מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 03.08.2021

במוסד: "מרכז פיס סיעודי נתיבות"

בישוב: נתיבות

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר דמיטרי גבריקוב
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז פיס סיעודי נתיבות (קוד מוסד 236B0)
שדרות ירושלים 168
נתיבות

ד"ר גבריקוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז פיס סיעודי נתיבות"

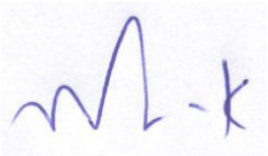
מצורף דוח הבקרה מיום 03.08.2021.

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 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

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

סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז פיס סיעודי נתיבות"

בתאריך 03.08.2021 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' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **ריפוי בעיסוק** - גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **קלינאות תקשורת** - גב' אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, חטיבת הרפואה
- **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 בנוי על פי הפרוגרמה החדשה. נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 20.01.2022.

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	32	27	27	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	33	33	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	28	-	-	28	-	-	-	-	-
סה"כ	98	88	60	-	28	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 88 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			
קלינאות תקשורת						X
עבודה סוציאלית			X			
רוקחות	X					
בריאות הסביבה			X			

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

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

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד הוא בתהליך שינוי, חידוש וחיזוק כוח האדם הרפואי. התקבל רופא צעיר המעוניין בהתמחות בגריאטריה. דר גבריקוב מבלה עימו זמן רב בפורמאט הזהה להתמחות. קיימת עקומת למידה. יש שיתוף פעולה טוב עם הצוות הסיעודי.
קיימת בעיה אתית בהתייחסות לתוכנה. בתוכנה מוזן טקסט אוטומטי ורופא הבית חותם עליו גם כשאינו נכון. יש לשים לב = זהו רישום כוזב.
יש לתקן בעיה זו. להבנתי ראוי למחוק הטקסט ולהשאיר הסעיפים ריקים למילוי.
חשוב שתקלה זו לא תישנה. במידה ותישנה = זהו ממצא חמור ויטופל ככזה.
להלן התייחסות לסעיפי הבקרה:

מחלקה סיעודית :

כללי :
הבקרה במחלקה סיעודית ב"בית אבות פיס - נתיבות" נערכה מול המנהל הרפואי. מדובר ברופא גריאטרי מנוסה ומקצועי. מציג מעורבות ואיכפתיות. המנהל הרפואי עובד בצמוד לרופא הבית ומדריך אותו לגבי הדיירים. גם מבחינת התמודדות עם COVID. ניתן ייעוץ גריאטרי מקצועי ומפורט ע"י המנהל.

תחומים לחיזוק:
1. קיים שיתוף פעולה הדוק בין רפואה, סיעוד והנהלה. בזכות זאת ניכרים תוצאים מעולים בטיפול הרפואי, אישפוזים מעטים ופחות פצעי לחץ מתקדמים.
2. נמצאו הערכות תפקודיות בקבלה.
3. קיים מנגנון לחיסון הצוות. בוצע חיסון נגד COVID כיאות.
4. המנהל הרפואי מומחה בפנימית וגריאטריה [1].
5. כל המטופלים סיעודיים ע"פ הרישוי [2].
6. מתבצעים ביקורים משותפים של המנהל הרפואי ורופאי הבית. אין תוכנית הכשרה מובנית. [3].
7. בשעות הערב יש להבטיח זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6]. מציע רופא מהאיזור.
8. קיים ייעוץ גריאטרי [8].
9. הייעוץ הגריאטרי מתועד כנדרש [9].
10. נוהל הגבלה פיזית קיים ומבוצע כסידרו, קיים מיעוט קשירות [12].
11. האנמנזה שלמה ואיכותית [18].
12. מבוצעת הערכה קוגניטיבית מובנית ומלאה [20].
13. מבוצעת הערכה תיפקודית מובנית [21].
14. קיימת התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות , ע"י מנהל רפואי [22].
15. יש התייחסות לתסמונות גריאטריות [22]. מתבצע עידכון אבחנות שוטף ורלוונטי [28].
16. יש תיאור מלא של תרופות ותרשים EKG [23].
17. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות חריפות, הטיפול האקוטי טוב ורלוונטי [25].

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

18. נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי, קיימת התייחסות בישיבת צוות [26].
19. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות כרוניות, בשילוב מנהל רפואי ורופא בית [27].
20. הפניה למיון ממוחשבת ומלאה [29]. אין ריבוי אישפוזים. כעת מאושפז בודד.
21. הוראות לטיפול תרופתי מתבצעות כסידרן, כולל חתימה וחותמת [30].
22. קיים ייעוץ פסיכיאטרי או גריאטרי טרם מתן נוירולפטיקה [31].
23. אין ריבוי תרופות יתרות. נערכת בקרת תרופות מול סיעוד ורוקחת. [32].
24. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
25. קיים תיעוד של בדיקות מעבדה לא תקינות. [34]
26. בבדיקה תקופתית מתועדת תוכנית טיפול [37].
27. בדיקה ורישום דו"ח אירוע חריג מתבצעים בצורה תקינה. [42]. קיים רישום מקביל במעקב הרפואי.
28. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44]. בוצע חיסון ל COVID.
29. במוסד תכניות מיוחדות וגישה מיוחדת ומכבדת. [46]. לא דווחו תלונות השנה.
30. פעילות בידוד ומניעת זיהומים מתנהלת ע"פ נוהל [47]. כרגע אין חיידקים עמידים במוסד. בידוד קורונה מתבצע כסידרו ע"פ נוהלים עדכניים.

תחומים לשיפור :

1. יש להכין תכנית השתלמות ומפגשים מובנית ולתעדה [3].
2. ניתן לחדד ולהעמיק היכרות עם הנהלים [10].
3. שעות קבלה לשיחות משפחה אינן מתועדות [13].
4. יש לציין בלוח זמינות הרופא לשיחות עם משפחה וכן לתעד השיחות בנוכחות רופא באופן מלא [13].
5. אין תיעוד מספק של דיונים בנושא סוף-חיים [14].
6. רופא הבית מכיר המטופלים ומצבם, אך לא מתמצא בתרופות. יש לשפר נקודה זו [16].
7. בדיקה גופנית לא שלמה, הרישום אינו אמין, יש טקסט אוטומטי כוזב – ממצא חמור [19].
8. סיכום הקבלה אינו מכיל תכנית טיפול מלאה. כולל תזונה, ומקצועות הבריאות [24].
9. בבדיקה תקופתית יש התייחסות חלקית לבעיות פעילות. [35]
10. בבדיקה תקופתית יש התייחסות חלקית למצב תיפקודי וקוגניטיבי. [36]
11. תדירות ישיבות הצוות אינה מספקת, נמצאה ישיבה אחרי 7 חודש [38].
12. הרישום בסיכום ישיבות הצוות אינו מספק. נמצאו ישיבות של רופא ואחות בלבד [39]. בישיבות הצוות יש להתייחס לממצאי ישיבה קודמת [39].
13. הרופא אינו מעורב בתכניות מיוחדות במוסד [46].
14. לא הוצגה תוכנית מוסדית לעידכון ידע לרופאה.
15. נוהלי אגף גריאטריה אינם מונגשים במחשב.
16. אין התייחסות מלאה ברישום למצבי סוף חיים. לא ניצפתה הגדרת "חולה נוטה למות".
17. ניצפו ישיבות צוות ללא מעורבות פיזיו'.

לסיכום :

נעשית במוסד עבודה רפואיתטובה וחומלת. המנהל הרפואי מצטיינת בידע רב וגישה גריאטרית נאותה.
נעשית עבודה משותפת, ראוי להמשיך ולחדד הידע.
חשוב להקפיד על רישום רפואי נאות ואמיתי. אין לאפשר רישום כוזב בתיק הרפואי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת לצורך חידוש רישוי. הבקרה התקיימה בשעות הבוקר והחלה בשעה -10:10. בנוכחות אנשי צוות רב מקצועי מצד המוסד ומצד צוות בקרת משרד הבריאות.
במוסד ישנן 3 מחלקות ברישיון משרד הבריאות - שתי מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש. שתי מחלקות סיעודיות ישנות ב' ו-ג' נסגרו ועברו לאגף חדש.
מחלקה לתשושי נפש – מחלקה א', נשארה בבניין הישן.
המחלקות נקיות ומסודרות. האווירה במוסד טובה ונעימה. מרבית המטופלים ישבו סביב השולחנות והיו מופעלים על-ידי צוות התעסוקה. חלק מהמטופלים היו בשלבי התארגנות לקראת פעילות חברתית. המטופלים לבושים לפי העונה. בשולחנות של המטופלים ישנם מים וכלים מותאמים לארוחה.
במחלקה א' לתשושי נפש מאושפזים 28 דיירים, 4 עם הגבלת תנועה. במחלקה אין מטופלים עם שימוש קבוע עם קטטר, שימוש קבוע בגסטרסטומי או זונדה ואין נוכחות של מטופלים עם מטופלים עם פצעי לחץ. 22 מטופלים סובלים ממחלת סכרת.
מחלקה ב' סיעודית, ממוקמת בקומה שנייה בבניין חדש. במחלקה מאושפזים 27 מטופלים, מתוכם ישנם 5 מטופלים עם הגבלות תנועה, 3 מטופלים עם פצע לחץ עד דרגה 2, שני מטופלים המקבלים כלכלה דרך גסטרוסטומי, מטופל אחד מקבל כלכלה דרך זונדה, 3 מטופלים משתמשים בקטטר באופן קבוע ו - 11 מטופלים סובלים ממחלת סכרת.
מחלקה ג' סיעודית, נמצאת בקומת קרקע של המבנה החדש. במחלקה מאושפזים 33 מטופלים מתוכם 7 מטופלים עם הגבלת תנועה, שני מטופלים עם פצעי לחץ עד דרגה 2, אחד מהם דרגה 3. לפי דברי הצוות המשפחה פנתה בבקשה להשאיר את המטופל במקום ולא להעבירו לסיעודי מורכב. המוסד פנה בבקשה לגריאטר מחוזי לקבלת אישור להשאיר את המטופל להמשך טיפול במסגרת המוסד הנ"ל. מטופל 1 מקבל כלכלה דרך גסטרסטומי. 3 מטופלים עם קטטר קבוע. 13 מטופלים עם מחלת סכרת.

במוסד אין אישור למתן IV.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד אחות ראשית עם מוטיבציה גבוהה עם נכונות לנתינה והשקעה אישית ומקצועית. האחות מכירה את מרבית המטופלים ובעיותיהם. מעורבת בכל התהליכים בשיתוף עם הצוות הרב-מקצועי וצוות ההנהלה. האחות מעורבת בהחלטות משותפת עם הנהלת המוסד.
בכל מחלקה נמצא אח אחראי, אח מוסמך. מורגשת אחדות הצוות ורצון להצלחה בעבודה משותפת.
בכל מחלקה מתקיימת האצלת סמכויות ברמה הצוותית. התהליכים מתועדים ברשומה הסיעודית. כל מטפל/ת מצוות/ת לקבוצת מטופלים הנמצאת באחריות טיפולו/ה בזמן המשמרת. התיעוד תואם את סידור העבודה והרשומה הסיעודית.
במוסד יש סגן אחות ראשית. הנהלת הסיעוד פועלת לטובת קידום תחום הגריאטרי במוסד. המוסד לא נשאר ללא מענה של הנהלת הסיעוד, קיימת זמינות.
ישנן הרבה תוכניות להמשך לימודים אקדמאיים .
בזמן הבקרה ראיינתי מטפלים\ות שעובדים במחלקות, למרבית האנשים זה המקצוע הראשון שבו הם עוסקים, מרביתם מתגוררים בסביבה והם מרגישים שזה עבודה עם נתינה, עבודת קודש .
מרביתם עדין לא הספיקו לעבור קורסים מקצועיים אך יש להם רצון ללמוד.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- חוזקים בהיבט המוסדי:

ברצוני לציין לשבח שבכל תקופת הקורונה כל הצוות נרתם, כולל הנהלת המוסד, הצוות הרפואי והסיעודי. הצוות עבד ימים כלילות לתת מענה למטופלים ולמשפחותיהם.
בזמן תקופה קשה זו גוייס כוח אדם של אחים\יות עם תארים אקדמאיים, קיימת תוכנית להמשך לימודים וקורסים על בסיסיים בגריאטריה, נאמני נושא וכדו'.
צוות המוסד השתתף בכל ישיבות הזום המקצועי שהוקם ע"י משרד הבריאות מחוז דרום, בכל הקורסים וימי העיון שהיו בזום הצוות השתתף באופן פעיל.
בנוסף היה קיים דיווח בכל מקרה של התפרצות נגיף הקורונה או עבודה בזמן שגרת קורונה, הצוות היה תמיד זמין למוסד ומעביר דיווח שוטף ללשכת הבריאות מחוז דרום.
בזמן מבצע "חומת מגן", בחודש מאי, הצוות נרתם ועבד ימים כלילות ולא עזב את המטופלים ללא מענה .
במוסד יש תוכניות לעתיד, המוסד הביע רצון להשתתף בפיילוט ארצי ולפתוח מחלקה למטופלים סיעודיים צעירים, הבקשה התקבלה ונשקלת באגף לגריאטריה.
תחומים הטעונים שיפור ברמה המוסדית:

1. הבטחת סביבה בטוחה:

א. בעת מתן ארוחת הצהרים בחדר האוכל אחד המטופלים נחנק ועשה אספירציה. בתצפית הצוות לא היה מסונכרן בפועלת החייאה, לקחתי אחריות על ביצוע ההחייאה, העברנו את המטופל לחדר טיפולים ובצענו במטופל החייאה שהצליחה. יחד עם זאת בדקנו ניהול סיכונים, בניהול סיכונים נמצא :
- עגלת החייאה לא הייתה מלאה בכל הציוד הנדרש, כגון: AIR WAY, מנדרן{מוליך}, הסקשן היה רחוק מהשקע, עובד אך ורק ע"י חשמל ודורש חיבור לחשמל .
-עגלת החייאה נמצאת בחדר תרופות ולא בחדר טיפולים,חובה להעמיד את הציוד החייאה שיהיה זמין לצוות .
- יש לבצע אבחון כוללני מבחינת המזון ומרקמו. כדי למנוע מקרים דומים, יש לבצע הדרכה לרוב הצוות בנושא של החייאה, לפחות פעם בשנתיים. כל אח\ות שעוב/ת במוסד חובה עליו/ה לעבור קורס החייאה ע"י גורם מוסמך, כגון מד"א.
ב.בעת דווח בגין אירוע חריג, יש לפרט יותר בעניין תהליכי הסקת מסקנות ולבצע ניתוח מקיף. בעת הדרכת הצוות יש להתייחס לאירועים החריגים ולתת דגש לעניין ניהול הסיכונים.
הערה חוזרת מבקרה קודמת.

2. תקשורת:

קיום ותיעוד צוות רב מקצועי – יש לבצע רישום תכנית שנתית, פרוטוקולים, מטרות, תכנית ההתערבות ותוצאות. יש לפרט יותר בהיבט הסיעודי עבור מטופלים רלוונטיים.
הערה חוזרת מבקרה קודמת.

3. שלמות העור:

במוסד ישנם 46 חולי סכרת, חובה לעשות התערבות בתוכנית הטיפול הסיעודי, לבצע אומדן של כף רגל סכרתית, לציין גם בתוכנית הטיפול הסיעודי, להשתמש בכלים המקובלים לצורך הערכת מצב של העור אצל חולי סכרת וכמובן להעביר לדיון בישיבות צוות רב מקצועי.

4. מעקב סיעודי

חובה להקפיד על התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב .

5. תרופות

א. נא לעשות ריענון נוהל חלוקת תרופות, אחסון וחלוקת נרקוטיקה.
ב.שמירת עגלת תרופות בחדר טיפולים דורשת בדיקת טמפ' בחדר טיפולים.

6. תקשורת

תקשורת בין הצוות מתבצעת אך ורק באמצעות הודעות וואטסאפ ובטלפון, במוסד קיימת מערכת ממוחשבת ותיק מטופל ממוחשב.

לדברי הצוות בזמן תקופת קורונה או מקרים דחופים היה זמין יותר לרשום הודעות דרך וואטסאפ ופחות השתמשו במערכת הממוחשבת. מכיוון שאנו נמצאים בזמן ניהול מוסד בשגרת קורונה, חשוב לחזור לפעילות ודיווח שוטף בתיק המטופל ותקשורת רפואית ממחושבת לכל כלל המקצועות.

7. הזנה ואכילה

חובה לרענן נוהל האכלת המטופל, הכוללת :זיהוי המטופל, התאמת הצרכים, דיאטה במרקם מתאים, מניעת אספירציות ורישום ודיווח כנדרש.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מערך המזון: מטבח מרכזי שמספק את כל הארוחות המוגשות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- שירות התזונה מונה שתי דיאטניות בעלות ניסון בתחום גריאטריה. שתיהן בוגרות קורס יעודי לתזונה בגריאטריה ועברו השתלמות פיזיקאלית ראש צואר ובריאות הפה ממוקדת תזונה. מנהלת השירות עובדת 15 ש"ש בימי א' ד' ו-ה'.
הדיאטנית השניה עובדת בימי ד' 8 ש"ש.
פעם ברבעון יש ביקור דיאטנית בשעות הערב לבדיקת ארוחת ערב.
שתי הדיאטניות השתתפו בכנס גריאטריה השנה.
הדיאטנית הראשית השתתפה במפגשי זום מקצועיים בנושא תזונה במהלך השנה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- נשמר שירות תזונה יציב לאורך תקופת מגפת קורונה.

* הפרויקט בהובלת הדיאטניות לקידום בריאות העובדים ראוי לשבח.

* רכישת כוסות חדשות שקופות המאפשרות למטופלים לראות את תכולת הכוס ולהנות מהשתייה הינה יוזמה מבורכת שמשפרת חווית האכילה.

* יישר כוח על התאמת תפריט למטופלים אתיופיים ועל מתן רוטבים כגון אריסה וקטשופ.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- נמצאה הערכה תזונתית מקיפה, כולל אבחנות תזונתות, למטופלים חדשים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש איתור מטופלים במצב תזונתי לא תקין וידיעת הדיאטניות על שינויים.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: כן. יש התיחסות לאבחנות התזונתיות ויעילות תוכנית הטיפול ביחס למטרות ויעדים שנקבעו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: חלקי. יש אסופת מתכונים אך יש לוודא שהבישול אכן לפי המתכון. לדוגמא: המתכון למרק אפונה עשיר עם מגוון תבלינים וירקות אך בפועל המרק הוכן עם אפונה ובצל בלבד. היו תלונות על הטעם של מרק סולת ומרק אפונה.

- קיים מרסק מזון תקין: אינו תקין. ביום הבקרה הציוד לטחינת מזון לא היה תקין ולא היה ניתן להכין מזון במרקם דייסיתי חלק. מומלץ להשתלם בתחום מרקמי המזון על פי הסטנדרט החדש IDDSI* ולוודא שיש בלנדר/ מאבדי מזון מתאים.

IDDSI International Dysphagia Diet Standardization*

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): לא נמצאו דוגמיות מזון של המזון הטחון של ארוחת ערב. יש לוודא שמקבלי מרקם דייסיתי מקבלים מנה טחונה מתאימה בארוחת ערב ולשמור דוגמית מזון 72 שעות של המזון הטחון.
לא נמצאו דוגמיות מזון של פרי טחון.
בתפריט מעט בחירה של מוצרי חלב. מומלץ להציע בחירה של מעדנים וגבינות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): חלקי.
נצפתה הגשת מזון במרקם לא מתאים וקשה לבליעה (סלט גזר טרי ולחם פרוס) לאנשים שזקוקים למרקם רך וקל ללעיסה ובליעה.
יש למפות מרקם כל המזונות בתפריט ולהדריך את הצוות בהתאם.
יש להגיש מזון רק כאשר יש מטפל זמין לעזור בהאכלת המטופל. נצפה מטופל שהמתין מעל 30 דקות עם מזון מולו ולא היה מטפל זמין לעזור.

סיכום כללי - תחום תזונה

- תחום התזונה ברמה טובה ורצף הטיפול התזונתי נשמר לאורך כל תקופת קורונה.
יש תיקון חלק מהליקויים מהבקרה הקודמת.
הטיפול התזונתי ברמה גבוהה ומקצועית.
בשירות התזונה תחומים לשיפור במערך המזון: מתן בחירה בתפריט בכל המרקמים, מיפוי מרקמי המזונות לפי הסטנדרט המקובל IDDSI (International Dysphagia Diet Standardization) סטנדרטיזציה של מרקמי מזון לבעיות בליעה) והגשת המזון.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- לאחר תקופה בה תחום הפיזיותרפיה התנהל במחסור של כוח אדם , מתחילת השנה הנוכחית התקן מולא על ידי שלושה אנשי מקצוע בעלי ניסיון בתחום הגריאטריה .
מנהל השירות החדש , בעל ניסיון של כעשור במקצוע , וניסיון רב גם בתחום הגריאטריה פעל לטובת אירגון השירות והחל במספר יוזמות מועילות , חלקן בשיתוף אנשי מקצוע מתחומים אחרים .
יש להשלים פרטי ציוד אחדים, השתלמות על-בסיסית בגריאטריה וגם ליישם מספר הערות מקצועיות על מנת להמשיך במסלול שיפור השירות .

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- נכון להיום תקן כוח האדם מלא והשירות ניתן חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): מנהל השירות החל בעבודתו במוסד לפני כחצי שנה ובזמן הזה , בשיתוף עם שאר אנשי הצוות החל במספר יוזמות לשיפור השירות . ביניהן מה שמכונה "פיזיולנד" , מרחב טיפולי מיוחד סמוך לחדר הפיזיותרפיה הכולל מסך גדול , מחשב , עמידונים ועוד (המרחב מתאים מאוד לשימוש במתקן מציאות מדומה שיש לרכוש) .בנוסף נעשות תצפיות מתועדות משותפות לפיזיותרפיסט ולאח המחלקה על התנהלות בחדרי המטופלים בזמן העברות ועוד .

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- צוות הפיזיותרפיה והמנהל בראשו מבצעים פעילויות הדרכה רבות , פרטניות וקבוצתיות וכן מעקב אחרי יישום הנלמד

תנאים פיזיים

- במוסד שני חדרי פיזיותרפיה מרווחים ועוד מתחם ל"פיזיולנד"

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: חלקי. בסוף שנת 2020 ובחודש יולי בחלק מהמחלקת לא היו התערבויות כלל מטעם הפיזיותרפיה . יש לשמר את הרצף הטיפולי בכל מצב , בהתאם לנסיבות ותוך שמירה על הנחיות המיגון .

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי. מנהל השירות בעל ותק וניסיון בגריאטריה ובעל תואר שני במנהל מע' בריאות , עליו להשלים את החטיבות החסרות מתוך הקורס העל בסיסי בגריאטריה ברגע שיתאפשר .

אבחון פיזיקלי

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: בחלק מההערכות שנבדקו אין כלל תכנית טיפול , בחלק מהנותרות התכנית אינה מפרטת כלל באילו אמצעי טיפול מתכוון הפיזיותרפיסט להשתמש .

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: חלקי. בתיקים לא מעטים שנבדקו ,לא ניתן לברר ע"פ הדיווח האם תכנית הטיפול מומשה מאחר והיא לא מפורטת מספיק. בתיקים בהם התכנית מפורטת יותר, לא נמצא במעקב תיעוד של מידת ההצלחה או אי ההצלחה במימוש התכנית שהוצבה .

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: חלקי. יש לתעד מעקב אחרי המצב הרפואי והתפקודי של המטופל , כולל שינוי בתכנית הטיפול, לפחות אחת לשלושה חודשים . בנוסף יש לתעד כל שינוי משמעותי בנ"ל בזמן אמת . יש לבצע מעקב ראשון תוך חודש מההערכה הראשונית שנעשית בקבלה .

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: חלקי גבוה. למען שמירת שלמות העור של המטופלים באופן כללי מומלץ למנוע מגע ממושך של הגוף עם משטחים לא מרופדים . ספציפית , יש לרפד את משטח התמיכה לכפות הרגליים (רגליות הכסא) בכסא של כל מטופל שיושב או עשוי לשבת ללא נעליים .

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: נמצא ברובו. כחלק מהציוד הנדרש למחלקות הסיעודיות ישנו צורך במספר כורסאות מתכוננות עם אפשרות להטיית גב והרמת רגליים . במרביתהכורסאות שנצפו במוסד הרמת הרגליים מותנית בהטיית הגב וההיפך . עובדה זו מצמצמת את אפשרויות סידור הישיבה ועלולה לעודד החלקה מהכורסה . יש לדאוג גם לכורסאות מתכוננות , כל חלק בנפרד .

ציוד טיפולי

- מרבית הציוד הנדרש בנמצא , יש לדאוג למתלים (סלינגים) לחיבור על הרשת מעל למיטה ולגלגלת (pulley) לתירגול גפיים עליונות .

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת שירות שעובדת 19 ש"ש שמתחלקות ל 3 פעמים בשבוע. לציין מספר המטופלים במוסד נמוך מהרישוי. בהתאם לכך עודכנו שעות של המרפאה בעיסוק לדברי המוסד.
  3 מדריכות תעסוקה וותיקות במוסד העובדות 5 בקרים בשבוע. אחת המדריכות נמצאת בחופשת מחלה ויש מחליפה. סה"כ בתעסוקה 60 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: מתבצע כנדרש. טיפול פרטני למספר מטופלים - מוטורי וקוגניטיבי. בנוסף קבוצות בנושאים משתנים.

- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים וכריות רכות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית מותאמת ליכולותיהם של המטופלים.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

- חדר תעסוקה: מתאים.

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

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות. לוחות התמצאות דו לשוניים.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד נלווה: בכל מחלקה יש טאבלט ואוזניות.

הדרכה ותקשורת

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

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

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

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: המרפאה בעיסוק משתתפת בתוכנית החת"ש של המוסד ומקיימת הדרכות בנושאים שונים.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: המרפאה בעיסוק השתתפה בקורס פליאטיבי וסדנת הנגשה לכבדי שמיעה.

- פרויקטים מיוחדים: פרוייקטים מתמשכים : שימור יכולות אכילה בשיתוף עם דיאטניות ולחצני מצוקה עם אחות ראשית. היו נסיונות נוספים לפרוייקטים שלא צלחו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: יש לבנות תוכנית טיפול כולל תחומים ותדירות בקבלה - הערה חוזרת מבקרה קודמת.

הערכת מעקב

- חשוב להתייחס למצבו עדכני של המטופל בכל הפרמטרים- סנסו- מוטורי, הושבה, קוגניטיבי, תפקודי, התנהגותי ועוד.
יש לעדכן מטרות טיפול בהתאם לממצאי הערכת המעקב.

ישום תכנית הטיפול

- התאמת אביזרים וסדים: בסיבוב במחלקות נמצאו מספר דיירים ללא אביזרי ידיים למרות שבטופס מעקב של אחיות היה רשום שכן הורכבו להם אביזרי ידיים באותו היום. חשוב לבצע מעקבים פרונטליים יזומים קבועים ותכופים במחלקות. ולתעד מעקבים אלה אחת לחודש לפחות ברשומה הרפואית.

פעילות בתעסוקה

- בשעות אחה"צ לא מתקיימת פעילות בתעסוקה (ע"י מדריכות או מפעילים חיצוניים).
חלק גדול מהדיירים דוברי רוסית ואין מדריכה שדוברת רוסית.
יש מקום לשיפור בדיווחי תעסוקה.
חשוב לעדכן תוכניות הפעלה בתעסוקה בהתאם לשינויים במצב הדיירים, בהתאם לממצאים של הערכות חוזרות בריפוי בעיסוק. .

תנאים פיזיים וסביבה

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: קישוט סביבתי דל - הערה חוזרת מבקרות קודמות.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: בשנה וחצי אחרונה לא נרכש ציוד חדש בריפוי בעיסוק פרט לחומרים מתכלים לתעסוקה.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: רק מדריכה אחת מתוך שלוש עברה את הקורס הבסיסי למדריכות תעסוקה בגריאטריה- הערה

חוזרת מבקרות קודמות.
שתי מדריכות נוספות השתתפו ביום עיון אחד בלבד. בתקופת הקורונה התקיימו ימי הדרכה רבים באופן מקוון. חשוב לאפשר לצוות להשתתף בימי עיון רלוונטיים להעשרת הידע.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מתקיים שירות יציב וותיק מזה כעשור.
השירות ניתן במהלך שנת הקורונה באופן רציף.

כח-אדם - בכל המחלקות

- שירות קלינאות תקשורת ניתן בהיקף של 12 שעות חודשיות, פעם בשבוע ביום א' בין השעות 11:00-15:00.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השירות:
השירות ניתן בכל מחלקות המוסד על פי התקינה הנדרשת.
מאז הבקרה הקודמת חל שיפור בארגון ובפריסת השירות. השירות ניתן בהתאם לתכנית עבודה מובנית ומוקצות שעות ייעודיות לכל מחלקה.
נבנו טפסים ייעודיים לביצוע הערכות.

תנאים פיזיים וציוד:
חדר הקלינאית הינו חדר פיזיותרפיה שאינו משמש את שירות הפיזיותרפיה. החדר מרווח, מואר ומאפשר טיפול פרטני בתנאים ראויים.

הדרכה, השתלמויות ותקשורת בין צוותית:
קלינאית התקשורת מעבירה הדרכות לצוותים המטפלים במסגרת חת"ש כפעמיים בשנה.
מתקיים שיתוף פעולה בין קלינאית התקשורת לשירות הדיאטה בנושא התאמת מרקמי מזון וגמילה מהזנה אנטרלית.
מתקיים דיווח שוטף לישיבות הצוות הרב מקצועיות בכל המחלקות.

אבחון וטיפול:
מתקיימים תהליכי הערכה ראשוניים ומעקבים על פי תכנית ההתערבותשהותאמה למטופל.
קיימת התייחסות בהערכות לכל תחומי המקצוע (תקשורת, שמיעה ובליעה) ולנושאים כגון משנן וראיה.
רוב המטופלים במוסד עם הזנה אנטראלית הם עם גסטרוסטומיה. קלינאית התקשורת מבצעת הערכות תפקודי בליעה לכל הדיירים עם הזנה אנטרלית ומעורבת בתהליך הגמילה בהתאם לנוהל רוחב הזנה אנטרלית (0.5.9).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מאז הבקרה הקודמת אמנם חל שיפור ברמת התיעוד ברשומה הרפואית אך עדיין יש לשפר את איכותה.
תצפיות האכילה שמתבצעות אינן מפורטות ברשומה, חסר פירוט ההמלצות להתערבות ופירוט המעקבים.

חשוב להוסיף ציוד ואמצעים נוספים לצורך קיום ההתערבות של קלינאי התקשורת בתחומי התקשורת.
הערה חוזרת - חשוב במיוחד להוסיף מגבר שמיעה ייעודי לשימוש הקלינאית.

במהלך הבקרה נצפה חוסר הלימה בין המלצות קלינאית התקשורת למרקמי המזון הניתנים בפועל למטופלים.
במחלקה הסיעודית נצפה אירוע של חנק עד כדי החייאה, של מזון במרקם רגיל (גזר מגורד) שניתן למטופל הזקוק לתפריט במרקם רך.
יש להטמיע בכל מחלקות בית החולים את טרמינולוגיית ה-IDDSI על פי הקווים המנחים של משרד הבריאות.

חשוב לאפשר לקלינאית התקשורת להשתתף בקורסים והשתלמויות מקצועיות המתאימות לאוכלוסיית המטופלים במוסד.

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

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מרכז פיס נתיבות הינו מוסד ותיק המונה 3 מחלקות בפיקוח ורישיון של משרד הבריאות : 2 סיעודיות ואחת לתשושי נפש.
המחלקות נקיות, מסודרות ומוארות. בעת הבקרה, מחלקת תשושי נפש בבידוד ולכן נבדקו המחלקות הסיעודיות.
המטופלים יישובים בשולחנות התעסוקה, לבושים בבגדיהם האישיים ונצפו אביזרים אישיים לפי העדפות המטופל.
ככל המוסדות, תקופת מגיפת הקורונה איתגרה את הצוותים וכן מבצע "שומרי חומות", אך הנהלת המוסד עשתה ככל שביכולתה לשמור על יציבות, ופעלה על פי הנחיות המשרד ובקשר מתמיד עמו.

כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס עובדת כשנתיים במוסד.תוך נסיון להתאקלם וללמוד את תפקידה הייחודי, החלה מגיפת הקורונה ולכן לא ניתן למדוד את תוצריה על פי אמות המידה שקדמו לקורונה.
העו"ס עשתה כל שביכולתה לתת מענה למטופלים, לצוות ולמשפחות בכל רגע נתון. הקפידה להתעדכן בהנחיות הרלוונטיות, התייעצה ופעלה בהתאם בשיתוף הצוותים
השתתפה בישיבות זום עם משרד הבריאות וכן עם גורמי הכשרה אחרים. פעלה בנושא ביקורי משפחות וניהלה את התחום כמו כן מרכזת תלונות ומטפלת בהם.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס נותנת מענה ייחודי למטופלים ולמשפחות מתחילת מגיפת הקורונה. עומדת לרשות המוסד 24 שעות ביממה ולכל צורך, עובדת גם מהבית כשנדרש ומעורה כל העת במתרחש במוסד.
העו"ס מנהלת את נושא הביקורים של בני המשפחה, תוך הקפדה על הנחיות משרד הבריאות לתקופת הקורונה.
השתתפה בפגישות זום שהתקיימו עם משרד הבריאות ועמדה בקשר מתמיד עם לשכת הבריאות להתייעצויות שונות.

- העו"ס שותף/ה בתהליך ההתאמה של המטופל החדש לחדר, למקום ישיבתו בחדר האוכל ולמעברים (חדר, מחלקה וכו): כן. העו"ס בשיתוף צוות המוסד עושים התאמות בין המטופלים בכל הנוגע לשיבוץ בשולחן או שכן לחדר. יאמר לזכות הצוות כי ההחלטות נעשות תוך התחשבות בצרכים הייחודיים של המטופלים.

- מעקב ביקורים אצל המטופל: העו"ס מנהלת את ביקורי המשפחות בשיתוף צוות המוסד. הצוות משתף פעולה, הוקצו מקומות לביקורים. פינות המשפחה יפות ומוארות ומשרות אווירה נעימה.

שביעות רצון המטופל

- יחס הצוות: מטופלים שרואיינו הביעו שביעות רצון גבוהה מהיחס של הצוות - המטפלות מתייחסות בכבוד, בעדינות ועושות את פעולות הסיעוד תוך כדי תיקשורת עם המטופלים.
כמו כן ישנה התייחסות אישית בכל הנוגע להעדפות אישיות באוכל - מטופלים שמבקשים מאכלים מיוחדים בהתאם לתרבותם ולהרגלים מהם הם באים - המוסד דואג שיקבלו אותם.

- שטחים ציבוריים (ח.אוכל, מסדרונות, ח.יום, פינות אירוח, גינה): שביעות רצון גבוהה.

- אפשרות להחזקת חפצים אישיים: לזכות המוסד יאמר כי ככל הניתן מאפשרים למשפחות להביא ככל העולה על דעתם לקשט את החדר. הדבר ניכר במיוחד בחדרים של הסיעודיים הצעירים שמאושפזים במוסד. החדרים שלהם בעלי צביון ביתי ואישי. הדבר מחמם את הלב - יישר כוח על הנכונות !

- השיבוץ בחדר: שביעות רצון גבוהה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים של המחלקה שנבדקה נמצאו נקיים. הטמפ' במרחב היתה נוחה ונעימה. בחדרים לכל אחד ארון וארונית ליד המיטה, מצעים תואמי עונה ופרגודים לצורך שמירה על הפרטיות.

- קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: ישנם חדרים בהם הצביון האישי ניכר מאוד וניתן לראות שמשפחות המטופלים/ות השקיעו וראוי לשבח שהמוסד פתוח לכל סגנון ובקשה ! בייחוד בחדרי המטופלים הצעירים

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבות צוות מתקיימות כרגיל ככל הניתן. בכל ישיבות הצוות מושם דגש גם על ארועים חריגים.

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): כן.

רשומת מטופל

- דיווח ביקור משפחות: תעוד מלא. הביקורים מנוהלים ומתועדים על ידי העו"ס והצוות לפי תוכנית מוגדרת מראש.

תיק אפוטרופסות

- העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופלים ופועלת למינוי אפוטרופסות כשנדרש

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- כמעט ולא מתקיימות שיחות קבלה עם מטופלים חדשים. ככל שהמטופל צלול וניתן לקיים שיחה עמו- יש לקיים אינטייק מעמיק הכולל - הסטוריה אישית ומשפחתית, ארועים משמעותיים בחיים ודרכי התמודדות, תחביבים והעדפות אישיות שונות וכדומה. את הכל יש לתעד בגליון הקבלה מלבד פרטים שמטעמי פרטיות המטופל יתועדו בדווח עו"ס.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- מעקב ביקורים אצל המטופל: לא מומשה חצי המשרה שהוקצתה לצורך עזרה בנושא זה מטעם משרד הבריאות.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים שרוייאנו התלוננו על איכות האוכל המוגש בארוחת הצהרים והערב. הנושא הועבר לטיפול דיאטנית צוות הבקרה.
- מידת התחשבות ברצונותיך ובקשותיך: שביעות רצון חלקית. מטופלים שרצו לצאת מחוץ למוסד טענו שלא מאפשרים להם לצאת. החשש של הצוות מובן, יחד עם זאת, על העו"ס לדאוג למימוש זכות זו של המטופלים ועליה למצוא דרכים בשיתוף פעולה עם ההצוות לאפשר את העצמאות של המטופלים הללו תוך הסבר ותיאום ציפיות עמם !

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- מרחבים ציבוריים - מיקום, ניקיון, מידת שימוש לנוחות המטופלים והמשפחות (ח.אוכל, ח.יום, פינות אירוח, לובי, שירותים למבקרים): משביע רצון.

- מספר מקומות הישיבה ליד השולחנות בחדר האוכל כמספר המטופלים: כן.

- מיזוג האוויר בהתאם לעונה: כן.

- חדרי המטופלים נקיים ומסודרים: כן.

- קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: דווח כי לא כל המשפחות משתפות פעולה בהבאת חפצים אישיים שמשמעותם אוירת בית ונחמה. מומלץ כי העו"ס בשיתוף הנהלת המוסד ינסו לייצר אוויה נעימה סביב מיטת המטופל (תמונות/ חפצים וכדומה).

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש לפעול לפי מגילת זכויות המטופל ולהבטיח שזכויות המטופלים נשמרות . מטופלים צלולים, שמסוגלים לנייד את עצמם, יכולים לצאת באופן עצמאי מגבולות המוסד בתיאום עם האחראי מטעם המחלקה, זאת כמובן בהתאם לנוהל פנימי של המוסד בנוגע ליציאת מטופלים. כנ"ל לגבי התניידות של מטופלים ברחבי המוסד (בהתאם להגבלות הקורונה)

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): יש להכיר ולפעול לפי חוזר רפואה 2/2021 - דווח ארועים חריגים ללשכת הבריאות.
הנושא אינו באחריות עו"ס אך בהחלט מן הראוי להכיר את ההנחיות.
כמו כן הוצגו ארועים חריגים בהם לא היה דווח של ניהול הסיכונים של אותו מקרה, דבר המקשה על העו"ס לקיים עבודתה ולהבין באם יש לקיים גם ועדת התעמרות במקרה זה.
על העו"ס להעמיק וללמוד גם את מקרי הנפילות החוזרות ולוודא שזכויות המטופלים נשמרות בכל הנוגע לבטוחנם האישי. יש לכתוב נוהל פנימי בנוגע לפתיחת מצלמות במרחבים הציבוריים וניתן לפתוח מצלמות על מנת ללמוד יותר על ארועים חריגים

- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: חלקי. ישיבות הצוות מתקיימות ככל הניתן בתקופה זו יחד עם זאת צוות רב לעיתים חסר בהן . בעת זו של חיים לצד הקורונה, יש לקיים ישיבות צוות בתדירות הנדרשת ובהרכב מלא של הצוות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- פעילות העו"ס להטמעה ורענון נהלים: יש להמשיך ולהטמיע נהלי עבודה סוציאלית ונהלי רוחב.

- התייחסות להמלצות בקרה קודמת: צביון אישי בחדרים - הערה חוזרת מבקרות קודמות.

רשומת מטופל

- קבלת מטופל: רישום, קבלה, בניית תכנית לטיפול ומעקב אחר הסתגלות (כולל במעבר ממחלקה למחלקה): קבלת מטופל משקפת מידע בסיסי על המטופל שרובו ניתן על ידי בני משפחה. יש להקפיד על שיחה מעמיקה עם בני משפחה על מנת לקבל תמונת רקע נרחבת ככל הניתן. יש לכלול ארועים משבריים וכיצד עבר אותם המטופל, קורות חייו, רשת משפחתית, חברתית, תחומי עניין ויחסים. חשוב לפרט כמה שיותר ולהביא מידע (שאינו חסוי) לידיעת הצוות בישיבת הצוות הראשונה על מנת לבנות תוכנית טיפולית בהתאם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות. הרוקח נמצא בקורס לרוקחי בתי אבות.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

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

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

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

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

- 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.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

- מסמכים ישימים: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: כן.

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: כן.

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: כן.

- סדר וניקיון כללי: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- סדר וניקיון כללי: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

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

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בקרה

- נמצא כי במשך תקופה מסויימת (אחרי הפסקת הוראת רופא) לא התקיימה ספירת מלאי של סם מסוכן FENTA ולא התקיימה העברת משמרת. התנהלות הנ"ל אינה תקינה ונדרש רענון של הנהלים. על הרוקח לבקר ניהול סמים מסוכנים במחלקות ולקיים הדרכה לצוות מקצועי בנושא.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- תחום רוקחות במוסד יציב , מנוהל היטב.יחד עם זאת יש לחזק את הממשקים עם סיעוד בנושא סמים מסוכנים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- 1.נבדקו שתי מחלקות סיעודיות ב' ו-ג' במבנה חדש . חדרי האשפוז היו נקיים ,מאווררים , לא הורגש ריח לא נעים. טמפ' במחלקה הייתה תקינה(23 מעלות צלזיוס).
2.נמצאו במקום אמצעים להיגיינה אישית (נייר לניגוב ידיים , סבון נוזלי ,חומרי ניקוי\חיטוי ,נייר טואלט).
3.במוסד קיים מטבח בישול . תזרים ומיקום התקנת מתקני קירור -בעייתי .שטח מדורי עבודה פונקציונליים קטן.
4.המטבח מופעל בשיטת "בשל הגש" במשך השבוע ו"בשל צנן " בסופי שבוע בלבד. מתקני קירור (מקררים וחדרי קירור) מחוברים לרישום רציף של טמפ' . הוצגו תדפיסי רישום רציף של טמפ' ונמצא שטמפ' במתקני קירור תקינה , למעט מקרר למזון מוכן ומקרר קירור מהיר (מפורט מטה).
5.במחלקות קיימים מטבחונים מחלקתיים המיועדים לחלוקת מזון שמתקבל מהמטבח המרכזי ושטיפת כלי הגשה בלבד במדיח כלים.
6.פינוי פסולת רפואית מזוהמת (פריטים חדים) ופסולת רפואית מסוכנת מתבצעת ע"י חברת "טביב" (החברה החיצונית שמובילה את הפסולת (הוצגו אישורים הנדרשים).
7.הכביסה המלוכלכת מועברת מהמחלקות לחדר כביסה במוסד. חדר קטן וצפוף. נדרש מענה להגדלת ושדרוג חדר כביסה. מבחינת ניקיון והקפדה למניעת הצטלבות בין כביסה מלוכלכת ונקייה –בעת ביקורת מצב תקין .
8.טמפ' מים חמים (מח' סיעודית ג' חדרי אשפוז 501 ו-513) ביציאה מהברזים \ראשי מקלחות אחרי הזרמה של 2 דקות 42 מעלות צלזיוס, מתאימה למקלחות ולבטיחות המטופלים.
9.נבדקה ידנית בעת בקרה טמפ' מים חמים ונמצא כי: בנקודה מרוחקת במחלקה סיעודית ג' חדר 513 לאחר הזרמת שתי דקות טמפ' מים חמים 56 מעלות צלזיוס (מצב תקין) .
10.הוצג תדפיס רישום רציף של טמפ' מים חמים מסופקים וחמים חוזרים עבור מספר ימים נבחרים ונמצא כי טמפ' מים חמים מסופקים ומים חמים חוזרים בין 64-68 מעלות צלזיוס. קיימת אי התאמה בין מדידה ידנית של טמפ' מים ורישום רציף . במדידה ידנית על הגג המבנה נמדדה טמפ' מים חמים מסופקים 60 מעלות צלזיוס ומים חמים חוזרים 57 מעלות צלזיוס (ב-3 פירים).
11.מתבצע דיגום מים בקטריאלי (קרים וחמים) ע"י דוגם מוסמך במעבדה מוכרת ע"י משרד הבריאות לבדיקות מים בקטריולוגיות במוסדות רפואה באופן קבוע - קיים קלסר מסודר . הדיגום האחרון בוצע בתאריך 18.07.21 - התוצאות תקינות . יחד עם זאת , דיגום מים חמים לספירה כללית (מבנה ישן) בוצע בטמפ' של 42 מעלות צלזיוס ללא ביטול ברז ערבוב. נדרש לבצע דיגום לאחר ביטול ברז ערבוב בטמפ' של 55 מעלות צלזיוס (מים חמים מסופקים).
12.דיגום מים ללגיונלה בוצע בתאריך 8.12.20 , התקבלו תוצאות תקינות, אך מיקום נקודות הדיגום לא ברור ונדרש לעדכנו.
13.בוצעה בדיקה למתכות(עופרת , נחושת ,ברזל) בתאריך 2.12.20 בקולרים בלבד (דיגום בוצע בתקופת "סגר קורונה ") - התקבלו תוצאות תקינות. להבא, יש לבצע בכניסה למבנים ובסוף קן מים קרים (מבנה ישן וחדש).
14.במוסד מבצעים מניקור ופדיקור על ידי עובדת חיצונית (לא הוצג רישיון עסק) , ותספורת ע"י עובדת של המוסד. יש לבצע ניקוי \חיטוי ציוד אישי של מטופלים (מברשות שיער) על-פי תקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לעסקים לא רפואיים בגוף האדם) תוספת רביעית (אופן ניקוי, חיטוי ועיקור כלי עבודה) .

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

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכות מים קרים וחמים (כולל דיגום והגנה רשת מי שתייה מבחינת מניעת זרימה חוזרת):

1.יש להשלים סימון ברור כיווני זרימת בכל אורך קוו מים של קווי מים קרים , חמים מסופקים , חמים חוזרים .
2.נדרש לשנות מיקום ברזי דיגום על קווי הספקת מים חמים מסופקים וחמים חוזרים .
3.יש להחזיק במוסד תכנית מעודכנת של מערכות מים קרים וחמים , כולל מערך חימום מים במבנה חדש.
4.יש להבטיח מדידת טמפ' מים חמים רציפה בנקודות הבאות : מים חמים חוזרים משני אגפים לפני ערבוב .
5.יש לתקן מז"ח בראש מערכת המים (כניסה מי שתייה למבנה ישן).
6.יש לקבוע נקודת דיגום כניסת מים קרים למוסד (מבנה ישן וחדש) בראש מערכת .
7.יש לבצע תיעוד פעילות לבדיקת תקינות אבזרים למניעת כוויות.

מערך הזנה (כולל מטבח בישול , מטבחונים מחלקתיים ושינוע מזון למחלקות) :
1.יש לוודא שרישום רציף של טמפ' במקרר לקירור מהיר נותן מענה לתהליך ירידת טמפ' במזון חם עד 3 מעלות צלזיוס תוך 90 דקות .
2.יש להקפיד שטמפ' במקרר למזון מוכן (כולל סופי שבוע) הינה בהתאם לנדרש . יש לחבר מקרר למזון מוכן להתראה בעת תקלה .
3.יש לייבש כלי הגשה בצורה מנוקזת .נדרש להוסיף מתקנים לאחזקת כלי הגשה לאחר שטיפתם.
4.יש להקפיד על קבלת מזון גרוס\טחון במטבחונים מהמטבח בטמפ' תקינה (לא פחות מ65 מעלות צלזיוס) .

שונות:
1.יש להדגיש בתכנית הדברה תדירות ביצוע פעולות הדברה באזורים שונים (מטבחונים , מחלקות וכו').

סיכום:
1.על הנהלת המוסד למנות מטעמו אחראי בריאות סביבה בעל הכשרה מקצועית בתחום תברואת מים וביוב, שיהיה אחראי על תחזוקה שוטפת ותפעול מערכות מי השתייה.
2.להזכירכם, המחזיק למעשה במתקני התברואה יהיה אחראי על מניעת התפתחות חיידקי ליגיונלה, ויפעיל את מתקני התברואה בהתאם למפורט בהנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במערכות מים מפברואר 2011 (בנספח 1 ו-2).

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-98 מיטות ברישוי ו-88 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.240	1.277	0.037	3%
אחיות [3]	17.290	18.470	1.180	6.8%
מוסמכות	17.290	9.693	-7.597	-43.9%
מעשיות	0.000	8.777	8.777	100%
כוח עזר	32.810	38.841	6.031	18.4%
Nutritionist	0.480	0.575	0.095	19.8%
Physiotherapist	1.090	1.250	0.160	14.7%
Occupational Therapy	0.510	0.475	-0.035	-6.9%
Employment Instructor	1.500	1.500	0.000	0%
Speech therapist [1]	2.552	4.000	1.448	57.8%
Social Worker	0.900	1.026	0.126	14%
Pharmacist [1]	8.064	10.000	1.936	24%

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)

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-98 מיטות ברישוי ו-88 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.801	1.000	0.199	24.8%
House keeper	0.801	0.850	0.049	6.1%
Maintenance worker	0.617	1.000	0.383	62.1%
Storekeeper	0.617	1.000	0.383	62.1%
Chief cook [1]	0.801	1.000	0.199	24.8%
kitchen worker	2.467	1.000	-1.467	-59.5%
Cleaner	4.100	6.000	1.900	46.3%
Kashrut supervisor	0.414	0.500	0.086	20.8%
Gardener	0.221	0.400	0.179	81%
Secretary	0.801	1.000	0.199	24.8%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

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

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 47.50 מתאריך: 16.01.2019
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 47.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.21
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 03.08.2021
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	20.00
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
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	0.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	46.00