פעילות פנאי למטופלים בשעות אחה"צ ע"י מדריכות התעסוקה כך שלכל מחלקה יש בין יום ליומיים בשבוע פעילות אחה"צ.
קיים תיעוד על השתתפות המטופל בפעילות וקבוצות נושא.
הפעילות כוללת באופן מובנה יציאה החוצה ובחלק מהמחלקות גם גינון.

תנאים פיזיים וסביבה

- ישנו מכון ריפוי בעיסוק בקומה 1- צמוד למכון הפיזיותרפיה.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות המתאימים לצורך הפעלה.
במחלקות לוחות התמצאות, לוחות פעילות, קישוט סביבתי מכובד ותצוגה של עבודות המטופלים.
בחלק מהמחלקות אירגן צוות הריפוי בעיסוק פינות ישיבה עם ספות, שולחנות וספרייה, לרווחת המטופלים ובני המשפחה.

בגג המוסד הותקנה טלויזיה ומטופלים עולים לשם לצפות על פי רצונם.
הותקנה הצללה בגג המוסד בתקופת הקיץ, כך ניתן היה לקיים פעילות על הגג.
בחלק מהמחלקות צבעון אישי בחדרי המטופלים.

ציוד ואביזרים

- ישנו ציוד לטיפול מוטורי, סדים ואביזרי עזר להתאמה.
קיים ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.

הדרכה ותקשורת

- מנהל השירות מדריך את צוות המדריכות ומקיים ישיבת צוות בתוך השירות.
מנהל השירות משתתף בישיבות שמתקיימות בימי עבודתו במוסד.
מתקיימת הדרכה למטפלים חדשים בריפוי בעיסוק.
שירות הריפוי בעיסוק משתתף בתוכנית החת"ש המוסדית.

העשרה ונהלים

- המרפא בעיסוק השתתף בהשתלמויות מקצועיות מגוונות בתחום.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- קיימת התייחסות מלאה מצד הנהלת המוסד ושירות הריפוי בעיסוק להמלצות הבקרה הקודמת.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ישום תכנית הטיפול

- מומלץ להבנות כחלק מתוכנית ההתערבות שיחות עם בני משפחה לקבלת מידע חסר ולבירור גרייה חושית ספציפית באופנים השונים עבור כל מטופל.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש להמשיך ביצירת צבעון אישי בחדרי המטופלים בכל המחלקות.
מומלץ להחליף מסכי טלויזיה קטנים במסכים גדולים יותר המתאימים לאוכלוסיית המטופלים (במחלקה ג' ועל הגג).

ציוד ואביזרים

- חסר טאבלטים במחלקות (לפחות אחד בכל מחלקה) לשימוש ככלי טיפולי וככלי להפעלת מטופלים. כמו כן ניתן לחבר את המכשיר לשמיעת מוזיקה במחלקות.
יש לבדוק את חוזק האינטרנט האלחוטי במחלקות.

הדרכה ותקשורת

- יש לקבוע ישיבות צוות כאשר כל הצוות הרב מקצועי נוכח במוסד.
חסרה מעורבות של שירות הריפוי בעיסוק בוועדות מוסדיות.

העשרה ונהלים

- יש לשלוח את המדריכות להשתלמויות מקצועיות בתחום.
מומלץ לבנות נוהל בנושא התייחסות במחלקה למטופל שנפטר וליישמו במחלקות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ביום הבקרה אין במוסד שרות קלינאות תקשורת.

קלינאי התקשורת סיים את עבודתו חצי שנה טרם מועד הבקרה ולא עלה בידי הנהלת המוסד לגייס כח אדם חדש.
עקב העדר כוח אדם בתחום, לא מתקיימת התערבות טיפולית כנדרש על פי נהלי משרד הבריאות.
המטופלים השוהים במוסד לא מקבלים התיחסות וטיפול ראוי בהתאם לסטנדרטים מקצועיים בתחומים של אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.
הבקרה מבוססת על רשומות רפואיות ממוחשבות ועל שיחות עם אנשי הצוות במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במחלקות שנבדקו נמצאו מטופלים שלא התבצעה להם הערכה בקבלתם למוסד בתחומים של אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.

נדגמו מטופלים השוהים במחלקות הסובלים מדמנציה, אירוע מוחי, פרקינסון, חבלת ראש, ירידה במשקל ובעיות תיאבון, הזקוקים להערכת תפקודי אכילה ובליעה והתאמת מרקמי מזון. לדוגמה: מטופלת שהתקבלה במאי 2024 לאחר אירוע מוחי, שיתוק פלג גוף ימני, עם צריכת מזון נמוכה, נמצאת בתת תזונה, בסטטוס תת משקל, והדיאטנית מציינת צורך בהערכת בליעה ע"י קלינאי תקשורת.

נדגמו מטופלים עם הזנה אנטרלית הזקוקים להערכת בליעה בשאלה של פוטנציאל האכלה פומית לצורך מתן טעימות, על מנת לשפר את איכות החיים שלהם. לדוגמה: מטופל חדש עם פרקינסון, אירוע מוחי ואי ספיקת כליות, מוזן באמצעות זונדה וזקוק להערכת תפקודי בליעה.

נדגמו מספר מטופלים עם פגיעה נרכשת בדיבור ושפה כגון: אפזיה ודיסארטריה שלא עברו הערכה פורמלית של שפה ותקשורת וזאת על מנת שניתן יהיה לתת המלצות להתערבות או הדרכה לשיפור התקשורת ואיכות החיים שלהם.

נדגמו מטופלים השוהים במחלקות הסובלים מירידה בשמיעה וזקוקים להתערבות קלינאי תקשורת בנושא השמיעה. לדוגמה: מטופל עם לקות שמיעה קשה ותפקוד שמיעתי ירוד, שאינו מרכיב את מכשירי השמיעה שלו מאחר וסובל מהצטברות צרומן באזניים, שזקוק להתערבות של קלינאי תקשורת בהתאמת מגבר שמיעה חיצוני לשיפור התקשורת שלו ואיכות חייו.

בנוסף, נראתה אי בהירות לגבי רישום ההמלצות למרקמי מזון עבור חלק מהמטופלים בלוח מרקמי המזון באחת המחלקות.
במחלקה שני מטופלים בעלי אותו שם, שרשום פעם אחת בלוח המרקמים עם המלצה למרקם מזון. הרישום בלוח מתקיים עם שמותיהם הפרטיים של המטופלים, ללא שם המשפחה, כך שלא ברור למי מותאם המרקם המצוין. יש להקפיד על דיוק והתאמה ברישום המלצות מרקמי המזון עבור כל מטופל בלוח המרקמים וברשומה הרפואית על מנת לשמור על בטיחותו ובריאותו.

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- יש צורך בהקמת שרות קלינאות תקשורת על פי התקינה הנדרשת והבניית תהליכי עבודה בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, לרבות הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת, בהתאם לנהלי משרד הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד פועלות 4 מחלקות סיעודיות: מחלקה סיעודית א' (ברקת) מיועדת למטופלים שמורים קוגניטיבית ומחלקה סיעודית ג' (טופז) מיועדת למטופלים דוברי רוסית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל עובדת סוציאלית אחת המועסקת בהיקף של 30 ש"ש. העו"ס בוגרת הסבה לעבודה סוציאלית, וותק שנה ושמונה חודשים ובעלת ניסיון בבריאות הנפש. השירות פועל מעל שנה ללא התקן הנדרש, הדבר פוגע ברצף הטיפול הפרטני והרוחבי. השירות פעיל 5 ימים בשבוע מהשעה 8:00 עד 14:00.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופלים החדשים ובני משפחותיהם בתהליך קבלה. מבצעת הערכה פסיכוסוציאלית ותוכנית טיפול ראשונית.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים כוללים חדר אוכל ופינות ישיבה בתוך המחלקות מרוהטים לנוחות האורחים ומאפשר ביקורי משפחות איכותיים. בחדרי המטופלים קיימים אמצעים לשמירה על פרטיות (וילנות מפרידים בין המיטות). המטופלים לבושים בביגוד אישי מותאם לעונה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מתקיימת פעילות קבוצתית עם מטופלים במחלקת "טופז" על מנת לבנות קשר חברתי, העצמה וגיבוש בין המטופלים. מתקיימות שתי קבוצות נפרדות באופן קבוע לדוברי רוסית ולדוברי עברית.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): העו"ס פועלת בשיתוף עובדת התעסוקה לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי בדגש על שיוך תרבותי של המטופלים: יום המעשים טובים, מרכז קזז לצעירים אור יהודה וכו'.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: העו"ס שותפה לפעילות חברתית ותרבותית סביב החגים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- קיים מעקב על שימוש דמי כיס לטובת המטופל.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- קיימת תוכנית שנתית במסגרת הוועדה כולל תאריכי ישיבות והדרכה לצוות.
  מתקיימת הדרכה להעלאת המודעות למניעת התעמרות בקרב הצוות.
  העו"ס השתתפה בסדנה של משרד הבריאות בנושא וועדת התעמרות.

טיפול בניצולי שואה

- מתקיימת בדיקה למיצוי זכויות בתהליך הקבלה וקיים ריכוז שמי של מטופלים ניצולי שואה. הפרויקט "משאלת לב" של משרד הבריאות ועזר מציון ממשיך לרווחת מטופלים ניצולי שואה.

תיק אפוטרופסות

- קיים קלסר עם ריכוז של כתבי מינויים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל והסתגלות

- לשפר את תיעוד מעקב ההסתגלות של המטופל ומשפחתו.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- המעורבות המקצועית של העו"ס מתבצעת לפי העדפות טיפוליות עקב חסר בתקינה הנדרשת. נצפתה חוסר התייחסות ואיזון בזיהוי ואיתור הצרכים של המטופלים.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים (למעט מחלקה ברקת) על מנת לתת הרגשה ביתית (הערה חוזרת מבקרה קודמת)

- מרחבים ציבוריים - מיקום, ניקיון, מידת שימוש לנוחות המטופלים והמשפחות (ח.אוכל, ח.יום, פינות אירוח, לובי, שירותים למבקרים): לשפר את התנאים בגג על מנת לאפשר שימוש בביקורי משפחות ופעילות חברתית.

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

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- לחשוב על הקמת קבוצה למשפחות עם נושא משותף (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
  להרחיב את העבודה הקבוצתית למטופלים במחלקות אחרות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- לפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
  להעלות לדיון את הצורך למינוי אפוטרופוס/מיופה כוח בישיבת צוות הרב מקצועי.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הוועדה אינה פועלת בהתאם לנוהל, נמצא בבקרה מקרה של חשד להתעמרות שלא עלה לדיון במסגרת הוועדה. בנוסף נצפה פרוטוקול שאינו מתאר את האירוע וללא מסקנות והחלטות של הוועדה. הוועדה לא מבצעת מעקב אחר פעילותה.

לא נמצאת פרסום על קיום הוועדה למניעת התעמרות בלוח מודעות.
לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס מרכזת הוועדה המוסדית (הערה חוזרת מבקרה קודמת).

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להעמיק בידע בנושא הפליאטיבי על מנת לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים.
  יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך (פליאטיבי) לעו"ס (הערה חוזרת מבקרה קודמת).

עבודת הצוות הרב מקצועי

- על העו"ס לשפר את הדיווח בישיבת צוות רב מקצועי כולל תיעוד מצבו העדכני של המטופל והתייחסות למערכות תמיכה.
  יש לוודא השתתפות של כל המקצועות ולהקפיד על קיום דיון, לבנות תוכנית טיפול מותאמת ולשפר את הסיכום בישיבות צוות רב מקצועי (הערה חוזרת מבקרה קודמת).

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): לקדם תהליך מובנה להעברת מידע בין הצוות הרב מקצועיי אודות אירועים חריגים.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- על הנהלת המוסד להשלים את התקן הנדרש (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
  לאפשר הדרכה בתחום העבודה הסוציאלית הייחודית במוסד גריאטרי והכשרה כללית בגריאטריה.

רשומת מטופל

- בדוח התערבות מקצועית, יש להקפיד על תיעוד רצף טיפולי ומעקב אחר תוכניות טיפול שנקבעו. להקפיד על התייחסות לשינויים הרגשיים במצב המטופל והתאמת תכנית הטיפול כך שתשקף את מצב המטופל העדכני (הערה חוזרת).

- התייחסות לאירועים חריגים: על העו"ס להתייחס לחוויית המטופל לאחר אירוע חריג (הערה חוזרת מבקרה קודמת).

תיק אפוטרופסות

- נמצא בבקרה צו מינוי אפוטרופוס פג תוקף, יש לשפר את המעקב על כתבי המנויים ולפועל לקדם תהליכי חידוש.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי מתפקד בחוסר תקינה הנדרשת בתקופה ממושכת. חלק גדול מהליקויים מהבקרה הקודמת לא קיבלו התייחסות ונוצרו פערים בעבודה הפרטנית לרווחת המטופלים. יש להעמיק בידע ובלימוד הנהלים בתחום עבודה סוציאלית של האגף לגריאטריה כולל נהלי הרוחב. הדרכה מקצועית תוכל לסייע לקידום השירות. על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: בבית החולים מועסק רוקח קליני, מה שנותן למטופלים יתרון מבחינת הטיפול התרופתי במוסד.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: הרוקח מקיים קורסים להשתלמות מקצועית באופן תדיר וכנדרש.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לעדכן את נוהל כניסה לחדר שירותי רוקחות כשהרוקח לא נמצא.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודימיקומו הולם: מומלץ להוסיף מדפסת לחדר הרוקחות. כמו כן יש לחדש את הציוד שנמצא בחדר כגון ארונות, מגירות וכדומה.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: הערה חוזרת לציוד ישן במחלקות. במהלך הבקרה באחת המחלקות עם פתיחת אחת המגירות, המגירה כמעט

נפלה. יש לחדש ציוד.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- בית החולים מעסיק רוקח קליני ששומר על רמה מקצועית רוקחית גבוהה מאוד. יש להמשיך ולתת לו את הכלים לכך.
שיתוף הפעולה בין הרוקחות והרופאים במחלקות פורה ומקצועי מאוד. הוא שם את הטיפול התרופתי במקום גבוהה מאוד התורם קלינית וכלכלית לצריכת תרופות ברמה מחלקתית ואישית למטופלים מה שגורם לאיכות טיפול יעילה, קלינית וכלכלית.
ההיכרות בין הרוקח למטופלים הינה אישית מה שתורם למתן מענה מקצועי נגיש למטופלים ומזרז הליכים להשגת תרופות ושימוש מושכל בתרופות.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים ממוקם באור יהודה, צמוד לדיור מוגן.
המבנה בן 5 קומות ונגיש לתחבורה ציבורית. מגרשי החנייה סגורים וחסומים לחנייה מכיוון שבימים אלה אזור בית החולים נמצא בשיפוצים ובנייה.
לכל מחלקה לובי משפחות מטופח ומאובזר בריהוט לנוחות המבקרים.
מהבקרה האחרונה חלק מהמחלקות נצבעו ותאורה הוחלפה במחלקות ובמרחבים הציבוריים.
דלפקי אחיות שופצו.
נצפה מלאי מזון לשעת חירום כנדרש בהתאם לנהלי משרד הבריאות.
במחלקת "ברקת" חדרי המטופלים מטופחים, מאובזרים בפריטים וחפצים אישיים הכוללים מקררים וטלויזיות המעניקים אווירה חמה וביתית. בשאר המחלקות חדרי המטופלים נמצאו נקיים ונעימים ובמסדרונות מפוזרים עציצים המקנים אווירה חמה ונעימה.
המטבח עבר שינוי ניכר הן ברמת הסדר והניקיון והן ברמת התחזוקה, יישר כח!
יש לציין כי מהבקרות האחרונות ניכר שיפור רב הן ברמת הניקיון והן ברמת התחזוקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בקומה האחרונה בכניסה לגג המוסד, מטופלים מעשנים. מומלץ להקצות פינה מקורה המאפשרת למטופלים לצאת בכל עונות השנה במטבחונים מותקנים קוטלי חרקים שנמצאו מלאים. מומלץ להתקין קוטלי חרקים במתקנים בטיחותיים ולא חשופים.
מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים.
לשפץ/להחליף מאחזי יד חלודים בחדרי השירותים.
בחדרי השירותים מותקנים מתקני סבונים ללא נייר ניגוב. יש להתקין מתקנים לניגוב ידיים ליד כל כיור.
במחלקת ספיר - חדר 136 נצפתה נזילה מהתיקרה בחדר רחצה.
יש לתקן רטיבות במספר חדרי אשפוז.
לשפץ / לחדש ריהוט וציוד מתיישן כגון: מיטות חלודות.
להחליף מרצפות שבורות במחלקות ובכניסה לבית החולים לשמירה על בטיחות המטופלים והמבקרים.
להחליף מנורות שרופות במעליות.

נספח ג'

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

ל-127 מיטות ברישוי ו-107 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.590	1.995	0.405	25.5%
Home Doctor	0.000	0.200	0.200	100%
אחיות [3]	23.050	24.585	1.535	6.7%
מוסמכות	23.050	24.043	0.993	4.3%
מעשיות	0.000	0.542	0.542	100%
כוח עזר	38.970	35.448	-3.522	-9%
Nutritionist	0.630	0.600	-0.030	-4.8%
Physiotherapist	1.590	0.850	-0.740	-46.5%
Occupational Therapy	0.630	0.600	-0.030	-4.8%
Employment Instructor	1.950	3.126	1.176	60.3%
Speech therapist [1]	3.040	0.000	-3.040	-100%
Social Worker	1.140	0.769	-0.371	-32.5%
Pharmacist [1]	9.576	9.000	-0.576	-6.1%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-127 מיטות ברישוי ו-107 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	1.047	1.000	-0.047	-4.5%
Maintenance worker	0.792	0.580	-0.212	-26.8%
Storekeeper	0.792	0.580	-0.212	-26.8%
Chief cook [1]	1.000	0.000	-1.000	-100%
kitchen worker	3.167	1.000	-2.167	-68.4%
Cleaner	4.900	4.800	-0.100	-2%
Kashrut supervisor	0.539	0.000	-0.539	-100%
Gardener	0.287	0.000	-0.287	-100%
Secretary	1.047	1.000	-0.047	-4.5%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 35.00 מתאריך: 03.01.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 35.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.12.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 18.11.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	23.00
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	4.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
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	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
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	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	52.00