מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 23.06.2024

במוסד: "בית אבות משולב באר שבע"

בישוב: באר שבע

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר יוליאנה מקסימוב
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות משולב באר שבע (קוד מוסד 23613)
דוד המלך 20
באר שבע

ד"ר מקסומוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות משולב באר שבע"

מצורף דוח הבקרה מיום 23.06.2024.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסותמפורטת 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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: חשוב לציין:

הבקרה בסיעוד משקפת סיכום וסכימה של כל התקופה מאז בקרה קודמת. לפיכך ברור כי ממצאי תחום זה אינם משקפים את פועלה של האחות הראשית החדשה.

לפיכך ממצאים אלה משקפים פועלן של קודמותיה.

אנו מאחלים הצלחה רבה לאחות הראשית הנכנסת.

בברכה,
ד"ר אבנר שחר
גריאטר מחוזי, מחוז דרום



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
פרופ' מיכאל גדלביץ, רופא מחוזי, לשכת בריאות דרום
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אודי בן יהודה, רוקחות, מחוז דרום - באר שבע
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות משולב באר שבע"

בתאריך 23.06.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז באר-שבע.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אבנר שחר, גריאטר מחוזי, מחוז דרום
- **סיעוד** - ד"ר קלאודיה קונסון, מפקחת על הסיעוד הגריאטרי, מחוז באר-שבע
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
- **ריפוי בעיסוק** - גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **עבודה סוציאלית** - גב' עינת סילברשטיין, עובדת סוציאלית, מחוז באר-שבע
- **רוקחות** - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **בריאות הסביבה** - גב' אולגה קריאז'בסקיך, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו 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.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	40	37	36	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית א	40	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	30	-	-	30	-	-	-	-	-
סה"כ	146	141	110	-	30	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 141 מאושפזים

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.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	74%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית אבות עירוני משולב הינו מוסד ותיק ואיכותי. לאחרונה חלו שינויים בהנהלה הרפואית והסיעודית. ניכר כי המוסד עבר תקופה מאתגרת וכעת שואף לעלות על דרך חדשה ומצטיינת.

מדובר בתהליך שייקח זמן. אנו מלווים הצוות ותומכים בו. למוסד מוניטין גבוה. טיפול מקצועי וחומל.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כוח האדם הרפואי מספק ברמת רופאות בית. המנהלת הרפואית הינה רופאה תחומית, עם ניסיון רב בתחום. מהימנה ושאפתנית.

בשלב זה אין ייעוץ גריאטרי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- כללי :

תחומים לחיזוק :

1. כל המטופלים סיעודיים ע"פ הרישוי [2].
2. נמצאו אמצעים לעידכון ידע [4] , המנהלת הרפואית קוראת מידע ברשת.
3. כמו כן השתתפה בקורס גריאטריה ברשת "בית בלב".
4. בשעות הערב יש זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6].
5. הוצגו מקרי ביקור בתורנות 7/7. בשעות הערב.
6. המנהל/ת הרפואי/ת מכיר/ה היטב את נוהלי אגף גריאטריה [10].
7. שעות קבלה לשיחות משפחה מתועדות [13]. קיים שילוט.
8. מושם דגש עז על התחום הפליאטיבי. הוצגו 5 מקרים פליאטיביים [14].
9. רופאת הבית מכירה ומיישמת נוהלי האגף באופן סביר [17].
10. האנמנזה שלמה ואיכותית [18].
11. בדיקה גופנית מלאה, הרישום אמין [19]. לא נמצא רישום כוזב. התיקון מבורך.
12. האנמנזה טובה ושלמה וכן בדיקת הגוף [18-19].
13. מבוצעת הערכה קוגניטיבית מובנית ומלאה [20].
14. קיימת התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות [22].
15. יש התייחסות לתסמונות גריאטריות [22].
16. יש תיאור מלא של תרופות ותרשים EKG [23].
17. נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי [26]. התייחסות מלאה לתזונה.
18. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות כרוניות [27]. תיעוד פצעי לחץ.
19. מתבצע עידכון אבחנות שוטף [28]. מחיקת אבחנות ACUTE.
20. הפניה למיון ממוחשבת ומלאה [29]. אין ריבוי אישפוזים.

21. הוראות תרופות מודפסות ונחתמות בנייר, יישר כוח. [30].
22. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
23. קיים תיעוד של בדיקות מעבדה לא תקינות. [34]
24. בבדיקה תקופתית יש התייחסות לבעיות פעילות. [35]
25. בבדיקה תקופתית יש התייחסות למצב תיפקודי וקוגניטיבי. [36]
26. תדירות ישיבות הצוות טובה [38].
27. בדיקה ורישום דו"ח אירוע חריג מתבצעים בצורה תקינה. [42]. במקרה אחד חל עיכוב של 48 שעות.
28. מצב זה אינו תקין. יש להימנע מכך.
29. מכתבי השיחרור/סיכום מספקים. הוצגו מספר סיכומים [43].
30. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44]
31. פעילות חיידקים עמידים מתנהלת ע"פ נוהל [47]. ראוי לחדד ידיעת הצוות בנושאי בידוד.

תחומים לשיפור :

1. יש להכין תכנית השתלמות ומפגשים מובנית במסגרת המוסד ולתעדה [3].
2. הרופאה אינה מעורבת בהיערכות מניעת זיהומים [5]. זה הזמן לבנות נהלים בנושאי זיהום, כגון CRE.
3. אין ייעוץ פסיכיאטרי [7]. עם זאת אין הפרזה בנוירולפטיקה.
4. אין ייעוץ גריאטרי בתחומי המוסד [8].
5. ליקויי בקרות קודמות תוקנו חלקית [11].
6. לגבי הגבלה פיזית [12]. ב 21.6.24 ב-2 מקרים לא צוינה הסכמת משפחה.
7. רופאות הבית עברו מספר השתלמויות בתחום הגריאטריה. [15].
8. רשימת אבחנות + תרופות מעודכנת חלקית. [16].
9. אין איזכור כלי מובנה בהערכה תיפקודית [21]. מומלץ לכלול FIM הנבדק ע"י הסיעוד.
10. בקבלת רופא לא מבוצעת הערכה תיפקודית מובנית [21].
11. יש לרשום תכנית טיפול מלאה. כולל תזונה ומקצועות הבריאות [24]. שבלוני.
12. יש לרשום מעקב רפואי לכל דייר לפחות פעם בחודש [25].
13. לא תמיד יש ייעוץ פסיכיאטר טרם מתן נוירולפטיקה [31].
14. אציין שהמנהלת הרפואית הינה פסיכיאטרית בעברה.
15. בדיקה תקופתית של תרופות מבוצעת באופן חלקי [32]. קיימת פוליפארמה, יש לדלל תרופות.
16. בדיקה תקופתית של תרופות מיועדת להפסקת טיפול מיותר. כאן לא מבוצע במלואה.
17. לתשומת לב המנהל/ת [32].
18. בבדיקה תקופתית תוכנית טיפול אינה מלאה [37]. הרישום שבלוני מעט.
19. הרישום בסיכום ישיבות הצוות אינו מספק [39]. חסר דו"ח פיזיותרפיה. חסר סיכום ענייני.
20. בישיבות צוות לא תועדה עמדת הדייר ומשפחה לגבי הגבלה פיזית [40].
21. בכל מקרה של הגבלה פיזית יש לדון בהמשכה בישיבות צוות ולשוחח עם המשפחה [40].
22. חלק מהתקשורת המקצועית מבוצע ב WHATSUP . חלק זה אינו מתועד ברישום הרפואי [41].
23. אין איזכור מדד כאב על ידי רופא [46].
24. הרופא אינו מעורב בתכניות מיוחדות במוסד [46].

לסיכום :

מדובר במוסד עם מוניטין ורמה גבוהה במקורה. הצוות כעת התרענן וניכרת מוטיבציה ומקצועיות.

הצוות הרפואי מוזמן להתייעץ עימנו כנדרש.

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	71%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- השלמת בקרת חידוש רישוי בתחום האחיות (הסיעוד).

הבקרה הייתה בקרה מתוכננת שהתחילה בשעות הבוקר.
מדובר במוסד משולב – 3 מחלקות סיעודיות, מחלקת תשושי נפש ומחלקת תשושים הנמצאת בפיקוח משרד הרווחה.

במחלקה סיעודית א' – 38 מטופלים.
אין מטופלים עם זונדות ואין מטופלים עם קטטר או פג.
פצעי לחץ עד דרגה 2 – מטופל אחד.
הגבלה פיזית – 8 מטופלים.

במחלקה סיעודית ב' – 36 מטופלים.
פצעי לחץ עד דרגה 2 – 4 מטופלים.
שני מטופלים עם זונדה.
ארבעה מטופלים עם גסטרוסטומי
מטופל אחד עם סופרפוביק קטטר.
הגבלות פיזיות – 4 מטופלים.

במחלקה סיעודית ג' – 36 מטופלים.
מטופל אחד ס. מורכב / פליאטיבי.
פצעי לחץ עד דרגה 2 – 4 מטופלים. מטופל אחד עם פצע לחץ בדרגה 3-4.
מטופל אחד עם זונדה.
אין מטופלים עם קטטר.
הגבלות פיזיות – 6 מטופלים.

במחלקת תשושי נפש – 30 מטופלים.
הגבלות פיזיות – 2 מטופלים.
אין מטופלים עם פצעי לחץ, אין מטופלים עם זונדה ואין מטופלים עם קטטר.

מדובר במוסד ציבורי המנוהל ע"י עמותה למען הקשיש. המוסד ותיק בבאר שבע. במוסד מתקיימות עבודות בניה וחידוש ציוד לפי פרוגרמה ובתיאום עם ועדת פרויקטים של משרד הבריאות.

למוסד אין אישור למתן IV.

כח-אדם - בכל המחלקות

- קיימת תחלופה גבוהה של הצוות. לאחרונה התחלפו האחיות האחראיות בשתי מחלקות והאחות הראשית.
- חסר תקן 0.33 לסגנית אחות ראשית. נא ראו בכך הערה חוזרת מבקרות קודמות.
- יחד עם זאת, בהתחשב בכל הקשיים האובייקטיביים בגיוס כוח אדם, הנהלת המוסד הצליחה לגייס אחות ראשית ואח

ואחות אחראי\ת מחלקה. העובדים שנקלטו נמצאים בתהליכי חפיפה.
- הנהלת האחיות (סיעוד) במוסד שותפה בפורום מנהלות סיעוד מחוזי למען קידום התחום במחוז דרום.
- הנהלת המוסד שותפה פעילה בקידום קורסים לכוח עזר "מטופל ומטפל במרכז" באישור האגף לגריאטריה.
- המוסד נמצא בתהליך גיוס של כוח עזר ועובדים זרים מנפאל וגם גיוס כוח עזר ישראלי.
- במוסד ישנם נאמני נושא במניעת כאב, מניעת פצעים, מניעת עצירות ומניעת זיהומים.
- נאמני הנושא טרם מקדמים את התחומים הרלוונטיים במוסד, חשוב לקדם את הנושאים במוסד ולבצע שתי הדרכות לצוות כל חצי שנה לפחות בשני תחומים. חשוב לבצע עיבוד נתונים וקידום תוכנית עבודה באחד מהתחומים לפחות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הנהלת המוסד משקיעה רבות בגיוס כוח אדם.
- הנהלת המוסד שותפה פעילה בפורום מנהלות סיעוד מחוז דרום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה:
- בתצפית ועיון בתיקים, חשוב להשתמש באומדן נפשי מנטאלי על-פי כלי מובנה ולבצע רישום ודיווח בתיק המטופל. כמו כן, במיוחד במחלקת תשושי נפש יש להשתמש באומדן התנהגותי.

2. תכנית טיפול בקבלה לאשפוז:
- יש להקפיד על כתיבת תוכנית טיפול בעת קבלה לאשפוז ל-72 שעות מהקבלה. כמו כן, יש לבצע עדכון התוכנית הכתובה כולל התייחסות למצבים של אי שקט, הפרעות שינה, נדודי שינה וכד'.

3. מעקב סיעודי:
- יש לבצע תיעוד שוטף בתיק המטופל במצבים שונים כגון ירידה במשקל, ולבצע מעקב חוזר תוך שימוש באומדנים המתאימים.
- יש לתעד בתיק המטופל בעיות שזוהו ואת המשך המעקב.

4. תרופות:
- יש לרענן נוהל חלוקת תרופות ונוהל מעקב תרופתי. בתצפית זוהה מטופל, שמקבל TAB. Dopicar בשעה 19:00. בבדיקה, המטופל נכנס למצבי אי שקט ונדודי שינה, יש לבחון את הטיפול התרופתי שנקבע ולשקול זמני חלוקת התרופה. יש להיוועץ עם הרופא והרוקח האחראי לגבי שעות מתן התרופה, במיוחד כאשר ישנה הישנות של הגבלה פיזית ואירועים חוזרים של אי שקט וקושי בשינה אצל המטופל הנ"ל.
בתצפית, המטופלים מקבלים ויטמין D כתוסף נפרד ובקומלפקס ויטמינים. מבחינת בדיקות מעבדה ערכי ויטמין D תקינים. יש לקיים דיון רב מקצועי בנוגע להמשך הצורך בשימוש בויטמין D. מומלץ לשלב בדיון – רוקח, רופא ודיאטן.
- מומלץ לקיים דיון על אופן מתן תרופה בקרב מטופלים עם רגישות למרכיבי תרופות מסוימות. מומלץ לסמן בעגלת התרופות את התאים של המטופלים עם רגישות לתרופה כאמצעי זהירות ויישום ניהול סיכונים.

5. הבטחת סביבה בטוחה:
- יש להקפיד על ארגון סביבת טיפול אישי כולל עגלת טיפול מסודרת ואוגרי אשפה. במוסד ישנו הציוד הנדרש אך בתצפית, הציוד מרוחק מעמדת הפעילות.
- במוסד ישנו מטופל עם בידוד מגע. נא לסדר את עמדת ההתמגנות והסרת המיגון על-פי הנוהל המקובל ולהשלים את השילוט לאזור.
- חובה לקדם את תחום עבודתו של נאמן זיהומים במוסד.
- חובה להקפיד על התחסנות עובדי בריאות במוסד.

- חובה לבצע ריענון נוהל לשמירה על היגיינת ידיים.
- נבדקו מספר תיקי מטופלים בתחום אירועים חריגים. יש לבצע ריענון נוהל אירוע חריג / כמעט אירוע במוסד. חובה להקפיד על רישום הסקת מסקנות ושיתוף ודיון עם הצוות הרב מקצועי. בין היתר, חובה לבנות נוהל פנימי מסודר ועדכני התואם את צורכי המוסד.

6. תקשורת:
- בתצפית נבדקו מספר תיקים בהקשר של ישיבת צוות רב מקצועית. יש לבצע ריענון נוהל ישיבות צוות רב מקצועיות.
- חובה לתעד את ישיבות הצוות כנדרש, לרבות – תוצאות, מטרות התערבות משותפות לצוות הרב מקצועי.

7. הזנה והאכלה:
- בתצפית, ישנה מטופלת עם שימוש בזונדה במשך מספר חודשים. יש לבצע ישיבת צוות רב מקצועית לרבות שיתוף המשפחה בנוגע לאפשרות של שימוש בגסטרוסטומי.
לפי דווח של הצוות הסיעודי, מחליפים זונדה למטופלת זו כל שבועיים. תהליך החלפת הזונדה הינו טראומתי ויש לשקול חלופות.
- חובה לקדם עבודה בתחום מניעת עצירות במוסד כולל עיבוד נתונים, רישום ומעקב. להתאים דיאטה למניעת עצירות תוך התייעצות עם דיאטנית, לכלול רישום אוכל ושתייה ולוודא מול הרוקח והרופא אפשרות לדילול או שינוי הטיפול התרופתי.
- בתיק של אחד המטופלים נראתה ירידה חדה במשקל – מעל 5 ק"ג בחודש. ירידת המשקל לא באה לידי ביטוי בתוכנית ההתערבות. חובה לבצע דיון רב מקצועי במקרים אלו, מדובר באירוע חריג שדורש בירור ומעקב.

8. הפרשות:
- נבחנו מספר תיקי מטופלים בהם נמצא פער בין רישום רפואי אודות אי שליטה בסוגרים לבין הרישום הסיעודי. אצל הרופא רשום אי שליטה במתן שתן בלבד ואילו ברשומה הסיעודית רשום על אי שליטה בשתן וצואה.
- נא לקדם תוכנית שימור שליטה אצל מטופלים במוסד.
- חובה להביא להלימה את האבחנות הרפואיות ואת האבחנות הסיעודיות בנוגע לשליטה ושימור שליטה.

9. שמירת שלמות העור:
- באחת המחלקות מאושפז מטופל המוגדר כס. מורכב. לבקשת המשפחה ובאישור הגריאטר המחוזי, המטופל נשאר להמשך טיפול במחלקה. המטופל הנ"ל שמוגדר כס. מורכב / פליאטיבי נמצא בבידוד מגע ומקבל טיפול בפצעים דרגה 4-3, מה שמצריך טיפול סיעודי ממושך שלא מתאפשר בתנאים של כוח האדם הקיים. נא לבדוק את יכולות הצוות לטיפול במקרה זה ולא לתעדף טיפול מורכב על חשבון מטופלים אחרים.
הצוות דווח שפנה לעזרה לקופת חולים לטיפול בפצע, אך הקופה לא אישרה מתן טיפול וסיוע למטופל- יש לציין כי הטיפול בפצע הינו אחריות הקופה המבטחת וגם של הצוות המטפל.
חובה לקדם את נושא מניעת הפצעים במוסד באופן רוחבי ובהקדם.

10. עדכון מקצועי:
- חובה לבנות חת"ש שנתי עם נושאים רלוונטיים למוסד. יש לקדם את יציאתם של עובדי המוסד להכשרות רלוונטיות.
- נא לעשות ריענון וקידום נהלים עדכניים בכל מחלקה בעיקר בהתחשב בתחלופת הצוות במוסד. יש להטמיע את הנהלים בקרב אנשי הצוות.
- חובה לבצע הערכת עובדים לפחות אחת לשנה.

11. טיפול בכאב:
- חובה לקדם את נושא איתור ומניעת כאב במוסד ע"י נאמן נושא.
- חובה להקפיד על רישום ומעקב בנוגע לתכנית כאב עבור מטופל.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- • יש לקדם הדרכות לעובדים חדשים המתקבלים למוסד.
- יש לקדם את עבודת הצוות הרב מקצועי בהתייחס לישיבות צוות וגיבוש מטרות משותפות.
- יש לרענן נוהל קבלת מטופל חדש למוסד ונוהל חזרת מטופל מאשפוז ממושך (מעל 7 ימים).
- יש לבצע ריענון נוהל חלוקת תרופות.
- יש לקדם במוסד את הנושאים הבאים: מניעת זיהומים, כאב, עצירות, מניעת פצעי לחץ, תזונה ודיאטה.
- יש לקדם תחום ניהול אירועים חריגים וכמעט אירועים במוסד.
- יש לקדם הדרכות ותחום חת"ש בתוך המוסד.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת לחידוש רישוי.

במקום מטבח מרכזי שמופעל על ידי חברה חיצונית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות מונה שתי דיאטניות מנוסות.

הדיאטנית הראשית, עברה קורס ייעודי תזונה בגריאטריה והשתלמות בבריאות הפה.
מתקיימות הדרכות לעובדים וחת"שים.
שירות תזונה שותף לפרויקטים כגון: "סבתא מבשלת" עם ריפוי בעסוק, "גינון טיפולי", וקבוצת תמיכה עם עבודה סוציאלית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- שירות תזונה יציב ודיאטניות מנוסות. נשמר רצף הטיפול ואיכות הטיפול.

איכות ובטיחות המזון

- הוכנסו מנות חדשות לתפריט.

יש המשך יישום ודיוק מרקמי מזון בסטנדרטים על פי IDDSI .

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): לפי הממצאים ביום הבקרה, תוקן ליקוי בתפריט של חוסר גיוון בארוחת ערב למקבלי מזון טחון. יש מנה מורכבת טחונה משתנה כל יום, ממרח וירק טחון.

גודלי מנה/גיוון

- בתצפית ארוחת צהריים גדלי מנה תקינים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נצפה מתן סיוע למטופלים שזקוקים לו והאכלה מכבדת, תוך שמירת תקשורת עם המטופלים.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): תקין.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- במדגם תיקים שנבדקו: קבלות תזונתיות בפורמט מלא, כולל בירור מצב תזונתי טרם הקבלה, חישוב 3 יימי רישום כלכלה, העדפות ורצונות תזונתיים, מצב בריאות הפה וסטטוס תזונתי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- נמצאו הערכות תזונתיות עם התיחסות לסיבות (אתיולוגיה) לבעיה התזונתית, תוכניות התערבות תזונתית, כולל קביעת מטרות ומעקב בתדירות הנדרשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- לפי ממצאי בקרות פנים ותשאול מטופלים, היו מספר תלונות על טעם המנות (לדוגמא: מעט מידי או יותר מידי מלח, מתן פעם מזון שרוף) ותלונה על חוסר מנה מותאמת לחג. יש להסיק מסקנות ולפעול לשיפור/תיקון נושא זה.

רשומות מחלקתיות

- קיימת רשימת דיאטות מחלקתית אך החלוקה מתבצעת לפי זיכרון האחראיות בחלוקה. דבר זה עלול להביא לטעויות (למשל נצפה מטופל שרשום לקבל מזון במרקם רך, אך קיבל בפועל מרקם טחון). חשוב לרענן תהליכי עבודה אלו.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- כלי אוכל: יש הבדלים בין המחלקות - בסיעודית ג' כלי האוכל פחות אסתטיים וצלחות המנה העיקרית קטנות מהנדרש ומומלץ להחליפן.
הנגשת רטבים ותיבול למטופלים: חשוב להתאמה אישית של טעם. לא קיים בכל המחלקות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: חלקי.

סיכום כללי - תחום תזונה

- תחום התזונה נשמר ברמה טובה. יש התקדמות בטיפול הפליאטיבי, בהיבט התזונתי, והאכלה מנחמת מותאמת אישית עם דיון רב-מקצועי.
ישנם תחומים לשיפור במערך מזון כמפורט בדו"ח.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	75%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בחצי שנה אחרונה שירות הפיזיותרפיה עבר שינויים. כחודשיים לא היה שירות פיזיותרפיה במוסד. לפני ארבעה חודשים נקלט מנהל שירות חדש, בעל ניסיון של עשור במקצוע ובתחום הגריאטריה. מנהל השירות נותן שירות לשלוש מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקת תשושים. השירות הניתן למחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש הינו בהיקף כולל של פחות מ-0.5 משרה בלבד.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- השירות ניתן שלושה ימים בשבוע - יומיים בשעות הבוקר ויום אחה"צ. לאור המחסור בפיזיותרפיסטים קיימת עזרה של צוות המטפלים בשינוע הדיירים אל ומחדר הפיזיותרפיה, דבר המסייע למקסם את הזמן והטיפול הניתן על ידי הפיזיותרפיסט.

ארגון השרות

- מנהל השירות מחלק את שעותיו בין המחלקות לפי תכנית עבודה.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי למטופל חדש מבוצע במועד, ההערכות מלאות וכוללות את המצב הפרמורבידי המלא, מטרות תפקודיות רלוונטיות ותכנית טיפול מותאמת. בוצעה השלמה של הבדיקות למטופלים חדשים שנקלטו בזמן שלא היה שירות פיזיותרפיה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקלי לרוב נעשה בתדירות הנדרשת.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- קיים מגוון כסאות גלגלים ואביזרי הושבה. מרבית המטופלים יושבים באופן נוח ובטוח. הפיזיותרפיסט מעורב בתהליך החלטה על הגבלה פיזית / התרה.
מנהל השירות הנכנס החל לבצע מיפוי צרכים לרכישת ציוד חדש.
מנהל השירות עבר סדנה לטכנולוגיה מסייעת בניידות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מבוצעת הדרכה לעובד חדש, דף חתום כראוי. ההדרכה מבוצעת לצוות מטפלים/ות ואחים/ות.
בוצעה הדרכת מעברים לצוות מחלקתי ע"י הפיזיותרפיסט כתוצאה מצורך ספציפי שעלה.
הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועיות במחלקות.
קיימת תכנית הליכה במחלקות השונות, חתומה כנדרש ע"י צוות המטפלים.
קיימת הנגשת מידע לצוות המטפל – במחלקות הסיעודיות, הנחיות לביצוע מעברים לצוות המטפל קיימות גם בתמונה בחדר המטופל וגם ברשימה מרוכזת במחלקה.

הנחיות לצוות קיימות דרך הרשומה הממוחשבת.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- בכל מחלקה סיעודית נמצאים הן מנופי הרמה (ערסל) והן מנופי העמדה. לכל מטופל המועבר באמצעות מנוף הרמה קיים ערסל אישי, לרחצה ולהעברה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- מצבת כוח האדם הינה מתחת לתקינה, קיים חוסר של מעל 1.25 תקן. יש לפעול באופן מידי להשלמת תקן כ"א.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה – נמוך (כ- 25% מכלל המטופלים במחלקות). מרביתם מקבלים טיפול אחד בשבוע.

ארגון השרות

- פרויקטים – אין.

מומלץ לחדש את שיתופי הפעולה עם הסקטורים האחרים לקידום איכות הטיפול.

אבחון פיזיקלי

- יש להטמיע שימוש בכלי מדידה במחלקות השונות בהתאם ליכולות המטופל ותפקודו.

טיפול פרטני

- המחסור הגדול בשעות התקן הנדרשות מקטין באופן משמעותי את היכולת לממש את התוכנית הטיפולית שנקבעה בבדיקה ובמעקב הפיזיותרפיה ולעמוד במטרות הטיפול שהוצבו.

טיפול בקבוצה

- כרגע לא מתקיימים טיפולים קבוצתיים במחלקות הסיעודיות ובתשושי הנפש.

יש לפעול להקמת קבוצות מגוונות, לתעד את הקריטריונים לבחירת המטופלים המשתתפים, את מטרות הקבוצה ואופן ההפעלה, כנדרש.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש לבצע מעקב ראשון תוך חודש מההערכה הראשונית שנעשית בקבלה. בנוסף, יש לתעד כל שינוי משמעותי במצב הרפואי והתפקודי של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- אין להושיב מטופלים סיעודיים או תשושי נפש על כסאות פלסטיק לא מרופדים – הערה חוזרת.

במחלקה סיעודית ב', כלל השולחנות בגובה אחיד, חלק מהמטופלים יושבים ליד שולחנות שאינם מתאימים להם בגובה, יש להתאים את גובה השולחנות לצרכי המטופלים על מנת להשיג תפקוד מייטבי ולמצות את יכולותיהם התפקודיות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לחזור לקיים הדרכות ריענון לצוות במחלקות כפעמיים בשנה ולתעד אותן. קיימת כוונה של מנהל השירות לבצע הדרכה בנושא מניעת נפילות.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש להצטייד במספר מזרנים איכותיים למניעה וטיפול בפצעי לחץ.

סיכום כללי

- המוסד עבר שינוי בשירות הפיזיותרפיה. מנהל השירות החדש בעל ניסיון וידע, מלא מוטיבציה ויכולת לבנות ולקדם את השירות. המחסור המשמעותי בכוח האדם ניכר, אינו מאפשר להגיע לכלל המטופלים ומקטין את היכולת לממש את תכנית הטיפול, להפעיל קבוצות ופרויקטים. יש להמשיך ולפעול לגיוס צוות פיזיותרפיה על מנת לספק שירות ראוי לדיירי הבית.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל שירות וותיק עובד 3 פעמים בשבוע. סה"כ 28 ש"ש.
4 מדריכות תעסוקה עם וותק משתנה. כל המדריכות עובדות 5-6 בקרים בשבוע ובשעות אחה"צ פעמיים בשבוע. אחת המדריכות משמשת גם כרכזת תרבות. סה"כ בתעסוקה 120 ש"ש.
בנוסף מפעילים חיצוניים ומתנדבים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- כנדרש בנהלים.

הערכת מעקב

- מעקבים חצי שנתיים מתבצעים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- מתקיימות התערבויות פרטניות : מוטורי, קוגניטיבי, התאמת אביזרי אכילה, מעקב סדים.
כמו כן קבוצה פעמיים בחודש בחלק מהמחלקות בהנחייה משותפת עם מדריכת תעסוקה.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא.

פעילות בתעסוקה

- פעילות פנאי פרטנית וקבוצתית כולל אפיה, גינון טיפולי, שימוש בטאבלטים, משחק eye click.
כאשר מזג אוויר מאפשר, הפעילות מתקיימת במרפסות או חצר.
במח' תשושי נפש חצר גדולה מאובזרת במתקנים להפעלה מוטורית.
הפעילות ניתנת מדי בוקר כולל ימי שישי וגם בשעות אחה"צ לפחות 3 פעמים בשבוע ע"י מדריכות, מפעילים חיצוניים ומתנדבים. ניכר קשר הדוק עם הקהילה: למוסד מגיעים תלמידים, חיילים, סטודנטים.

תנאים פיזיים וסביבה

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות. לוחות התמצאות מונגשים שפתית.

- חדר ריפוי בעיסוק: החדר משמש כמשרד ואיחסון ציוד וניירת.

ציוד ואביזרים

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: מנהל השירות משולב בתוכנית החת"ש של המוסד.
כמו כן מעביר הדרכות בנושא סדים במחלקות.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: אנשי הצוות השתתפו בימי עיון שנערכו בזום.
מנהל השירות בעל תואר שני.

- פרויקטים מיוחדים: פרויקטים יפים ומרגשים כמו "סבתא מבשלת", גינון טיפולי, "קפה של אהבה" ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- שימוש בכלי הערכה ואבחון: בהתייחסות לתחום קוגניטיבי יש לבצע אבחון קוגניטיבי מובנה.

- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: יש מקום לשיפור בהגדרת מטרות טיפול בקבלה ובהערכות תקופתיות, כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: קיימת התייחסות חלקית למצבו העדכני של המטופל. בתחום הקוגניטיבי, יש לבצע אבחון חדש ולא להסתמך על תוצאות של אבחון ישן.

ישום תכנית הטיפול

- להקפיד על דיווח חודשי מפורט יותר של התערבויות פרטניות וקבוצתיות וכן מעקב סדים.

פעילות בתעסוקה

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: יש לעדכן תוכנית פעילות בכל שינוי של מצב הדייר.

תנאים פיזיים וסביבה

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: צביון אישי בחדרים משתנה, עדיין יש חדרים עם צביון אישי דל או ללא צביון אישי כלל.

הדרכה ותקשורת

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: מומלץ לגוון בנושאי ההדרכות ולהוסיף נושאים חדשים.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: לא כל ההערות מבקרה קודמת קיבלו התייחסות וחוזרות בבקרה זו.

סיכום כללי

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

- תחום הריפוי בעיסוק ותעסוקה מוערך ע"י הנהלה ואנשי הצוות. מנהל השירות וותיק ומעורב בכל המתרחש בבית.
פריסה מרשימה של פעילויות פנאי על פני השבוע כולל שעות אחה"צ וימי שישי. מערך מפעילים חיצוניים ומתנדבים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית האבות המשולב הינו בעל 4 מחלקות בפיקוח משרד הבריאות ומחלקה אחת בפיקוח הרווחה. בכניסה למקום, לובי כניסה מרשים וגדול המרוהט כולו ספות ושולחנות לטובת מפגשי משפחות בכל שעות היום ומשנה פניו בפעילויות המתקיימות בו אחת לשבוע לכל הדיירים (לדוגמא קונצרטים, מקהלה ועוד).
בקומת הכניסה משרדי ההנהלה וצוות בכיר.
בחלק מהמחלקות מרפסות מטופחות ואף חצר המותאמת לצרכי המטופלים ומנוצלות בימים ושעות שנעים לצאת בהם.
המחלקות אסתטיות ונקיות, מרווחות ומוארות.
מיקום הבית נוח למבקרים מבחינת הגישה אליו.
בשל היותו מוסד ציבורי, רבים המתנדבים המגיעים אליו, דבר שבהחלט מאפיין את הבית ומעניק ערך ואווירה מצויינת עבור המטופלים, המשפחות והצוות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במהלך השנתיים האחרונות, מנהלת השירות הסוציאלי נתנה שירות עבור 5 המחלקות של הבית במשרה מלאה, כאשר התקינה הנדרשת ל 4 מחלקות הינה 50 ש"ש.
לצד זה, יתרונה של העו"ס בנושא זה הינו, שהיא בעלת וותקשל כמעט 20 שנה במקום ולכן מכירה את העבודה היטב ומנהלת אותה בצורה מצויינת.
3 ימים לפני הבקרה, התקבל לעבודה עו"ס חדש ב 80% משרה וכעת כוח האדם מתאים לתקינה. נעשתה כבר חלוקת תפקידים בין מנהלת השירות לעו"ס החדש (מנהלת השירות תעבוד במחלקות הסיעודיות א,ב ומח' תשושים, העו"ס החדש יעבוד במחלקה סיעודית ג ובמחלקה המוגנת). העו"ס תדריך ותלווה אותו עם כניסתו לתפקיד.

חוזקים - בכל המחלקות:

- פעילות העו"ס
יציבות מנהלת השירות במוסד הינו יתרון גדול למוסד, למשפחות ולמטופלים. האחרונים מרגישים שיש להם אוזן קשבת במוסד, שניתן לפנות עם בקשות או תלונות וניתן יחס מיידי.
העו"ס מעורבת בתהליכים חשובים במוסד. מרגע פניית המשפחה אל המוסד, העו"ס מלווה, משתתפת בדיונים ובהחלטות על קבלה עד עת הקבלה. עם כניסת מטופל חדש, העו"ס עורכת קבלה מעמיקה מכירה אותו ואת המשפחה ומאתרת צרכים אישיים, כמו כן, מדריכה לקראת קבלת קוד של משרד הבריאות ומתווכת צרכים ורצונות לצוות הרב מקצועי. העו"ס מלווה את המטופל ומשפחתו בתהליך ההסתגלות, מתייחסת לקשיים ונותנת מענה בשיחות במוסד ובטלפון בכל שעות היום.

שביעות רצון המטופל
משיחות שהתקיימו ביום הבקרה עם מספר מטופלים, קיימת שביעות רצון גבוהה מהיחס ומהטיפול במחלקות.

תצפית
המטופלים יושבים סביב שולחנות האוכל בעת תעסוקה, כולם לבושים בבגדיהם האישים, חלקם עם תכשיטים, מטפחות ושאר חפצים אישיים המאפיינים אותם ולפי רצונם ובחירתם.
המחלקות נקיות, מאוררות ומרווחות. בחדרים הטמפ' נעימה, הם מסודרים ואצל חלקם קיימים חפצים אישיים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי / קהילתי
העו"ס שותפה לפרוייקטים רבים אישיים וקבוצתיים עבור המטופלים. היא מתאימה מתנדבים לאופי המטופל כאשר מדובר בהתנדבות אישית. משוחחת ומכינה את המתנדבים לפעילות.
הוקמה ספרייה במחלקת תשושים שהינה בשימוש מטופלים מהמחלקות האחרות.
מתקיים גינון טיפולי לחלק מהמחלקות בשיתוף נגר ועמותה לילדים בסיכון.
מתקיימת קבוצת זכרונות קולינריים בשיתוף דיאטנית המוסד.
כמו כן, התקיימו יציאות לפארק סמוך וללובי המרכזי לפעילות משותפת לכל המחלקות.
מקיימת קשרים מצויינים עם קולגות מהרווחה, הבריאות, קרנות, עמותות ועוד.

פעילות העו"ס בתחום חוק זכויות החולה
העו"ס פועלת למימוש זכויות המטופלים בכל הרבדים - יפוי כוח ואפוטרופסות, מימוש דמי כיס, ריכוז תלונות, ריכוז ועדת התעמרות ועוד.
כמו כן, העו"ס מעלה את מודעות הצוות לצרכי המטופלים ויחד חושבים על מענים אפשריים. אם יש צורך להעלות מורכבויות להנהלה, גם זה נעשה וישנו שיתוף פעולה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות
הועדה פועלת על פי הנוהל, מתכנסת אד - הוק במידת הצורך ובפורום המתחייב בנוהל.
יש להמשיך לרענן נהלים וחוקים בנושא, בקבלת מטפלים ואנשי צוות חדשים.

עבודת הצוות הרב מקצועי
העו"ס מודעת לקיום ארועים חריגים כשהם קורים ומתייחסת בהתאם. לפי הצורך, ארוע חריג מתקדם לדיון בועדת התעמרות.
העו"ס משתתפת בישיבות צוות בכיר. מקיימת שיתופי פעולה עם הצוות הרב מקצועי בדיונים ספציפיים סביב מטופלים ובפרוייקטים שונים.

הבטחת תנאים לעו"ס
מספר ימים טרום הבקרה, התקבל עו"ס חדש לבית האבות ולכן התקינה כרגע מלאה. יחד עם זאת, בתוך תקופת הרישוי הקודמת מנהלת השירות הסוציאלי נתנה שירות לכל המחלקות (5) במשרה מלאה. במאמץ רב טופלו כל העניינים החשובים ביותר וזאת בזכות ניסיונה וקשריה הטובים. יחד עם זאת, כמובן שישנם תחומים שלא ניתן להעמיק בהם בשל גודל המשרה.
העו"ס מכירה היטב את נהלי משרד הבריאות, מגיעה לימי עיון, ועד תחילת המלחמה גם הגיעה לקבוצת הדרכה שאז פסקה פעילותה.

אפוטרופסות
נושא האפוטרופסות מנוהל ומתועד כיאות.

תיק ריכוז מתנדבים
הפרוייקטים השונים מתועדים בקלסר ייעודי.

שאלון משפחות
המשפחות שרואיינו מציינות את העו"ס כאוזן קשבת שזמינה תמיד ועושה כל הנדרש לטובת איכות חיי המטופלים.

בנוסף לכל אלה
העו"ס מכשירה סטודנטים לסיעוד בתחומים של זכויות החולה ומניעת התעמרות.
מרצה בקורס מטפלים/ות בשיתוף משרד הבריאות בנושא תהליך קבלה והסתגלות למוסד, מניעת התעמרות, התמודדות עם המוות וסוגיות אתיות ואחרות.

ישר כוח !

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- פעילות כללית של העו"ס

יש לדאוג לטיפוח המרחבים האישיים של המטופלים ככל הניתן, בשיתוף המטופל ומשפחתו וכשלא ניתן, במאמץ בית האבות למצוא חפצים/ ריהוט שיכולים לשמח ולהעניק צביון אישי לחדר. הערה חוזרת.

שביעות רצון המטופל
במחלקה ג', על אף שמספר המקומות סביב השולחנות מותאם למספר המטופלים, נמצאו בזמן התעסוקה מטופלים שאין להם גישה פיזית לשולחן על מנת להשתתף במשחק שמוצע להם. כמו לדוגמא מטופל שרגליו מורמות ואינן יכולות להכנס בתנוחה זו מתחת לשולחן בגלל כסאות הגלגלים של המטופלים האחרים. בשל כך, אין לו גישה למה שיש על השולחן.
מצד שני, מטופלים אחרים שישבו סביב השולחן לא השתתפו במשחקים שהיו עליו בשל מצבם הקוגניטיבי ולא נצפה צוות המעודד ומדרבן או מתאים להם את הפעילות למצבם.
במחלקה א - מצב דומה. הרבה מאוד גירויים על השולחנות אך מעט מידי התאמה למטופלים או לחילופין צוות שעוזר/ מדרבן.
חלק מתפקיד העו"ס הוא גם לדאוג לאיכות חייו של המטופל ולייצר מודעות ושותפות עם המרפא בעיסוק, לצורך העלאת מודעות עובדי תעסוקה למשמעות התאמת התעסוקה למטופל וקיום צוות שיוכל לעזור למטופל בתעסוקה אם נדרש.

תצפית
במחלקה א' בעת הבקרה היתה תקלה במזגנים ולא היה קירור.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות
הועדה פועלת לפי הנוהל והדבר ראוי לציון לטובה.
יחד עם זאת, כדאי לקיים דיון מעמיק יותר, ללמוד ממקרים קודמים ולדייק יותר לפני דווח לעו"ס לחוק / משטרה.

טיפול תומך
פעילות הצוות הרב מקצועי בנושא הטיפול הפליאטיבי עדיין חסר. יש ללמוד את הנושא אך בעיקר לגייס לוועדה צוות שיהיה מעוניין להתמודד עם הנושא ולקדמו במסגרת. הערה חוזרת.

עבודת הצוות הרב מקצועי
ישיבות הצוות לעיתים לא משקפות דיון רב מקצועי ולא כל אנשי המקצוע כותבים תוכנית טיפול.
על העו"ס להתייחס לנושאים שהועלו בישיבה, ארועים שקרו בחצי שנה האחרונה וחשוב לדון בהם וכן לכתוב תוכנית טיפול חצי שנתית הכוללת מטרות. לפי אופי המקרה.

תקינה נדרשת
במהלך תקופת הרישוי האחרונה - כוח אדם חסר בתחום העבודה הסוציאלית.

אנא תשומת לב להערות חוזרות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- העו"ס הינה חלק מהצוות הבכיר במוסד, מעורבת בכל תהליך הקליטה של המטופל מרגע פנית המשפחה המתעניינת ועד הקבלה בפועל. היא מכירה את המשפחות, את הסיפורים האישיים של המטופל וקרוביו ומתווכת את המידע הרלוונטי לצוות המוסד.
העו"ס עוקבת אחר הסתגלות המטופל במחלקה ומקדישה זמן להיכרות עמו.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- ראויה לציון הירתמות העו"ס וכל הצוות בעת התחלת מלחמת "חרבות ברזל" - קבלת מטופלים המפונים מביתם, דאגה להסתגלותם וזאת תוך כדי שהמוסד בצפיפות שיא בשל הוראות פיקוד העורף להורדת מחלקה מהקומה העליונה. העומסים והמתח בצוות היו רבים ועל אף כל האתגרים, פעלו ללא לאות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- רוקחת מנהלת תחום במסירות ומקצועיות רבה.
- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.
- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

חדר שירותי רוקחות

- חדר שירותי רוקחות ומקרר תרופות מנוטרים ע"י מערכת און ליין המעבירה התראות לאנשי מפתח באמצעות SMS לטלפונים ניידים. לא נצפו חריגות.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.
- אחסון בתנאים נאותים: כן.
- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.
- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן.

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

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': לכל תיקי החולים.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- מסמכים ישימים: כן. נהלים פנימיים עם לוגו של המוסד - קיימים, חוזרים של רוקחות מחוזית - קיימים, קובץ רוקחים - קיים, נהלי משרד הבריאות הנדרשים בחוזר 03.21 של הרוקח המחוזי - קיימים, הודעות RECALL - מעודכנות.

- ספרות מקצועית עדכנית: כן. MICROMEDEX, MEDIC.

- נגישות לאינטרנט: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- אחסון תרופות במחלקות אשפוז מתקיים בהתאם לנדרש בנהלים. ניטור ותיעוד טמפ' בתחנות אחות ובמקררים פרמצבטיים מתבצע באמצעות מערכת און ליין.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

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

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כן.

- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: לפני 3 שנים. השתלמות ב2021 בנושא פרמקותרפיה גריאטרית כ- 40 שעות.

חדר שירותי רוקחות

- בחדר רוקחות נצפו קילופים בקיר, יש לקיים תיקון וצביעה.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- השירות הרוקחי במוסד נמצא ברמה טובה מאוד.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- 1.נבדקו מדגמית 2 מחלקות אשפוז (סיעודיות ב' ו-ג') ונמצאו נקיות ומסודרות. סביבת המטופל הייתה נקייה ומסודרת: הסדינים במיטות נקיים, ארוניות וארונות תקינים, הקירות ליד המיטות נקיים.
2.נמצאו בשירותים אמצעי היגיינה אישית (סבון נוזלי, נייר לניגוב ידיים ונייר טואלט) .
3.נבדקה מדגמית טמפ' מים חמים בנקודות צריכה (בכיורים/ראשי מקלחות), ונמצאה מתאימה לבטיחות המשתמשים למניעת כוויות –42 מעלות צלזיוס. טמפ' מים חמים מסופקים בנקודת צריכה ללא אמצעי למניעת כוויות (כיור חדר אחות) – 54 מעלות צלזיוס (מצב תקין).
4.במוסד קיים מטבח בישול. המטבח מופעל בשיטת "בשל הגש" במשך השבוע ו"בשל צנן" בסופי שבוע בלבד. מדורי עבודה ומתקני קירור מסומנים בהתאם לפי תזרים תקין ומשתמשים בהם לפי ייעודם בלבד. יש לציין שקיימת התדרדרות משמעותית בתחזוקה שוטפת וניקיון במטבח.
5.במחלקות קיימים מטבחונים מחלקתיים המיועדים לחלוקת מזון שמתקבל מהמטבח המרכזי, הכנת מזון טחון/ גרוס (ארוחות ערב) ושטיפת כלי ההגשה בלבד במדיח כלים. מצב תברואי – תקין.
6.פינוי פסולת רפואית - רפואית מזוהמת (פריטים חדים) ורפואית מסוכנת מתבצע ע"י חברת "טביב" (חברה חיצונית בעלת רישיון בתוקף). לא הוצגו אישורים נדרשים (תעודות משלוח לשני סוגי פסולת רפואית). לתשומת לבכם, הוצג אישור קבלת פסולת מזוהמת במתקן עיקור מתאריך 2.06.23 - דבר לא ברור מבחינת תדירות פינוי פסולת רפואית מזוהמת ממוסד.
7.שירותי כביסה מופעלים במוסד. הכביסה המלוכלכת מועברת מהמחלקות לאזור קליטה ע"י פיר (סגור, אטום ונקי). מערך טיפול בכביסה טעון תיקון משמעותי - בתקרת אזור פיר/ מיון כביסה מלוכלכת, מסדרון שינוע כביסה - עוברות צנרות ביוב של הבניין.
תוכנית לשדרוג חדר כביסה אושרה על ידינו בתאריך 23.02.21 עד כה לא בוצעה בפועל.
8.בשעה 13:00 בצהריים נמדדה ידנית טמפ' מים חמים מסופקים ומים חמים חוזרים (אגף ישן ואגף חדש) ונמצאה תקינה – טמפ' מים חמים מסופקים 60 מעלות צלזיוס וטמפ' מים חמים חוזרים לא תפחת מ- 55 מעלות צלזיוס.
9.הוצג דיגום מי שתייה עבור חודש מרץ בלבד – תוצאות תקינות. לא הוצג דיגום אחרון מי שתייה .
10.דיגום מים לליגיונלה :
אגף חדש : לא הוצגו תוצאות דיגום (תדירות דיגום פעמיים בשנה).
אגף ישן : ממשיכים לבצע דיגום מים חמים לחיידקי ליגיונלה פעם בחודש (מים חמים מסופקים, מים חמים חוזרים ובנקודות מרוחקות במערכת מים חמים) - וזאת עד תיקון הנדרש במערך חימום מים והתאמתו לתוכנית שאושרה ע"י 15.03.23. דיגום אחרו לחיידקי ליגיונלה בוצע בתאריך 26.05.24 – התקבלו תוצאות תקינות.
11.קיים מאגר מי שתייה בנפח של 30 קוב (לא הותקנה מערכת הכלרה משלימה). נמסר לנו שהחלפת נפח מים של 30 קוב למים טריים מתבצעת בתדירות יותר מהנדרש. קיימת מדבקה על גבי מאגר מי שתייה על ביצוע ניקוי וחיטוי בתאריך 19.03.24 (הוצג דיגום לחיידקי קוליפורמים מתאריך 20.04.24 – התקבלו תוצאות תקינות). לא הוצג טופס ביצוע ניקוי וחיטוי מאגר מי שתייה.
12.במוסד מבצעים תספורת ע"י עובד חיצוני (הוצג רישיון עסק), מניקור ופדיקור על ידי עובדת מקומית. יש לבצע ניקוי, חיטוי עיקור כלי העבודה על-פי תקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לעסקים לא רפואיים בגוף האדם).

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- להלן נקודות לתיקון:

במוסד קיימות שתי מערכות חימום מים (אגף ישן ואגף חדש) מסוחררות , ללא אגירת מים .
1.חדר חימום אגף ישן :
•טרם בוצעו שינויים במערך חימום מים בהתאם לתכנית שאושרה 15.03.23 .
•נמצאו חיבורים לא ברורים, מגופים וצינורות (מים קרים וחמים) עם סימני חלודה מתקדמת ונזילות, בידוד צינורות מים קרים וחמים פגום, אין סימון קווי מים וכיוונים זרימתם וכו'.
•לא ברור האם קיימים קווי מים קרים וחמים שאינם בשימוש - הדבר מהווה מוקד לזיהום .
•בוטל מיכל אגירת מים חמים (בוסטר) על קו הספקה, עם זאת, יש לוודא שהנפח התפעולי של אגירת החום אמור להיות בהתאם לצריכת המים האופיינית למוסד. בנוסף, יש לבצע ניתוק מוחלט מיכל אגירת מים מהמערכת .
2.חדר חימום אגף חדש: בידוד צינורות מים קרים וחמים פגום, אין סימון קווי מים (כולל מערכת סגורה) וכיוונים זרימתם בכל אורך קווי מים.
3.הוצגו תדפיסי רישום רציף של טמפ' מים חמים מסופקים ומים חמים חוזרים בין תאריכים 14.06.24 – 21.06.24 ונמצא כי אגף ישן : טמפ' מים חמים חוזרים בשעות לחץ מתרחצים ופעילות משק פחות מהנדרש טמפ' מים חמים חוזרים בין 47-49 מעלות צלזיוס – מצב לא תקין.
4.דיגום לחיידקי ליגיונלה: לא מתבצע דיגום ב-3 מצבים בנקודות צריכה . ממשיכים לבצע דיגום בכיור, הדבר אינו מקובל.
5.לא הוצג דיגום סריקת מתכות במי שתייה.
6.לא הוצגה תכנית דיגום שנתי.

מטבח מבשל:
1.מדור לשטיפת ירקות: אין משטחי עבודה משני צדי כיורים המיועדים לאחזקת ירקות גולמיים לפני שטיפתם ואחרי שטיפתם.
2.משתמשים לחיטוי ירקות ופירות בחומר חיטוי שאינו מאושר לכך. דבר פסול לחלוטין (טופל מיידי).
3.לא מקפידים על סגירת חללי חימום בן מארי כדי להבטיח טמפ' נדרשת. ובנוסף, לא מקפידים על סגירת גסטרונומים ע"י מכסים מתאימים בעת החזקתם בבן מארי.
4.מכונות לטחינת בשר, עופות ודגים מלוכלכות מאוד. דבר פסול ופוגע לזיהום משני.
5.מקרר בשר בתהליך: גומיות קרועות, עם הצטברות סימני עובש ולכלוך.
6.נמצא כי כל הציוד מלוכלך(בן מארי, עגלות שינוע, גסטרונומים וכו').
7.אין מדי טמפ' חיצוניים על גבי ארונות חימום בעגלות בן מארי.
8.לא הוצגו תדפיסי רישום רציף של טמפ' במתקני קירור (כולל מתקן לקירור מהיר).
9.הוצג יומן מדידת טמפ' מזון ונמצא כי זמן תהליך קירור מהיר יותר מ- 90 דקות.
10.נמצאו ירקות ארוזים (שטופים, מחוטאים וקלופים) באריזות מקוריות ללא סימון תאריך אחרון לשימוש. מדבקה ידנית תאריך אחרון לשימוש רשומה ע"י אחראי מטבח - לא מקובלת .
11.נמצאו גסטרונומים עם נוזל בתוכם לאחר שטיפתם (חלקם מלוכלכים לא עברו שטיפה נאותה).
12.נמצא כי בעת הכנת מזון מבצעים ניקיון במדור להכנת מזון.
13.במדור שטיפת כלים חלביים מתבצע איסוף מי דלוחין בתוך גסטרונום (הצינור דלוחין שבור).
14.מחזיקים כלי בישול נקיים ללא הפרדה עם כלי בישול מלוכלכים (מדור שטיפת כלי בישול חלבי).
15.צוות מטבח לא מקפיד על עבודה בבגדי עבודה נקיים.
16.נמצאו סימני עובש וכתמים בתקרה דקורטיבית (מסדרון, מדור אפייה).
17.מחסן למזון יבש: קירות עם כתמים, מדפים מלוכלכים וחלקם שבורים.

שונות:
1.אין אוורור מתמיד במקלחות ובשירותים - שיטת הפעלת מערכת אוורור לפי שעות לא מקובל ואינה מתאימה למוסד פעיל .
2.חסרים מתקני סבון ליד הכיורים בחדר אחות וחסרים פחים לאיסוף נייר לניגוב ידיים ליד כיורים בחדרי אשפוז.
3.חלק מכיסאות רחצה עם ריפוד פגום.
4.שטח מעברים במפלס קרקע משמש לצורך אחסון ציוד רב של המוסד. בתקרת המעברים עוברת צנרת ביוב של המבנה. נדרש לבצע רביזיה של כל ציוד הבישול, ציוד נקי וסטרילי ולאחסנו בחללים בהם לא עוברים צינורות ביוב.
5.כלי הגשה (כוסות) עם פלסטיק שינוי צבע (מטבחונים).
6.אין להשתמש בסינרים עשויים מבד בעת טיפול בכביסה מלוכלכת בחדר כביסה.

7.אין להשתמש באוגרים עשויים מבד לאיסוף כביסה מלוכלכת במחלקות.
8.חדר קליטת כביסה מלוכלכת ואשפה : עגלות לאיסוף כביסה מלוכלכת ואשפה ישנות וחלקן שבורות ומלוכלכות.
9.חדר אשפה: שורר ריח חזק של פסולת, מיזוג לא פעיל, מכת זבובים, ריצוף פגום ותעלות ניקוז עם הצטברות לכלוך.
10.שטח מעברים במפלס קרקע הפך לשטח אחסון ציוד של כל המוסד ובו : שורר אי סדר רב ורמת ניקיון ירודה.
11.נצפה פגר של חולדה בחדר טכני (אזור מאגר מי שתייה). ובנוסף, נמצאה הצטברות סימני הפרשות של חולדות בכמות גדולה בכל שטח הרצפה.

לסיכום:
1.על פי ממצאי הבקרה, ניתן לצין שמצב תברואי במוסד טעון תיקון בנושאים הבאים: מטבח מבשל מבחינת תחזוקה שוטפת והחזקת ציוד, ביצוע שדרוג מערכת מים חמים (אגף ישן) וחדר כביסה, ביצוע ניקיון יסודי בכל חלקי המטבח (כולל ציוד וכלי בישול), מרתף וביתן אשפה . יש לתקן את כל הליקויים המפורטים לעיל.
2.בישיבת סיכום עמך, הדגשנו את נושא מכת החולדות במוסד – מדובר על מטרד סביבתי תברואי חמור והתנהלות לקויה מבחינת נושא הדברה במוסד רפואי. הדבר מהווה מקור להעברת מחלות זיהומיות וסיכון מיידי וממשי לאוכלוסייה רגישה .
3.לא הוצג אישור בדיקת מערכת חשמל ע"י חשמלאי מוסמך.
4.לאור זאת, יש לבצע ללא דחוי סקר תברואי לאיתור מוקד חולדות ומזיקים אחרים במוסד וסביבתו (כולל מטבח ומחסן למזון יבש), לבצע ניקיון יסודי במסדרון מפלס קרקע וחדר טכני. בהתאם לממצאי הסקר, לבצע ללאדחוי פעולות הדברה ע"י מדביר מוסמך (כולל מסדרון מפלס קרקע וחדר טכני).
5.לאחר פעולות מתקנות המפורטות לעיל - יש לבצע ניקוי וחיטוי מאגר מי שתייה.
6.יש לוודא שטמפ' מים מסופקים, מים חמים בהתאם לדרישות למוסדות רפואה והנחיות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה וחיידקים נוספים.
7.יש ללמוד ולהפנים את ההנחיות החדשות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה ומיקרואורגניזמים נוספים במערכות מים עדכון ספטמבר 2022.

נספח ג'

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

ל-146 מיטות ברישוי ו-141 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.900	2.000	0.100	5.3%
אחיות [3]	23.050	27.212	4.162	18.1%
מוסמכות	23.050	16.741	-6.309	-27.4%
מעשיות	0.000	10.471	10.471	100%
כוח עזר	49.200	51.792	2.592	5.3%
Nutritionist	0.690	0.700	0.010	1.4%
Physiotherapist	1.750	0.425	-1.325	-75.7%
Occupational Therapy	0.720	0.700	-0.020	-2.8%
Employment Instructor	2.000	3.000	1.000	50%
Speech therapist [1]	3.832	0.000	-3.832	-100%
Social Worker	1.380	1.564	0.184	13.3%
Pharmacist	0.288	0.286	-0.002	-0.7%

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)

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-146 מיטות ברישוי ו-141 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	1.240	1.250	0.010	0.8%
Maintenance worker	0.950	1.000	0.050	5.3%
Storekeeper	0.950	1.000	0.050	5.3%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.800	5.500	1.700	44.7%
Cleaner	6.000	10.000	4.000	66.7%
Kashrut supervisor	0.640	0.750	0.110	17.2%
Gardener	0.340	0.500	0.160	47.1%
Secretary	1.240	1.250	0.010	0.8%

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

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 36.50 מתאריך: 11.06.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 36.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.05.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 23.06.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	11.50
בריאות הסביבה	1.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
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	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	0.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	0.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	0.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	15.50