

משרד הבריאות
אגף לגריאטריה
רח' נח מוזס 15 67442
טל' 03 - 6061730
פקס 03 - 6061740

י' כסלו תשע"ו
22 נובמבר 2015
בק' 500038765

לכבוד
ד"ר לוי שמואל
מנהל רפואי
ביי"ח "נאות המושבה" (קוד מוסד 237G3)
רח' הפטיש 6
נס ציונה 49560

ד"ר לוי הנכבד,

הנדון : סיכום הבקרה בבי"ח "נאות המושבה"

1. בתאריך 2.9.2015 נערכה בקרת פתע, לפני חידוש רישוי בבית החולים מטעם האגף לגריאטריה בהשתתפות נציגת לשכת בריאות מחוז מרכז ד"ר מרינה פוליאקוב.
2. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסעודי, ושל שאר מקצועות הבריאות וכן השירותים האחרים הניתנים לחולים המאושפזים בבית - החולים.
3. המנהל הרפואי: ד"ר שמואל לוי מ.ר. 014634
4. להלן הרכב הצוות ותחום בקרתו :

❖ רפואה	- ד"ר אופליה טירר, רופאה בכירה באגף לגריאטריה.
❖ טיפול סיעודי	- ד"ר ספואת אבו ריא, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה. - גב' גילה כוזם, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה. - גב' חני ורדי, אחות בקרה מחוזית, מחוז מרכז.
❖ תזונה	- גב' דורית יצחקי, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה . - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה.
❖ פיזיותרפיה	- גב' יעל רותם גלילי, מרכזת תחום ארצי בגריאטריה.
❖ ריפוי בעיסוק	- גב' רונית ליניאל, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה.
❖ עבודה סוציאלית	- גב' שרית רבינוביץ, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה. - גב' אסתר נתיב, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה.
❖ קלינאות תקשורת	- גב' ניצה אורלין, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה.
❖ רוקחות	- גב' אורלי ברגרזון ביטון, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה.
❖ בריאות הסביבה	- דר' דבורה פרנקנטל, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה.
❖ תשתיות ותחזוקה	- מר יעקב בוריאקובסקי, מפקח לבריאות הסביבה. - מר חיים פרקש, מרכז תחום בקרה ארצי בגריאטריה.
	- גב' סיגל קורדובה, מרכזת תחום בקרה ארצי בגריאטריה.

כללי :

בי"ח "נאות המושבה" נפתח בדצמבר 2003 וממוקם במבנה חדש מעל מרכז מסחרי. בית החולים נמצא בשלבי סיום של בניית בניין נוסף כדי להגדיל את ביה"ח במספר מחלקות נוספות. בשטח ביה"ח שטחים ציבוריים גדולים ומרפסת גדולה, ביה"ח מצויד בציוד חדיש המותאם לדרישות. הרשומה הרפואית בתיק המטופל והתקשורת הבין צוותית ממוחשבים. יש לפעול לתיקון הליקויים בכלל המקצועות ובפרט בתחום הרוקחות. הבקרה התקיימה באופן מדגמי, במחלקה סיעודית א', במחלקה לתשושי נפש א' ובמחלקה לסיעוד מורכב תומך. לבי"ח רישיון ל-240 מיטות לפי החלוקה הבאה :

שם המחלקה רישיון	שם המחלקה בבית החולים	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים בפועל
סעודית א'	1א	36	38
סעודית ב'	1ב	36	38
סעודית ג'	1ג	36	36
סעודית ד'	2ג	36	37
סיעוד מורכב תומך	2ד	36	39
תשושי נפש א'	2ב	30	33 תשושי נפש
תשושי נפש ב'	1ד	30	33 תשושי נפש
סה"כ		240	254

סה"כ שהו בבית החולים 254 מאושפזים. לבית החולים אישור כיבוי אש שניתן עד 3.8.2014.

מצ"ב נספח א' - טבלה הכוללת הערכות צוות הבקרה, נספח ב' בו פירוט ממצאי בקרה נספח ג'- פירוט כ"א ונספח ד' – רמת איכות הטיפול.
 המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לשאר חברי הנהלת בית החולים הסעודי גריאטרי (למנהל האדמיניסטרטיבי ולמנהלת הסיעוד- אחות ראשית).
 על הנהלת המוסד להודיע ללשכת הבריאות נפתית רמלה ולאגף גריאטריה על תכנית תיקון התחומים לשיפור וזאת תוך חודש ימים מעת קבלת הדו"ח.
 לשכת בריאות נפתית רמלה מתבקשת לוודא תיקון הליקויים כפי שמצוינים.

העתיקים :

מר משה בר סימן - טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים.
 ד"ר ורד עזרא, ראש מנהל רפואה (בפועל) משרד הבריאות, ירושלים.
 ד"ר אהרון כהן, ראש אגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים.
 ד"ר דרור גוברמן, הממונה על הרישוי, משרד הבריאות, ירושלים.
 ד"ר פנחס ברקמן, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף לגריאטריה, ירושלים.
 ד"ר מרינה פוליאקוב, רופאה נפתית, לשכת בריאות נפתית רחובות.
 ד"ר ליאוניד גולדנשטיין, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות מחוזית, מחוז מרכז.
 מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר לנתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, אגף גריאטריה, ירושלים.
 גב' צפי הלל- דיאמנט, ממונה על יישום הסטנדרטים בגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים.
 גב' אתי מרקוביץ, ממונה תאום ארגון ובקרה, אגף לגריאטריה, משרד הבריאות, תל-אביב.
 צוות בקרה ארצי.

א. רפואה :

מח' סיעודיות/תשושי נפש : 95%

מח' לסיעוד מורכב תומך : 95%

בקרת העבודה הרפואית במוסד כוללת את התחומים הבאים :

1. עבודת המנהל הרפואי.
2. קבלה רפואית.
3. סיכום תכנית הטיפול בקבלה.
4. מעקב רפואי שוטף.
5. מתן הוראות רפואיות ותרופות לפי הנהלים.
6. מעקב בדיקות מעבדה.
7. בדיקה תקופתית.
8. ישיבות צוות רב מקצועי.
9. מעקב, רישום ומסקנות מדוחות אירועים חריגים (נפילות).
10. רפואה מונעת.
11. סיכומי חולים שעזבו את המוסד.
12. ייעוץ ותקשורת בין הרופא לשאר הצוות.

נתונים על התנהלות העבודה בכל בית החולים :**מערך ניהולי :** מאז הבקרה הקודמת לא חלו שינויים בהרכב הנהלת בית החולים.

המנהל הרפואי מומחה בפנימית ובגריאטריה, מונו מנהלים בתחום הסיעוד ואדמיניסטרציה. הצוות הניהולי מתכנס פעם בחודש באופן שגרתי, ובמידת הצורך מתקיימות ישיבות נוספות למתן פתרונות לבעיות דחופות.

כוח אדם בתחום הרפואה :

בבית החולים מופעלות מחלקות סיעודיות, מחלקה לגריאטריה סיעוד מורכב תומך ומחלקות לטיפול בקשישים דמנטיים הזקוקים לאשפוז ממושך במסגרת " סגורה ". קיימת חלוקה ברורה של כוח אדם בתחום הרפואה למחלקות, עם הגדרת אחריותם במחלקה לגריאטריה סיעוד מורכב תומך ובמחלקות הסיעודיות ולתשושי נפש.

יועצים: דווח על הסכם עם רופא מומחה במחלות זיהומיות כיועץ קבוע בתחום מקצוע זה. במהלך הבקרה, בתיקים שנבדקו, לא נמצא תיעוד של המלצותיו של היועץ ולא הוצגו מקרים בהם היועץ תרם למתן פתרונות מקצועיים. דווח שהיועץ זמין טלפונית. יש יועצים נוספים, לדוגמה, בתחום הפסיכיאטריה, וקיים שיתוף פעולה מקצועי בתחום הטיפול בחולים הזקוקים לדיאליזה עם רופאים מומחים בנפרולוגיה של מכון הדיאליזה הנמצא באותו בנין.

דימות שירות מעבדה, צילומי רנטגן, בנק דם: הוצג חוזה בין המרכז גריאטרי "נאות המושבה" לבין תאגיד בריאות הפועל בתחומי המרכז הרפואי "אסף הרופא" צריפין לצורך הענקת שירותים רפואיים, כגון הכנת מנות דם לצורך מתן דם במחלקות המרכז הגריאטרי. הוצג עוד הסכם, עם חברה המעניקה שירותי רנטגן בבתי אבות. לציין שההסכם שהוצג ביום הבקרה, עם אסף הרופא, **פג תוקפו בחודש יוני 2015** ויש לחדשו במידה והמוסד מעוניין בהמשך שלו.

התארגנות מוסדית לניהול הטיפול הפליאטיבי: בבית החולים קיימת מודעות לחשיבות מתן טיפול תומך לחולים אונקולוגיים או סובלים ממחלות כרוניות קשות, ולחשיבות רכישת הכשרה פורמאלית לטיפול בתחום מקצוע זה. הרופאה הבכירה במחלקה גריאטריה סיעוד מורכב תומך, עברה קורס הכשרה בתחום מתן טיפול פליאטיבי, במוסד יש תהליך עבודה מסודר לקבלת החלטות למתן טיפול פליאטיבי. הטיפול התומך ניתן למטופלים הסובלים מבעיות אונקולוגיות, מחלות כרוניות קשות ולמטופלים במחלקות הסיעודיות ולתשושי נפש.

התייחסות פרטנית לפי מחלקות:

המחלקה גריאטריה סיעודית / תשושי נפש:

חוזקים:

1. הרשומה הרפואית בתיק המטופל והתקשורת הבין צוותית ממוחשבים.
2. רופאה מומחית בגריאטריה נותנת ייעוץ בתחום מקצוע זה במחלקות הסיעודיות ורופא מומחה בפסיכיאטריה נותן ייעוציים בתחום מומחיותו.
3. תהליכי עבודה, לדוגמה, ניהול הטיפול בכאב, צמצום טיפול מרובה תרופות ושל שימוש בתרופות אנטי פסיכוטיות, מסודרים, קיים שיתוף פעולה בין אנשי הצוות השונים.

תחומים לשיפור :

1. בקבלה הרפואית של המטופל למחלקות, יש להרחיב את הדיונים לגבי נושאים ייעודיים לקשישים סיעודיים / דמנציה, "תסמונות גריאטריות".
2. למרות השיפור, הדיונים של הצוות הרב מקצועי לגבי שימוש באמצעי להגבלה פיזית כשגרת טיפול, אינם מתייחסים בהרחבה לחלופות טיפוליות, לפני קבלת ההחלטה הסופית להגבלה.
3. באחת מהמחלקות הסיעודיות נמצאו מספר מקרים (3-4) של מטופלים עם פצעי לחץ דרגות 3-4, אחד מהם טופל עם עירויי דם. המטופלים אלו מוגדרים על ידי הנהלת בית החולים כחולים המקבלים טיפול פליאטיבי ב"סוף החיים", אולם גם נמצאים במחלקה תקופות יחסית ממושכות של כמה חודשים. לדעת צוות הבקרה המקרים הנ"ל עונים לקריטריונים של הגדרת "סיעוד מורכב תומך". **יש להימנע ממתן עירוי דם למטופלים במחלקות הסיעודיות ובדרך זאת לתרום ליצירת עומס טיפולי.**
4. יש להקפיד על תיעוד המעקב אחר מצבם של המטופלים שחוו אירוע שהוגדר כ"חריג".
5. במידה ובכוונת המוסד למנות רופא מומחה בגריאטריה כרופא בית במחלקות הסיעודיות יש להקפיד על ביצוע פעולות (קבלות, בדיקות יזומות תקופתיות, רישום במעקב רפואי שותף) בהתאם להגדרות של משרד הבריאות, האגף לגריאטריה בקובץ הנהלים לבתי חולים גריאטריים. למרות שנוכחותם של רופאים מומחים בגריאטריה מורגשת, על פי הנתונים במהלך הבקרה, לא התרשמנו על פעילות של רופא מומחה בגריאטריה כרופא בית, אלא, כרופאים יועצים.

המחלקה גריאטריה סיעוד מורכב תומך :**חוזקים :**

1. תמהיל המטופלים תואם לסיווג מחלקה גריאטריה סיעוד מורכב תומך.
2. אחד הרופאים הבכירים, בעל הכשרה בתחום הטיפול התומך.
3. דווח על שיתוף פעולה עם המכון לדיאליזה הנמצא באותו בנין בטיפול בחולים המקבלים דיאליזה קבועה.

תחומים לשיפור :

1. לחדש את הסכמים לביצוע בדיקות דם דחופות בתורנויות / למתן עירווי דם עם גורמים בעלי מיומנויות מקצועיות רלוונטיים בתחום.
2. לקיים תקשורת קבועה, עם המכון לדיאליזה, לצורך מעקב / תקשורת הדדית בין שני הגורמים המטפלים. דווח שקיימת אפשרות תקשורת ממוחשבת, גישה ישירה לתיק המטופל בין המחלקה לסייעוד מורכב לבין המכון לדיאליזה ויש לנצל את האפשרות זאת.

ב. טיפול סיעודי :

מחלקות סיעודיות/תשושי נפש : 94%

מחלקה לסיעוד מורכב : 92%

כללי :

נושאים מבוקרים – התייחסות לנושאים וקריטריונים בכלי הבקרה :

1. כוח אדם.
2. אומדן סיעודי ורשום.
3. תכנית טפול בקבלה לאשפוז.
4. מעקב סיעודי.
5. תרופות.
6. הבטחת סביבה בטוחה.
7. תקשורת.
8. הזנה והאכלה.
9. הפרשות.
10. היגיינה אישית ולבוש.
11. שמירת שלמות העור.
12. תנועתיות ותנוחה.
13. קשר עם המשפחה.
14. עדכון מקצועי.
15. הדרכה והערכת צוות.
16. טיפול בכאב.
17. זכויות החולה.

התרשמות כללית:

ביום הבקרה עם כל צוות האגף נערכה בקרה בתחום סיעוד רק במח' לסיעוד מורכב תומך ונבדקו תהליכים רוחביים מוסדיים. השלמת בקרה במחלקות סיעודיות ותשושי נפש רגילות נערכה בתאריך אחר שתואם מבעוד מועד. מדובר במוסד וותיק אשר התרחב במהלך השנים. עם זאת, צוות העובדים במוסד יציב ותחלופת הצוות היא נמוכה. האחות הראשית וגם הסגנית הן וותיקות בתפקיד עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה. מאז הבקרה הקודמת חוזקה התשתית המקצועית והטפול הסיעודי ניתן ברמה כללית טובה. חלק מהאחיות האחראיות במחלקות יצאו להכשרות פורמאליות בנושאים שונים, מונו נאמנות נושא בתחומים מרכזיים שהם : מניעת זיהומים, כאב, פצע לחץ, עצירות ויש גם הכשרה בתחום הפליאטיבי, והם עוסקות בפיתוח וקידום התחומים עליהן הן ממונות. בתחום הטיפול הפליאטיבי יש צורך להמשיך ולגבש

תוכניות התערבות ובכלל, לקדם את הטמעת הנושא בתוך המחלקות, התחום הפליאטיבי עדיין בהתהוות וצריך להאיץ פעילות בתחום זה, וזאת לאור העובדה הנוספת שלמוסד יש גם מחלקה לסייעוד מורכב תומך עם מטופלים במצב סופני. המוסד ממוחשב והעובדים מתקשרים באמצעות המחשב בצורה תקינה. האווירה במוסד טובה. מדובר במוסד שהנהלה תומכת בקידום המקצועי של צוות האחיות וניכרת השקעה בפיתוח הצוות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים לבין הצוות הסייעודי. הטיפול הסייעודי ניתן באיכות טובה וברמה כללית טובה בכלל המחלקות בתחום הסייעוד. ישנם הערות נוספות לשיפור כפי שיפורט בהמשך הדוח.

כוח אדם:

אחיות במחלקה לסייעוד מורכב תומך: יש מחסור באחיות ויש להשלים את הנדרש. לא ניתן להפעיל מודל חדש במחלקה זאת מאחר ויש עדיין אחיות מעשיות, בנוסף לכך, יש להקפיד שבמשמרת לילה לא יעבדו אחיות מעשיות בלבד במחלקה זו. **מטפלים במחלקה לסייעוד מורכב תומך:** לפי התקינה הנדרשת. **אחיות ומטפלים בסייעודיות ותשושי נפש:** לפי התקינה הנדרשת.

חוזקים של המוסד:

1. **אמנת שירות** – המוסד ביצע תהליך עם העובדים לשיפור השירות למטופלים בתוך המוסד. במסגרת התהליך העובדים בחרו ערכים מובילים בתחום של שיפור השירות. נבחרו ערכים של שוויון, מתן כבוד, רגישות, זמינות, חסיון ולקיחת אחריות והמוסד שואף לבסס את העשייה על פי אמות מידה אלה. הערכים שנבחרו גובשו לכתובת אמנת שירות כללי רשתית.
2. **ישיבות צוות בדרגים שונים** – נערכות ישיבות צוות של אחות ראשית עם כל אחיות האחראיות במחלקות באופן מסודר ויש תיעוד של התהליך. יש בנוסף גם ישיבות צוות בכיר וישיבות צוות סיעודי שוטף בכל המחלקות.
3. **וועדות מוסדיות** – קיימות וועדות מוסדיות בתחומים שונים כגון וועדה לניהול סיכונים הדנה בנושאים המקדמים את בטיחות המטופל. וועדה למניעת אלימות, וועדה למניעת זיהומים. הוועדות המוסדיות פעילות וקיימים פרוטוקולים פנים מוסדיים של דיוני הוועדות.
4. **מניעת זיהומים** – יש אחות הממונה על תחום מניעת זיהומים אשר עברה הכשרה פורמלית בתחום זה. יש וועדה למניעת זיהומים. נעשות הדרכות לצוות העובדים בתחום של שמירה על היגיינה של הידיים. נעשות תצפיות על רחיצת ידיים בכלים מובנים. קיימים פרוטוקולים של הוועדה למניעת זיהומים. חשוב

להעביר מידע על מטופלים בבידוד מגע לכל אנשי המקצוע ממקצועות הבריאות השונים.

5. **הדרכה לצוות סיעודי** - נעשות הדרכות פנים מוסדיות לצוות העובדים בנושאים שונים. ההדרכות נעשות בהיקף רחב ויש תיעוד לכל ההדרכות.
6. **הגבלה פיזית של מטופלים** - נעשית בצורה מושכלת ותוך קיום דיון רב מקצועי. נעשה שימוש באביזרי ישיבה במטרה להפחית הגבלה פיזית של מטופלים בכל המחלקות ככל שניתן.
7. **מיפוי נפילות ואירועים חריגים** : נעשים ניתוחים סטטיסטיים על אירועי נפילות במוסד. יש נתונים על מספר נפילות לפי התפלגות מחלקתית, זמני נפילות, מקום הנפילות, המחלקה שבה מאותרים מספר נפילות גבוה יותר עוברת הדרכות יותר ממוקדות לצורך מניעת נפילות.

תחומים הטעונים שיפור ברמה המוסדית:

1. **זוח אירוע חריג** : לאחר אירועים חריגים נרשמים דוחות אירוע חריג ויש גם רישום מסקנות. המסקנות נרשמות במסגרת וועדה לניהול סיכונים. מומלץ לרשום מסקנות ראשוניות שננקטו ברמה מחלקתית מייד לאחר התרחשות האירועים. נוסף לכך, צריך להקפיד לרשום את מסקנות הוועדה בתוך תוכנית הטיפול הסיעודית. מומלץ גם לרשום אחראי לביצוע של יישום ההנחיות.
2. **מניעת זיהומים** : יש לידע את כל אנשי המקצוע ממקצועות הבריאות לגבי מטופלים שמצויים בבידוד מגע.
3. **מתן דם למטופלים** : יש להבהיר כי מתן דם למטופלים יבוצע אך ורק ע"י צוות שקיבל הכשרה והרשאה לביצוע פעולה זאת. בנוסף לכך, מתן דם יבוצע אך ורק במחלקה לסיעוד מורכב תומך. **אין לתת דם למטופלים במח' סיעודיות רגילות.**

מחלקות סיעודיות/תשושי נפש:

בתאריך 16.9.15 נערכה השלמת בקרה במחלקות סיעודיות ותשושי נפש. להלן הממצאים:

חוזקים בעבודת הטיפול הסיעודי

ליד כל מיטת דייר מצויות הנחיות על דרך הטיפול הייחודי בו. בעת הבקרה נמצאו הדיירים בחדרים המרכזיים והופעלו ע"י עובדות התעסוקה.

תחומים לשיפור במחלקות סיעודיות ובמחלקה לתשושי נפש:

אומדן סיעודי: יש להרחיב את איסוף הנתונים אודות הדייר: אירועי חיים, הרגלים, העדפות, תחביבים וכו' ולהשתמש במידע לבניית תוכנית הטיפול. אומדן התנהגות: יש לערוך אומדן התנהגות בכל מקרה של שינוי התנהגותי של הדייר (במחלקה סיעודית גם כן), לתאר במדויק את ההתנהגות ולבנות באמצעות הצוות תוכנית התערבות הולמת.

תרופות: תהליך הכנת תרופות: התרופות הוכנו מספר שעות לפני החלוקה. יש לפעול על פי נוהל ניהול הטיפול התרופתי נוהל 2.3.4 סעיף 4.3 הכנת התרופות תעשה בזמן הסמוך ביותר לזמן חלוקת התרופות.

היגיינה אישית: יש לתעד ביצוע רחצה וטיפול הגוף.

יש לתעד ביצוע טיפול בציפורניים.

מניעת זיהומים: יש לדאוג לתכשיר לחיטוי ידיים בכל חדר.

הפרשות: יש לבנות תוכנית למניעת עצירות בנוסף למתן הטיפול התרופתי.

מחלקה לסיעוד מורכב תומך:

תמהיל המטופלים: ביום הבקרה 39 מטופלים. מהם 2 עם טרכיאוסטום (פיוס קנה), 4 מטופלים אונקולוגיים, 11 מטופלים עם פצעים בדרגות חומרה שונות. 3 מטופלים בבידוד מגע, 11 מטופלים מקבלים טיפולי דיאליזה במכון דיאליזה המצוי בתוך הבניין. 8 מטופלים מקבלים חמצן לסירוגין. מטפל אחד עם פג ואין זונדות.

תחומים לשיפור במחלקה לסיעוד מורכב תומך כדלקמן:

1. **תקשורת עם מכון דיאליזה** – במחלקה יש 11 מטופלים שמקבלים טיפולי דיאליזה במכון דיאליזה שנמצא בבניין, יש גישה לתוכנת אבות גם לצוות המכון ולכן יש דיווח הדדי בין הצוותים על מצב המטופלים. מומלץ להכניס לשימוש טופס מובנה הכולל התייחסות יותר רחבה למצב המטופל בזמן השהות במכון דיאליזה כדי לקבל מידע יותר מלא על מצבו של המטופל.

2. **אומדן סיעודי בקבלה:** יש להתייחס בקבלה להרגלים ותחביבים של המטופלים החדשים המתקבלים לאשפוז.

3. **תרופות** – במחלקה היו תרופות שפג תוקפם. צריך לדאוג למעקב מסודר אחר התרופות באשנבים. בעגלת החייאה על פי הרשימה הקיימת חסרים חתימות על חלק מהתרופות שבעגלה. צריך לוודא שיש חתימות מלאות על רשימת הציוד המחלקתית כמו כן, יש לדאוג לדפיברילטור תקין כחלק מהציוד הנדרש בעגלת החייאה.

4. **אומדן פה** – יש להקפיד על ביצוע אומדן פה לכל המטופלים במחלקה. מומלץ לבצע הדרכה לצוות העובדים בנושא זה בשיתוף עם קלינאית תקשורת.
5. **דף שינויי תנוחה** : ביום הבקרה רק חולה אחת מרותקת למיטה בגלל פצע לחץ עמוק . יש להשתמש בדף שינויי תנוחה למשך 24/7 אצל מטופלת זאת.
6. **מכתבי שחרור** : יש לבצע תהליכי שחרור מסודרים ושיטתיים ולתעדם כנדרש על פי הנהלים. יש לדאוג להכניס לשימוש מכתב שחרור סיעודי אשר כולל את כל המלצות אנשי המקצוע האחרים בשחרור. כמו כן, יש להתייחס להדרכה שניתנה למטופל ומשפחתו בעת השחרור מהמוסד וקשר עם קהילה.

ג. תזונה:

מחלקות סיעודיות/תשושי נפש: 84.5%

מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 87%

הנושאים הנבדקים הם:

1. תפריט: רישום, גיוון, כמויות חומרי גלם, מזונות מיוחדים.
2. ציוד: קיום ותקינות הציוד במטבח, מטבחונים ובמחלקות והשימוש בו.
3. כוח אדם.
4. רשומות במחלקות, ישיבות צוות.
5. טיפול תזונתי: רישום תוכנית תזונתית, המלצות ויישום בשטח.

שירות התזונה וכח אדם**כח אדם כללי:**

- 3 דיאטניות עובדות סה"כ 63.6
- במחלקות הסיעודיות/תשושי נפש – 43.6 שעות
במחלקת סיעוד מורכב תומך- 20 ש"ש.
- הדיאטנית הראשית בעלת ותק של 8 שנים במוסד. יצאה לקורס טיפול פליאטיבי.
מומלץ לשלוח את הדיאטניות לקורס ייעודי של משרד הבריאות בתזונה
בגריאטריה. הדיאטניות לא השתלמו בקורס בריאות הפה של משרד הבריאות.

חוזקים:

1. השירות קולט ומנחה 8 סטג'רים לתזונה מידי שנה. ישר כח.
2. כל בוקר אחות ראשית, דיאטנית ואם בית עוברות במחלקות ומבצעות תצפית על התנהלות ארוחת הבוקר.
3. הדרכות מטפלים מתבצעות כל חודש בכל מחלקה באופן שוטף, השנה הייתה התמקדות במניעת התעמרות בהאכלה, האכלה נכונה ויחס נאות למטופל.
4. ישנן עובדות קבועות במטבחי הקצה של המחלקות כך, שמתאפשרת הטמעה טובה יותר של תהליכי עבודה ונהלים.
5. הדיאטניות משתתפות בישיבות בוקר שבהן מדווחים על שינויים שחלו במהלך הלילה כך שהדיאטניות מעודכנות בשינויים שמתרחשים.
6. נבנה טופס תצפית אכילה מובנה, רב מקצועי.

7. מתנהלים כבר שנה שנייה מספר פרויקטים רב מקצועיים כגון: מניעת עצירות, שולחן ערוך, שיפור אגירה, מניעת פצעי לחץ ועוד. בעקבות פרויקט שולחן ערוך נעשו מס' שינויים כמו: מפות על כל השולחנות, מזלגות במחלקת סיעוד מורכב תומך ועוד.

תחומים לשיפור:

1. רצוי לפעול להטמעת פרויקטים מוצלחים כחלק מהשגרה, ולהפוך את הפרויקט לפרוטוקול עבודה פנימי.
2. רצוי שהדיאטנית הראשית תרכז ועדת תזונה מוסדית רב מקצועית, לקידום נושאים רלוונטיים.
3. חשוב ששירות התזונה, יהיה נגיש למטופלים ולמשפחות, כולל תלונות בנושא מזון או הטיפול התזונתי.
4. רצוי שהדיאטניות יהיו מעורבות בחיבור השאלות בתחום התזונה בסקר שביעות רצון השנתי שמבצעים למטופלים.

מערך המזון

כללי

המטבח המרכזי נמצא בתהליכי שיפוץ ובניה.
 כל המזון מבושל במטבח המרכזי, הבישול מתבצע בשיטת "בשל הגש".
 במטבח שני טבחים אחראים, אחד אחראי על האגף הבשרי והשני על האגף החלבי.
 מומלץ למנות מנהל מטבח שירכז את עבודת שני האגפים תחתיו כך שתתאפשר הטמעת תהליכי עבודה בהתאם לנהלים במידה שווה בין שני אגפי המטבח.

חוזקים:

1. בארוחת בוקר ניתנת מנה משתנה נוספת של דג מלוח, טונה ועוד.
2. לרווחת הדיירים שלוש פעמים בשבוע אופים עוגות.
3. התפריט השבועי מודפס בפורמט גדול וברור.

תחומים לתיקון ושיפור:**1. איכות ובטיחות המזון**

- דוגמיות מזון: יש לשמור דוגמיות מזון של כל הארוחות ובכל המרקמים למשך 72 שעות.
- מנת הבשר במרקם הטחון נטחנה מהקציצות בניגוד לנדרש על פי נהלי משרד הבריאות. כל זאת, למרות שהונחו ע"י הדיאטנית איזה מנות מיועדות לטחינה ונעשתה הדרכה בנושא.
- ביום הבקרה הקציצות היו קשות ללעיסה, יבשות ללא רוטב, כך שמטופלים שסובלים מבעיות לעיסה (שהקציצות מיועדות בעיקר עבורם) ויובש בפה יתקשו לאכול אותן.
- תיעוד תהליכי עבודה עם המטבח המרכזי חסר, קיים תיעוד של תהליכי עבודה עם אחראיות מטבחי הקצה.

2. רישום וגיוון התפריט

- בארוחת בוקר דייסת סולת מוגשת חמש פעמים בשבוע, יש לגוון בסוגי הדייסות שמוגשות ניתן להוסיף קינמון, קקאו, דייסות קווקר ועוד.
- בארוחת ערב אין גיוון מספק בסוגי הגבינות (ראה נספח לנוהל 8-500).
- לגוון את המזון בימי שישי בצהריים למרקם רגיל.
- אין לתת יותר משלוש פעמים בשבוע פרי משומר או מבושל (בכל סוגי המרקמים).

התנהלות הטיפול התזונתי**מחלקות סיעודיות/תשושי נפש****1. כח אדם:**

עובדות 3 דיאטניות - 43.6 שעות

2. תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועי ברשומה התזונתית: התיעוד הינו "אוטומטי" מועתק מישיבת צוות. הסיכום צריך להתייחס למסקנות הדיאטנית לאור הנושאים שהתבררו בישיבה והמלצותיה ליישום בתהליך הטיפול.
3. דוח מטופלים במצב תזונתי לא תקין: חסרה התייחסות לאבחנות תזונתיות.
4. תדירות ביצוע מעקב תזונתי: חלק מהמטופלים זקוקים למעקב תכוף יותר ואין לחכות חודש עד לשקילה.
5. סיכום מצב תזונתי: לא מציינים אבחנות תזונתיות. הוסבר במהלך הבקרה.

6. יש לבצע תהליכי הבטחת מתן מולטי וויטמין ייעודי.
7. תיעוד מטרות טיפול: אין להסתפק בתיעוד מטרות כלליות, קבועות לכל המטופלים. המטרות יותאמו באופן פרטני לכל מטופל.
8. מתן תוספי תזונה: יש לבצע תהליכי הבטחת איכות למדידה ומתן של תוספי תזונה.
9. יש להכניס לשימוש במוסד "מזונות שאינם שגרתיים", על פי המוגדר בנוהל 503.

מחלקת סיעוד מורכב תומך

כח אדם:

הדיאטנית עובדת 30 ש"ש.

הדיאטנית השתלמה בתחום הטיפול הפליאטיבי ומטמיעה את תחום הטיפול התזונתי התומך במוסד.

חוזקים:

- יש לשבח על תהליך מקצועי למתן טיפול תזונתי תומך.

תחומים לשיפור

1. תיעוד מטרות טיפול: אין להסתפק בתיעוד מטרות כלליות, קבועות לכל המטופלים. המטרות יותאמו באופן פרטני לכל מטופל.
2. מתן תוספי תזונה: יש לבצע תהליכי הבטחת איכות למדידה ומתן של תוספי תזונה.
3. יש להכניס לשימוש במוסד "מזונות שאינם שגרתיים", על פי המוגדר בנוהל 503.
4. תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועי ברשומה התזונתית: התיעוד הינו "אוטומטי" מועתק מישיבת צוות. הסיכום צריך להתייחס למסקנות הדיאטנית לאור הנושאים שהתבררו בישיבה והמלצותיה ליישום בתהליך הטיפול.

ד. פיזיותרפיה :**מחלקות סיעודיות ותשושי נפש : 99%****מחלקות לסיעוד מורכב תומך : 99%****היקף כוח אדם :**

בבית החולים עובדות 5 פיזיותרפיסטיות בהיקף כולל של 132 ש"ש. (שעות ניהול ניתנות למנהלת השירות בנוסף על פי הצורך).
 במחלקות הסיעודיות/תשושי נפש – 98 ש"ש
 במחלקות לסיעוד מורכב תומך - 34 ש"ש
 בשירות הפיזיותרפיה עובדים 4 עובדי כוח עזר בכל המחלקות בהיקף כולל של 53 ש"ש.

במחל

ארגון השרות :

השרות פועל 6 ימים בשבוע בין השעות 07:30-18:30. מנהלת השירות בעלת ניסיון ומקצועית בתחום הגריאטריה והניהול. לכל מחלקה אחראית מחלקה. כל פיזיותרפיסטית עובדת ומטפלת במאושפזים הנמצאים במחלקה עליה היא אחראית. קיימת תוכנית עבודה שבועית בכל מחלקה המפורסמת וידועה לצוות המחלקה.

תקשורת תוך צוותית :

מנהלת השירות משתתפת בישיבת בוקר מוסדית המתקיימת בכל יום. מעבירה עדכונים לצוות הפיזיותרפיה לגבי מטופלים בכל בית החולים דרך מחברת קשר הנמצאת במכון הפיזיותרפיה וכן באמצעות קשר טלפוני. ישיבות צוות הפיזיותרפיה מתקיימות בימי רביעי פעמים בחודש. כל הצוות נוכח. נושאי הישיבה הם מנהליים, עדכונים מימי עיון וקורסים שהצוות יוצא אליהם וכן נושאים הקשורים לנושא החת"ש.

נהלי עבודה פנימיים :

העבודה מתנהלת על פי חזון שירות הפיזיותרפיה. קיימים נהלים פנימיים המוכרים לצוות ופעם בשנה מתקיימת ישיבת עדכון ורענון נהלים.

רישום ותיעוד :

הרישום מתבצע באמצעות רשומה ממוחשבת בתוכנת "אבות".

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי :

לשירות הפיזיותרפיה 2 חדרי פיזיותרפיה בקומות השונות המשרתים את המטופלים מכל המחלקות. החדרים מאובזרים בציוד טיפולי על פי הנדרש.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

בבית החולים קיים מלאי מגוון של ציוד עזר לניידות וישיבה. הציוד נמצא במחסן ייעודי ועובר תיקונים ניקוי וטיפול על ידי איש אחזקה. במהלך הבקרה נמצא כי ישיבת המטופלים בבית החולים נוחה ובטיחותית.

הדרכה:

הדרכה למטפל חדש מתקיימת על פי טופס מובנה. נעשית צפייה בעבודת העובדים החדשים לאחר ההדרכה. הדרכות רוחביות למטפלים בנושא שימוש במנוף מתקיימת פעמים בשנה. בכל מחלקה מתקיימות הדרכות חצי שנתיות בנושאים שונים כגון מעברים, שינויי תנוחה, הליכה יזומה קשר עם מטופל ועוד.

השתלמויות והעשרה:

הפיזיותרפיסטים יוצאים להשתלמויות וימי עיון ומתעדכנים בתחום המקצועי.

תקשורת בין צוותית:

בכל בוקר מתקיימת ישיבת בוקר עם המנהל הרפואי, מנהלת הסיעוד ומנהלי שירות מקצועות הבריאות. בישיבה זו מתקבלים עדכונים המועברים לשאר הצוות. כמו כן נעשה שימוש בתמסורת ממוחשבת בין משתמשים ובהמלצות.

פרויקטים מיוחדים:

קיימים פרויקטים ופעילויות מיוחדות לצורך שיפור איכות הטיפול בנושאים כגון תיאום ציפיות על המשפחות, למידת עמיתים בנושא של ישיבה נוחה ובטיחותית. מנהלת השירות לוקחת חלק משמעותי במוסד בנושא ההגבלות הפיזיות ויוזמת קיום תהליך מוסדר של דיונים של מרבית אנשי הצוות.

דגשים למחלקה סיעודית/תשושי נפש:**הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:**

בדיקת המטופל וההערכה התקופתית מתבצעים על פי הנדרש. הבדיקה מלאה ומקיפה. תוכנית הטיפול מפורטת. הרישום משקף את מצב החולים ומפרט שיחות עם משפחות, אמצעים להגבלה פיזית ותהליך התאמתם או הסרתם.

תהליך וסוג הטיפול (פרטני, בקבוצה):

מאושפזים רבים מקבלים טיפול פרטני על פי הצורך. מתקיים טיפול בקבוצה באופן קבוע בכל המחלקות למאושפזים היכולים להשתתף בקבוצה.

תקשורת בין צוותית:

הליכה יזומה מתבצעת על ידי המטפלים באופן קבוע ויומי עם מאושפזים המסוגלים ללכת.

דגשים למחלקה לסיעוד מורכב תומך:

התאמת ציוד ואביזרי עזר:

אחד מעובדי כוח העזר הינו אחראי ציוד והוא עוזר בפתרון בעיות טכניות למטופלים בעלי קשיים מיוחדים הזקוקים לציוד ותמיכות לצורך ישיבה נוחה ובטיחותית. תמיכות ייחודיות נתפרות באופן אישי ומותאם למטופלים.

תחומים לשיפור ותיקון

מומלץ להכין טופס שחרור מובנה תוך שימוש בכלי הערכה לצורך שיפור הרצף הטיפולי.

ה. ריפוי בעסוק:

מחלקות סיעודיות ותשושי הנפש : 92%

מחלקה לסיעוד מורכב תומך : 89%

מצבת כוח אדם במוסד:

ריפוי בעיסוק: שלוש מרפאות בעיסוק, כולן בעלות ותק במוסד, עובדות 63 ש"ש.
תעסוקה: במוסד שבע מדריכות תעסוקה, חלקן בעלות שנות וותק רבות וחלקן חדשות בתחום ובמוסד. כל המדריכות עובדות שישה ימים בשבוע סה"כ 30 ש"ש (ובנוסף, מועסקות גם כמטפלות בשעות נפרדות).
 סה"כ בתעסוקה 210 שעות שבועיות.

ניהול וארגון שירות:

השירות מאורגן ומנוהל היטב. בשנה האחרונה ניבנו נהלים פנימיים בשירות, המתייחסים הן לריפוי בעיסוק והן לתעסוקה. יש חלוקת אחריות מסודרת בתוך השירות ולכל מחלקה מונתה מרפאה בעיסוק אחראית.
 ניכר כי הצוות מעורב מאוד בוועדות מוסדיות, בפרויקטים קליניים רב מקצועיים מגוונים, ושותף לקידום נושאים מקצועיים מגוונים בבית החולים.

הדרכה תקשורת והעשרה:

*המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי בכלל המחלקות קיים תיעוד ממצה ברשומת המטופל. קיימת גם תקשורת רב מקצועית מתועדת.
 *אחת לחודש מתקיימת ישיבת צוות ריפוי בעיסוק ואחת לשבועיים מתקיימת ישיבה של מנהלת השירות עם מדריכות התעסוקה. קיים תיעוד כנדרש.
 *הדרכה פרטנית למדריכות התעסוקה ניתנת ע"י כל אחת מהמרפאות העיסוק למדריכות שבמחלקותיהן.
 *אחת לחודש מתקיים מפגש העשרה מקצועי (ז'ורנאל קלאב) המשותף למספר מקצועות בריאות.

*הדרכות למשפחות המטופלים ולצוות מתקיימות באופן קבוע ומתועדות כנדרש.
 * ניתנת העשרה לצוות הרב מקצועי בנושאים הקשורים לתחומי ההתערבות של הריפוי בעיסוק וניתנות הרצאות היכרות עם התחום לסטודנטים ממקצועות בריאות נוספים.

השתלמות מקצועית:

מנהלת השירות סיימה את כל 5 חטיבות של הקורס העל בסיסי למרפאים בעיסוק בגריאטריה ומרפאה בעיסוק נוספת סיימה חטיבה אחת.
 שתי המרפאות בעיסוק הנוספות לא יצאו לימי עיון או קורסים בשנה האחרונה.

שתיים בלבד מבין שבעת המדריכות סיימו את הקורס הבסיסי למדריכות תעסוקה גריאטריה. המדריכות יצאו למעט מאוד ימי עיון.

תנאים פיזיים וסביבה:

ריפוי בעיסוק: קיים חדר המשמש כמשרד. חדר נוסף מרווח יותר מיועד לשימוש כמכון ריפוי בעיסוק. בפועל משמש גם את קלינאית התקשורת. בחדר ציוד מיושן, רב שחלקו אינו שמיש (כמו מחשבים ישנים) והוא אינו מאורגן ומצויד בצורה מיטבית לצרכי מכון טיפולי.

תעסוקה: ההפעלות מתקיימות בחדרי האוכל שהינם מרווחים, מוארים, מאווררים ומאובזרים. קיים חדר עבודה מרווח למדריכות התעסוקה המשמש גם לאחסון אמצעי ההפעלה.

ציוד ואביזרים:

ריפוי בעיסוק: קיים ציוד בסיסי לצורך הערכה, אבחון וטיפול בריפוי בעיסוק. קיים מחשב המשמש לצרכי רישום ותיעוד ומכשור VR. לדברי מנהלת השירות נרכשו לאחרונה מחשב, מסך חדש, טאבלט וציוד המאפשר חיבור הטלויזיות לרשת. כל אלו טרם נכנסו לשימוש.

תעסוקה: קיימים ציוד ואביזרים מגוונים ועשירים לתעסוקה והפעלה. ראוי לציון כי חלק מהציוד הוכן באופן עצמאי על ידי מדריכות התעסוקה.

תעסוקה: קיימת תכנית תעסוקתית מגוונת ועשירה בבית החולים. ניתן דגש הן על פעילויות שוטפות והן על אירועים סביב ימי הולדת וחגים. קיימת פעילות ענפה עם הקהילה (בשיתוף פעולה עם העבודה סוציאלית). כמו כן מתקיימת פעילות שוטפת על ידי מפעילים חיצוניים בעיקר במוסיקה ועם בעלי חיים.

נקודות לשיפור כללי:

- יש להמשיך לצייד ולארגן את מכון הריפוי בעיסוק לצורכי המטופלים והשירות.
- יש לפעול להטמעה של השימוש בטכנולוגיה שנרכשה/תרכש הן במסגרת הריפוי בעיסוק והן במסגרת התעסוקה.
- יש לפעול בשיתוף שאר הצוות הרב מקצועי לקידום ההתאמה הרב תרבותית בבית החולים – שילוט, דפי מידע, יותר דגש על התאמה רב תרבותית במסגרת התעסוקה ועוד.
- חשוב וחיוני ביותר לאפשר לצוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה להשתתף בקורסים בסיסיים, על בסיסיים, קורסים מקצועיים, ימי עיון והשתלמויות.

מחלקות סיעודיות/תשושי נפש :**מצבת כוח אדם במחלקות :**

ריפוי בעיסוק : בששת המחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש סה"כ 43 שעות ריפוי בעיסוק המתחלקות באופן שווה בין המחלקות.

תעסוקה : בכל מחלקה מדריכת תעסוקה המועסקת ב- 30 שעות שבועיות (לא כולל שעות בהן מועסקות כמטפלות). סה"כ 180 שעות שבועיות.

נקודות לשימור :

כללי : ההתערבות מתקיימת תוך הפעלת שיקול הדעת המקצועי הנדרש לקביעת סדרי העדיפויות המתאימים ולחלוקת משאבים מיטבית בין המחלקות השונות. **קבלת מטופל וכתובת תכנית טיפול :** קיימות הערכות בקבלה לכלל המטופלים. ההערכות כוללות את כל תחומי הבדיקה הדרושים. קיימות תכניות טיפול מותאמות לכלל המטופלים. ההערכות ותוכניות הטיפול מתועדות כנדרש ברשומה הממוחשבת.

הערכות מעקב ועדכון תכנית טיפול : קיימות הערכות מעקב לכלל המטופלים בתדירות הנדרשת. קיים עדכון טיפול התואם את ממצאי ההערכה.

מימוש וביצוע תכנית הטיפול בריפוי בעיסוק : הטיפול הישיר כולל מתן טיפולים פרטניים בהתאם לצורך וכן, מתקיימות קבוצות טיפוליות הכוללות קבוצת: "שירים של פעם" מוסיקה, תנועה והעלאת זיכרונות. קבוצה טיפולית רוחבית: "בכורסא עם פיקאסו" ועוד. ההתערבות כוללת התאמת סדים (חלקם סדים רכים הנבנים במקום) ואביזרים, מעקב והדרכת צוות בנושא. בנוסף, חלק ממטרות ההתערבות מיושם על ידי פרויקטים רב מקצועיים כגון: תצפיות אכילה, הדרכה והנגשת התפריט, "סביבה בטוחה", קבוצת העצמה וליווי למשפחות ועוד. טיפול עקיף מתבצע על ידי הדרכת מדריכות התעסוקה להפעלה ולהתייחסות התואמת את צרכי המטופלים ואת יכולותיהם.

תעסוקה : מתקיימת הפעלה ותעסוקה שישה ימים בשבוע בכל אחת מהמחלקות. התעסוקה מגוונת, מותאמת לצרכי המטופלים וליכולותיהם, מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי, כוללת גם חוג בישול המתקיים בפארק הצמוד, קבוצות נושא מגוונות, פעילויות משותפות עם הקהילה (ילדים בעלי צרכים מיוחדים, אנשי חב"ד) ועוד.

קבוצות הנושא מדווחות כנדרש על גבי טופסי הדיווח החדשים שבנוהל. בשעות אחר הצהריים מתקיימות לעיתים הופעות נגנים הסובבים במחלקות השונות.

נקודות לשיפור:

השתלמויות והעשרה מקצועית - ריפוי בעיסוק: המרפאה בעיסוק הנוספת המועסקת במחלקות אלה, ומועסקת במוסד מזה כארבע שנים, עברה רק יחידה אחת מתוך חמשת היחידות של הקורס העל בסיסי למרפאים בעיסוק בגריאטריה והשתתפה רק ביום עיון אחד. חשוב וחיוני לאפשר לה להשתתף ביחידות נוספות של הקורס וכן בימי עיון ובהשתלמויות.

השתלמויות והעשרה מקצועית – תעסוקה: מרבית מדריכות התעסוקה לא עברו את הקורס הבסיסי למדריכות תעסוקה בגריאטריה ומיעטו מאד להשתתף בימי עיון ובהשתלמויות. יש לאפשר למדריכות להשתתף בקורס הבסיסי, בקורסי העשרה, בימי עיון ובהשתלמויות.

ציוד ואביזרים לטיפול ולהפעלה: השימוש באמצעים טכנולוגיים מתקדמים מועט למדי ואיננו תואם את השיטות המתקדמות הנהוגות כיום הן לצורך טיפול והן לצורך הפעלה. יש להטמיע ולהשתמש בציוד הטכנולוגי שנרכש וכן להמשיך ולרכוש ציוד מגוון נוסף. **קבלת מטופל בתעסוקה:** יש להשתמש בטפסים החדשים כפי שפורסמו בעדכון הנהלים האחרון.

פעילות בתעסוקה: יש להקפיד ולפתח יותר את הנושא של הנגשה תרבותית של הפעילויות (כולל הנגשה של לוחות הפעילות).

מחלקה לסיעוד מורכב תומך

מצבת כוח אדם במחלקה:

ריפוי בעיסוק: 20 ש"ש

תעסוקה: 30 ש"ש.

נקודות לשיפור:

כללי: ניכר כי מנהלת השירות מכירה היטב את המטופלים וצורכיהם ומעורבת מאוד במכלול הטיפול במטופלים במחלקה.

קבלת מטופל: מתבצעת לכל המטופלים כנדרש ומתועדת ברשומת הממוחשבת.

תוכנית טיפול בריפוי בעיסוק: קיימת תוכנית טיפול מפורטת לכל מטופל.

התוכנית תואמת את ממצאי ההערכה וכוללת טיפול ישיר במידה ונידרש וכן הנחיות למדריכת התעסוקה להפעלה ולגרייה מותאמת.

מימוש וביצוע תוכנית הטיפול בריפוי בעיסוק: מתקיימים טיפולים פרטניים

שוטפים בהתאם לצורכי המטופלים ושיקול דעת מקצועי. כמו כן, עוסקת המרפאה בעיסוק גם בהתאמת אביזרי עזר וסדים, התאמת טכנולוגיה מסייעת

בשיתוף עם שאר הצוות הרב מקצועי בנושא הגבלות פיזיות. חלק ממטרות הטיפול מיושם ע"י הדרכת בני המשפחה וע"י הדרכת מדריכות התעסוקה והצוות.

תעסוקה:

*מספר שבועות טרם הבקרה נכנסה לתפקידה מדריכת תעסוקה חדשה שעבדה קודם כמטפלת במוסד. נמצאת עדיין בתהליך התלמדות לתפקיד.
*ביום הבקרה נערכה פעילות פרטנית ורוב המטופלים ישבו בחדר האוכל ועסקו בפעילות. ניכר כי מתקיימות מגוון הפעילות המותאמות ליכולות המטופלים ולרצונותיהם. לאחרונה הוכנסו מספר פעילויות חדשות כמו הכנה של גלידות עם תוספות, והורחבה הפעילות במוסיקה, גם על ידי מפעילים חיצוניים. קיימת נכונות מצד ההנהלה להרחיב את שעות פעילות התעסוקה לשעות אחר הצהריים.

נקודות לשיפור:

רצף טיפולי –

לכל מטופל המשתחרר לביתו, יש לבנות תכנית טיפולים המתייחסת לתפקודו הצפוי בבית. כמו כן, יש לכתוב מכתב שחרור לכל מטופל כזה עם המלצות ברורות לגבי המשך טיפול מומלץ בקהילה, לצורך שמירה על רצף טיפולי. יש לוודא כי המלצות אלו תואמות את אלו המופיעות במכתב השחרור של הרופא.

הדרכה ותקשורת- יש להבנות נוהל פנימי המתייחס להעברת מידע בנושא חיידקים עמידים למדריכת התעסוקה. ביום הבקרה נמצא כי המדריכה אינה יודעת מי מהמטופלים עם חיידקים עמידים, ואף אינה מודעת לכך שעליה לקבל מידע זה ואת השלכותיו על עבודתה כמדריכת תעסוקה.

קבלת מטופל בתעסוקה: יש להשתמש בטפסים החדשים כפי שפורסמו בעדכון הנהלים האחרון. בנוסף, אין להשאיר סעיפים ריקים ללא הסבר, יש להתייחס לכל ההיבטים הכלולים בקבלה.

תעסוקה: יש לתת יותר דגש על התאמה רב תרבותית בפעילויות התעסוקה (למשל למטופלים שאינם דוברי עברית). כמו כן, יש להרחיב את השימוש בטכנולוגיה במסגרת תעסוקה.

השתלמויות: חשוב לאפשר לצוות לצאת ליותר ימי עיון והשתלמויות בתחום באופן שוטף.

1. עבודה סוציאלית:

מח' סיעודיות: 95%

מח' לסייעוד מורכב תומך: 90%

כח אדם וארגון השרות:

בשרות הסוציאלית 4 עו"סים בהיקף תקינה כולל של 129.5 ש"ש על פי החלוקה כמפורט: מחלקות סיעודיות: 108 ש"ש כולל משרת ניהול (14 ש"ש לניהול), במחלקה לסייעוד מורכב: 21.5 ש"ש.

הכשרה מקצועית: מנהלת השרות המשמשת כרכזת הוועדה המוסדית למניעת התעמרות סיימה הכשרה בתחום. מתוכננת יציאתם של 2 עו"סים, שאחראים על המחלקות לתשושי נפש, להשתלמות בנושא הטיפול בחולה הדמנטי.

ישיבות הצוות בשרות הסוציאלית: חודשו ב- 08/15 לאחר הפסקה מינואר 2015.

התנהלות ברמה המוסדית:

ישיבות צוות בכיר: מתקיימות בקביעות אחת לחודש ומתמקדות בהעשרת הידע המקצועי של הצוות.

ניהול המידע: כל הרשומות ממוחשבות בתוכנת "אבות".

תקשורת בין מקצועית: מתבצעת באמצעות "תמסורת בין משתמשים". בנוסף, מתכנס הצוות המוסדי ברמה היומיומית.

טיפול בתלונות: יש לציין בחיוב הקמה של וועדה מוסדית לטיפול בתלונות בהרכב של פורום בכיר.

הוועדה בשלבי בנייה תהליכי עבודה. קיים נוהל פנימי בנושא משנת 2007.

טיפול בניצולי שואה: מונה נאמן נושא המרכז את כל הטיפול בתחום ברמה המוסדית. ללא הכשרה רלוונטית. נמצא ריכוז מידע עדכני לגבי 104 מטופלים ניצולי שואה. ניכרת השקעה בהעלאת מודעות הצוות לצרכיהם ומאפייניהם הייחודיים של הניצולים (19/08/15 – הדרכה לצוות בכיר). מתוכננת הדרכה לכל צוותי המחלקות.

מניעת התעמרות: הוועדה המוסדית מתכנסת בתדירות הנדרשת בנוהל. שיתוף פעולה מקצועי ופורה עם תחום הסייעוד ומנהלת השרות הסוציאלית משתתפת בוועדה לניהול סיכונים. הדיונים הפרטניים הנידונים במסגרת הוועדה מעידים על תהליכי איתור של אירועים עם חשד להתעמרות והטמעת הנושא בקרב הצוות. קיימת התייחסות לאירועי נפילות וסימפטומים גופניים. הפרוטוקולים מתועדים בפרוט, כולל הסקת מסקנות. נמצא תיעוד חלקי של המעקב אחר יישום

החלטות/המלצות הוועדה. הנגשת המידע אודות פעילות הוועדה קיימת בכל המחלקות ונמשכת הדרכת הצוות ברמה המחלקתית.

הדרכת צוות רב מקצועי : השרות הסוציאלי משתלב באופן קבוע ומתוכנן במערך ההדרכה. מקפיד על בחירת תכנים מותאמים לצרכי המוסד, והרלוונטיים לתחום. **העבודה הסוציאלית** : אומדנים בעבודה הסוציאלית, דילמות במוסד הסיעודי, תהליך הסתגלות המטופל למוסד.

פעילות קבוצתית :

למטופלים : נמשכת הפעלה קבוצתית של מטופלים צלולים מכל המחלקות אחת לשבועיים. הפעילות מתועדת כנדרש.

לבני משפחה : החל מ- 2/15 קיימת הפעלה קבועה חודשית של בני – משפחה עם מיקוד על " המשפחה כשותפה לטיפול". ללא תיעוד.

פעילות קהילתית : השרות הסוציאלי אחראי על קליטת מתנדבים עם צרכים מיוחדים. מאז הבקרה האחרונה הורחב מאגר המתנדבים ומקורות גיוסם.

קשר עם משפחות : פעילות המוסד מאופיינת בשיתוף המשפחות בנעשה במוסד הן ברמה הפרטנית והן ברמה המוסדית :

1. על פי נוהל פנימי יוזם הצוות שיחת משפחה לצרכי עדכון, תאום ציפיות וליבון בעיות.
2. נרכשה תוכנה ייעודית להעברת מידע למטופלים עיקריים במשפחה בנושא אירועים ופעילויות במוסד.

מימוש זכויות :

שמירת פרטיות : אין הקפדה על זמינות ושימוש באמצעים לשמירה על הפרטיות בכל המחלקות.

הנגשת מידע : תהליכי העברת מידע מיושמים באמצעות לוחות אלקטרוניים הממוקמים סמוך למעליות.

איכות סביבתית : אווירה נעימה וביתית במחלקות. סביבת המטופל מטופחת, מאובזרת ובעלת צביון ביתי.

טיפול בצרכים אישיים : השרות הסוציאלי פועל למתן מענים בנושא טיפולי שיניים, ליקויי ראייה ושמיעה. ניכר שיתוף פעולה עם קלינאית תקשורת ומיסוד תהליכי עבודה בשיקום שמיעתי. (מכשירי שמיעה).

הגבלות פיזיות : כל עובד סוציאלי במחלקתו מעורב בתהליכי הערכה והחלטה לגבי הגבלות פיזיות. קיים תיעוד רלוונטי במחלקות ובהנהלת השרות.

פרויקט מוסדי : סקר שביעות רצון נערך זו השנה הרביעית. לראשונה הושג מדגם של כ- 50% . הוצגו תהליכי עבודה עם רמת שקיפות גבוהה. כמו כן, הושם דגש על יישום ממצאי הסקר.

מחלקות סיעודיות/ תשושי נפש :

טיפול פרטני: קיים קשר יזום עם המטופלים ונותנים מענים ברמת הפרט. מעקב מוקפד לגבי מטופלים עריריים.

ישיבות צוות רב מקצועי: מתקיימות בתדירות הנדרשת, גם לצורך מעקב ודיון בשינוי סטאטוס תפקודי.

אפוטרופסות: תהליכי מינוי אפוטרופוס תואמים את הנחיית הנוהל. לכל החסויים כתבי מינוי. קיים קשר עם האפוטרופוסים ובני משפחה.

גימלת דמי כיס: בדיקת צרכי המטופלים על ידי נציגי האפוטרופסות החיצונית נעשית מול תחום הסיעוד.

ביקורי משפחה: קיים מעקב מתועד אחר ביקורי משפחה אצל המטופלים והתערבות בהתאם לצורך.

אירועים חריגים: העברת מידע אודות אירועים חריגים מתבצעת באופן קבוע. במחלקה לתשושי נפש: כחלק ממסקנות סקר מוסדי לבדיקת שביעות רצון, הוחלט על הרחבת היקף הדרכת הצוות המטפל.

המחלקה לסיעוד מורכב תומך:

העו"ס במחלקה בעל 16 שנות ותק מקצועי. החל לעבוד במוסד לפני 3 חודשים. ללא הכשרה בתחום הגריאטריה. השלים היכרות עם המטופלים ובני משפחה.

טיפול פליאטיבי: וועדה מוסדית פועלת לצורך הטמעת הטיפול הפליאטיבי במחלקות השונות. מנהלת השרות משתתפת בפרויקט הכשרה יזום על ידי גיונט ואשל במוסד "נאות התיכון". נערך מיפוי צרכים בהקשר הפליאטיבי.

קליטת מטופל חדש: הקבלות הסוציאליות נערכות מול המטופלים/בני משפחה. מעקב אחר הסתגלות מטופל חדש למחלקה, ויישום תכנית הטיפול טעונים שיפור. **רשומת המטופל:** תהליכי טיפול ומעקב מתועדים כראוי.

אפוטרופסות: העו"ס יזום ומקדם תהליכי מינוי אפוטרופוס למטופלים המתאימים. **ישיבות צוות רב – מקצועי:** מטופלים חדשים – עד שבוע ימים בקליטתם במחלקה. בנוסף, ישיבות צוות יזומה לאחר חודש לצורך מעקב אחר התאקלמות.

מטופלים וותיקים: אחת ל-3 חודשים במידה ואין אירוע חריג. השתתפות חלקית של חברי הצוות בחלק מן הדיונים.

המלצות והנחיות לשיפור :

1. לאפשר הכשרה לאחראי על הטיפול בניצולי שואה.
2. לעדכן נוהל טיפול בתלונות.
3. לתעד הפעלה קבוצתית עם בני משפחה.
4. להקפיד על שימוש באמצעים לשמירת פרטיות בכל המחלקות.
5. לקדם הטיפול בהסדרת יפויי כח למתן טיפול רפואי.
6. לתעד מעקב אחר יישום החלטות ועדה למניעת התעמרות.
7. להגביר מעורבות העו"ס בתהליך השחרור במחלקה לסיעוד מורכב תומך.
8. ליזום קשר ישיר עם נציגי האפוטרופוסים החיצוניים לצרכי בקרה ומעקב אחר מימוש גמלת דמי הכיס.

סיכום :

השרות מנוהל במקצועיות וביעילות. מנהלת השירות מקדמת ומפתחת תהליכי עבודה לשיפור איכות חיי המטופלים והתקשורת הבין מקצועית. השרות הסוציאלי מעורב בכל תחומי חייהם של המטופלים ברמה הפרטנית קבוצתית וקהילתית. ההנהלה מאפשרת ומעודדת התמקצעות של צוות השירות.

ז. קלינאות תקשורת :

הביקור נערך במסגרת בקרת פתע של צוות הבקרה הארצי. מטרת הביקור הייתה לבחון את שירות קלינאות התקשורת ואת הטיפול אותו הוא מספק למאושפזים במוסד.

מבנה השירות

- השירות ניתן בכל מחלקות בית החולים, מנהלת השירות הינה קלינאית תקשורת מקצועית, בעלת ידע בתחום הגריאטריה והשיקום.
- מאז הביקור הקודם חל שינוי בארגון השירות ולפני כחודש אף נוספו שעות תקן לקלינאית לצורך ארגון השירות מחדש והבניית תהליכי עבודה סקטוריאליים ורוחביים וזאת לאור פתיחתן העתידית של מחלקות חדשות.
- במוסד מתקיימות פעילויות מיוחדות לקידום השירות ואיכות הטיפול בנושאים כגון: תחזוקת מכשירי שמיעה, מיצוי זכויות ללקויי שמיעה, הדרכות מטפלים והשתתפות בערבי משפחות.

חוזקים

1. מתקיים סינון יזום של מטופלים בקבלה לאשפוז על ידי הסקטור בנוסף להפניות הניתנות מהצוות הרפואי במחלקות.
2. מתבצעים באופן סדיר תצפיות אכילה, התערבויות ומעקבים למטופלים במחלקות הסיעודיות והסיעודי מורכב תומך.
3. קיים חדר טיפול פרטני ומרווח.
4. הקלינאית מדריכה ומנחה את הצוות באופן שוטף, עובדת בשיתוף פעולה עם הצוות הסיעודי/רפואי ושאר מקצועות הבריאות ובפרט עם שירות התזונה והעבודה הסוציאלית.
5. חשוב לציין את הפעילות המשותפת והמוסדרת בתחום השמיעה עם שרות העבודה הסוציאלית למיצוי זכויות מטופלים.
6. יש לציין כי ניתן שירות תחזוקת מכשירי שמיעה על ידי הקלינאית. שירות זה מאפשר מתן פתרון פנים מוסדי, מהיר ויעיל לטובת המטופל.
7. מתקיים תיעוד עקבי ומסודר ברשומה הממוחשבת אך יש צורך להרחיב ולפרט ולכלול בנוסף דרכי ההתערבות ומטרות הטיפול.

8. מתקיימת מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית. קלינאית התקשורת מעורבת בהחלטות הצוות הרב מקצועי על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" מספר 0.5.9.

תחומים לשיפור

1. חשוב ליישם את תהליכי העבודה והתערבות הקלינאית גם במחלקות לתשושי נפש. חשוב להמשיך ולשפר את פריסת שעות הטיפול במחלקות.
2. מומלץ לרכוש ציוד ייעודי לקלינאית תקשורת כגון מגבר שמיעה, מכשור לטיפול במכשירי שמיעה ובהפרעות בליעה.
3. יש לרכוש חומרי טיפול בסיסיים ולהעשיר את מגוון כלי אבחון.
4. יש למצוא פתרון להתאמת מרקמים מותאמים לאנשים עם דיספגיה בכלל ודיספגיה לנוזל בפרט.

סיכום

חל שיפור מאז הביקור הקודם בניהול וארגון עבודת הקלינאית במוסד. נהלי עבודה פנימיים ורוחביים נבנו וממשיכים ומתגבשים בתחום ההאכלה, הבליעה, ההזנה האנטרלית והשמיעה. חל שיפור באיכות ותדירות התיעוד ברשומה הממוחשבת, מתקיימים פרויקטים רוחביים וסקטוריאליים. יש לצייד את חדר הטיפולים ולהמשיך ולארגן את פריסת השירות במוסד כך שיינתן מענה גם למחלקות תשושי הנפש.

ח. רוקחות: 75%

כוח אדם:

1. לדברי הרוקח הוא מועסק במוסד בהיקף משרה של 26 שעות שבועיות.
2. הרוקח בבקרה טען שאינו מעביר כרטיס נוכחות. בפגישת הסיכום עם מנהל המוסד נמצא שהרוקח כן מעביר כרטיס נוכחות. התנהלות זו של הרוקח הכוללת מסירת מידע כוזב אינה מקובלת ואינה תקינה.
3. מבדיקת דו"ח הנוכחות של הרוקח ב-3 חודשים אחרונים נמצא שהרוקח אינו נוכח במוסד בכל השעות שדווח עליהן בלשכה לצורך קבלת אחריות על שירותי הרוקחות. בנוסף, מבדיקת דו"ח הנוכחות נמצא שבחלק מהימים עבד במוסד בשעות שאמור לעבוד במוסד אחר. התנהלות זו אינה תקינה.

החוזקים בעבודת הרוקחות ותיקונים מבקרות קודמות:

1. ההזמנות מתבצעות ע"י הרוקח.
2. רכש התרופות מספקים מורשים.
3. לרשות הרוקח ספרות מקצועית.
4. הרוקח מבצע בקרה על אחסון התרופות במחלקות כל שבועיים. הבקרה שעשה במחלקת סיעוד מורכב תומך וסעודית א' אינה משקפת את הנעשה במחלקות.
5. הרוקח מבצע בקרה על שימוש מושכל בתרופות לכל המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

א. חדר שירותי רוקחות

1. קירות החדר נמצאו מחוררים.
2. התקרה פתוחה בעקבות נזילה. יש לתקן באופן מידי.
3. החדר נמצא לא נקי.
4. נמצאו ארגזי תרופות מאוחסנים ישירות על הרצפה. יש להוסיף משטחים בחדר.
5. חסר סבון ידיים בכיור.
6. נמצא שתרופות שונות מאוחסנות באותו תא ללא הפרדה. אחסון זה אינו תקין.
7. נמצא שתרופות עם מינונים שונים מאוחסנות באותו תא ללא הפרדה.
8. יש להוסיף בחדר עוד ארונות לאחסון תרופות.
9. נמצא שאין הפרדה מספקת בין תרופות במקרר. למשל טיפות עיניים וזריקות מאוחסנות ביחד ללא כל הפרדה.
10. תאי התרופות נמצאו לא נקיים.

11. חסרה רשימה של תרופות בנות סיכון במוסד.

ב. המחלקות - כללי

1. השילוט בתאי התרופות לא תמיד מתאים לתכולה. כשקיימים כמה שמות מסחריים לאותה התרופה יש לשלט גם בשם הגנרי.
2. קיים עומס בתרופות הרזרבה במחלקות והן מאוחסנות ללא הפרדה מספקת.
3. במחלקות סיעוד מורכב תומך ותשושי נפש ב (ד1) נמצאו חריגות בטמפ' של המקרר ביממה האחרונה. יש לבדוק את תקינות המקררים בדחיפות.
4. במחלקה של תשושי נפש זו, מכיוון שזמן החריגה בטמפ' היה מספר שעות, הרוקח התבקש לבדוק את תקינות התכשירים בחברת התרופות. נא להודיענו בתשובתכם מה נעשה עם התרופות.
5. הצוות לא מתעד את הפעולה שנעשתה בעקבות טמפ' חריגה. בנוסף, לא נמצא כל נוהל פנימי במקרה של חריגה בטמפ'. על הרוקח לכתוב נוהל פנימי אשר יגדיר פתרונות ותגובות במקרה של טמפ' חריגה.

ג. מחלקת סיעוד מורכב תומך

1. תאי התרופות קטנים מאד, חלקם לא נפתחים בקלות.
2. נמצאו תרופות פגות תוקף במחלקה כמו: טיפות "וי-אופטיק" עם תאריך תפוגה 04/15, "ברימונידין עם תאריך 06/15, טיפות ויטמין D עם תאריך תפוגה 06/15, 04/15 ועוד. יש לסרוק את התרופות במחלקה ולהשמיד פגי תוקף.
3. נמצאו תמיסות אינהלציה פתוחות כמו "ונטולין" ו-"אארובנט" שעבר יותר מחודש מתאריך הפתיחה והן עדיין בשימוש. יש להשמיד את התמיסות לאלתר.
4. תאי ומגשי התרופות נמצאו לא נקיים.
5. בארון שמשולט "שימוש פנימי" נמצאו מאוחסנים גם תכשירים לשימוש חיצוני וטיפות עיניים.
6. מקרר התרופות נמצא עמוס מאד ונמצא שאין הפרדה כלל בין התרופות השונות. הדבר אינו תקין.
7. נמצאו נרות זרוקים ללא אריזה מקורית. אחסון זה אינו תקין.
8. נמצא ארון בו אין הפרדה בין ציוד רפואי לתרופות. יש להפריד בין התכשירים.
9. נמצאו תמיסות עירווי מסוג "דקסטרז" מעורבבות עם תמיסות מסוג "סטנדרט". יש להפריד בין הסוגים.
10. נמצאה תמיסת "סביעור" מאוחסנת בארון חומרי ניקוי. אחסון זה אינו תקין.
11. נמצאו משחות מאוחסנות בערבוביה ללא כל הפרדה.
12. נמצאו תרופות פגות תוקף בעגלת החייאה אעפ"י שבוצעה בקרה בסוף החודש על התרופות בעגלת ההחייאה שנחתמה בטופס ע"י אחות במחלקה.

13. נמצא שקיים מחסן במחלקה בו מאוחסן ציוד רפואי ותכשירים רפואיים כמו תמיסות עירוי. החדר אינו מנוטר טמפ' בהתאם לנוהל 126 של אגף הרוקחות "תנאי אחסון והובלה של תכשירים". הרוקח טען שאינו יודע על המצאות המחסן. הכיצד?

14. האחסון במחסן של התכשירים הרפואיים אינו תקין. נמצא שאין הפרדה בין ציוד רפואי לתכשירים רפואיים. יש להעביר את כל המלאי לחדר שירותי רוקחות. הסמים המסוכנים במחלקה

15. נמצאה אריזת מגש של "אוקסיקונטין" ללא אריזה מקורית. יש לאחסן את הסמים המסוכנים באריזה מקורית.

16. נמצא חוסר התאמה ברישום של הסם "טרגיין 20" לכמות שנמצאה בפועל, כאשר בפועל נמצא כדור אחד פחות של הסם. בבדיקת הרישום נמצא שנתנו בשבוע שעבר כדור ושכחו לרשום את המתן. הדבר החמור הוא שהטעות הייתה מתגלית אם בכל העברת משמרת הייתה מתבצעת ספירה בפועל של הסם. יש לרענן נהלים במחלקה זו.

ד. מחלקה סעודית א'

1. נמצא שבעגלת החלוקה בתוך כוס מאוחסנים ללא הפרדה אינסולינים, תמיסות לשימוש פנימי ותמיסות אינהלציה. אחסון זה אינו תקין.
2. נמצאה תמיסת "טרמדקס" בשימוש פתוחה כאשר הפקק שלה נעלם. אין לאחסן תרופות פתוחות.

3. נמצאה משחת "סילברול" בשימוש ולא נרשם עליה תאריך פתיחה. כידוע, השימוש במשחה ראוי עד חודש מהפתיחה.

4. נמצאה הכנה של "יוזול" שעומדת הרבה זמן במחלקה כאשר על התווית אין סימון של מספר אצווה ותאריך תפוגה. התמיסה הוצאה להשמדה במעמד הבקרה.
5. תרופות במקרר מאוחסנות ללא הפרדה מספקת.

6. נמצאו נרות זרוקים ללא אריזה מקורית. אחסון זה אינו תקין.

7. משחות מאוחסנות בערבוביה ללא כל הפרדה.

8. נמצאו טיפות עיניים שמאוחסנות בניגוד להוראות היצרן. לא ברור איך הרוקח בבקרות החודשיות שלו במחלקות לא העיר על כך.

הסמים המסוכנים במחלקה

9. נמצאו אריזות של "טרגיין" ללא שם המטופל שבעבורן נופק הסם.

ה. מחלקת תשושי נפש ב' (1ד)

1. נמצאו נעליים של הצוות על הרצפה ליד ארון התרופות. יש למצוא מקום אחסון

אחר לכך.

2. נמצאה משחת "סליקרן" עם תאריך תפוגה 07/14!

3. מגירת תרופות הרזרבה נמצאה מלוכלכת.

4. יש להפריד את משחות ה- "קוקידנט" ולבצע הפרדה בין התכשירים השונים.

1. מתן תרופות

1. נמצא שמשתמשים במחלקות במכתשים מעץ שנמצאו סדוקים. יש להחליף את כל המכתשים במחלקות.

2. כותשי וחוצי הכדורים נמצאו מלוכלכים בכל המחלקות. יש לנקות לאחר כל שימוש.

2. נמצא שכותשים את התרופה "לקסעדין" למרות שבעלון לצרכן רשום שאין לכתוש את התרופה.

ט. בריאות הסביבה : 86%

בתאריך 2.11.15 הושלמה הביקורת בתחום בריאות הסביבה, בהשתתפות אנדי אחזקה וצוות בית החולים. נבדקו נושאים הבאים: מערכות מים, פינוי אשפה ופסולת לסוגיה, טיפול בכביסה, מניעת זיהומים ושמירה על היגיינה כללית בבית חולים, נושא מערך המזון במטבח מרכזי וחלוקתו למטבחונים במחלקות.

מערכות מים קרים

- בשלבי בנייה מתקדמים, נמצא מאגר מי שתייה שייתן פתרון למערכת מים אמינה לאיגום וצריכת מים למצבי חירום.
- ניטור מי שתייה וביצוע בדיקות של דיגום מים במערכת מתבצע על ידי צוות אחזקה. יש לציין שריכוז כלור נותר בנקודות צריכה נמוכות מהנדרש - 0.2 מג"ל, דבר שדורש בדיקה מול ספק המים והתקנת מערכת להכלרה משלימה, כך שבנקודות צריכה יהיה ריכוז מתאים של חומר מחטא.
- עם הפעלת מאגר המים המרכזי, תותקן מערכת מינון רציף ואוטומטי של חומר מחטה למי שתייה ומערכת רישום ממוחשב.

מערכת מים חמים

- טמפרטורת מים חמים בנקודות צריכה נמדדה 45 מע"צ. במחלקות הותקנו ברזי וויסות מתחת לתקרה, ברזי וויסות תרמוסטטים אלה, מורידים טמפרטורת המים ל - 45 מע"צ.

טיפול בפסולת רגילה, זיהומית ופסולת רפואית מסוכנת

- מתחם לריכוז פסולת רגילה תקין.
- עגלות לאיסוף פסולת במחלקות מסומנות לפי ייעודם, עם מכסה לסגירה.
- הוקצה מקום דגור לריכוז פסולת זיהומית במחלקות.
- נדרש להוסיף עגלה לריכוז פסולת זיהומית. העגלה הקיימת לא מספיקה לריכוז פסולת של בית החולים.

טיפול בכביסה

- איסוף כביסה במחלקות נעשה בעגלות עם סימון. הותקנו מכסים.
- כביסה נאספת באוגרים מבד אטום למים.
- שקיות עם כביסה מלוכלכת מושלכות ישירות לחדר מכבסה דרך הפיר.
- טרם נעשה שינוי ושדרוג של מכבסה. המכבסה צפופה, עם דלת אחת, דבר שלא מאפשר לקיים תזרים נכון של כביסה ולשמור על כללי היגיינה והפרדה בין אזורים נקיים ומלוכלכים כדי למנוע מגע בין כביסה נקייה ומלוכלכת.
- עקב צפיפות ששוררת במקום אין גישה לקירות ולרצפה לצורך ניקוי וחיטוי.
- אין סידור לניקוי וחיטוי עגלות לכביסה מלוכלכת במחלקות.

מערך מזון

- מטבח מרכזי נמצא בשלבים מתקדמים של שדרוג – הותקנו שלושה חדרי קירור, מחלקות עיבוד ירקות ומחלקות לעיבוד בשר ודגים.
- הותקנה מערכת רישום ממוחשב עם התרעות על תקלות במערכת קירור – יש להחליף הדפסה על הנייר לחיבור למחשב.
- אם סיום עבודות השדרוג, ייבחן אופן אספקת מזון למחלקות על ידי עגלות "חכמות" לחימום וקירור מזון מצונן לכל מחלקה בנפרד.
- יוגש תפריט ותיאור נוהלי עבודה, בשיטת בשל קרר.

שמירה על היגיינה כללית בבית חולים

- חדרים לכלי ניקוי הוסדרו לשימוש, צוידו בעביט שופכין וברזי מילוי דליים לניקוי.
- נדרשים מתקנים לחיטוי עם תכשיר להיגיינת ידיים ליד כל מטפל(מיטה). תכשיר חיטוי אחד נמצא בכניסה אחד לחדרי אשפוז.
- יש לציין לחיוב התקנת מתקנים בצמתי מילוי חומרי ניקוי וחיטוי בחדרי סירים.
- יש לציין לחיוב - במוסד מועסקת מפקחת לבריאות הסביבה.

.א.

תשתיות ותחזוקה :**כללי :**

בית חולים "נאות המושבה" נפתח בשנת 2003 ובנוי לפי הפרוגרמה החדשה. בית החולים נמצא בנס ציונה, במבנה חדש ובסמוך למרכז מסחרי. הבניין מפואר, החדרים מרווחים וכן בכל מחלקה יש מרפסות גדולות לנוחות המטופלים ובני משפחותיהם. הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות : סיעודית א', סיעודית ב', תשושי נפש א'. לבית החולים יש אישור לכיבוי אש עד לתאריך 30.6.2016

סיכום תחזוקה :**חוזקים :**

1. בית חולים "נאות המושבה" ממוקם במרכז מסחרי בנס ציונה בבניין חדש בקרבת תחנות אוטובוסים. לבית החולים ישנם מרפסות גדולות לנוחות המטופלים ובני משפחותיהם.
2. יש לציין כי הבניין מפואר ומתוחזק היטב, המחלקות נקיות ומטופחות והאווירה בהם נעימה ורגועה.
3. המקום מקפיד כי העברת המטופלים היא באמבולנסים של חברה המאושרת על ידי משרד הבריאות.

תחומים לשיפור :**תחזוקה :**

1. יש להתקין מאחזי יד משני צידי השירותים במקומות החסרים.
2. יש לוודא כי לחצני המצוקה יהיו נגישים למטופלים.
3. יש לשפץ שידות.

אחר :

יש לציין כי יש חניית אמבולנסים מסומנת. יש להבטיח כי החנייה של האמבולנסים תובטח. ביום הבקרה נצפה כי החנייה הייתה תפוסה ע"י כלי רכב פרטי.

נספח ג'תקן מול מצבה - כוח אדם מנהלי ל- 149 מיטות סיעודיות66 מיטות תשושי נפש ו- 39 מיטות מורכבת סיעוד מורכב

כוח אדם בפועל ברוטו	תקן כוח אדם נדרש מינימלי ברוטו	
1	1	מנהל
2	2	אם בית
4	2	מזכירה
18	10.5	ע' ניקיון
2 במטבח המרכזי	1	טבח
2 במטבחונים	7	עובדי מטבח
2	2.5	תחזוקה
1	1	מחסנאי
שרות קנוי	1	חצרן/גנן
4	-	שומרים
1	1	משגיח כשרות
2	-	מכבסה

תקן מול מצבה כוח אדם מקצועי - ל-149 מיטות סיעודיות**66 מיטות תשושי נפש ***

כוח אדם בפועל ברוטו	תקן כוח אדם נדרש מינימלי ברוטו	
0.5 מומחה בגריאטריה	0.5 מומחה בגריאטריה	מנהל רפואי
3	2.99	רופא
1	1	אחות ראשית
1 – 2 עובדות	1	ס. אחות ראשית
37.75 מתוכם 23.75 מוסמכות	33.35	אחיות
83	70.46	כוח עזר
2.7	2.99	פיזיו
1.08	1.1	תזונה
4.95	3.07	תעסוקה
1.18	1.1	ריפוי בעיסוק
3.05	2.15	עו"ס
0.66	0.15	קלינאית תקשורת
0.67 לכל ביה"ח	0.68 לכל ביה"ח	רוקח

*כח אדם נדרש חושב על פי 2 מחלקות סיעודיות בנות 33 מיטות כל אחת.

תקן מול מצבה - כוח אדם מקצועי ל-39 מאושפזים מורכבים סיעוד מורכב תומך:

כוח אדם בפועל ברוטו	תקן כוח אדם נדרש מינימלי ברוטו	
3 מתוכם 1.5 מומחה בגריאטריה	3.24 מתוכם 1.08 מומחה בגריאטריה	רופא
13.5 מתוכם 10.5 מוסמכות	18.36 מתוכם 8.4 מוסמכות	אחיות
13	8.64	כוח עזר
0.93	0.54	פיזיו
0.55	0.54	תזונה
0.82	0.27	תעסוקה
0.55	0.54	ריפוי בעיסוק
0.6	0.54	עו"ס
0.11	*0.2	קלינאית תקשורת

*על בסיס ייעוץ קבוע .

נספח ד'

שם המוסד 237G3 נאות המושבה

<u>רמת איכות הטיפול</u>	
02.07.2014 מתאריך: 0.00	ניקוד אחרון לפי בקרה קודמת :
85.50	ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה קודמת :
	שיוך לפרוגרמה חדשה על פי הצהרת המוסד : כן
01.08.2016 תאריך סיום הרשיון: 0.00	זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית : 24 חודשים
	התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 02.09.2015

התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית : לא

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
25.00	סכום ציוני הבקרה
3.00	בריאות הסביבה
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי בגריאטריה
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
2.00	קורסים\עדכון ידע לצוות
0.00	ח"ש צוות בין 8-24 שעות שנתיות
2.00	ח"ש צוות מעל 24 שעות שנתיות
0.00	מומחיות רופא הבית
8.00	יועצים
3.00	נאמני נושא ועברו הכשרה כנדרש
3.00	הדרכה מרוכזת ב-2 תחומים לפחות
2.00	עיבוד נתונים בתחום 1 לפחות
4.00	מנהל רפואי שהינו גריאטר
2.00	יש אישור למתן IV
0.00	רישום ע"פ נוהל IV
0.00	רישום ע"פ נוהל IV + נוכחות אחות מוטמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת לכל המקצועות
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת לכל המקצועות
63.00	סה"כ (ללא משך רישוי)