מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 24.05.2023

במוסד: "בית אבות גיל עד, תל השומר"

בישוב: רמת גן

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ילנה דבורניקוב
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות גיל עד, תל השומר (קוד מוסד 23614)
בי'ח תל השומר ביתן 23
רמת גן

ד"ר דבורניקוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות גיל עד, תל השומר"

מצורף דוח הבקרה מיום 24.05.2023.

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

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

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

בברכה,
ד"ר רן שוייד
גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב

העתקים:
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות גיל עד, תל השומר"

בתאריך 24.05.2023 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב
- **סיעוד** - גב' מאיה אוקלדק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז תל-אביב
- **תזונה** - גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **פיזיותרפיה** - גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **עבודה סוציאלית** - גב' רחל הרשקוביץ, עובדת סוציאלית מפקחת, מחוז תל-אביב
- **רוקחות** - גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **בריאות הסביבה** - עפיפה נג'ם, מפקחת לבריאות הסביבה, בריאות הסביבה

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.

כללי:

במוסד גלעד 177 מיטות ברשיון. 144 סיעודיות ו- 33 תשושי נפש ב- 5 מחלקות.
ביום הבקרה מאושפזים במוסד 169 מטופלים: 132 סיעודיים, 35 תשושי נפש, 2 חולים בבי"ח.

במוסד מנהל רפואי חדש. מסיבות טכניות הדו"ח מופנה עדיין למנהלת הרפואית הקודמת.

ליקויים מיידיים לתיקון:
המוסד מחוייב להקפיד על רמת הנקיון והסדר במחלקות בפרט ובמוסד בכלל.
יש להמנע מכל פעילות העלולה לגרום לזיהום משני ובכך לפגוע בבריאות המטופלים.
יש לטפל בנושא המים החמים במחלקת תשושי הנפש עד לתאריך 11.6.23.

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	36	33	33	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	34	34	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	36	32	30	-	-	-	-	-	-	2
תשושי נפש	33	35	-	-	35	-	-	-	-	-
סה"כ	177	169	132	-	35	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 169 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע ריפוי בעיסוק לא התקיימה בקרה

- 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

הארבעה 12, תל אביב - יפו
טל': 03-5684623 פקס: 03-5611532
דוא"ל: LITAL.KENET@TELAVIV.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	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד גלעד מנהל רפואי חדש מזה כחודשיים. מועסק בהיקף של 21 ש"ש. מגיע למוסד 3 פעמים בשבוע ומבצע ביקורים במחלקות.
3 רופאי בית מועסקים בהיקף של 42, 38 ו-21 ש"ש ומבצעים גם תורנויות במוסד.
שניים מהרופאים עברו הכשרה בגריאטריה והשלישי, רופא חדש במוסד, מתוכנן לעבור השתלמות בגריאטריה.
למוסד הסדר ייעוצים בתחומים שונים עם בי"ח שיבא.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: המנהל הרפואי מומחה בפנימית וגריאטריה.

רופא בית

- רופאי הבית במוסד עושים תורנויות במוסד כך שבמוסד נמצא רופא כל שעות היממה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: בתיאום הציפיות ובשיחות עם המשפחות יש לפרט את השיחות.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: במוסד 3 רופאי בית. שניים עברו הכשרה בגריאטריה ועל רופא כללי נוסף, חדש במוסד, לעבור השתלמות בגריאטריה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופראפואי: יש לפרט את כל האבחנות של המטופל כולל פולפרמסי.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): למוסד יש אישור למתן טיפול IV. יש לפעול על פי נוהל 0.5.4.

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יש לבצע מעקב שוטף אחר מצב פצעי לחץ ולתאר דרגה וקוטר.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: בסיכום הבדיקה התקופתית יש לעדכן את תכנית הטיפול, כולל התייחסות רב מקצועית.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: בישיבת הצוות הרב מקצועית יש לתעד את סיכום הדיון בישיבה ואת תכניות הטיפול.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: על כל מטופל עם הגבלה פיזית יש לבצע דיון על ידי רופא, אחות ופיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק ולתעד את ההחלטה על המשך/שינוי ההגבלה.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לרכז את המידע על חיסוני העובדים בקלסר ייעודי ולטפל גם בחיסוני העובדים הזרים.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: כרגע אין תכניות מניעה במוסד. תכנית מניעת עצירות בתהליך בניה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד ממוקם במתחם של בי"ח תל השומר והיתרון קיים בקשרי גומלין ושיתופי פעולה.
כל המחלקות ממוקמות בקומת קרקע עם כניסה נפרדת לכל מחלקה.
האוירה במחלקות ביום הבקרה נעימה וביתית. המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, משתתפים בהפעלה מחלקתית מגוונת. נראים נינוחים.

חוזקים:
מתקיימות פעילויות ואירועים מגוונים לרווחת המטופלים, גם בשעות אחר הצהריים.
מספר מטופלים הביעו שביעות רצון מהיחס והטיפול שניתן במחלקות השונות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית וסגניתה ותיקות ובעלות ניסיון רב שנים בתחום הגריאטריה. בשתי מחלקות סיעודיות אחיות מעשיות ממלאות מקום אחות אחראית. שתיהן ותיקות במוסד. אחת מהן לומדת להסמכה. יש למנות לתפקיד אחות אחראית מחלקה אחות מוסמכת העונה לדרישות התפקיד. בכל ארבעת התחומים יש אחיות נאמנות נושא עם הכשרה נדרשת. בכולם הועברו הדרכות מרוכזות. במוסד 14 מהגרי עבודה מנפאל. קיבלו הדרכה מקיפה והשתלבו בעבודה. עדיין רובם אינם דוברי עברית בסיסית.
מבדיקת סידורי העבודה עלה כי כוחות העזר מסיימים את משמרות הערב בשעה 20:00 ברוב המחלקות. יש לדחות את שעת סיום משמרות הערב של כוחות העזר לפחות עד השעה 20:30, על מנת לאפשר השכבת המטופלים לשנת לילה בבטיחות ובנינוחות.
יש לציין בסידורי העבודה את שעות העבודה: תחילת המשמרת וסיומה ולהימנע מכתיבת ב/ע/ל.

חוזקים:
כל הצוות הסיעודי עבר ריענון בנושא מתן עזרה ראשונה והחייאה בסיסית ב- 04.03.2023.
בימים א'-ה' נמצא במוסד מנהל תורן מהצוות הניהולי ומבצע בקרות פנים מחלקתיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- אומדן התנהגותי: יש להקפיד על ביצוע כנדרש.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תכנית הטיפול הכתובה: בכל שינוי החל במצב המטופל יש לעדכן הערכה תפקודית ותכנית טיפול.

תרופות

- יש לסרוק את מלאי התכשירים ולוודא כי אין יותר תכשירים אשר תוקפם פג. בבקרה נמצאו תכשירים רבים אשר תוקפם פג.
יש לבצע הדרכה בנושא "ערכי הטמפ' הנדרשים לאחסון תרופות" לצוות הסעודי ללא דיחוי. הצוות הסיעודי אינו בקיא בערכי הטמפ' הנדרשים לאחסון תרופות, בהערכים הנחשבים לחריגים ומה עושים במקרה של חריגת טמפ'.
נמצאו שני עטי אינסולין פתוחים מעל חודש ולכן תוקפם פג.
במחלקה לתשושי נפש חסרה תרופה מזה שבועיים, למרות המחסור הקרדקס חתום. אנו רואים התנהלות זו בחומרה.
יש להדריך את הצוות הסיעודי בנושא ניהול קנביס רפואי ללא דיחוי, בהתאם להערותיה של רוקחת הבקרה.

תקשורת

- קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש: יש להקפיד על קיום אחת לחודש ולהעלות את שיעור ההשתתפות בקרב הצוות הסיעודי והמטפל.

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועי למטופל חדש תוך חודש מקבלתו.
יש להעביר לדיווח הסיעודי את סיכום ישיבת הצוות הרב מקצועי ואת תכנית הטיפול של המטופל עליו דנו בישיבה.

  יש לתעד בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי את סיכום הישיבה ולגבש את תכנית הטיפול.

הזנה והאכלה

- שעות אכילה ופריסת זמני ארוחות כנדרש: יש להגיע לפערי זמן מאוזנים בין כל הארוחות.

הפרשות

- רישום מעקב הפרשות (שתן וצואה): במחלקה לתשושי נפש נצפה סימון יציאות כל יום לכל המטופלים במחלקה, דבר שאינו הגיוני. על התיעוד לשקף את המצב בפועל. אנו רואים התנהלות זו בחומרה. יש לרענן לצוות הסיעודי את הנושא ללא דיחוי.

- קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי: נמסר בבקרה כי התכנית נבנתה. יש ליישמה בקרב המטופלים הרלוונטיים ולנהל מעקב ודיווח.

היגיינה אישית ולבוש

- רישום ותיעוד ביצוע טיפול בציפורניים: יש להימנע מגזירת ציפורניים למטופלים בחדר אוכל/חדר תעסוקה מחלקתי. יש לבצע זאת

בפרטיות.

תנועתיות ותנוחה

- במחלקות שביקרנו נמצאו כ-50% מהמטופלים/ות עם הגבלה מכאנית, חלק עם יותר מאחת. מומלץ לעשות הערכה מחודשת לכל אחד/ת מהם במטרה לצמצם את השימוש בהגבלות.

- התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: יש לבצע דיון על מטופלים עם הגבלה מכאנית בהשתתפות רופא, אחות, פיזיותרפיסט/ מרפא בעיסוק ולתעד את ההחלטה על המשך/שינוי ההגבלה.

- רישום תכנית הולכה: יש להקפיד על הולכת המטופלים על בסיס יומיומי ולרשום את שם המטפל המוליך בפועל בסיום ההולכה בטבלה הייעודית.

- ישיבה ויציבה נכונה: עדיין נצפו מטופלים, המועברים באמצעות מנוף, יושבים על ערסל- התנהלות זו המעלה סיכון להיווצרות פצעי לחץ. יש להימנע לאלתר!

עדכון מקצועי

- קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: נמצא תיעוד על השתתפות פרטנית של כל עובד בתכנית חת"ש במשרד כוח אדם. יש לנהל רישום מרוכז הכולל את סיכום ההרצאה, שם המרצה, תאריך ומשך ההרצאה, שמות המשתתפים, תפקיד וחתימת המשתתפים.

הדרכה והערכת הצוות

- מתבצעת הערכת עובדים (לפחות אחת לשנה): יש להקפיד על ביצוע הערכת עובד ותיק אחת לשנה.
יש להעריך עובד חדש בשנת העבודה הראשונה אחרי חודש, שישה חודשים ושנה.
יש להחתים את העובד ולבקש משוב על ההערכה.

טיפול בכאב

- ביצוע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב כרוני/חריף: יש להקפיד על ביצוע אחת למשמרת לכל המטופלים המקבלים נוגדי כאב ולכל המטופלים עם פצעים.

מניעת זיהומים

- המידע על חיסוני העובדים נמצא בתיקו האישי של כל עובד במשרד כוח אדם. יש לרכז את המידע באוגדן ייעודי, לפעול לבירור מצב החיסוני של מהגרי העבודה ולהשלמת תהליך ההתחסנות של עובדי הבריאות במוסד.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- הנהלת הסיעוד מובילה את הצוות הסיעודי והמטפל למתן טיפול איכותי למטופלים. יש לרענן את נושא ניהול הטיפול התרופתי בקרב אחים/יות ללא דיחוי.
  מומלץ לבצע בקרות פנים מחלקתיות גם בסופי שבוע לבחינת התנהלות הצוות.
  מומלץ לבנות תכניות מניעה לרווחת המטופלים.
  יש לתקן את התחומים הטעונים תיקון ושיפור שנמצאו בבקרה ולדווח ללשכת הבריאות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מערך המזון במוסד עבר שינוי. בחודש מרץ החל פרוייקט פיילוט לקבלת מזון מחברת קייטרינג לשתי מחלקות במוסד. יתר המחלקות ממשיכים לקבל את המזון ממטבח מבשל של בית החולים "שיבא" תל השומר.
המזון מגיע באופן ישיר לכל מחלקה ומחלקה בה יש מטבחון קצה.
במוסד אם בית וותיקה מאוד ומנוסה בתפקידה אשר לקחה חלק בשינוי זה יחד עם הנהלת המוסד.
אם הבית אחראית על הזמנת המזון למחלקות השונות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדות שתי דיאטניות.
דיאטנית אחת וותיקה במוסד בעלת וותק מקצועי של כ-13 שנים. הדיאטנית מנוסה בגריאטריה. עובדת 20 ש"ש בימים א', ב' ו-ג'.
דיאטנית נוספת בעלת וותק מקצועי של 12 שנים. הדיאטנית החלה את עבודתה במוסד לפני כשנה ו-4 חודשים.
היא עובדת 17 ש"ש בימים ד' ו-ה'. השלמת שעות מתבצעת באופן לא קבוע במהלך השבוע.
שתי הדיאטנית בוגרות קורס תזונה ייעודי לדיאטניות בגריאטריה, והשתלמו בבדיקה פיזיקלית ראש צוואר ממוקדת תזונה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטניות נותנות מענה תזונתי במחלקות השונות 5 ימים בשבוע.
הדיאטניות עובדות בשיתוף פעולה בניהן ועם הצוות הרב מקצועי.
מתקיים קשר רציף עם אם הבית בנושאים הקשורים לתזונה.
הדיאטניות מכירות את המטופלים היטב ויוזמות שיחות עם בני המשפחות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האווירה בארוחת הצהרים במחלקות שנבדקו היתה נעימה.
שולחנות האוכל מאובזרים בכל הנדרש לקיום ארוחה נאותה.
ניכר כי צוות מחלקי המזון מכיר את המטופלים ונענה לבקשותיהם.
המזון שהוגש היה מגוון בפרטי המזון השונים והיו מנות לבחירה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- על הדיאטניות להיות מעורבות יותר בבחירת המנות המוגשות במחלקה והבונות את התפריט המוסדי המוגש, ובכל השינוי הנעשה במערך המזון במוסד.
על חברת הקייטרינג לשלוח לדיאטניות אסופת מתכונים על פיה הם מבשלים את המנות המוגשות במחלקות להן הן מספקים את

המזון. כשהתקשרות זו תהפוך לקבועה יש ליצור חישוב תזונתי לשלושה ימים בתפריט המוגש.

איכות ובטיחות המזון

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: מתקיימים תהליכי עבודה עם אם הבית האחראית על הזמנת המנות מחברת הקייטרינג וממטבח המבשל של בית חולים "שיבא" תל השומר ועם צוותי המחלקות האחראים על חלוקה והאכלה של המטופלים. יש לתעד תהליכים אלו באופן רציף כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

- פריסת זמני הארוחות נאותה: יש לרווח את שעות הארוחות לאורך שעות היום. יש לדאוג לעד 13 שעות בין ארוחת הערב וארוחת הבוקר ביום למחרת.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- נבדקו התפריטים והמזון של חברת הקיטרינג המספקת מזון עבור שתי מחלקות במוסד. להלן הערות שנמצאו:
יש לבנות תפריט שלא יכיל פרטי מזון הנשלחים למוסדות אחרים אלה רק את פרטי המזון המוגשים במוסד עצמו.
אין 7 ממרחים שונים במהלך שבוע ימים בתפריט מספר 4.
יש להתאים מנות רכות ביום בו מוגשת מנה חמה מורכבת שאינה מתאימה במרקם.

נבדקו התפריטים של המזון המסופק על ידי המטבח המבשל של בית החולים "שיבא" תל השומר המספק מזון עבור יתר המחלקות במוסד. להלן הערות שנמצאו:
יש לפרט בכל התפריטים השבועיים בארוחות הערב את הממרח המוגש בכל יום. יש לוודא שיהיו 7 ממרחים שונים.
יש לפרט בתפריט השבועי את אופן הבישול ו/או הרטבים המלווים את מנות הבשר הרכות.
ביום שבת בארוחת הצהרים יש לפרט את שם המנה שתוגש כעיקרית לבחירה ולבלנדר.

על הדיאטניות להיות מעורבות בבניית התפריטים השבועיים המוגשים במוסד ולוודא התאמתם לנוהל 5.0.3 "מערך מזון" נספח 8-500 ו-9-500.

דוגמאות מזון נשמרו במחלקה א' בכמות מתאימה והיה רישום מתאים של ארוחות בוקר וצהרים, אולם היו חסרות דוגמאות מזון ממנות המזון הטחון ודוגמאות מזון מארוחות הערב.
במחלקה ה' של תשושי הנפש נשמרו דוגמאות מזון באופן חלקי מאוד מכל יום ולא מכל פרטי המזון שהוגשו. לא נשמרו כלל דוגמאות מזון מהמזון הטחון. יש להעביר הדרכה מרוכזת על נוהל שמירת דוגמאות מזון לצוות מחלק המזון ולמטפלים המכינים ומחלקים את המזון בארוחות הערב, ולחדד לכלל העובדים את שמירת דוגמאות מהמזון הטחון בכל הארוחות. ראו נוהל 5.0.3 "מערך מזון" סעיף 4.6.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: לא תקינה. יש לפרט בתפריט השבועי את שם הפרי המוגש במרקם טחון בארוחות הצהרים בתפריט הקייטרינג.
ע"פ תפריט בית החולים "שיבא" תל השומר 6 פעמים בשבוע מוגש תפוח בארוחות הביניים ופעם אחת פרי אחר. בתפריט 03 ובתפריט 01 ו-02 כל יום מוגש תפוח בארוחה זו. יש להגיש 4 סוגים שונים של פירות במהלך שבוע ימים. יש לפרט את שם הפרי המוגש במרקם טחון בארוחת בוקר/ביניים ראשונה ובארוחת הצהרים. לפתן הרשום בתפריט ארוחות הצהרים לא הוגש כלל.
יש להקפיד על חלוקת מנת הפרי בגודל כנדרש בנהלים במנה של קומפוט בג'לי תות המופיע בתפריטים השבועיים.

רשומות מחלקתיות

- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): ריכוז הרכבי מזון קיים במחלקות. יש לעדכן את הריכוז הקיים במחלקה א' מה-2/4/23.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: טפסי גודלי מנה לחלוקה במחלקות קיימים במטבחוני המחלקות. הדרכות לצוות מחלק המזון נעשות באופן פרטני. יש לתעד הדרכות אלה ולכלול תקציר ואת חתימות העובדים שעברו הדרכה זו.

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: נמסר כי פרוייקט עצירות שנבנה בצוות הרב מקצועי החל בתזונה בחודש מאי 2023 וכולל העשרה של שמן ותבלינים בסלט בארוחת הבוקר לכלל המטופלים. לא נמצאו הוראות מדוייקות להעשרה זו הכוללות מתכון וחישוב תזונתי, הוראות ליישום ורשימת מטופלים לחלוקה. בדף העשרות עדיין יש רשימה של מספר אנשים המקבלים שמן. יש להוציא הנחיות כתובות וברורות לאם הבית ולצוות מחלק המזון במטבחונים ליישום פרוייקט זה.
פרוייקט נוסף של יצירת פלייסמנט עם הנחיות לכל מטופל במחלקה אחת כפיילוט נמצא בשלבי בנייה עם מרפאה בעיסוק.
על הדיאטניות להמשיך וליזום פרוייקטים מחלקתיים המערבים את תחום התזונה לרווחת המטופלים ו/או הצוות במחלקות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- הגשת ארוחת הצהרים במחלקה ה' של תשושי הנפש היתה מעגלה לא מחממת. יש לשמור על רצף טמפרטורות מזון תקין לאורך כל זמן חלוקת המזון עד אחרון המטופלים המקבל את המזון.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: סיכומים חצי שנתיים למצבו התזונתי של המטופל לקראת ישיבות הצוות הרב מקצועי מתועדות בתיקי המטופלים שנבדקו. יש להקפיד על סיכום עקרי ההחלטות הקשורות לתחום התזונה הנלקחות בישיבות הצוות הרב מקצועי בגיליון התזונתי של המטופל עליו דנו בישיבה.

- רישום המטופל תוך פירוט סיכום האבחנה התזונתית בדו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: רשימות ממוחשבות של אנשים במצב תזונתי לא תקין ניתנות להפקה מתוכנת המחשב, אולם אינן נמצאות בפועל בשימוש. הדיאטניות עובדות ע"פ רשימות ידניות שלהן. יש לדאוג כי רשימות אלה יהיו מעודכנות ועונות על הנדרש בנהלים.

יישום והלימה

- יש לפתח מנגנון בדיקה משותף לתיעוד יישום תוכניות תזונה למטופלים המקבלים העשרה של מזון ייעודי בהוראת s.o.s, זאת במטרה לעקוב ולחשב את צריכת המזון הנעשית בפועל למומלץ בתכנית התזונה.

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: יש להקפיד על תיעוד ביצוע מעקב תזונתי בגיליון התזונתי של אנשים במצב תזונתי לא תקין ע"פ התדירות המתבקשת.

סיכום כללי - תחום תזונה

- מערך המזון במוסד עובר שינויים כחלק מתכנית לשיפור המזון המוגש במוסד. על הנהלת המוסד לשתף את הדיאטניות בתהליך זה ובו הן יכולות לתת דגש על יישום הנהלים בתזונה לחברות השותפות לתהליך השינוי. תחום הטיפול התזונתי מנוהל על ידן כנדרש. יש לתקן את הליקויים שנמצאו בבקרה זו ולהמשיך בעבודה המקצועית.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- שרות הפיזיותרפיה כולל את מנהלת השרות הוותיקה והמנוסה ועוד חמישה פיזיותרפיסטים.
השרות ניתן שישה בקרים בשבוע (בשלושה ימים גם עד שעות הערב) - סה"כ 115.5 ש"ש.
קיים יום עבודה משותף לכל הפיזיותרפיסטים, בו מתקיימות ישיבות הצוות של הפיזיותרפיה כאחת לחודש והן מתועדות כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- צוות יציב נותן שרות שישה בקרים בשבוע (שלושה ימים גם עד שעות הערב).

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים/ות מקבלים טיפול פרטני ו/או בקבוצה.

ארגון השרות

- קיימת חלוקת אחריות והגדרת תפקידים. העבודה מתבצעת לפי תוכנית סדורה.
תקשורת מתקיימת בעל פה, בוואטצאפ ובתמסורות בפרדיגמה.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

טיפול בקבוצה

- טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה מתקיימים אחת לשבוע בכל מחלקה (למעט בתשושי נפש שיש שתי קבוצות - ישיבה והליכה), ל 4-8 משתתפים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לפחות שניים מצוות הפיזיותרפיה בעלי הכשרה בנושא ישיבה.
הפיזיותרפיסטים מעורבים בהחלטות על שימוש בהגבלות מכאניות ומעורבים בהזמנת ציוד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- נמצא תיעוד לקיום הדרכות לעובדים חדשים על טופס ייעודי בליווי חתימות.
כל פיזיותרפיסט/ית משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועי של המחלקה עליה אחראי/ת.

תנאים פיזיים

- במוסד 3 חדרי פיזיותרפיה שבכל אחד קיים ציוד טיפולי כנדרש (בסיעודיות א' וב', ובתשושי נפש). בסיעודית ט' יש פינה עם ציוד טיפולי.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

- אין להשאיר / לאפשר תרגול מטופל לבד ללא השגחה בחדר הפיזיותרפיה.

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): במהלך הבקרה נמסר כי קיים פרוייקט מניעת עצירות במחלקה א' - לא נמצא שום תיעוד בנושא בתיקי המטופלים ששמותיהם שויכו לפרוייקט.

אבחון פיזיקלי

- חשוב לקיים ולתעד תיאום ציפיות עם המטופל/ת ו/או המשפחה/אפוטרופוס.

טיפול פרטני

- חשוב ליישם את תוכנית הטיפול בתדירות שנקבעה, על מנת לאפשר השגת המטרות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש לתעד הערכות תקופתיות גם בכל שינוי מצב תפקודי ו/או רפואי, ובאופן שיתן תמונה תמציתית וברורה של המצב התפקודי של המטופל/ת, של ההתערבות הטיפולית ושל תוצאותיה.
בסיום ההערכה חשוב לעדכן מטרות ותוכנית טיפול, לרבות תדירות, בהתאם לשינוי ביכולות המטופל/ת.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- במחלקות שנבדקו נמצא כי קרוב למחצית מהמטופלים/ות עם הגבלה מכאנית, חלק עם יותר מאחת. חשוב לעשות הערכה מחודשת לכל מטופל/ת במטרה לצמצם שימוש בהגבלות.
עדיין נצפו מטופלים המועברים עם מנוף ונשארים לשבת על הערסל - עובדה המעלה סיכון להיווצרות פצעי לחץ .

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לקיים הדרכה לכלל הצוות במסגרת חת"ש לפחות פעמיים בשנה, ולצרף רשימת המשתתפים וחתימותיהם.
חשוב כי הפיזיותרפיסטים ימשיכו לצאת להשתלמויות/קורסים וימי עיון, להעמקת ושמירת הידע המקצועי המתעדכן תדירות.
יש להקפיד על ביצוע יומיומי של ההליכות במחלקה, וחתימת המטפל/ת המוליכ/ה בפועל בטבלה הייעודית בסיום ההליכה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד ממוקם במתחם של בי"ח תל השומר וכולל 4 מחלקות סיעודיות, מחלקה אחת לתשושי נפש ומחלקת תשושים. המחלקות ממוקמות בקומת קרקע עם כניסה נפרדת לכל מחלקה. השטחים הציבוריים כוללים פינות ישיבה בתוך המחלקה וגם בחצר.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי ללא שינוי מבקרה קודמת וכולל את מנהלת השירות הסוציאלי ושתי עובדות סוציאליות. קיימת תוכנית וחלוקת עבודה בינהן. צוות השירות הסוציאלי יציב, מנוסה, זמין ונותן מענה מקצועי. השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחרי הצהריים.

מנהלת השירות בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, הכשרה בגריאטריה, וותק מקצועי ומוסדי של כ-33 שנים. אחראית על מחלקה סיעודית ג' ונותנת מענה בשאר המחלקות. בנוסף אחראית על נושאים רוחביים, כגון: הוועדה למניעת התעמרות, מתנדבים ועוד. עובדת 5 ימים בשבוע, משרה מלאה, בימים: א' ו-ב' 7:00 עד 16:00, בימים ג' ו-ה' 7:00 עד 14:45 וימי ד' 13:30 עד 20:00.

העו"ס האחראית על המחלקות הסיעודיות א' ו-ד' והמחלקה לתשושי נפש ה'. בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ותואר שני בגרונטולוגיה, הכשרה בגריאטריה, וותק מקצועי של כ-22 שנים, וותק במוסד מעל 4 שנים. עובדת 5 ימים בשבוע, במשרה מלאה, בימים: א' ו-ב' 8:00 עד 16:00, ימי ג' 12:00 עד 19:00, ימי ד' 8:00 עד 17:00 וימי ה' 8:00 עד 15:00.

העו"ס האחראית על המחלקה הסיעודית ב' והמחלקה לתשושים/עצמאים ח' בפיקוח משרד הרווחה. בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, השתלמה בקורס איתור ומניעת התעמרות, וותק מקצועי של כ-16 שנים, וותק במוסד כ-3 שנים. עובדת 5 ימים בשבוע, בימי א'-ג' 8:00 עד 13:00 ימי ד' 8:00 עד 14:00 וימי ה' 13:30 עד 18:30, סה"כ 26 ש"ש מהן כ-13 ש"ש במחלקה הסיעודית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"סיות מלוות את המטופלים החדשים ומשפחותיהם בקבלה והסתגלות במקצועיות. המשפחה והמטופל מקבלים הדרכה, מתקיימת שיחת תיאום ציפיות, מתבצע מעקב אחר הסתגלות המטופל והמשפחה. בנוסף כל מטופל חדש עובר וועדת קבלה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים. ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.

- העו"ס שותף/ה בתהליך ההתאמה של המטופל החדש לחדר, למקום ישיבתו בחדר האוכל ולמעברים (חדר, מחלקה וכו): השירות הסוציאלי מעורב בתהליכי ההתאמה בין מטופלים לחדרים ולמקומות הישיבה.

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: השירות הסוציאלי מקדם פעילות בנושא "צביון אישי" בחדרי המטופלים. לציין לטובה את פרוייקט "תעודת זהות" ואת פרוייקט "6 התמונות" בשיתוף רשת יוחננוב.

שביעות רצון המטופל

- נערכו שיחות עם מספר מטופלים אשר הביעו שביעות רצון מהתנאים במוסד, מאיכות הטיפול ומהיחס של כלל אנשי הצוות ושל השירות הסוציאלי בפרט.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בתצפית האווירה במחלקות נעימה וביתית. המטופלים נמצאים בחדר האוכל/תעסוקה, רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית, ניראים נינוחים, לבושים בביגוד אישי, נקי, מסודר ומותאם לעונה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- לציין לחיוב את מפגש המשפחות בנושא חמשת החושים בשנה שעברה. השנה מתוכנן לסוף חודש יוני, מפגש חוויתי למשפחות ולמטופלים, בשיתוף עם ריפוי בעיסוק.

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: ניכרת השקעה רבה בהפעלה קבוצתית עם מטופלים במחלקה לתשושי נפש ובמחלקות הסיעודיות, בנושאי "העלאת זכרונות", אקטואליה ושימור יכולת השיח הבינאישית.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: השרות הסוציאלי פועל לשיפור איכות חיי המטופלים בהיבט החברתי והתרבותי. מתקיימות פעילויות ואירועים מגוונים לרווחת המטופלים, גם בשעות אחר הצהריים.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען שיתוף הקהילה בחיי המוסד. קיימת פעילות התנדבותית ענפה: מתנדבים פרטניים, מחויבות אישית ממוסדותחינוך בקרבת המוסד, תנועות נוער, חיילים והתנדבות סביב חגים ומועדים. בנוסף, מתקיים פרויקט מתמשך של סמינר קליני של סטודנטיות לתואר שני בתחום הטיפול באומנות חזותית של מכללת בית ברל. השנה עבדו אחת לשבוע, 4 סטודנטים בפעילות אישית וקבוצתית במחלקה לתשושי נפש.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- פעילות העו"ס בעת אשפוז המטופל (בבי"ח כללי): כן.

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: כן.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד פועלת ועדה למניעת התעמרות. ועדה אחרונה התכנסה לפני כחודש. מנהלת השירות מרכזת את הוועדה ועברה הכשרות בנושא.

- העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: השירות הסוציאלי מדריך את הצוות למניעת התעמרות ולשמירה על כבודם וזכויותיהם של המטופלים במסגרת החת"ש.

טיפול בניצולי שואה

- השירות פועל למיצוי זכויות המטופלים ניצולי השואה ולהעלאת מודעות הצוות לצרכיהם. כמו כן, יוזם פעילויות מיוחדות למטופלים באמצעות הגופים התומכים בניצולי השואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- הנושא עולה בקבלת מטופל חדש. מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות עם מטופלים ובני משפחותיהם לפי הצורך.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימת תמסורת ממוחשבת בין הצוות הרב מקצועי בשימוש לטובת המטופל.
- העו"ס משתתף/ת בישיבות צוות בנושאים כלליים כגון ישיבות צוות בכיר וקיים תיעוד בהתאם: כן.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- תקינה נדרשת: כן.

רשומת מטופל

- קיים רישום וקבלת המטופל, מעקב שוטף המבטא את ההתערבות הטיפולית והתייחסות למצב הרגשי.

תיק אפוטרופסות

- נושא האפוטרופסות מטופל היטב. קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי, כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים עם שמות האפוטרופוסים ומיופי הכוח. העו"ס בודקת צרכים של המטופלים ופועלת מול האפוטרופוס למימוש דמי הכיס בהתאם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: יש להמשיך להשקיע במתן צביון אישי בחדרי המטופלים ליצירת תחושה ביתית.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: חלקי. אין פעילות קבוצתית עם משפחות למעט קבוצת וואטסאפ. יש לציין כי השירות ערך סקר למשפחות לאיתור צרכים בוואטסאפ בניסיון למצוא תחומי עניין משותפים, ונכון ליום הבקרה ההיענות חלקית.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על אף השיפור בפעילות הועדה, יש לקיים את ישיבות הועדה למניעת התעמרות בתדירות גבוהה יותר לבחינת הנסיבות לאירועים חריגים ומניעתם. יש להעלות מקרים של אירועים חריגים לדיון בועדה בכל מקרה של חבלה, כגון: שבר או קרע עור או המטומה מסיבה לא ידועה ולפעול כנדרש בנוהל.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועי למטופל חדש תוך חודש מקבלתו.
יש להתיחס בתחילת הישיבה להחלטות מישיבה קודמת ולביצוען.
יש לתעד את סיכום הדיון ואת תכניות הטיפול במהלך ישיבת הצוות הרב מקצועית.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי יציב, מקצועי, איכפתי ומסור. מכיר היטב את המטופלים ומשפחותיהם, מעורב בנעשה בכל המחלקות ופועל למיצוי זכויותיהם ולרווחתם. קיימת מוטיבציה גבוהה לקדם את תחום העבודה הסוציאלית ולתת מענה איכותי למטופלים ובני המשפחה. יש להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים שבהם ישנן הערות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח ממלא מקום של הרוקחת הקבועה שנמצאת בחופשת לידה. הרוקח החל את עבודתו בחודש ינואר השנה, בהיקף משרה של 20 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

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.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

חדר שירותי רוקחות

- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): לא. בחדר אחסון התרופות ריח חריף של עובש וכן סימני עובש ע"ג הקירות. נדרש לטפל.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: לא. נמצאו תכשירים רבים, הן במדפי התרופות והן במקרר התרופות, אשר תוקפן פג, חלקן עוד ב-11/22. התבקשתם לסרוק את מלאי התכשירים ולוודא כי אין יותר תכשירים אשר תוקפם פג.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. הצוות הסיעודי אינו בקיא בערכי הטמפ' הנדרשים לאחסון תרופות. יש לבצע הדרכה בנושא לצוות הסעודי ולוודא שמודעים לערכים הנחשבים חריגה ומה עושים במקרה של חריגת טמפ'.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: נמצאה תרופה שנרכשה לא ממקורות הרכש הקבועים של המוסד. כפי שהוסבר במעמד הביקורת, תרופות שנרכשו ע"י המטופל או משפחתו יכולות לשמש את המטופל לו הן שייכות בלבד. לא ניתן להשתמש בהן לכלל מטופלי המוסד.

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: במחלקות אין מלאי של 10 ימי טיפול לפחות. בתשושי נפש אף נמצא כי תרופה חסרה כשבועיים. זו הערה חוזרת.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: באופן חלקי. ע"ג תאי התרופות לעיתים שם מסחרי בלבד שאינו תמיד תואם לתכולה. נדרש לציין גם שם גינרי.

- סדר וניקיון כללי: בסעודית א' התאים בעגלת חלוקת התרופות אינם נקיים.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: נמצאו שני עטי אינסולין פתוחים מעל חודש, ולכן תוקפם פג.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. בתשושי נפש חסרה תרופה מזה שבועיים, למרות המחסור הקרדקס חתום כביכול שהתרופה ניתנה. אנו רואים בחומרה התנהלות כאמור.

בקרה

- האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן,אך חלקי. קנביס מנוהל בדפים ולא בפנקס כרוך. אין התאמה בין הרישום בקרדקס התרופות לרישום בדפי הקנביס. כך לפי הרישום בדפי הקנביס, מתן אחרון ניתן ב-18.5 ואילו בקרדקס התרופות נרשם כי ניתן גם לאחר תאריך זה.

האחות האחראית אינה חתומה תמיד על כל דף בפנקס הסמים כנדרש.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	67%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללי:

- במוסד 4 מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקה לתשושים תחת פיקוח משרד הרווחה.
- המחלקות מקבלות שירותים מבית החולים הכוללים: שירותי הסעדה ממטבח ביה"ח, כביסה, הדברה ופינוי פסולת.
- מחלקה סיעודית א' ומחלקת תשושים מקבלות את המזון מחברת קייטרינג מורשת.

מחלקה סעודית א' + תשושי נפש:

1. רמת הניקיון במחלקה תקינה.
2. מטבחון קצה מחלקתי- מחלקה סיעודית א':

- המזון מתקבל קר מחברת קייטרינג מורשת ועובר חימום במטבחון המחלקתי.
- טמפ' מזון בקבלה אינה תקינה (מוצרי מזון קרים מתקבלים ב 14-10 מעלות צלזיוס).
- אין שילוט למקרר.
- אין מד טמפ' למקרר.
- עגלת חלוקת המזון החם ללא תנאים- ללא חימום ואינה מאפשרת שמירה על רצף הטמפ' הנדרש-נדרשו לרכוש עגלות מתאימות.
- מקרר שמירת המזון המוכן והמגיע מהקייטרינג נמצא עמוס במוצרי מזון וחלק מהמזון נמצא ללא סימון.
- מקרר שמירת המזון המוכן והמגיע מהקייטרינג נמצא בחדר הצוות ולא צמוד למטבחון המחלקתי.
- נמצאו חומרי ניקיון תחת כיור שטיפת הכלים ולא במקום סגור ייעודי כנדרש!
- אין הקפדה על שמירת דגימות מזון עבור כל סוגי המנות המוגשות.
- בעת הבקרה נצפתה פעילות חימום מוצרי מזון (פירה ומרק) במיקרוגל- סידור פסול לחלוטין.
- אין חומר חיטוי ירקות.
- חסרים סבונייה + סבון ונייר לניגוב ידיים.
- נמצא פח אשפה ללא כיסוי.
- אין אוורור מספק במטבחון.
- אין כיסוי רשת לשיער עבור עובדי המטבח.

3. מטבחן קצה מחלקתי- מחלקת תשושי נפש:

- המזון מתקבל קר ממטבח ביה"ח ועובר חימום במטבחון המחלקתי.
- טמפ' מזון בקבלה אינה תקינה (מוצרי מזון קרים מתקבלים ב 14-10 מעלות צלזיוס).
- נמצא מזגן מטפטף בכניסה למטבחון.
- נמצא מתקן מיחם במקום לא בטיחותי- מונח על אבנים על שידה.

4. בעת חלוקת ארוחת הצהריים נצפו עובדי המטבח משתמשים בכלים לא ייעודיים לחימום/ שמירת טמפ' המזון- התבקשו להפסיק פעולה זו.
5. שימוש בגסטרונום אחד עבור שני סוגי מזון- התבקשו להפריד- טופל והמזון הופרד.
6. אוגרי כביסה מלוכלכת ואשפה ללא סימון.
7. אוגרי הכביסה המלוכלכת והאשפה נמצאו במסדרון של המחלקה ולא במקום ייעודי כנדרש.
8. חדר כביסה נקייה:

- הכביסה הנקייה ללא כיסוי.
- נמצאו טיטולים חד פעמיים על מתקנים לא תקניים.
- בחדר אין תנאי אוורור.

9. בחדר סירים מאחסנים ציוד רב שימושי והחדר נמצא מלוכלך.

* יש לציין שנרכשו עגלות חימום מזון אך ללא מד טמפ' דיגיטלי.

10. חדרי המטופלים:
- רמת הסדר תקינה.
- רמת הניקיון טעונה שיפור- לכלוך בחדרים בכללי ובשירותים בפרט.
- נמצא ציוד אישי בחדרי המטופלים בלוי.
- ברוב החדרים ברזי הקצה של כיורי השירותים נגועים בחלודה.
- רוב השידות בחדרי המטופלים אינן מקובעות לקיר וצמודות לרצפה כך שאינן מאפשרות ניקוי בנקל!
- נמדדה טמפ' המים החמים במחלקה סיעודית א' ונמצאה תקינה.
- נמדדה טמפ' המים החמים במחלקת תשושי נפש ונמצאה גבוהה מהטווח 45-42 מע"צ כנדרש.

מכבסה:
1. כלי מיטה (מצעים) מכובסים במכבסת ביה"ח.
2. כביסה פרטית מכובסת במכבסה השייכת למוסד בלבד.
3. חסר סימון על אוגרי כביסה נקייה.
4. תזרים הכביסה נמצא תקין.
5. חסרים פח אשפה, סבונייה + סבון ונייר לניגוב ידיים.
6. אין אוורור מספק בחדר.
7. בחדר קיפול כביסה נקייה נמצאה כביסה נקייה ללא כיסוי.
8. מצב פיזי טעון שיפור- רטיבות וצבע מתקלף בקירות ובתקרה.

מחסנים:
1. רמת הסדר והניקיון טעונה שיפור, רטיבות בתקרה, צבע מתקלף, נגוע בחלודה, עמוס בציוד רב שימושי.
2. נמצאו מקררים ללא שילוט.
3. אין תיעוד יומי לטמפ' המקררים.
4. חלק ממדי הטמפ' של המקררים נמצאו לא תקינים.
5. מטבחון עזר:
- במטבחון נמצאו 2 מקררים:
- במקרר הראשון נמצא עירוב שימושים בין מזון המטופלים למזון של העובדים- סידור פסול!
- במקרר הראשון נמצאו שקיות של אבוקדו המיועד לאחסון במקפיא ע"פ הוראות היצרן.
- במקפיא של המקרר הראשון נמצאו קציצות דג מבושל- סידור פסול!
- במקפיא של המקרר הראשון נמצאו עוגות שאינן מיועדות להישמר במקפיא ע"פ הוראות היצרן.
- נמצאו גבישי קרח בצדי המקפיא של המקרר הראשון.
- נמצאו חומרי ניקיון ליד מוצרי המזון ולא במקום סגור ייעודי כנדרש!
- במקרר השני נמצאו קופסאות מזון מוכן מתאריך 11.05.23 פג תוקף- הושמד במקום!
6. מחסן מתקני קירור:
- במחסן נמצאו 3 מקררים ומקפיא.
- במקרר 1 נמצאו גבינות בקופסאות ללא סימון.
- במקרר 2 נמצאו ביצים גולמיות יחד עם מוצרי מזון מוכן לאכילה.
- נמצאו חומרי הניקיון על מדפים ולא במקום סגור ייעודי כנדרש!
- במקפיא הגלידות נמצאו 19 קופסאות גלידה מתאריך 13.04.23 ושקית קרטיבים מתאריך 29.04.23 פגי תוקף- הושמדו במקום.
- במקפיא הגלידות נמצאו שקיות של פירות יבשים קפואים ללא סימון.
7. מחסן מזון יבש:
- המחסן נמצא עמוס בציוד רב שימושי.
- המחסן אינו מהווה מקום מתאים עם תנאים נאותים לשמירת מוצרי המזון: רטיבות ועובש בקירות, חלק מהסחורה מונח על משטחי

עץ, חלק מהרצפה לא ניתן לניקוי הולם.
- נמצאו קופסאות מזון ללא סימון.

איסוף ופינוי פסולת:
1. איסוף פסולת רגילה מתבצע למטמון אשפה הנמצא בחלקן האחורי של המחלקות, פינוי האשפה באחריות ביה"ח.
2. פינוי פסולת זיהומית מתבצע לחדר נעול הממוקם במחלקה סיעודית א', פינוי פסולת זיהומית באחריות ביה"ח.

חצר אחורית:
1. החצר נמצאה מוזנחת ועמוסה בציוד רב שימושי.

טיפול במים:
נמדדה טמפ' המים החמים במחלקת תשושי נפש ונמצאה גבוהה מהטווח 42-45 מע"צ הנדרש.

מסמכים חסרים:
1. בדיקות מיקרוביאליות.
2. פינוי פסולת זיהומית.
3. פינוי תרופות פגות תוקף.
4. פינוי מפריד שומן.
5. טיפול במאגר מי שתיה.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סיכום:

- המצב התברואי כמפורט בדו"ח.

- עקב הליקויים המופיעים לעיל המוסד מתבקש לטפל בנושאים הבאים:
1. יש לטפל בנושא המים החמים ולעדכן את משרדנו עד לתאריך 10.07.23.
2. יש להפריד בין המזון הגולמי והמזון המוכן לאכילה.
3. יש לאחסן את אוגרי הכביסה המלוכלכת והאשפה במקום ייעודי.
4. יש להחליף עגלות הגשת המזון החם בעגלות תקניות עם מד טמפ' דיגיטלי.
5. יש להקפיד על הניקיון במחלקות.
6. יש להקפיד על פעולת ה- FIFO במוסד.
7. יש לאחסן את מוצרי המזון ע"פ הוראות היצרן.
8. יש לתקן את המצב הפיזי במוסד.
9. יש לאחסן את המזון המתקבל מהקייטרינג במקרר מתאים ולא עמוס בכל מני סוגי מזון.
10. יש להקפיד על סימון מוצרי המזון המועבר לקופסאות לא מקוריות.
11. יש לשמור דגימות מזון כנדרש בכמות הנדרשת ועבור כל סוגי המנות.

- יש לתקן את תיקון הליקויים המפורטים לעיל ולעדכן בכתב את משרדנו.

נספח ג'

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

ל-177 מיטות ברישוי ו-169 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.420	2.965	0.545	22.5%
אחיות [3]	28.810	33.550	4.740	16.5%
מוסמכות	28.810	20.638	-8.172	-28.4%
מעשיות	0.000	12.912	12.912	100%
כוח עזר	59.460	59.768	0.308	0.5%
Nutritionist	0.900	0.925	0.025	2.8%
Physiotherapist	2.420	2.888	0.468	19.3%
Occupational Therapy	0.900	1.600	0.700	77.8%
Employment Instructor	2.500	4.250	1.750	70%
Speech therapist [1]	4.640	0.000	-4.640	-100%
Social Worker	1.740	2.052	0.312	17.9%
Pharmacist	0.348	0.476	0.128	36.8%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-177 מיטות ברישוי ו-169 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	1.596	1.000	-0.596	-37.3%
Maintenance worker	1.208	3.000	1.792	148.3%
Storekeeper	1.000	0.500	-0.500	-50%
Chief cook [1]	1.000	0.000	-1.000	-100%
kitchen worker	4.834	6.000	1.166	24.1%
Cleaner	7.300	12.750	5.450	74.7%
Kashrut supervisor	0.822	0.500	-0.322	-39.2%
Gardener	0.436	0.500	0.064	14.7%
Secretary	1.596	1.000	-0.596	-37.3%

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.50 מתאריך: 13.12.2020
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.02.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 24.05.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	25.00
בריאות הסביבה	0.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	3.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומשל 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	2.00
חת"ש צוות	1.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	56.00