משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 03.04.2024

במוסד: "וותיקי טבריה"

בישוב: טבריה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

לכבוד
ד"ר דיב מילאוי
מנהל/ת רפואי/ית
וותיקי טבריה (קוד מוסד 237V9)
החשמונאים 2
טבריה

ד"ר מילאוי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "וותיקי טבריה"

מצורף דוח הבקרה מיום 03.04.2024.

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 נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
דר' יאנינה ברודסקי-גונצרוב, רופאה נפתית,, נפת כנרת
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "וותיקי טבריה"

בתאריך 03.04.2024 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 אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
- **סיעוד** - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **ריפוי בעיסוק** - גב' עביר שואח, 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
- **בריאות הסביבה** - גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **מינהל ותחזוקה** - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

מרכז גריאטרי "וותיקי טבריה" הוקם בשנת 2023 ממוקם בטבריה ומונה 6 מחלקות: 3 מחלקות סיעודיות, 2 מחלקות סיעוד מורכב תומך ומחלקה לתשושי נפש. ביום הבקרה פעלו שלוש מחלקות בלבד: מחלקה סיעודית א, מחלקה סיעודית ב' ומחלקה לתשושי נפש.
מבנה בית החולים בנוי בסטנדרטים גבוהים של בית מלון.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 31.8.2023

מניעת זיהומים:

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

חיסוני עובדים:

בית החולים פועל על פי נהלי האגף לגריאטריה בנושא חיסון עובדים.

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	30	19	-	-	19	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית (ב קומה 0)	36	28	28	-	-	-	-	-	-	-
כללית א' (א 2 קומה 3)	-	14	14	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	66	61	42	-	19	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 61 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			
בריאות הסביבה	X					

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

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	87%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.
- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.
- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין.
- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית גבוהה והכרת עדכונים.
- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

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

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין.

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

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

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

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: מלא.

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לא קיים.

- הסדר יועץ גריאטרי: אין יועץ.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: אין.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק:חלקי.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חלקי.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: חלקית.

סיכום כללי

- מדובר במוסד חדש יחסית, עם תנאים סביבתיים מצויינים לדייריו. צוות הרופאים מורכב מרופא מומחה בגריאטריה ושני רופאים צעירים ללא מומחיות. כחלק מהטיפול במטופל, לצוותים תוכנות הכשרה אינטרנטיות מתקדמות ועדכניות. יחד עם זאת, יש מקום לשיפור, על ידי הבטחת הכשרה פורמלית לרופאים הרלבנטיים בתחום הגריאטריה. כמו כן יש מקום להעמקת הרשומה הרפואית בנושאים כמו שימוש באמצעים להגבלה (כימית ופיזית).

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה במוסד נערכה כבקרה מתוכננת והתקיימה במחלקה סיעודית ובמחלקה לתשושי נפש.
מדובר במסגרת דיורחדשה עם רמת מלונאות גבוהה מאד. הטיפול הסיעודי הניתן הינו ברמה גבוהה מאד.
העבודה מתקיימת על פי נהלי משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה מאד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- נמצא שרוב אחים/ות אחראיים/ות מחלקה ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה או בתחום רלוונטי לתמהיל המטופלים. יש להשלים הכשרה בהקדם.
תקינת אחים/ות ומטפלים- כנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. לצוות הסיעודי הבכיר קיימת תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, למטופלים ולמקום העבודה. האח הראשי בנה תהליכי עבודה רוחביים בפרק זמן קצר יחסית וממשיך להשקיע בפיתוח תהליכים מקצועיים ופיקוח ברמת השטח.
2. הצוות הסיעודי מוביל/ שותף בפעילות וועדות מוסדיות כגון טיפול פליאטיבי, הגבלות, מניעת זיהומים, מניעת עצירות, טיפול בכאב, מניעת התעמרות, ניהול סיכונים.
3. שדרה ניהולית חדשה הכוללת אח ראשי ואחיות אחראיות בעלי ניסיון מקצועי בניהול וטיפול בקשישים. האח הראשי בעל הכשרה על בסיסית בגריאטריה, מדריך קליני ובעל ניסיון רב.
4. נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא מוסדיים בכל התחומים. 3 מתוך 4 הנאמנים עברו הכשרה כנדרש. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומו ויישומן. בכל תחום הוקמה ועדה מוסדית אותן מרכז האח הראשי, בשלב זה וחברים בה נציגי מקצועות הבריאות השונים.
5. אירועים חריגים- ברישום אירועים חריגים מתקיים תהליך של רישום מסקנות ויישום במחלקות. קיימת ועדת אירועים חריגים אותה מרכז האח הראשי. חברי הוועדה כוללים מנהל רפואי, 2 פיזיותרפיסטים, עובדת סוציאלית, מרפאה בעיסוק. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך. הוצגו נתוני רבעון ראשון לשנת 2024, עם פילוח לפי מחלקות וסוג האירוע. נצפה דיווח על "כמעט אירוע". הנתונים מוצגים להנהלת המוסד ולצוות במחלקות.
6. שיחות עם משפחות: נמצאה הקפדה על תיעוד שיחות עם משפחות בצורה מסודרת ובמיוחד תיעוד שיחות לתיאום ציפיות בקבלות החדשות.
7.ועדות מוסדיות:
ועדת הגבלות- מרכז הועדה- האח הראשי. חברי הועדה כוללים את מנהל רפואי, 2 פיזיותרפיסטים, עובדת סוציאלית ומרפאה בעיסוק. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך. מתקיים דיון על כל הגבלה ועל הצורך בהתחלת הגבלה/ המשך או התרה. הוצגה רשימת הגבלות מוסדית.
ועדה פליאטיבית - מרכז הועדה- אח ראשי (עבר הכשרה כנדרש). חברי הועדה כוללים מנהל רפואי (עבר הכשרה כנדרש), עובדת סוציאלית (טרם עברה הכשרה), דיאטנית (עברה הכשרה כנדרש) ופיזיותרפיסט לפי הצורך. הועדה מתכנסת אחת לחודש ו/או לפי הצורך. חברי הועדה אחראים על הדרכת צוות המוסד בנושא פליאציה על כל היבטיו, קיום פגישות עם בני משפחה וקיום דיון על חולים פליאטיביים במחלקות הבית ומתן יעוץ לטיפול תומך רב מקצועי.
לאחר ביצוע אומדן פליאטיבי בקבלה וקביעת אבחנה פליאטיבית, המשפחה מוזמנת לפגישה עם חברי הועדה, לצורך היכרות ותיאום

ציפיות. הגדרת מטופל פליאטיבי נקבעת ע"י רופא מומחה בגריאטריה. אחות מרכזת התחום אחראית על מעקב יישום המלצות הוועדה.
ההתערבות מתמקדת באיזון סימפטומים, הפחתת כאב וסבל, התמודדות משפחות עם סוף החיים, מתן מזון מנחם.
מניעת זיהומים- מרכזי הועדה- אח ראשי (עברה הכשרה כנדרש) ואחות המיועדת לתפקיד כנאמנת נושא. חברי הועדה כוללים מנהל רפואי, רופא בית, אם בית. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך. חברי הועדה אחראים על ביצוע תצפיות במחלקות, הדרכת צוותים, בניית תכנית עבודה, דיון על מטופלים עם חיידק עמיד, המשך אוהוצאה מבידודים, חיסוני עובדים.
8. בקרות פנימיות- במוסד מגוון בקרות פנימיות המבוצעות ע"י הנהלת הסיעוד, אחים/ות אחראיים/ות. לדוגמא, בקרת חלוקת תרופות, בקרת רשומה סיעודית, בקרת ארוחות, בקרת אח כללי ערב ולילה. הבקרות מבוצעות לאורך כל שעות היממה. הממצאים מוצגים בישיבות צוות ובישיבות הנהלה.
9. מערכת מגדלור- מערכת לניהול עובדים. לדברי אח ראשי, המערכת פותחה במוסד. המערכת כוללת ניהול נהלים פנימיים, לומדות, קליטת עובד חדש, הערכות עובדים, חת"ש וכד'.
10. תכניות חת"ש- הוצגה תכנית חת"ש שנתית של שנת 2024 בשיתוף צוות רב מקצועי. נמצאה התאמה בין התכנית לבין יישומה. בנוסף, הוצגו תכניות חת"ש מחלקתיות לשנת 2024 עם יישומן.
11. העברת מידע בין צוותי- התקשורת בין הסיעוד לבין מקצועות אחרים נעשית באמצעות מערכת תמסורת פנימית.
12. חיסוני חובה לעובדים- מתקיים מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מנכ"ל 05/2023.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תכנית מניעת עצירות- יש לבנות תכנית מניעת עצירות בשיתוף צוות רב מקצועי הכולל רופא,אחות, דיאטנית, פיזיותרפיסט ומרפאה בעיסוק. חשוב להטמיע את התכנית בכל מחלקות בית החולים, תוך תיעוד מעקב הכנסה לשירותים.
תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן- יש לבנות תכנית שימור שליטה על סוגר השתן ולהטמיע אותה בכל המחלקות. יש להתחיל את בניית התוכנית מקבלת המטופל לבית החולים, הערכת יכולת השליטה, התאמת התערבות עפ"י רמת השליטה. מומלץ לבנות טופס תיעוד הכנסה יזומה או לפי בקשה לשירותים ולתעד השתתפות בתכנית ברשומות הרפואיות.
קיום נהלים עדכניים- בבדיקת נהלים מוסדיים, נמצא נוהל "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" לא מעודכן. יש לעדכן את הנוהל ולהטמיע עבודה על פיו. כמו כן, לא נמצא נוהל "שמירה על אוטונומיית מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה".

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

1. המחלקות נמצאו נקיות ומאוררות, בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים.
2. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. כולם נועלים נעליים.
3. לוח התמצאות תקין, כולל בשפה הרוסית.
4. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח תעסוקה. במחלקה לתשושי נפש נצפתה פעילות אפיה.
5. לכל מטופל כלי אחסון אישי, נקי, עם ציון שמו, למברשת ומשחת שיניים.
6. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- קבלות סיעודיות מפורטות, רישום אנמנזה עפ"י הדרישות, אומדנים ותכניות טיפול נעשים עד 72 שעות מהקבלה ומתעדכנות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הזנה והאכלה

- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצאה מטופלת עם ירידה במשקל (4 ק"ג בחודש ימים). לא נמצאה התייחסות לכך בתכנית

הטיפול הסיעודית. יש להקפיד על עדכון תכנית טיפול סיעודית בהתאם למצב הרפואי של המטופל.

הפרשות

- קיום תכנית שימור שליטה ומניעת עצירות- ישנה התייחסות בתחומים טעוני שיפור ברמה מוסדית.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים נפתח לפני חצי שנה.
במקום מטבח מבשל מרכזי מצויד היטב כולל בלנדרים להכנת מזון טחון.
בכל מחלקות מטבחי חלוקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במחלקות מטבחי חלוקת מזון ופינת ישיבה עם אפשרות להכין שתייה חמה/קרה לרווחת המטופלים וקרוביהם.

ניהול כח-אדם

- הדיאטנית בעלת ותק וניסיון רב בגריאטריה. בוגרת קורס יעודי לתזונה בגריאטריה, קורס טיפול פליאטיבי וקורס תזונה נפרולוגית.
עובדת 21 ש"ש בימי א' ג, וד'.
בחודשים האחרונים עבדה עם כל צוותי הבית לבסס שירות תזונה ולהטמיע נהלי עבודה בתחום תזונה לרווחה ולבטיחות הדיירים.

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- פריסת שעות דיאטנית: מתאים לתקינה.

איכות ובטיחות המזון

- קיים תפריט שנקבע על ידי הדיאטנית עם גיוון בכל המרקמים.
בישול המזון לפי מתכונים מחושבים ויש חישוב תזונתי 3 ימי התפריט.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- על פי בדיקת דוגמיות המזון קיימת הלימה מלאה בין התפריט והמזון המוגש בפועל.
קיים גיוון בפירות כולל טחינת פרות טריים.

גודלי מנה/גיוון

- בתצפית ארוחות, גודלי מנות תקינים.

רשומות מחלקתיות
- בכל מחלקה רשימת מקבלי דיאטות מיוחדות, מרקמים והעשרות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות
- חדרי האוכל מוארים ומרווחים. ניתנה חשיבה לישיבת המטופלים ונוחיותם, מתן סכו"ם מותאם וכלי הגשה אסתטיים.
נצפה מתן סיוע לדיירים שזקוקים לו בעת הארוחה והאכלה סבלנית.
חולקה שתייה וחלק מהדיירים נשאלו לגבי העדפותיהם.
בשיחה עם מספר דיירים שהביאו שביעות רצון מהמזון.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית
- למרות עומס הקבלות נמצאה קבלה תזונתית מקיפה לכל דייר במועד תוך בירור העדפותיו ושיחה עם קרובי משפחה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב
- מטופלים במצב תזונתי לא תקין או בסיכון תזונתי או כל מצב שדורש התערבות תזונתית (למשל בעיית בליעה או אי-שלימות העור, הזנה בצינור) נקבעות אבחנות תזונתיות באופן מקצועי ותוכנית תזונתית ומעקב כנדרש.
ניכרת קביעת תוכנית ממוקד מטופל תוך שיקלול כל ההיבטים החשובים כגון: העדפותיו והסכמתו לטיפול, טיפול פליאטיבי, מצב בריאותי ועוד.

יישום והלימה
- המעקב התזונתי מתבצעת בתדירות הנדרשת ולפי שיקול דעת המקצועי של הדיאטנית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות
- מתוך רצון הצוות לחלק לפי העדפותיו של הדייר נמצא חוסר הלימה לפעמים בין המרקם שנקבע (למשל IDDSI - 4 "טחון חלק") לבין מה שקיבל (מרקם "קל ללעיסה") . יש להבנות תהליכי עבודה שכל הצוות הסיעודי מכיר מרקמי המזון השונים לפי טרמינלוגיה אחידה.

היו מספר מטופלם שקיבלו שתייה בכוסות חד-פעמים- דבר לא מומלץ. יש להשלים רכישת כוסות לכל המחלקות.

לרווחת הדיירים חשוב להנגיש מגוון רוטבים ואפשרויות תיבול המזון. לעתים יש דיירים עם שיבושים בתחושת הטעם או סובלים מפה יבש או טעם אישי אחר במזון. אפשרות תיבול אישי משפרת חווית האכילה ואף מצב התונתי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב
- מומלץ להרחיב אפשרויות להעשרת תפריט על ידי מגוון מזונות לפי שיקול דעת הדיאטנית. לדוגמא מעדנים מיוחדים, יוגורט עשיר חלבון, פודינג הכנת ביתית מועשר ועוד.

סיכום כללי

- יישר כוח על בניית שירות תזונה שמתפקד ברמה גבוהה תוך זמן קצר.
יש להדירך את כל הצוותים הסיעודיים לגבי חלוקת מזון במרקמים הנכונים.
יש לבנות תהליכי עבודה רב-מקצועיים לגבי טיפול פליאטיבי בהיבט התזונתי.
בהצלחה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד חדש, אשר נפתח לפני כחצי שנה, בו רק חלק מהמחלקות פעילות כעת. התפוסה במוסד עתידה לגדול בהדרגה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח האדם עונה על הדרישות ועל הצורך בזמן ריבוי קבלות חדשות.

ישנה נוכחות פיזיותרפיסט במרבית ימות השבוע וישנן שעות עבודה משותפות לשני אנשי הצוות.

פרופיל המטופלים במוסד

- נכון להיום מרבית המטופלים מקבלים התייחסות מידי פיזיותרפיסט.

ארגון השרות

- פריסת צוות במחלקות, חלוקת אחריות והגדרת תפקידים: קיימת.

טיפול בקבוצה

- מדי שבוע מתקיים טיפול בקבוצה בו משתתפים דיירים מכל המחלקות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: קיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- עם פתיחתו המוסד הצטייד בכסאות מכל הסוגים, כולל כסאות גלגלים לצרכים מיוחדים.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה נמצא בקומת הקרקע, במיקום נוח ונגיש.

החדר רחב ידיים, מואר ומאובזר היטב .

ציוד טיפולי

- לטובת טיפולי הפיזיותרפיה נרכש כל הציוד הנדרש (מציאות מדומה משרת ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה גם יחד) ובנוסף מתקן כדור סל וכדור רגל לבקשת הפיזיותרפיסטית

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- כל המיטות במחלקות הינן מסוג HI-LO ומצויידות במזרנים בעלי שכבה עליונה מחומר ויסקואלסטי. בכל מחלקה מנוף.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): מנהלת השירות ותיקה במקצוע, בעלת ניסיון מקצועי משמעותי, בין היתר גם בעבודה בגריאטריה. בעבר השתתפה בקורסים גדולים וחשובים שיש בהם נגיעה גם לתחום הזקנה. עם זאת, טרם החלה בהשתלמות ספציפית לתחום הגריאטריהולאשפוז הסיעודי, מה שנדרש לצורך ניהול השירות.

- דרכי תקשורת תוך צוותית מובנים בכתב: יש לתעד תקשורת תוך צוותית בצורה מסודרת.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): כפי שהגיוני לצפות, במוסד חדש בו הצוות עסוק בבניית המערך ובקבלות מטופלים חדשים טרם נמצא זמן להכנת פרויקטים.
עם זאת, ניתן למצוא מיזמים שלא ידרשו משאבי זמן רבים מדי ומתאימים לנסיבות.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: חלק מההערכות לא נעשו בזמן עקב מחסור של כוח אדם באותה נקודת זמן. מנהלת השירות הצליחה בשלב זה ליישר קו.

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: תכנית טיפול אמורה להיות מפורטת יותר, לכלול אמצעי טיפול, מינונים, מרחקים, אביזרי עזר.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: במרבית התיקים שנבדקו לא ניתן להבין מה השפעת תכנית הטיפול על תפקוד המטופל.

טיפול בקבוצה

- מספר מטופלים בקבוצה: מומלץ לנסות וליצור טיפול בקבוצה גם לדיירים בעלי תיפקוד ירוד יחסית, וכך להעלות את מספר הדיירים הנהנים מטיפול זה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): שני הפיזיותרפיסטים טרם עברו השתלמות בנושא טכנולוגיה מסייעת לניידות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה מובנית לכל הצוות: בהרצאות במסגרת חת"ש ראוי להעביר נושאים מתוך עולם הידע של הפיזיותרפיה שיוכלו לעניין גם בעלי מקצועות אחרים ופחות נושאים שנדונים בשיגרה בהדרכות הצוות הסיעודי.

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: על הפיזיותרפיסטים לצאת להשתלמויות בתחום הגריאטריה.

סיכום כללי

- למערך הפיזיותרפיה במוסד פוטנציאל למצויינות.
יש להשקיע בהשתלמויות רלוונטיות לעבודה על מנת לממש פוטנציאל זה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במוסד מרפאה בעיסוק אחת שהיא מנהלת השירות, בעלת וותק בתחום.

עם פתיחת המוסד, התחיל לנהל את השירות מרפא בעיסוק שעבד למשך 3 חודשים, בוצעה חפיפה ואז החלה מנהלת השירות הנוכחית את עבודתה במוסד חודשיים וחצי לפני יום בקרה.
השירות ניתן 20 ש"ש, בשעות הבוקר ואחר הצהריים.

במחלקות 3 מדריכות תעסוקה, שתיים מהן חדשות בתחום.
התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, ו 3 ימים בשעות אחר הצהריים במחלקה אחת.
סה"כ 63.5 ש"ש תעסוקה
בנוסף, מגיעים מפעילים חיצוניים בתדירות של 2-4 פעמים בחודש.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקות.

הערכת מעקב

- מתקיימות הערכות מעקב תקופתיות ויזומות כנדרש.

קיימים מעקבי הסתגלות של מטופלים.

ישום תכנית הטיפול

- ניתנת התערבות טיפולית ישירה למטופלים, הכוללת טיפולים פרטניים (מוטוריים וקוגניטיביים) והתאמות סביבה.

מותאמים סדים, קיים מעקב וניתנת הדרכה בנושא לצוות.
בנוסף, ניתנות הדרכות לצוותים במחלקות בנושאים שונים בנוגע לטיפול במטופל.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימות פעילויות בתעסוקה בשעות הבוקר על פי תכנית בכל המחלקות, ובשעות אחה"צ 3 פעמים בשבוע במחלקה לתשושי נפש.

התעסוקה מותאמת ומכבדת.
בנוסף, מתקיימים חוגים (שירה, נגינה) בשעות אחה"צ במחלקות השונות בתדירות של 2-4 פעמים בחודש.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים מכון לריפוי בעיסוק המשמש גם כמשרד למנהלת השירות. המכון מרווח, מאובזר ומתאים להתערבות פרטנית וקבוצתית.

הפעילות מתקיימת בחדרי האוכל שהינם מוארים, מאווררים ומותאמים לפעילות.
במחלקות שני מחסנים המשמשים לאחסון ציוד ההפעלה ומרחב להכנת פעילויות על ידי מדריכות התעסוקה.
ארונות לציוד ההפעלה נמצאים בכל המחלקות.
במוסד מרחבים שונים (לובי המוסד, חצר, מרפסת וגינה) המשמשים כמקומות להפעלת מטופלים.
מוצגים לוחות התמצאות נגישים במחלקות.

ציוד ואביזרים

- במכון ציוד טיפולי מגוון כולל ציוד מוטורי, קוגניטיבי, תחושתי, סדים ואביזרי עזר, 8 טאבלטים ומערכת OBIE.
ישנם אמצעי הפעלה מגוונים המתאימים להפעלה פרטנית וקבוצתית.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות, לרוב בשיתוף מנהל המוסד.
מנהלת השירות נותנת הדרכות מובנות למדריכות התעסוקה בתדירות הנדרשת, קיים תיעוד.
מנהלת השירות משתתפת באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.

העשרה ונהלים

- מנהלת השירות בעלת תואר מוסמך בגרנטולוגיה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להשתמש במגוון כלי אבחון והערכה במיוחד עבור מטופלים ברמות תפקוד נמכות.

הערכת מעקב

- יש להתייחס לנושא התפקודים האינסטרומנטאליים IADL כגון שימוש בלחצן מצוקה ובפלאפונים ניידים אישיים.

פעילות בתעסוקה

- לרווחת המטופלים יש להשתמש בטכניקות הפעלה מגוונות בתעסוקה (קבוצתיות ופרטניות) המותאמות לרמות תפקוד שונות ומתייחסות להעדפותיהם של המטופלים.
על תכנית ההפעלה להיות ייחודית לכל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה בריפוי בעיסוק, קבלת מדריכת התעסוקה והעדפות המטופל עצמו. התכנית צריכה להתעדכן בהתאם לצורך.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש להנגיש את לוחות תכנית הפעילות השבועית במחלקות מבחינת מיקום הלוח וגודל הכיתוב.
יש להמשיך בעיצוב חדרי המטופלים תוך התייחסות לצביון אישי.

העשרה ונהלים

- יש לעודד את הצוות להשתתף בקורסים מקצועיים וימי עיון רלוונטיים לתחום.
עם ביסוס השירות והעבודה המקצועית במוסד בכלל, יש להשתלב בעשייה הרוחבית כולל תכנון ויישום פרויקטים רב מקצועיים, מעורבות בתכנית החת"ש המוסדית, הדרכת עובדים חדשים במוסד ועוד.

סיכום כללי

- בהצלחה!

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת הינו שרות בהקמה הפועל מיום פתיחת המוסד ונמצא בשלבי ביסוס ובנייה.
השרות פועל באופן מאורגן תוך שיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.
מתקיימים תהליכי עבודה מובנים בין ציוותיים בין קלינאי התקשורת למקצועות הבריאות השונים.
מתקיימת מעורבות של הקלינאי במטופלים עם הזנה אנטרלית.

תנאים פיזיים וציוד:

קלינאי התקשורת משתמש בחדר פנימי במכון לריפוי בעיסוק שייעודי עבורו.
החדר מספק תנאים הולמים של פרטיות לעריכת אבחונים וטיפולים. יש לוודא זמינות קבועה של החדר עבור הקלינאי.
הוזמן מגבר שמיעה לשימוש עם מטופלים הסובלים מלקות שמיעה.

תקשורת בין ציוותית:

התקשורת בין קלינאי התקשורת לבין הצוות הרב מקצועי במוסד מתקיימת באמצעות התמסורת הממוחשבת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- היקף השעות של השרות גדל בהתאמה לפתיחת המחלקות במוסד, וכיום ניתן בהיקף של 12 שעות חודשיות, פעמיים בחודש, בימי א' בשעות 8:00-14:00.

קלינאי התקשורת בעל וותק מקצועי של 13 שנים, ידע בתחום הבליעה והגריאטריה, וותק מוסדי של 5 חודשים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מתקיים שרות סדיר ועקבי בכל המחלקות.

מתקיימות הערכות למטופלים חדשים ומעקבי בליעה שוטפים כנדרש.

ההערכות והמעקבים מפורטים ומתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית וכוללים את כל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.

מתקיים תיעוד מלא שוטף ועדכני של ההערכות והמעקבים, כולל תכנית התערבות והמלצות לטיפול.

קיימת התאמה מלאה בין המלצות קלינאי התקשורת למרקמי מזון והנחיות להאכלה טיפולית לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים ברשומה הרפואית, דבר שהינו משמעותי לרצף הטיפול במטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תיעוד ודיווח:
לא מתקיים דיווח של קלינאי התקשורת לישיבות הצוות הרב מקצועי. חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות המחלקתיות.

בתיעוד ההערכות חסרה התייחסות מקצועית במטופלים עם הפרעות דיבור ושפה נרכשות, לדוגמה: מטופלת לאחר ארוע מוחי עם אבחנה של אפזיה גלובלית שלא עברה הערכה שפתית הכוללת התייחסות לפאן התקשורתי שפתי. יש להקפיד על ביצוע הערכה למטופל חדש בקבלה או לאחר אשפוז הכוללת את תפקודו התקשורתי והשפתי בהתאם לנדרש בנהלים, ולתעד המלצות להתערבות בהתאם לממצאי ההערכה ברשומה הרפואית.

יישום תכנית ההתערבות:
נראתה אי התאמה בין המלצות למרקמי מזון, כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי, לבין המרקם שניתן בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.
לא קיים רישום של המלצה להסמכת נוזלים עבור מטופלים הזקוקים לה בלוח המרקמים המחלקתי.
יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
יש להמשיך להבנות ולהטמיע תהליכי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים בטיפול במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.
חשוב להדריך את הצוותים הסיעודיים בכל המחלקות בנושא של הנחיות לגבי מרקמי המזון וכיצד ליישמן.
חשוב לקדם תהליך של הטמעת טרמינולוגיית מרקמי המזון על פי IDDSI במחלקות השונות.

בתחום השמיעה מתקיים זיהוי של מטופלים הסובלים מלקות שמיעה בקבלתם למוסד, אך חסר תיעוד של ההמלצות להתערבות. יש להבנות ולהטמיע תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים של איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים עם לקות שמיעה, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית בנוגע למיצוי זכויות המטופל.

הדרכה ופיתוח מקצועי:
חשוב לאפשר לקלינאי התקשורת להשתתף בקורסים והכשרות מקצועיות המתאימים לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות חדש בהקמה, הפועל באופן מקצועי ובשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.
יש להמשיך להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים במוסד, בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל את מנהלת השירות ועובדת סוציאלית. מנהלת השירות התחילה את עבודתה בתאריך 1.12.23, בעלת ותק מקצועי וניסיון בגריאטריה. העובדת הסוציאלית התחילה לעבוד בתאריך 6.3.24, ללא הכשרה בגריאטריה, מקבלת הדרכה ע"י המנהלת פעם בשבוע. שתיהן בוגרות תואר ראשון בעבודה סוציאלית. קיימת תוכנית עבודה שנתית וחלוקת עבודה ברורה לפי מחלקות. מנהלת השירות משתתפת בוועדות מוסדיות ומובילה את הנושאים הרוחביים.
השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחרי צהרים.
הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג מחלקות:
מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש: 39 ש"ש

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- צוות השירות מלווה ועוטף את המטופל ומשפחתו בתהליך הקבלה והסתגלות במקצועיות. הערכה פסיכוסוציאלית כוללת מידע רלוונטי ואירועים משמעותיים של המטופל ובני המשפחה, שיחה לתיאום ציפיות, הערכת צרכים ראשוניים ותכנית טיפול מותאמת. ראוי לציין לחיוב את המעורבות של השירות בהכנת מטופלים ומשפחות במעבר למחלקה שנפתחה בתחילת מרץ.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, ויש תיעוד ומעקב אחרי ביקורי משפחות לרווחת המטופלים.
כל עובד חדש מקבל הדרכה בנושאים: כבוד אדם, מניעת התעמרות, חובת הדיווח וחוק זכויות החולה.

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: צוות השירות בשיתוף עם מרב"ע פועל לייצר פינה אישית בחדרי המטופלים.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות החיים במוסד ויחס מהצוות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה נצפתה אווירה נעימה ומשפחתית במחלקות ותקשורת מכבדת בין הצוות והמטופלים. הלובי בכניסה והמרחבים הציבוריים במחלקות מאפשרים ביקורי משפחות איכותיים ונוחים. המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומטופחים, קיימים וילונות מפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיותם. המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, מסודר ומותאם לעונה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: החל בתאריך 12.2.24 מתקיימת קבוצה תמיכה למטופלים במחלקה "ב" .

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: בחודש מאי 2024 מתוכננים מפגשי תמיכה עם משפחות.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): צוות השירות פועל בשיתוף עם הצוות מרב"ע לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען המטופלים. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי וכוללת: תלמידי בית ספר, סטודנטים של "כוכבי פיס לסיעוד", כנפיים של קרמבו וטיפוח לנשים. צוות השירות מבצע הערכת צרכים עם דגש על מטופלים עריריים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, תהליך מנוי אפוטרופוס בהתאם לצרכי המטופל וחתימה על ייפוי כוח מתמשך.
הטיפול בנושא דמי כיס מתבצע בהתאם לצרכי המטופל וקיים מעקב.
קיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס.

טיפול בניצולי שואה

- קיימת רשימה של כל המטופלים ניצולי שואה והשירות נמצא בקשר עם העמותות השונות במטרה לקדם מיצוי זכויות של מטופלים.
צוות השירות בהליך בדיקת צרכים לפרויקט הגשמת משאלות "משאלת לב" של משרד הבריאות ועזר מציון.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): קיימים תהליכי העברת מידע בין הצוות הרב מקצועי. הכולל שימוש בתמסורת ממוחשבת, דוא"ל וקבוצות וואטאפ. מידע על אירועים חריגים מעובר לשירות הסוציאלי.

- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות והמטפלים במסגרת תכנית החת"ש ותורם מהידע שלו.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- סביבת העבודה של העו"ס (חדר,טלפון, פקס, מחשב, ריהוט מתאים): לעו"ס יש תנאים נאותים לביצוע עבודה מקצועית.

רשומת מטופל

- ישנו מעקב שוטף המבטא את ההתערבות הטיפולית וההתייחסות למצב הרגשי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- יש לשפר את נגישות המידע למטופלים ובני המשפחה בכל המחלקות, לא נמצאה הודעה המעדכנת על האפשרות לפנות לקול הבריאות בתלונה *5400. יש לקדם פרסום בשפות מותאמות לאוכלוסייה המאושפזת.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על הנהלת המוסד למנות ועדה קבועה. המרכזת לא עברההכשרה בתחום. יש לבנות תוכנית שנתית מפורטת כולל נושאים, תאריכי ביצוע, מעקב על ביצוע וחלוקת תפקידים. בפרוטוקולים יש להקפיד לתעד את המעקב אחר יישום החלטות/מסקנות של הישיבה הקודמת.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- להמשיך להטמיע את הגישה הפליאטיבית.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- יש לאפשר הכשרה בתחומים הרלוונטיים לגריאטריה לרבות טיפול פליאטיבי, התעמרות וטיפול במטופל עם דמנציה.

תיק אפוטרופסות

- יש להמשיך לרכז את המידע אודות המעמד המשפטי של מטופלים ולבנות ריכוז שמי.
יש להקפיד לבצע מעקב אחר תהליך מינוי האפוטרופוס ולתעדו בתיק המטופל.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית. צוות השירות אכפתי, מסורה, מכיר היטב את המטופלים, מעורב בחייהם ופועל למיצוי זכויות. מנהלת השירות בנתה בסיס מקצועי מסודר ומובנה עם חשיבה מקצועית לרווחת המטופל.
יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

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

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

ניהול הסמים

- מנוהל פנקס סמים עפ"י הוראות החוק: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- נגישות לאינטרנט: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: מעל 5 שנים.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: נמצאו חריגות טמפרטורה מתחת ל2 מעלות במקרר הפרמצבטי, ללא פתיחת אירוע חריג וטיפול הולם. חריגות חוזרות.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': יש לתת דגש על ההיבט הגריאטרי קליני, לבצע השתלמות מקצועית רוקחית גריאטרית.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: יש לתת לרוקח גישה לספרות המקצועית המקוונת.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: יש לבצע הפרדה בין תרופתית רלוונטית.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: שני מקררים מתוך שלושה נמצאו חריגות מתחת ל2 מעלות ללא טיפול הולם.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: יש לעשות נוהל פנימי בנושא קבלת תרופות מבני משפחה עם דגש על מקור התרופות ותאריכים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללית,

נושאים שלא נבדקו, קיבלו ציון מקסימלי.
יש לתחזק את מערכת המים החמים והקרים כמפורט בהנחיות לגיונלה, נספח 1 ו-2, והנחיות לשימוש במים במחלקות בית חולים גריאטרי 10.0.1.
בכל חדר שאינו בשימוש, יש להזרים מים ע"פ הנחיות למניעת לגיונלה.
מערכת אספקת מים תתוכנן ותופעל בהתאם לדרישות המפורטות בשער המידע לרישוי ולבנייה של מינהל התכנון והבנייה, ובמסמכים המפורטים בנספח 1, סעיפים: א', ב' (1, 4 – 8), ג' (2.2, 2.4, 2.6, 2.8, 2.9).
6.2 במערכת אספקת מי שתייה ישתמשו באביזרים העומדים בדרישות ת"י 5452: בדיקות מוצרים הבאים במגע עם מי שתיה.

בעלי כשירויות–
פעילויות הנדרשות הכשרת משרד הבריאות (כגון ניקוי וחיטוי מערכות מי שתייה, בדיקת אביזרים למניעת זרימת מים חוזרת ודיגום מים), יבוצעו ע"י בעלי מקצוע שעברו הכשרה שאישרה רשות הבריאות. הנהלת המוסד תוודא את תוקף המסמכים לבעלי ההכשרה, ואישורי ביצוע של עובדי קבלן/ עובד חיצוני.
4.1 הפרדת מערכות מי שתיה–
בין מערכת מי שתייה ובין מערכת למים שאינם לשתייה כגון: כיבוי אש, כביסה, גינון וכו', תתקיים הפרדה מוחלטת בכל עת.
בכל מקרה בו לא ניתן ליצור הפרדה בין מערכות המים כאמור לעיל, בנקודת החיבור בין שתי המערכות, יותקן מכשיר מונע זרימה חוזרת (המופיע ברשימה המעודכנת לאביזרים למניעת זרימה חוזרת של משרד הבריאות).
4.1.1 תכנית הדיגום:
4.1.2 תכנית דיגום תכלול רשימת נקודות דיגום המייצגות את מערכת אספקת המים החמים והקרים, פרמטרים לדיגום ותדירות הדיגום. התכנית תקבע ע"י מנהל המוסד, בהתאם לנספח 5 שבהנחיות לפיקוח על מוסדות רפואיים– פרק המים, ותאושר ע"י רשות הבריאות.
בנקודות הדיגום יותקנו ברזי דיגום תקניים.
אמצעים למניעת כוויות:
דיגום מים במערכות אספקת המים, בהם הותקנו אביזרים למניעת כוויות, צריך להבטיח ניטור על המים הקרים בטמפרטורה המינימלית, והמים החמים בטמפרטורה מקסימלית.

מניעת מחלת הליגיונרים:
4. מניעת מחלת לגיונרים (לגינלוזיס)- מנהל המוסד יפעל למניעת מחלת הלגיונרים במערכת המים, בשלבי התכנון, התחזוקה והפעלת המערכת בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במערכות מים.

דיווח חריגות: כל חריגה באיכות מי שתייה או תחלואה אשר קיים חשד כי מקורה במים, תדווח ללא דיחוי לרשות הבריאות.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- דוח בקרת רשוי ותיקי טבריה 2024

בהמשך להקדמה המפורטת בסעיף תיאור כללי,
במוסד מערכת מים חמים מסוחררת עם מערכת חיטוי משלים. אושר למוסד אכלוס בשתי מחלקות בקומה 2
בכפוף לתנאים על פי מכתב מהנפה המטפלת מ22.4.24.
יחד עם זאת, אושרה דחייה לדרישה להתקנת מערכת הכלרה למים חמים (ע"פ הנחיות חדשות מרץ 23 למניעת ליגיונלה, הדרישה למוסד מעל 200 מיטות) מאחר וכרגע אין 200 מיטות במוסד, אושרה דחייה לדרישה זו.
קיימת הכלרה במים קרים במאגר.
בהיתר בנייה נכתב כי קיימות שתי מערכות: אחת בכניסת מים קרים למאגר, והשנייה, במאגר. על פי ההנהלה, סוכם, כי יבחנו מצב זה בשנה הראשונה.
תפעול, תחזוקה וניטור מתקן ההכלרה יעמדו בדרישות הנחיות משרדנו למתקני הכלרה כולל מערכת בקרה, התראה וסגירה במקרה של ערכים החורגים מהנדרש.
חומר החיטוי יתאים לת"י 5438 "כימיקלים לטיפול במי שתיה".
מערכת מים חמים כוללת נפח אגירה. מקור אנרגיה: משאבות חום. עם גבוי של מע' חימום בגז.
תוכנית דגום המים מאושרת על ידי הנפה.
מערכת מים חמים וקרים מאושרת בכפוף לתנאים.
כללית, טיפול ותחזוקת מערכת המים החמים יתבצע בהתאם להנחיות משרדנו בכלל זה טמפ' המים לא תפחת מ - C°55 בכל נקודה בכל עת עד לברזים התרמוסטטים. יש למנות אדם שיהיה אחראי על ביצוע ההנחיות וימלא, בין היתר, אחר ההוראות שבנספחים להנחיות אלה. נדרש לבצע פעולות אחזקה תקופתיות (יומיות, שבועיות וחודשיות)
למערכות המים החמים והקרים, בין היתר ניקוז אוגרי מים חמים, בדיקת מדדי איכות פיזיקוכימיים, לוודא זמן שהיית מי שתייה נמוך במאגר, שטיפה וחיטוי המערכת בהתאם לתרחיש וביצוע דיגומים במידת הצורך, ונדרש לתעד את כל הפעולות האחזקה המבוצעות ביומן אחזקה ייעודי לכך.
נזכיר כי הנפה דרשה התקנת קרוי בגג על מערכת המים עד מאי 24.

ממצאים:
כללית המוסד נמצא במצב טוב מאד. קיימת היכרות של ההנהלה עם נהלי משרדנו.
קיים תיעוד מפורט של פעולות שנעשו בתחום בריה"ס. הדבר מקל על התנהלות הבקרה ועל שקיפות.
קיימת מערכת ניטור רציף של מים חמים. בנוסף, מנטרים גם ידני.
קיים פעם בחודש נקוי וחיטוי.
במחלקות לא פעילות, פורקו ראשי מקלחות.
בבקרה נמצא כי קיימת אי התאמה בין רגשי טמפ' דיגיטאליים למכניים:
כמו כן נראה כי קיים הפרש גדול בין טמפ' של קו יוצא לנכנס. (6 מעלות)
בבדיקה ויזואלית, טמפ' קו יוצא-57 מעלות קו חוזר- 63 מעלות.
ע"פ מערכת ממוחשבת: טמפ' קו יוצא 54 מעלות וקו חוזר 52 מעלות במערכת ממוחשבת הפרש הטמפ' הוא סביר (2) מעלות. יחד עם זאת הנתונים לא סבירים. ע"פ הנתונים, טמפ' קו יוצא בקריאה דיגיטאלית הוא 54 מעלות וטמפ' קו יוצא בקריאה ויזואלית הוא:63 מעלות. הפרש של 9 מעלות אינו סביר.
יש לבדוק את מערך ניטור הטמפ' הן הויזואלי והן הדיגיטאלי.
קיימת בדיקת טמפ' מים חמים בחדרים, לאחר ברזי ערבול לבדיקת מערכת אמצעים למניעת כוויות.
נדרשת בדיקת טמפ מים חמים כל יום לפני ערבול (אפשר בחדר אחות או מטבחון), כל פעם לבחור קומה.
מערכת חיטוי משלים במאגר: כרגע 0.65-0.7, באישור.
קיימת מערכת התרעה ואוגר נתונים.
מדידת כלור יומית- ערכי כלור תקינים.
אמצעים למניעת זרימה חוזרת.
מערכת מים חמים:
קיים מז"ח בכניסה למע' מים חמים והן על קו מי פיצוי של מערכת ההסקה.

לא נראה מז"ח על קו אספקה למבנה. ע"פ מנהל המוסד, משום שקיימות הגנות פנימיות.
מערכת מים רכים המזינה קומביסטימר מוגנת במז"ח ובקו המזין מים למרכך במטבחונים.
חסר מז"ח על מערכת דטרגנטים במכבסה.
פסולת: קיים שוט אשפה המוסד מבצע שטיפה וחיטוי. כרגע שוט אשפה פעיל רק באגף אחד כי האגף השני כמעט אינו מאוייש.
בור מפריד שומן: נבדק כל חודשיים. נאמר שיפונה בהתאם לצורך. בעת הבקרה, עברו כחודשיים מהתקנתו.

מערך מזון:
אושרה על ידי הנפה שיטת תפעול המטבח בשיטת "בשל-צנן" וזאת בכפוף לתנאים.
חטוי פירות וירקות על פי נהלים.
מתקן הקירור עם מערכת בקרה ותיעוד,
. מקור המזון: א. חומרי הגלם המשמשים להכנת המזון במטבח ממקורות בעלי רישיון יצרן עסק והובלה. הוצג בבקרה.
כללית, יש להחזיק מכל ספק, רישיון עסק, הובלה ויצרן.
יש לבצע רישום של טמפ' מקרר הפשרה.

הכביסה: הכביסה מתבצעת במוסד.
חסר אוגרים לכביסה מלוכלכת, בלתי עבירים לנוזלים.
בבקרה סוכם כי יש לבחון אם קיים מז"ח על קו מערכת לריכוך מים במכבסה, כפי הנדרש.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מרכז גריאטרי "וותיקי טבריה" הוקם בשנת 2023 וצופה על הכנרת.הבניין בן 4 קומות ומחובר משני בניינים. בבניין הראשון ממוקמים המחלקות ,מכון פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק והמשרדים. בבניין הצמוד לו ממוקמים: המטבח, מכבסה, בית מרקחת, משרדי הצוות ומגורי עובדים .
לבית החולים מגרשי חנייה לרווחת העובדים והמבקרים.
מבנה בית החולים בנוי בסטנדרטים מוקפדים ברמה מלונאית גבוהה. בכניסה לביה"ח לובי רחב ידיים מעוצב ומרוהט בריהוט מודרני.
בכניסה למחלקות הורגשה אווירת ניקיון ברמה גבוהה ביותר, ריח נעים מפוזר בכל שטחי הבית ע"י מערכות בישום ומנטרלי ריחות.
האווירה בשטחי הבית נעימה, במחלקות מותקנים מסכי פלזמה לרווחת המטופלים.
חדרי המטופלים גדולים ומרווחים, מרוהטים באלגנטיות ומצויידים בציוד חדשני ולכל מטופל מיטה עם מנגנון HI-LOO וביניהם מפריד וילון הפרדה לשמירה על פרטיותו.
המרחבים הציבוריים גדולים ומרווחים ולכל מחלקה יציאה למרפסת גדולה ומרשימה.
המטבח מבריק ומצוחצח, מאובזר ומצוייד בציוד חדש.
המחסנים מסודרים למופת.
מלאי מזון לשעת חירום נמצא כנדרש.
לבית החולים מאגר מים לשע"ח.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש לשבח את רמת התחזוקה והניקיון המוקפדים במחלקות ובמרחבים הציבוריים, המשיכו כך, יישר כח!!

נספח ג'

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

ל-66 מיטות ברישוי ו-61 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.030	1.386	0.356	34.6%
Home Doctor	0.000	0.330	0.330	100%
אחיות [3]	17.950	18.707	0.757	4.2%
מוסמכות	17.950	18.707	0.757	4.2%
כוח עזר	27.060	31.612	4.552	16.8%
Nutritionist	0.375	0.525	0.150	40%
Physiotherapist	0.930	1.250	0.320	34.4%
Occupational Therapy	0.396	0.500	0.104	26.3%
Employment Instructor	1.230	1.588	0.358	29.1%
Speech therapist [1]	2.106	3.000	0.894	41.5%
Social Worker	0.750	1.000	0.250	33.3%
Pharmacist [1]	6.653	8.000	1.347	20.3%

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-66 מיטות ברישוי ו-61 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.670	1.000	0.330	49.3%
House keeper	0.670	2.000	1.330	198.5%
Maintenance worker	0.515	2.000	1.485	288.4%
Storekeeper	0.515	1.000	0.485	94.2%
Chief cook [1]	0.670	1.000	0.330	49.3%
kitchen worker	2.060	3.000	0.940	45.6%
Cleaner	3.350	4.000	0.650	19.4%
Kashrut supervisor	0.346	1.000	0.654	189%
Gardener	0.184	1.000	0.816	443.5%
Secretary	0.670	2.000	1.330	198.5%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: מתאריך: בקרה ראשונה
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה:
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.05.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 03.04.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	25.50
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	2.00
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)	53.50