מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 25.04.2022

במוסד: "מוסד נוה שמחה"

בישוב: ירושלים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה
צוות מחוז ירושלים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אולגה רודוי
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד נוה שמחה (קוד מוסד 23707)
סורוצקין 1
ירושלים

ד"ר רודוי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד נוה שמחה"

מצורף דוח הבקרה מיום 25.04.2022.

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 אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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' זוהר מור, רופא מחוזי,, לשכת בריאות ירושלים
ד"ר רפי אלישע, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים,
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד נוה שמחה"

בתאריך 25.04.2022 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז ירושלים.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
	-	ד"ר רפי אלישע, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים
	-	ד"ר רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אפרת שטולצמן, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז ירושלים
• **תזונה**	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	אתי סננס, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
• **פיזיותרפיה**	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' ליאורה פלג, ריפוי ועיסוק, אגף גריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת ארצית, חטיבת הרפואה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	מר אלחנן ירס, מרכז תחום בקרה, מחוז ירושלים
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
	-	גב' סהאם שוויקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
• **בריאות הסביבה**	-	גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

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 עד תאריך: 23.02.2023.

רישיון IV:

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

כללי:

בית אבות "נוה שמחה" הוקם בשנת 1975 לציבור החרדי - דתי וממוקם בשכונת רוממה .
לבית האבות מחלקות סיעודיות ותשושי נפש בפיקוח משרד הבריאות ובנוסף אגף למגורי קשישים עצמאיים ותשושים, הפועל ברישיון משרד הרווחה. ביום הבקרה שהו במוסד 98 דיירים במחלקת התשושים עצמאים.
בבית החולים אין הקפדה על ההנחיות למניעת התפשטות קורונה, נצפו אנשי צוות ומבקרים ללא מסיכות. אין ניטור של

הנכנסים.
נמצאו ליקויים משמעותיים בתחום בטיחות המטופלים, הן ברמה המבנית והציוד והן מבחינת תהליכי העבודה.
במהלך הבקרה עלה כי הדיווחים השוטפים של קלינאית התקשורת ברשומה הממוחשבת לא נגישים. מדובר בבעיה חמורה באבטחת מידע ובשמירה על רצף הטיפול. דבר זה עלול לפגוע באיכות הטיפול ובבטיחות המטופלים.
הבקרה נערכה באופן מדגמי ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית א', סיעודית ג', תשושי נפש א'.
לבית האבות אישור כיבוי אש בתוקף מהתאריך 23.2.2021
לבית האבות תעודת כשרות.

מניעת זיהומים:

לפעול לשיפור התהליכים המוסדיים בנושא מניעת זיהומים.
לוודא מעורבות צוות רפואי בנושא, לשפר את הטמעת תהליכי מניעת הזיהומים בעבודה השוטפת ולוודא ישומם על ידי אנשי הצוות.

חיסוני עובדים:

לוודא ביצוע מדיניות משרד הבריאות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק, לתעד זאת כנדרש.

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	20	28	28	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	55	49	49	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	23	30	30	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	28	24	-	-	24	-	-	-	-	-
סה"כ	126	131	107	-	24	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 131 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

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

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

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

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	74%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- סיכום הממצאים בבקרה בתחום הרפואה בבית החולים הגריאטרי " נווה שמחה " בירושלים
תאריך הבקרה : 25.04.2022
צוות הבקרה בתחום הרפואה :
ד"ר ר.גרוס נבו, מנהלת מחלקה באגף לגריאטריה
ד"ר ר. אלישע , גריאטר לשכת הבריאות ירושלים
ד"ר א. טירר, רופאה מומחית בגריאטריה

סיכום הממצאים:
כוח אדם בתחום הרפואה :
- המנהלת הרפואית היא רופאה מומחית בגריאטריה, מגיעה לבית החולים הסיעודי שלושה פעמים בשבוע, בין השעות 16.30 עד 20.30
- במחלקות האשפוז עובדות שתי רופאות ללא מומחיות , כל אחת בחלקיות משרה, סך הכול 64 שעות שבועיות.
- רופא נוסף, העובד במרפאה של המחלקות לעצמאיים / תשושים, נותן גיבוי "במקרה הצורך".
- רופא מומחה בפסיכיאטריה נותן יועץ , כפעם בחודש, שעות עבודתו לא הוגדרו.
- אין רופא מומחה בגריאטריה בתפקיד יועץ בתחום מקצוע זה.

תקשורת ממוחשבת:
- ניהול התיק הרפואי ממוחשב.
- בתוכנת המחשב קיים תפריט למסירת הודאות בין אנשי הצוות.

התארגנות מוסדית לניהול הטיפול / למניעת זיהומים ושל הטיפול התומך :
- הרופאים אינם מעורבים / אינם מעודכנים בפרטי ניהול הטיפול במחלות זיהומיות או בקיום תהליך המוסדי לקבלת ההחלטות לטיפול תומך, לא נמסר על העסקתו של צוות רב תחומי עם הכשרה בתחום הטיפול התומך.
- אין הרשאה של האגף לגריאטריה במשרד הבריאות, למתן טיפול תוך ורידי למחלות חריפות לשוהים במחלקות בית החולים הגריאטרי.

לשימור :
- שתי רופאות הבית בעלות ניסיון לטיפול בקשיש בהגדרה תפקודית " סיעודי ", אחת מהן עברה הכשרה במסגרת קורס גריאטריה מחוץ לבית החולים הגריאטרי "נווה שמחה" השנייה, עבדה שנים רבות במחלקות הגריאטריות בבית החולים "הרצוג " בירושלים.
- המנהלת הרפואית היא רופאה מומחית בגריאטריה.
- צוות בית החולים הגריאטרי קיבל הדרכה לגבי התנהלות בזמן מגפת ה Covid.

לשיפור :
- על מנהלת הרפואית לוודא תקינות משרות רופאים במחלקות הסיעודיות ולתשושי נפש בהתאם לדרישות משרד הבריאות, האגף לגריאטריה (נהלי בתי חולים גריאטריים, נהלי רוחב, נוהל מס 0.3.2.).
- על מנהלת הרפואית לוודא הכשרה מקצועית עדכנית בתחום הגריאטריה לכל רופאי הבית.

- על מנהלת הרפואית ואנשי הצוות הרפואי, לפעול לקביעת ויישום מדיניות טיפול / מניעה בתחום המחלות הזיהומיות ושל הטיפול התומך, תוך כדי עדכון לגבי קיום נהלים פנימיים ושל אנשי צוות אחרים הפועלים בתחומים אלו במסגרת בית החולים.
- על הנהלת המוסד לדאוג לפעילות תקינה של תוכנת המחשב / המחשבים עצמם. במהלך הבקרה היו קשיים בשימוש בתוכנת המחשב , לא הייתה אפשרות של קבלת גיבוי מקצועי של איש מחשבים.
- על הנהלת בית החולים לוודא שכול אנשי הצוות רושמים בתיק הממוחשב לפי הנתונים במחשב ולפי הדיווח, לא כל אנשי הצוות הרב מקצועי משתמשים בתוכנת המחשב.
- רצוי להשתמש בתוכנת המחשב לתקשורת בין אנשי הצוות. לרוב, לא משתמשים בתוכנת המחשב לתקשורת בין אנשי הצוות.
- רצוי שהנהלת בית החולים תאפשר חיבור מרחוק לתיק המטופל של אנשי הצוות הרפואי, על מנת לאפשר גישה ומסירת הוראות בזמן שהרופא לא נמצא במחלקה.
- על המנהלת הרפואית להקפיד על תיעוד ההמלצות/ ממצאים בבדיקתה בתיק המטופל.
- על הנהלת בית החולים הגריאטרי לפעול ליישום / להכרות נהלי משרד הבריאות, האגף לגריאטריה לתפעול מחלקות סיעודיות / לתשושי נפש (קובץ נהלי בתי חולים גריאטריים).
- להקפיד על תיעוד בקבלה / תקופתי של העדפות המטופל במצבי סוף החיים / על קיום הנחיות מקדימות.
- להקפיד על השתתפות ותיעוד המלצותיו של קלינאי תקשורת באבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית) . בעיון בתיקים לא נמצאו רשומים רלוונטיים לנושא ובזמן הבקרה לא נמסרו על ידי הצוות הרפואי נתונים לגבי פעילות איש צוות בתחום קלינאיות תקשורת.
- יש להקפיד על קיום דיונים ועל תיעוד הנימוקים על צורך בטיפול בתרופות אנטי פסיכוטיות בהשתתפות הרוקח.
- בבדיקות התקופתיות היזומות יש להקפיד על תיעוד הממצאים / דינמיקה אפשרית במצבם הקוגניטיבי או התפקודי של המטופלים, להתייחס לממצאים רלוונטיים חדשים.
- בישיבות הצוות הרב מקצועי, להקפיד על תיעד בפרוטוקולים של יישום ההחלטות מהישיבה הקודמת.
- יש לקיים ישיבות צוות רב מקצועי ולתעד את הנימוקים לשימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשיגרת טיפול. כיום, רופאי המחלקה חותמים כפעם בחודש על חידוש ההוראה להגבלה פיזית, ללא רישום הנימוקים במעקב הרפואי השותף, לא הוצגו פרוטוקולים של ישיבות צוות לצורך קבלת ההחלטה לטיפול שכזה
- בתחום הרפואה המונעת:

1. לוודא מתן חיסונים קבועים לצוות המטפל.
2. לוודא ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים . כעת נמצא שלרוב, רושמים רק את החיסונים נגד הCovid.
3. לוודא שהרופאים מתייחסים לתוצאות מדד הכאב בניהול הטיפול בכאב, לפעול לקידום הידע המקצועי בתחום הטיפול התומך בין אנשי המקצועות השונים.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה כבקרת פתע לחידוש רישוי, נדגמו המחלקות סיעודית א', סיעודית ג' ותשושי נפש א'.
לדברי האחות הראשית מחלקה לתשושי נפש ב' בשיפוצים והתוכנית היא לפתוח אותה בקרוב לקבלת מטופלים.
נצפה כי אנשי הצוות ובני משפחה מבקרים, אינם מקפידים על מסכות פנים כנדרש.
לא הוצגה פעילות כלשהי לשיפור חווית המטופלים.
בעת שיחות עם מטופלים ובני משפחה דווח על חוסר שביעות רצון מאיכות הטיפול והתנאים הפיסיים במוסד וכן חשש מלשוחח על כך עם צוות הבקרה.
צוות הבקרה ומבקרים לא נדרשו להציג בדיקת אנטיגן שלילית בעת הכניסה למוסד כנדרש על פי "עדכון הנחיות מגיפת נגיף הקורונה" סימוכין 604449222.

כח-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית ותיקה במוסד ובעלת ידע וניסיון בגריאטריה, בוגרת תואר שני בגרונטולוגיה אך ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי". יש להשלים הכשרה על בסיסית כנדרש.
בעת הבקרה נצפה ביצוע תהליכים מקצועיים ע"י אחיות מעשיות כמו ביצוע אחריות משמרת, אומדנים ועוד, למרות שהפעולות הנ"ל מותרות לאחיות מוסמכות בלבד. יש לוודא שאחיות מעשיות אינן חורגות מסמכותן המקצועית וכי עבודתן מתבצעת בפיקוח מלא של אחות מוסמכת.
בסידורי העבודה נצפה ניוד של צוות סיעודי בין המחלקות. יש לוודא שכוח האדם יהיה קבוע במחלקות - הערה מבקרה קודמת.
כמו כן צוות סיעודי (אחים/ות וכוחות עזר) נצפו מבצעים משמרות רצופות מעל 12 שעות בניגוד לחוק העבודה והמנוחה.
תקינת כוח אדם במחלקות:
תקינת אחיות במחלקות לתשושי נפש ובמחלקות הסיעודיות ב',ג'- מתחת לנדרש.
תקינת כוחות עזר במחלקה לתשושי נפש- מתחת לנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ישנן הערות רבות החוזרות מבקרות קודמות, על הנהלת המוסד לקחת הערות אלו לתשומת ליבם ולפעול לתיקון הליקויים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

מניעת זיהומים

- בעת תצפית על טיפול אישי, המטפלים החליפו כפפות וחיטאו ידיים במעבר בין מטופלים.
בחדר בו מאושפזת מטופלת בבידוד VRE, נצפה כל הציוד הנדרש לטיפול במטופלת בבידוד.

זכויות החולה

- נשמרת הפרטיות של החולה בעת ביצוע בדיקה/טיפול: כן. נצפה כי אנשי הצוות מקפידים על שמירת פרטיות המטופלים בעת טיפול אישי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- רישום אומדנים- בבדיקה מדגמית של רשומות סיעודיות נמצא שאחיום/ת מעשיים/ות מבצעים/ות אומדנים סיעודיים וזאת בניגוד לסמכויות במסגרת תפקידם/ן.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תכנית הטיפול- בבדיקה מדגמית נמצאו עדכוני תכנית טיפול שנכתבו בשיטת "העתק-הדבק". יש להימנע מדיווח בשיטה זו. תוכנית טיפול בזמן הקבלה לאשפוז- יש לבצע אומדן ותכנית התערבות סיעודית ראשונית ביום קבלת המטופל, בבדיקה אקראית של קבלות במחלקה סיעודית א' נמצא שתוכניות טיפול נכתבות יומיים- שלושה לאחר שהמטופלים מתקבלים למחלקה.

מעקב סיעודי

- התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב- יש להקפיד על מעקב בכל משמרת אחר מטופלים שמצבם אינו יציב ו/או סובלים ממחלה חריפה לפחות למשך 3 ימים. בבדיקה מדגמית נמצא כי לא מתקיים תיעוד על מעקב רציף אחר מטופלים שעברו אירוע חריג, חזרו לאחר אשפוז בבי"ח כללי וכד'.

תרופות

- במחלקה לתשושי נפש אין חדר תרופות. התרופות מאוחסנות בעגלת התרופות הממוקמת סמוך לדלפק האחיות עם נגישות לכולם. מקרר התרופות ממוקם במטבח המחלקתי בצורה לא בטיחותית עם נגישות לכולם. במחלקה סיעודית ג' נצפו חריגות במדידת הטמפרטורה בתחנת האחיות (בה נמצאות התרופות של המטופלים) וכעל עגלת ההחיאה הממוקמת במסדרון המחלקה- הערה חוזרת מבקרה קודמת.
עדכון תרופות תקופתי - בבדיקה מדגמית נמצא עדכון תרופות חודשי עם חותמת רופא בלבד, ללא חתימת רופא ואחות. יש להקפיד על תיעוד חתימת וחותמת רופא ואחות שמבצעים את העדכון התקופתי.

הבטחת הסביבה

- במחלקה לתשושי נפש נמצאו לחצני מצוקה עם חוט!!! יש להחליפם מיידית.
במחלקה סיעודית ג' ובתשושי נפש עגלת ההחייאה ממוקמת במסדרון המחלקה, ללא נעילה וללא כיסוי, הציוד והתרופות בעגלת ההחייאה נגישים לכל.
במחלקה סיעודית ג' חדר 169 בו מאושפזים 3 מטופלים נמצא ארון ובו מאוחסנות פורמולות הזנה - חדר של מטופלים אינו אמור לשמש כמחסן.(הערות חוזרות מבקרות קודמות)
עגלת החייאה- במחלקה לתשושי נפש, התמצאות חלקית במיקום ציוד חיוני לביצוע החייאה- יש לרענן התמצאות בעגלת ההחייאה לכל הצוות
מכשיר דפיברילטור- נמסר שיש מכשיר דפיברילטור אחד לכל מחלקות המוסד. יש להצטייד בעוד מכשיר.
אבטחת מידע - במחלקה לתשושי נפש נצפו בפרוזדור המחלקה ארגזים עם מסמכים רפואיים (ארכיון) הנגישים לכל אחד.
אירועים חריגים - בעת העברת מטופל מכיסא גלגלים למיטה נצפתה חבישה על שוק ימין, נמסר שמדובר בחבלה. לדברי אחות אחראית לא ידוע על חבלה זו, לא מולא דוח אירוע כנדרש. יש להדריך את צוות המטפלים על חשיבות דיווח על כל אירוע חריג, חבלה, הופעת פצע חדש וכד' ויש להקפיד על מילוי דוח אירוע כנדרש. בבדיקה מדגמית של דוחות אירוע נמצא שאין יישום של ההמלצות והמסקנות.

- קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות: לא. בבדיקת אירועים חריגים נמצא שהסקת המסקנות דלה והיישום בפועל חלקי. לדוגמא, אירוע חריג של מטופלת שנפלה בעת מעבר, לא נעשתה הדרכה על המטופלת הספציפית אלא הדרכה כללית בלבד.

תקשורת

- אמצעי תקשורת בין צוותית - במוסד יש מערכת לתמסורת פנימית אך אין בה שימוש. יש להקפיד על שימוש במערכת זו לצורך שימור ותיעוד התכתובות.
ישיבות צוות רב מקצועי אינן מתקיימות בתדירות הנדרשת ובהשתתפות כל הצוות הרב מקצועי- הערה חוזרת מבקרות קודמות.
בנוסף, אין התייחסות ליעדים ומטרות שנקבעו בישיבות קודמות. בבדיקה מדגמית נמצא סיכום לסקטור בנפרד אך אין סיכום המאחד את המלצות כל המקצועות יחד. אין התייחסות למטרות ויעדים.

הזנה והאכלה

- במחלקה סיעודית ג', בבדיקה מדגמית נמצאה מטופלת אשר דווח ע"י האחות בישיבת הצוות האחרונה כי אינה אוכלת ואינה שותה, לא נעשו שקילות חוזרות, לא נעשה בירור נוסף תוך בניית תכנית התערבות מתאימה.

הפרשות

- תכנית שימור שליטה- במחלקה לתשושי נפש נצפתה רשימה שלמטופלים המתאימים לתכנית אך לא נצפה יישום שלה. יש להקפיד על תיעוד יישום התכנית בקרב מטופלים מתאימים.
תכנית מניעת עצירות בנוסף לטיפול תרופתי- במוסד מונתה אחות נאמנת תחום מניעת עצירות, טרם עברה הכשרה מתאימה.
נבנתה טבלה לריכוז ומעקב, אך טרם נבנתה תכנית מוסדית מובנית בשיתוף צוות רב מקצועי.

היגיינה אישית ולבוש

- בבדיקה מדגמית בחדרי המקלחת נמצאו מברשות שיניים של מספר מטופלים, המאוחסנות יחד באותו הכלי- הערה מבקרות קודמות.
יש להקפיד על הפרדה של ציוד בין המטופלים ותיעוד שמם על גבי הציוד.

שמירת שלמות העור

- למטופלת במחלקה סיעודית א'2 נצפה בכף רגלה פצע נקרוטי, באומדן הפצע דורג כפצע דרגה 2. על אף הימצאותו של נאמן נושא בתחום טיפול בפצעים, ניהול התחום לוקה בחסר. יש להדריך את הצוות הסיעודי על ביצוע ותיעוד אומדן פצעים. (הערכה חוזרת מבקרות קודמות)

תנועתיות ותנוחה

- רישום מגבלות, ניעות וניידות - במחלקה לתשושי נפש מאושפז מטופל אחד שיושב בכ"ג. בבדיקת רשומה רפואית לא נמצאה התייחסות לצורך בכ"ג במסגרת דיון של ישיבת צוות רב מקצועי.

עדכון מקצועי

- קלסר נהלים- בבדיקה מדגמית נמצאו נהלים פנימיים לא מעודכנים או חלקיים כגון ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת, מתן תרופות בנות סיכון.
הטמעת נהלים- בבדיקה מדגמית לא נמצאו חתימות של הצוות על קריאת הנהלים.

הדרכה והערכת הצוות

- תכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש- בהצגת תכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש נמצא שחסר תיעוד של תאריכי ההדרכה בהתאמה לפעילות וחסרה חתימת המדריכה על הפעילויות עצמן.
הערכת עובדים- בבדיקת הערכת עובדים נמצא שחסרה התייחסות של האחות המוערכת. יש להקפיד על מתן אפשרות התייחסות העובד המוערך לתוכן ההערכה.

טיפול בכאב

- בבדיקת הרשומות נמצא שלמטופלים המקבלים תרופות לשיכוך כאבים, לא מתבצעת הערכה חוזרת של השפעת הטיפול על הכאב. אומדן כאב מתבצע במחלקות גם ע"י אחיות מעשיות.

מניעת זיהומים

- קיים תכשיר לחיטוי ידיים בכל חדר ועל עגלות טיפול עם משאבת לחיצה תקינה: לא.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- הבקרה התקיימה במתכונת של בקרת פתע.

מחלקה סיעודית א' מחולקת לשני אגפים- אגף אחד בו מאושפזים רוב המטופלים ואגף נוסף של 14 מטופלים המוזנים בהזנה אנטראלית. יש לודא שחלוקת הצוות נעשית בהתאמה עבור שני האגפים הנפרדים בכל שעות היממה.
שיעורי התחסנות של מטופלים:
נגד קורונה- 92% + מחלימים, נגד שפעת- 94%
שיעורי התחסנות של צוות:
נגד קורונה- אחיות- 2 חיסונים + מחלימים 12%, 3 חיסונים +מחלימים 61%, 4 חיסונים + מחלימים 27%
כוחות עזר- 2 חיסונים +מחלימים 23.5%, 3 חיסונים + מחלימים 64.7%, 4 חיסונים + מחלימים 8.8%
נגד שפעת- אחים/ות- 61%, כוחות עזר- 41%

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מטבח מבשל, המספק את כלל הארוחות למטופלים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית החלה את עבודתה במוסד לפני כחודש וחצי. לפניה היה חסר של כח אדם בתחום התזונה במשך חמישה חודשים.
  הדיאטנית החלה לעבוד 20 ש"ש ומסיבות אישיות החליטה לעבוד 7 ש"ש בימי שישי במחלקה סיעודית א בלבד.
  שירות הדיאטה הניתן הינו מתחת לנדרש בנוהל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- עם כניסתה למוסד, הדיאטנית החלה להכיר את המטופלים, השתתפה בישיבות הצוות הרב מקצועיות ועבדה עפ"י סדרי עדיפויות.
  נעשתה פגישה עם קלינאית תקשורת במוסד, הדיאטנית החלה לעדכן את טבלאות המרקמים והעשרות התזונה למטופלים.

איכות ובטיחות המזון

- הדיאטנית קיימה פגישה עם צוות המטבח ועבדה על התפריטים עם נסיונות לעריכת שינויים.

- התפריט השבועי המלא תלוי במטבח והתאריכים עדכניים: כן.

גודלי מנה/גיוון

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מורכבים (כל הארוחות): תקינה.

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מוכנים (כל הארוחות): תקינה.

- מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: תקין.

רשומות מחלקתיות

- במחלקות נצפו תפריטים מעודכנים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- גודלי המנות נצפו תקינים במרקמים השונים.
בארוחה היו מספר אפשרויות לבחירה. בנוסף למנה העיקרית הוגשו גם עוף ודג למספר מטופלים עפ"י בחירה.
נצפה יחס חם בין הצוות המטפל למטופלים בעת ארוחת הצהריים.
נצפו מטפלים מאכילים בישיבה ובסבלנות, תוך כדי שיח עם המטופלים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מתן מולטי ויטמין יעודי: כן.

יישום והלימה

- רישום תוסף התזונה: תקין.

- מתן תוסף התזונה או מזון יעודי בכלי מדידה סטנדרטיים: תקין.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- יש חוסר משמעותי בכוח אדם בשירות התזונה.

כללי

- הדיאטנית הראשית חתומה על התפריט: לא. נצפו תפריטים ללא חתימת הדיאטנית כנדרש בנוהל התזונה.

איכות ובטיחות המזון

- תהליך הכנת המזון הטחון לא תקין ולא בטיחותי. ביום הבקרה נמצא במטבח מזון שנטחן בבוקר מאוכל של אתמול ולא על פי התפריט. לא נשמר רצף הטמפרטורה של המזון הטחון. יש לקיים תהליך אבטחת איכות ולרענן את תהליך טחינת מזון. מזון טחון הוא רגיש במיוחד. לתיקון מיידי- נמסר ביום הביקורת.

מרקמי מזון: יש להדריך את המטבח והצוות במחלקות לגבי מרקמי מזון מותאמים למטופלים ביחד עם קלינאי תקשורת. התאמת מרקמי מזון ושתייה (על פי IDDSI- סטנדרטיזציה של מרקמים) מונעת אספירציה וחנק אצל מטופלים עם הפרעת בליעה.

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: יש להשלים את החישוב התזונתי של המתכונים המוכנים בפועל.

- קיימים מאזניים תקינים לשקילת מזון: לא נמצאו במטבח מאזניים לשקילת מזון.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): לא נמצא תיעוד תהליכי אבטחת איכות הגשת המזון עפ"י נהלי תזונה (נספח 1-500).

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: לא נמצא תיעוד אבטחת איכות תהליכי עבודה עם המטבח.

- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: יש להשלים חישוב תזונתי של 3 ימי התפריט בכל המרקמים.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: חסרות דוגמיות מזון. יש לשמור דוגמיות מזון של כל המזון המוכן במטבח כולל מזון טחון למשך 72 שעות.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: אין גיוון בפירות בכל המרקמים. נספח 8-500 נוהל תזונה: לפחות 4 סוגי פרי בשבוע. פרי משומר או מבושל לא יותר משלוש פעמים בשבוע.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): יש שימוש רב מידי של מזון מתועש כגון: סלטים מוכנים- מטבוחה, חצילים, סלט תפו"א.בורקסים, שניצל תירס ונקניקיות.הכנת מזון בבישול ביתי משפרת את איכות התפריט ואיכות החיים של המטופלים. יש להקפיד על גיוון ארוחת שישי בצהריים וכן על ארוחת הערב במרקמים השונים.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: לא היו פרויקטים בשיתוף שירות התזונה לאחרונה.

- טופס דו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: לא נמצא.

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: בשל חוסר בכוח אדם בשירות התזונה הדיאטנית לא משתתפת בישיבות צוות באופן מלא.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): יש לעשות עבודה וחשיבה בצוות רב-מקצועי בכל נושא האכילה והגשה בחדר אוכל: התאמת מרקמים, סכו"ם, ישיבה נוחה, הגשה מתאימה.
בתצפית:
חולקו רק כפות באופן גורף ללא התאמת סכו"ם לפי יכולת אישית. מטופלים ישבו רחוק מידי מהשולחנות וללא התאמת גובה השולחן.
הוגש מזון יבש בלי רוטב. רוטב מוסיף טעם למזון ומשפר חווית האכילה. מזון יבש קשה לעיבוד בפה למטופלים עם חוסר הפרשת רוק ופה יבש.
לא היה מקום בעגלות חמות לכל המזון החם. תבניות מזון עמדו מחוץ לעגלה והמזון התקרר.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: עפ"י תצפית שנעשתה על ארוחת הצהריים, לא היתה הלימה בין רשימת מקבלי הדיאטות במחלקות לבין המוגש בפועל.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- לפי מדגם תיקים שנבדק לא נמצאה ברשומה הערכת תזונה מקיפה למטופלים חדשים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- ברשומה התזונתית לא נמצאה הערכת מצב תזונתי וטיפול למטופלים עם פצעי לחץ ומטופלים שירדו במשקל.

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- שירות התזונה אינו ברמה הנדרשת. לאחר תקופה ארוכה ללא דיאטנית במוסד, הדבר ניכר הן מבחינת עבודת המטבח והן מבחינת הטיפול הפרטני במטופלים, אשר לוקה בחסר.
התיקונים הנדרשים מהבקרה הקודמת, לא תוקנו.
יש להשלים את כח האדם החסר בתחום התזונה, לתקן את הליקויים ולפעול לקידום השירות.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	66%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים שלושה פיזיותרפיסטים. שניים מהם ותיקים במקום ופיזיותרפיסט נוסף עם ותק של שנה במקום.
עדיין חסרות מספר שעות עבודה שבועיות להשלמת התקן.
השרות ניתן בימים א'ה' בשעות הבוקר ואחר הצהריים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפולי פיזיותרפיה. ניכרת הכרות טובה של הצוות עם המטופלים.

ארגון השרות

- קיימת חלוקת עבודה בין הפיזיותרפיסטים וכל אחד מהם אחראי על מחלקה אחרת.

אבחון פיזיקלי

- הערכה ראשונה מתבצעת ומתועדת, לרוב, במועד.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- במחלקה לתשושי נפש המטופלים נעלו נעלים סגורות ובטיחותיות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכות לצוות המטפל ניתנות במספר אופנים: פרטני לעובד חדש, הדרכות מחלקתיות והדרכות לאחר אירועים חריגים.
כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקתו.
צוות הפיזיותרפיה שולח הודעות לאנשי צוות אחרים בתמסורת בין משתמשים דרך הרשומה הרפואית, אך לא נמצא תיעוד לתקשורת נכנסת ממקצועות בריאות אחרים. נכנסות רק הודעות מנהליות על תנועת מטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- להשלים את שעות העבודה של הפיזיותרפיסטים לתקן הנדרש.

ארגון השרות

- לקיים תהליכי עבודה מובנים ומסודרים בשרות.
לקדם בפועל נושאים שנדונו בישיבות הצוות בפיזיותרפיה. לדוגמא, התקיימו מספר דיונים לאחרונה בנושא של צמצום השימוש באמצעים להגבלה פיזית של מטופלים. בפועל, לא נעשה דבר בנדון.

טיפול פרטני

- להוציא לפועל את תכניות הטיפול שנקבעו למטופלים.
לתעד את הטיפולים הניתנים בזמן אמת. ביום הבקרה נמצא כי לפחות בשתי מחלקות לא תועדו הטיפולים מתחילת חודש אפריל 2022. הטיפולים לא נרשמו כלל ולכן שחזור אמין ומלא שלהם, באיחור, לא אפשרי בפועל.

טיפול בקבוצה

- לקיים טיפול בקבוצה כך שהערך המוסף של פיזיותרפיהיבוא לידי ביטוי.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- לתעד הערכה חוזרת המתבססת על בדיקת המטופל ומשקפת את מצבו העדכני. יש לכתוב בתמציתיות ועניניות ולכלול את המידע הרלוונטי. ההערכות כתובות בשיטת "העתק-הדבק" וכוללות מידע ישן ולא רלוונטי, שאינו משקף את מצב המטופל בפועל.
לעשות שימוש בכלי הערכה רלוונטיים להערכת מצב המטופל, למעקב אחר השינוי במצבו, לקביעת מטרות הטיפול ובניית תכנית טיפול עדכנית.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להקפיד על רמת תחזוקה נאותה של הציוד. חלק מכסאות הגלגלים וציוד הניידות במצב תחזוקתי ירוד, באופן העלול לסכן את המטופלים.
שולחניות של כסאות גלגלים מונחות באופן לא בטיחותי, חלקן עם שוליים חדים העלולים לפצוע את המטופלים.
להשלים כסאות גלגלים וציוד לניידות בהתאם לדרישות בחוברת "פירוט הציוד למחלקות גריאטריות" (לדוגמא כסאות גלגלים TIS).
להקפיד על שימוש מושכל ובטיחותי באמצעים להגבלה פיזית של מטופלים. יש להעריך את מצב המטופל, לבחון חלופות ולקבל החלטות בדיון רב מקצועי. לעשות שימוש באמצעים תקינים ונקיים ולוודא כי השימוש הוא על פי ההנחיות.
להקפיד על שימוש אישי של מטופל בציוד הניידות שהותאם לו. במחלקה לתשושי נפש כל המטופלים אשר התהלכו בעזרת הליכון, למעט אחת, עשו זאת עם הליכון שהותאם למטופל אחר.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- בכל סוגי ההדרכות הניתנות יש להקפיד על מילוי שמות מלאים וחתימות של כל המשתתפים.
בהדרכה הנעשית בעקבות אירוע חריג יש להדריך לגבי המטופל הספציפי ולוודא יישום של הצוות בפועל.
לתת הנחיות ברורות וכתובות לצוות המטפל בכל הנושאים הרלוונטיים, ליישום בטיפול במטופלים.
על צוות הפיזיותרפיסטים לצאת להעשרות מקצועיות. שני הפיזיותרפיסטים הותיקים לא יצאו לקורסים מזה 7 שנים לפחות.
פעילויות רוחביות, כמו פרויקט "הורדת הגבלות פיזיות למטופלים" ו"תליית שלטים מעל המיטות של המטופלים" עליהן דווח בבקרה הקודמת לא יצאו לפועל.

תנאים פיזיים

- לסדר ולארגן את חדר הפיזיותרפיה כך שישמש לייעודו.
לנקות את החדר ולשמור על כל ההנחיות למניעת זיהומים.

ציוד טיפולי

- להשמיש את tilt table הקיימת או להצטייד בעמידון.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- להצטייד במיטות תקינות ותקניות, מזרונים העונים לדרישות ההצטיידות. נמצאו מיטות ישנות וחלודות, ללא מנגנון עולה-יורד. מזרונים דקים, חלקם קרועים או לא תואמים את גודל המיטה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	71%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- שרות הריפוי בעיסוק כולל שתי מרפאות בעיסוק, שאחת מהן היא מנהלת השירות. עובדות 23 ש"ש בשעות הבוקר והצהרים.
מנהלת השירות עם 3 שנות ותק במקצוע וכשנה וחצי במוסד עובדת 16 שעות. לדבריה, במידה ואינה מספיקה יכולה להשלים עד 18 שעות בביתה.
המרפאה בעיסוק השניה עובדת יום בשבוע 8 שעות, עם אותו הסדר של עבודה מהבית.
קיים חסר בכוח אדם בריפוי בעיסוק.
הפעילות בתעסוקה ניתנת חמישה ימים, בשעות הבוקר בלבד, בכל המחלקות (מחלקה סיעודית א' מחולקת לשתיים) ע"י חמש מדריכות תעסוקה סה"כ 105.5 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- נערכות קבלות למטופלים, הכוללות מרכיבים מוטוריים, קוגנטיביים ותפקודיים. ונקבעות תוכניות טיפול.

הערכת מעקב

- הערכות מעקב נעשות בתדירות הנדרשת.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מדריכות התעסוקה מבצעות את הכרות המטופל, כנדרש.
ניכר כי המדריכות מכירות היטב את המטופלים.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות בתעסוקה מגוונת ומותאמת לאוכלוסיה. מתבצעות קבוצות אפיה, קבוצות אקטואליה ועוד. כמו כן, חשוב לציין כי במחלקה א'2, בה כל המטופלים מואכלים בהזנה אינטראלית, קיימת תעסוקה יומיומית והיא מותאמת לאוכלוסיה, שהיא ברובה מאתגרת.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים חדר ריפוי בעיסוק, המשמש כמשרד.
הפעילות בתעסוקה מתבצעת בחדרי האוכל שהינם די מרווחים. ישנן מרפסות, הפונות לנוף, לשימוש המטופלים.
קיים חדר איחסון למדריכות התעסוקה, שהינו מרווח ומתאים.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית.
נרכשו אוזניות אישיות למטופלים עם מערכות שמע לרווחת המטופלים בעיקר במחלקה א'2.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות צוות קבועות של המרפאות בעיסוק עם המדריכות ונעשה תיעוד לכך.

בחודשיים האחרונים המרפאות בעיסוק החלו להשתתף בישיבות צוות מחלקתיות, מדווחות כי נותן להם הרבה מידע ושייכות.

העשרה ונהלים

- מדריכות התעסוקה השתתפו ביום עיון בזום בשנה החולפת.
מתקיימים מספר פרויקטים בנושא ראשי חודשים וימי הולדת ומתוכננים מספר פרויקטים נוספים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- זמן הקבלה חורג מהנהלים ונעשה אחרי הזמן הנדרש. הקבלה נרשמת במעקבים ולא בגליון הקבלה.

ישום תכנית הטיפול

- עפ"י הדווחים לא מתבצעים טיפולים פרטניים או קבוצתיים בריפוי בעיסוק.
יש לדאוג להתאמת סדים למטופלים ולעדכון הצוות הסיעודי.

פעילות בתעסוקה

- יש להקפיד להתאים את לוח הפעילות לנעשה בתעסוקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר הריפוי בעיסוק משמש כמשרד ולא ניתן לבצע בו טיפולים.
חדרי האוכל בחלק מהמחלקות בהם מתבצעת התעסוקה ללא חלון או תאורה חיצונית.
קיימות מרפסות יפות -יש צורך לעודד שימוש בהם באופן קבוע ומסודר.
במחלקות ארונות קטנים מאוד לאחסון אביזרי התעסוקה.
יש לדאוג לצביון אישי בחדרי המטופלים.
במחלקות טלויזיות ולהן שלט משותף לכמה מחלקות, מה שמקשה מאוד על המדריכות להפעלת הטלויזיה ובנוסף, תוכן התוכניות בטלויזיה נשלט ע"י מנהל המוסד ומועבר לכל המחלקות יחד ללא התייחסות להתאמה ורלוונטיות הנושא המשודר.

ציוד ואביזרים

- הציוד בריפוי בעיסוק הינו דל, בחלקו נמצא אצל הפיזיותרפיסט והמרפאות בעיסוק צריכות לקחת את הציוד מחדר הפיזיותרפיה.
כמו כן, יש להעשיר את השירות בטאבלטים לכל מחלקה ובציוד טכנולוגי נוסף.

הדרכה ותקשורת

- יש להקפיד על תיעוד ההדרכות למדריכות התעסוקה וישיבות הצוות.
יש להקפיד להשתמש בתמסורת בין הצוותים.

העשרה ונהלים

- יש לכתוב נהלים פנימיים בריפוי בעיסוק של המוסד.
המרפאות בעיסוק הינן צעירות בתחום וזקוקות להדרכה חיצונית בתחום.
יש לשלוח את צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה להשתלמויות וקורסים רלוונטיים.
יש לשתף את המרפאות בעיסוק בועדות רוחביות במוסד כמו: התחום הפליאטיבי.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במסגרת בקרה מרחוק. הבקרה התבססה על ראיון טלפוני עם קלינאית התקשורת ובדיקה של רשומות רפואיות שנדגמו במסגרת הבקרה הפיזית במוסד.
המוסד דיווח כי הרשומות הממוחשבות של קלינאית התקשורת נמחקו ולכן אין בידו לספק את תיקי המטופלים הנדרשים לביצוע הבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד קלינאית תקשורת ותיקה עם ותק מוסדי של 9 שנים. השירות ניתן פעם בשבועיים, בימי ב' בין השעות 11:00-18:00 בכל מחלקות המוסד. בעבר ניתן שירות גם למחלקת תשושים אך כיום לא.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השירות:
על פי דיווח קלינאית התקשורת היא עובדת על פי תכנית פעילות מובנית בפריסת שירות בכל מחלקות המוסד.
מתקיים דיווח לישיבות הצוות הרב מקצועיות.

תנאים פיזיים:
הקלינאית חולקת חדר משרדי בתוך חדרי ריפוי בעיסוק. החדר מספק פרטיות והוא נגיש לכסא גלגלים.
הציוד הטיפולי כולל כרטיסיות מגוונות לטיפול שפתי, מגבר קול ומגבר שמיעה.

פעילויות מיוחדות לקידום השירות ואיכות הטיפול:
קלינאית התקשורת ביחד עם דיאטנית המוסד עובדות בשיתוף פעולה להתחיל בהכנות ליישום הקווים המנחים לטרמינולוגית ה-IDDSI של שמות ודרכי מדידה של מרקמי מזון ושתיה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במהלך הבקרה מרחוק דווח על ידי הנהלת המוסד כי רשומות הקלינאית תקשורת נמחקו מתוכנת הרשומה ללא יכולת לשחזר אותם.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

מדובר ב-10 תיקים רפואיים של דיירים מתוכם 4 תיקים ללא רשומה של קלינאית כלל, ואחרים שרובם עם דיווח אחרון בשנת 2021 שלא ברור האם רשומת הקלינאית תקשורת נמחקה מהם או לא בוצעו הערכות. זוהי בעיה חמורה באבטחת מידע, בשמירה על רצף הטיפול ובניגוד לנהלי משרד הבריאות.
לאור מצב זה לא ניתן לוודא כי אכן ניתן בפועל שירות קלינאות תקשורת לדיירים וכן לא ניתן להעריך את איכותו המקצועית.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל מנהלת השירות ושתי עובדות סוציאליות.
מאז הבקרה הקודמת הייתה תחלופה בצוות. עובדת סוציאלית וותיקה עזבה את תפקידה בסוף אוגוסט 2021. נקלטה עו"ס חדשה בתאריך 1.1.2022. השירות פעל בחוסר כוח אדם כ-4 חודשים, נוצרו פערים בטיפול הפרטני ובנושאים הרוחביים. העו"ס האחראית על המחלקות לתשושים/עצמאים נתנה מענה במקרים דחופים בתקופה זו.
בדצמבר 2021 העו"ס האחראית על המחלקות לתשושים/עצמאים מונתה כמנהלת השירות לעבודה סוציאלית ומובילה את הנושאים בתחום עבודה סוציאלית: וועדת התעמרות, וועדה פליאטיבית והדרכה לצוות. בנוסף מגבה את העו"ס בהתאם לצורך, נותנת כ 10 ש"ש לצרכים של המחלקות הסיעודיות ותשושי נפש. העו"ס החדשה אחראית על 3 מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש.
עובדת 4 ימים בשבוע, 20 ש"ש. עו"ס נוספת עם וותק כשנה במוסד מטפלת רק בנושא אפוטרופוס ואינה אחראית על טיפול ישיר במטופלים, אינה נכנסת למחלקות ואינה מתעדת את עבודתה בתיק המטופל הממוחשב. נותנת כ-8 ש"ש לצרכי המחלקות הסיעודיות ומחלקה לתשושי נפש.
כל העו"סיות בוגרות תואר ראשון בעבודה סוציאלית, העו"ס האחראית על נושא אפוטרופוס בעלת הכשרה בגריאטריה. לא קיימים ישיבות צוות של השירות באופן קבוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- מבדיקה מדגמית של התיקים עולה כי קבלת המטופלים ובני משפחתם מתבצעת באופן מקצועי. מעקב ההסתגלות מעודכן במערכת הממוחשבת ובתיקו האישי של המטופל. המטופלים והמשפחות מקבלים הסבר גם בכתב על המחלקה ונהליה . שעות הפעילות ואמצעי תקשורת עם אנשי הצוות.
העו"סית החדשה הצליחה לסגור את הפערים של הקבלות החדשות שהתקבלו בין החודשים 9/21-12/21 . בתקופה שלא היה עוסית בשירות .

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס החדשה עסוקה בעיקר בהיכרות עם המטופלים ובני משפחותיהם ובבניית תהליכי עבודה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- השירות שותף לפעילות חברתית ותרבותית הכוללת ימי הולדת ואירועים סביב החגים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות פועל למימוש זכויות המטופלים כגון: קבלת "קוד" של משרד הבריאות והערכה לצורך אפוטרופסות בהתאם לצרכי המטופל. השירות פועל להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל, בוצעה הדרכה בנושא חוק זכויות החולה בתאריך 3.3.22, 16 משתתפים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הועדה המוסדית לטיפול במניעת התעמרות מקיימת דיונים במקרים שבהם קיים חשד להתעמרות. קיימת תוכנית שנתית.

טיפול בניצולי שואה

- הכרת צרכים ייחודיים של ניצולי שואה נכללת בהרצאה לצוות בתאריך 3.3.22, 16 משתתפים.
העו"סית פועלת למיצוי זכויות המטופלים עם גורמים חיצוניים. בנוסף ישנו פרויקט הגשמת משאלות לניצולים יחד עם עמותת עזר מציון. נערכו מספר פעילויות בחודשים האחרונים במסגרת פרויקט זה. נצפה תיעוד על כך. קיים קלסר ייעודי , הכולל את רשימת ניצולי השואה במחלקות השונות וכן מאוגד בתוכו ריכוז הזכויות השונות הניתנות למטופלים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- השירות משולב בחת"ש ופועל להכשרת הצוות בנושאים רלוונטיים.

תיק אפוטרופסות

- קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי, כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ושמות האפוטרופוסים.

תיק ריכוז מתנדבים

- עובדת ותיקה מהמינהל מובילה את הנושא.צוות השירות מועדכן על פעילות התנדבות במוסד ושותף לתהליך ההתאמה של פעילות המתנדבים במחלקות והמטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, בכל המחלקות, ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית במקום.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בכניסה למוסד ולמחלקות נצפה חוסר הקפדה על הנחיות מגיפת נגיף הקורונה הכוללת עטיית מסכות באופן תקין ובהצגת בדיקת אנטיגן שלילית. הדבר חמור מאוד לבטיחות המטופלים!
יש לשפר את התנאים הפיזיים והניקיון במרחבים הציבורים ובחדרי המטופלים, בתצפית רמת הניקיון הייתה ירודה ואינה מכבדת את המטופלים. חלק מהריהוט בחדרי המטופל ירוד ובלוי. כיסאות גלגלים מלוכלכים ובלויים, ידיות הכיסאות הגלגלים קרועים ומלוכלכים, אביזרי עזר לכיסאות הגלגלים בלויים ומלוכלכים. יחד עם הנהלת המוסד יש לשמור על כבוד המטופל ולפעול לשיפור סביבתו, שמירה על איכות חייו ובטיחותו של המטופל (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות 19.4.21, 9.8.21).
המראה של המטופלים בבחינת לבוש טעון שיפור. נמצא בבקרה מספר מטופלים עם בגדים מלוכלכים ונצפו מטופלים שאינם לבושים גרבים מותאמים, הדבר אינו מכבד את המטופלים.
יש לשפר את הנגשת המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות, יש לוודא כי בכל מחלקה תהיה הנגשת מידע מלאה בנושאי זכויות המטופל, וועדה התעמרות, שעות עבודה של השירות הסוציאלי ופניות הציבור של משרד הבריאות.
במחלקה ג' נמצא בחדר של מטופל ארון גדול נועל בשימוש כמחסן של ציוד, אין להשתמש בחדרים של מטופלים כמחסן, הדבר פוגע בזכויות החולה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש להתחיל בחשיבה להקמת קבוצה למטופלים ומשפחות עם נושא משותף.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להמשיך ולהטמיע את נושא חוק זכויות החולה, השתתפות בהדרכה דלה. הדרכה לצוות מיועד לכל אנשי הצוות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על הנהלת המוסד לעדכן את כתבי המינוי של הועדה המוסדית לטיפול בנושא התעמרות .
יש לשפר את כתיבת פרוטוקול הישיבה הכוללת: פירוט מהלך הבדיקה כולל תשאול הצוות ושיחת עם הנפגע והמסקנות מותאמת.
יש לבצע מעקב אחר יישום החלטות/מסקנות של הישיבה הקודמת.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס מרכזת הוועדה המוסדית.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לקדם את הטיפול התומך (פליאטיבי) במוסד. על חברי הוועדה לפתח תהליכי עבודה וממשק בין הוועדה לבין הצוות במחלקות. יש לערוך תיאום צפיות ולהתייחס לנושא סוף החיים ועדיפות לטיפול. בבדיקת מדגמית של ישיבת צוות רב מקצועי לא נצפה דיון מקיף בנושא טיפול תומך ובנוסף חסרה תכנית טיפול מותאמת למטופל המוגדר כפליאטיבי.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך (פליאטיבי) לעו"ס השותפה בוועדה המוסדית.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להגביר את השימוש בתמסורת על מנת לשפר את התקשורת בין אנשי הצוות.
השירות הסוציאלי מעורב בהכשרת הצוות ומשקיע בידע המקצוע שלהם אך השתתפות מאוד נמוכה.על הנהלת המוסד לפועל להגביר את מספר המשתתפים.בנוסף, יש לשפר את רשימת המשתתפים בהדרכה הכולל: שם העובד, תפקיד העובד ומחלקה.
תדירות הישיבות הצוות הרב מקצועי אינה מתקיימת לפי הנוהל הנדרש, אך קיימת תוכנית לסגור את הפערים שנוצרו. על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה. יש לקיים דיון מעמיק וקביעת תכנית טיפול משותפת מותאמת לצרכים המשתנים של המטופל.
יש לעקוב אחר ביצוע תכניות הטיפול. יש לדייק את מטרת הישיבה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- על הנהלת המוסד להעסיק עו"ס בהיקף משרה על פי התקן הנדרש. יש לציין כי נושא כוח אדם מוכר כבעיה מתמשכת (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות 19.4.21, 9.8.21).
ארגון השירות וחלוקת השעות ותפקידים אינו מנוצל לטובת הצרכים של המטופלים. המצב הנוכחי אינו נותן מענה מקצועי לכל התחומים הנדרשים. (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות 19.4.21, 9.8.21).
הכשרת צוות: השירות משתתף בימי עיון אך חסר הכשרות בנושאים: התעמרות, פליאטיבי וטיפול במטופלים תשושי נפש. (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות 19.4.21, 9.8.21).

רשומת מטופל

- הרשומה אינה משקפת די את מצבו ותפקודו העדכני של המטופל. יש לשפר תהליכי ההתערבות המקצועיים, יש להקפיד על תיעוד רצף טיפולי ומעקב אחר תוכניות טיפול שנקבעו. יש להקפיד על התייחסות לשינויים הרגשיים במצב המטופל והתאמת תכנית הטיפול כך שתשקף את מצב המטופל העדכני.
אירועים חריגים: יש לשפר את המעורבות של השירות הסוציאלי בבדיקת אירועים חריגים, הכולל בניית תהליכי העברת מידע אודות אירועים חריגים והתייחס לחוויית המטופל בתהליך הבדיקה.

שביעות רצון משפחות

- התקיימו מספר שיחות עם מטופלים ובני משפחה במהלך הבקרה.

המטופלים ובני המשפחה הביעו חוסר שביעות רצון במספר נושאים: איכות החיים במוסד, חוסר הניקיון של חדרי המטופלים והשטחים הציבוריים. לא תמיד יש איש צוות פנוי בלילה, חוסר במספר המטפלים בשעות הלילה במחלקות. מצעים מלוכלכים ואינם מוחלפים בתדירות גבוהה.
(הערה חוזרת מהבקרות הקודמות 19.4.21, 9.8.21).

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות לעבודה סוציאלית בתהליך בנייה. הצוות מעורב, אכפתי וקיימת מוטיבציה לשיפור. העו"ס החדשה משתדלת לתת מענה, לכל המחלקות.השירות הסוציאלי פועל בחוסר תקינה בתקופה ממושכת, הדבר משפיע על רצף הטיפול ונוצרו פערים בהתערבות המקצועית בתחומים פרטניים ורוחביים, רוב הליקויים מהבקרה הקודמת לא טופלו.
התנאים הסביבתיים והטיפול האישי של מטופלים דורש התייחסות מיידית, המצב הנוכחי אינו מכבד את המטופלים ופוגע בזכויותיהם.
יש להמשיך בבניית תהליכי עבודה בין הצוות הרב מקצועי במטרה לשפר את איכות הטיפול.
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	70%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד נמצא חדר ייעודי לתרופות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח. לרוקח יש אישור רוקח אחראי בתוקף.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: לפני 4 שנים.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: לא.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: לא.

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': ל 25% -50% מהתיקים.

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: לא.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- מסמכים ישימים: באופן חלקי.

- ספרות מקצועית עדכנית: באופן חלקי.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: לא.

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: באופן חלקי.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

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

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי.

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: באופן חלקי.

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: לא.

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: באופן חלקי.

שמירה

- בארון מוחזקים רק הסמים והמסמכים הדרושים לניהולם - תקנה 13 (ב): לא.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- במחלקה סיעודית א נמצאה תרופה פתוחה ללא ציון תאריך פתיחה Neriderm cream.
במחלקה סיעודית א בארון הסמים לא מוחזקים רק הסמים. יש להחזיק בארון הסמים רק הסמים והמסמכים הדרושים לניהולם.
במחלקה סיעודית ג עגלת החייאה לא נעולה ומאוחסנת במקום ללא בקרת טמפרטורה ונגיש לדיירים. יש לאחסן את העגלה במקום נגיש רק לצוות הרפואי ובמקום ייעודי שיש בו בקרת טמפרטורה ולבצע מעקב ורישום של הטמפרטורה בחדר 3 פעמים מדי יום כנדרש לפי נוהל 126.
במחלקה סיעודית ג התגלתה חריגה בטמפרטורת החדר ולא נמצא תיעוד למהלך הטיפול, כנדרש לפי נוהל 126.
במחלקה סיעודית ג נמצאו הרבה תרופות שפג תוקפן כגון: Ovestin cream, Mupriocin ointment, dorzolamide eye drops, atropine drops.
יש לעבוד על פי רשימת תרופות המותרות לריסוק וכתישה. בבדיקה במחלקה סיעודית ג נמצא, כי חוצים תרופות ללא חוצה כדורים.
במחלקה תשושי נפש נמצאה תרופה שפג תוקפה לאחר הפתיחה risperidal solution.
במחלקת תשושי נפש חוצה הכדורים נמצא לא נקי. יש לנקות חוצה הכדורים מייד לאחר כל שימוש.
במחלקת תשושי נפש עגלת החייאה מאוחסנת במקום ללא בקרת טמפרטורה ונגיש לדיירים. יש לאחסן את העגלה במקום נגיש רק לצוות הרפואי ובמקום ייעודי שיש בו בקרת טמפרטורה ולבצע מעקב ורישום של הטמפרטורה בחדר 3 פעמים מדי יום כנדרש לפי נוהל 126.
במחלקות סיעודית א' ו ג' ובמחלקת תשושי נפש אותרו בליסטרים של תרופות שמורות ללא האריזות המקוריות. יש לשמור את התרופות באריזותיהן המקוריות, או במידת הצורך, בשקית מסומנת עם כל פרטי התרופה.
יש לדאוג להמצאות ספרות עדכנית במוסד כגון : Medic /Martindale /Micromedix.
יש לעדכן קלסר ה Recall.
יש לערוך בקרה רוקחית יותר מקיפה ולהתייחס לבדיקת אבחנות מול תרופות ולבדיקת מתן בהתאם להנחיות.
יש להדריך את הצוות הסיעודי שתרופות שפג תוקפן שולחים להשמדה ולא זורקים לפח. השלכת פסולת תרופתית לאשפה עלולה לגרום לסכנות סביבתיות המסכנות גם את בריאות הציבור.
יש לפעול לתיקון כל ההערות/ ליקויים שנצפו ותוארו בדוחות ביקורת קודמות. בבקרה הנוכחית נצפו ליקויים חוזרים רבים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	79%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מצב של המוסד משביע רצון.
חלק מהמחלקות ישנות ונדרש בהם שיפוץ.
נמצאו ליקויים בהפעלת המטבח המרכזי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- תקינות וחיטוי מאגר מים: תקין אך תדירות החלפת מסננים לא טובה. לא הוצג אישור ניקוי וחיטוי של מאגר מים

- סריקת מתכות במים: לא תקינה/לא מתבצעת. לא הוצגו תוצאות של סריקת מתכות במים.

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי נמוך. לא הוצגו כל המסמכים הנדרשים על ביצוע הפעילויות הנדרשות המפורטות בנספחים 1 ו-2 של הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים פברואר 2011.

איסוף פסולת ופינויה

- פינוי פסולת זיהומית. מבוצע כדין ע"י קבלן מורשה: מתבצע בחלקו (כמפורט). לא הוצג אישור פינוי לאתר מאושר

- איסוף וסילוק פסולת רגילה נעשה בשקית למתקן מוסדר: מתבצע בחלקו (כפי שמפורט). מכולת אשפה פתוחה אין בצינור לשטיפה מכשיר למניעת זרימה חוזרת.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

- ניקיון כללי במחלקות והיעדר ריחות: תקין בחלקו. חלק מהמחלקות ברמת הניקיון ירודה.

- תחזוקה (נראית) של המבנים: נראית תקינה חלקית. חלק מהמחלקות ישנות והתחזוקה שלהם ירודה.

- גינון וטיפוח חצר קדמית ואחורית ופינות ישיבה: תקין בחלקו. תחזוקת החצרות ברמה ירודה.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- מצב שירותים ומקלחות: מותאם ותקין חלקית. המחלקות שטרם עברו שיפוץ, מצב ירוד.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- טיפול מחלקתי בכביסה: תקין חלקית. הוגשה תכנית לשדרוג המכבסה.

מתקנים לצוות

- שירותי צוות, כיורים, מקלחות ומלתחות ומצב התברואי בהם: התאמה ותקינות חלקיים. מצב השירותים במחלקות שטרם עברו שיפוץ - ירוד.

מכבסה וכביסה

- תקינות אזור מיון כביסה ותהליך הטיפול: התאמה ותקינות חלקיים. אין מדור מיון כביסה מלוכלכת.

- מצב סביבת העבודה במכבסה: התאמה ותקינות חלקיים. אין זרימה נכונה.

- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: התאמה ותקינות חלקיים. תהליך העברת כביסה אינו תקין באופן חלקי.

הדברה

- ביצוע מתועד של הדברה בהיתר מתוקף ובתדירות דרושה: ביצוע והתאמה חלקיים. ברשימה שהוגשה אין רישום פעילויות של שנת 2022.

קבלת המזון במחלקה

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: הובלה ואחסון תקין בחלקו. אין עגלות להגשת מזון החום ובקור בארוחות בוקר וערב.

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: תקין בחלקו. רישום טמפרטורות מזון במחלקות שהוגש אינו תקין.

- בדיקת טמפרטורת המזון ותנאי קבלתו במהלך הבקרה: תקין בחלקו. בזמן הביקורת נמדדו טמפרטורת מזון. בחלק של המזון החם, הטמפרטורות היו נמוכות מהנדרש. ובמזון הקר היו גבוהות מהנדרש.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- נקיון ושלמות סביבת העבודה ומשטחי עבודה: תקין בחלקו. חלק מהמטבחונים קטנים וצפופים.

- אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: תקינים חלקית. נמצאו כלים רטובים.

- מצב אמצעי חימום, קירור וכלי טיפול במזון: לא תקין/לא מתאים. חסר מקום בעגלת הערת מזון וכתוצאה מכך טמפרטורת מזון אינה תקינה.

- מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: תקין ומתאים חלקית. בחלק מהמחלקות מקררי משפחות וצוות ממוקמים במטבחונים. נמצאים מלוכלכים.

קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- תקינות המצב הפיזי של מחסן/י המזון. יובש ואוורור.: לא תקין. מחסן למוצרים יבשים במטבח מרכזי עדיין לא מסודר באופן מלא.

- קיום רישיונות של ספקי מזון,תעודות משלוח של ספקים ואישורי בדיקת רופא וטרינר של הרשות: לא תקין. לא הוצגו רישיונות ספקים כנדרש. הרישיונות שהוצגו פג תוקף.

- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: חלקי. חלק מהמקררים ברמתהניקיון ירוד. רשימת טמפרטורות מזון

בתוכם שהוצגה, אינה ברורה.

- בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: חלקי. לא הוצגו המסמכים הנדרשים.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: קיים חלקית. אין עגלות להגשת מזון בחום ובקור של ארוחות בוקר וערב.

עובדי מטבח / מבשלים

- העובדים מצוידים בבגדי עבודה כיסויי ראש ומקפידים על היגיינה אישית: לא קיים/לא תקין. כובעים של עובדים אינם תקניים.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- 1. איכות המים:
1.1. ביצוע כל הפעילויות המפורטות בנספחים 1 ו-2 של הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים, עדכון פברואר 2011.
2. כללי:
2.1. בהמשך לקבלת תכנית המכבסה ועיון בה, אנו מבקשים לשלוח תכנית מתוקנת בהתאם להסבר שניתן בזמן הביקורת.
2.2. במחסנים החיצוניים שליד המטבח המרכזי (לחיתולים, לחומרי ניקיון וכללי), אין תנאים נדרשים כלל. הקירות והרצפה אינם ניתנות לניקוי בנקל, אין אוורור מלאכותי כנדרש, אין מדפים מוגבהים 40 ס"מ מהרצפה.
2.3. יש לנהל את כל הרישומים הנדרשים בתחום המזון כגון טמפרטורות מזון לפני ההגשה במחלקה, של כל הארוחות (בוקר, צהריים וערב), וכל יום.
2.4. רישום טמפרטורות מזון במקררים במטבח המרכזי. הרישום שנשלח אינו תקין.
2.5. רישום טמפרטורות סחורה בקבלה ותקינות הסחורה. הרישום שנשלח אינו תקין.
2.6. התקנת מערכת אוטומטית לרישום טמפרטורות במקררים, חדרי קירור ומקפיא. (הערה חוזרת).
2.7. התקנת מערכת התרעה למקרה של חריגות טמפרטורות במקררים, חדרי קירור ומקפיא. (הערה חוזרת).
2.8. נדרשות עגלות חום וקור להגשת ארוחות בוקר וערב במחלקות. (הערה חוזרת).

3. תיקון הליקויים במטבח המרכזי שהתגלו בעת הביקורת, להלן הפירוט:
3.1. סידור וניקוי מחסן המוצרים היבשים, שבעת הביקורת נמצא מלוכלך. נמצאו מדפי עץ ופלסטיק ללא הגבהה נדרשת.
3.2. שימוש בבלסט צ'ילר במטבח המרכזי לצורך עמידה בדרישות בישול לסופי שבוע וחגים לרבות רישום הנתונים הנדרשים. אין רישום כנדרש של טמפרטורות וזמנים.
3.3. חסרים תאריכי הכנה ברוב המוצרים הנמצאים בחדרי קירור. יש לנהל רישום כנדרש.
3.4. אין שולחן לפתיחת ביצים. נדרש שולחן ולא עגלה.
3.5. במהלך הביקורת נמצא כי הפשרת הבשר מתבצעת בצורה שאינה תקינה. נמצאו מוצרי בשר בגסטרונומים ללא רשת מחוררת.
3.6. עדיין לא הוגש נוהל עבודה במטבח, הנדרש כבר זמן רב. הערה חוזרת.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

3.7. נדרשת הדרכת עובדים על ידי טכנולוג מזון בתחום בטיחות מזון והפעלת מטבח נכונה.

הנהלת בית האבות מתבקשת לשלוח תכנית לתיקון הליקויים ולוח זמנים לביצועה.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית אבות "נווה שמחה" הינו מוסד וותיק אשר עבר ועובר שיפוצים לאורך השנים. קיים פער בין המחלקות הן מבחינת התחזוקה והן מבחינת הציוד.
מחלקה סיעודית א' מפוצלת לשני אגפים נפרדים.
בית האבות נגיש לתחבורה ציבורית לנוחות המבקרים.
הבקרה התקיימה בתנאי מזג אוויר של אובך, הריצפה במרחבים הציבוריים הייתה דביקה.
בחלק מהמחלקות הציוד ישן, דל ומיושן.
במחלקה לתשושי נפש נמצאו ליקויים בתחום בטיחות המטופלים: בחדרי המטופלים מנורות לילה גלויות מעל מיטת המטופל, בחצר המטופלים מרצפות שבורות המהוות מכשול בטיחותי למטופלים, צינור מים הנשפכים מהגג, מונע מהמטופלים יציאה לחצר.
ההערות הובאו לידיעת הנהלת המוסד ודווח כי יתוקנו במיידית.

חוזקים - בכל המחלקות:

- לדברי הנהלת המוסד יש בכוונתם לשפץ מחלקה סיעודית ב'.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במחלקה לתשושי נפש נמצאו ליקויים בתחום בטיחות המטופלים:
בחדרי המטופלים מנורות לילה גלויות מעל מיטת המטופל.
לחצני מצוקה מחוברים לחוטים ארוכים.
עגלת תרופות גלויה ולא נעולה במסדרון המחלקה, יש לאחסן עגלת תרופות במקום סגור ובטוח.
בחצר המטופלים מרצפות שבורות המהוות מכשול בטיחותי למטופלים, צינור מים הנשפכים מהגג, מונע מהמטופלים יציאה לחצר.
יש לתקן ליקויים אלה במיידית.
בחדרי השירותים: אין נייר טואלט במתקנים, דיספנסרים של סבונים חשופים ולא מכוסים.
ציוד וריהוט במחלקות חלקו ישן ודל כגון: ארונות, ארוניות, מיטות ,כסאות רחצה בלויים וקרועים, מומלץ לחדש / לשפץ ריהוט ישן.
יש להסיר קוטלי יתושים מהתיקרות.
יש לבטל אפשרות כפתור "השתק" מתחנת אחיות.
יש לבצע תיקוני צבע, סדקים בקירות.
במס' חדרים נצפו הקירות מוכתמים בכתמים חומים.
מומלץ להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים המקנים אווירה ביתית.
חלק מדפנות המיטות חלודות.
במטבח המרכזי:
הציוד חלקו ישן וחלוד - מומלץ להחליף תנורים חלודים, תבניות חלודות.
להחליף מרצפות שבורות וחלודות.
במחסן מזון נמצא מזון יבש פתוח. יש לאחסן מזון יבש לאחר פתיחתו במיכלים סגורים.
יש להחליף מנורות שרופות במטבח.
יש להקפיד על רמת ניקיון נאותה בשטחים הציבוריים, פינות המוקצות לשתייה חמה/ קרה.

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-126 מיטות ברישוי ו-131 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.810	1.132	-0.678	-37.5%
אחיות [2]	23.050	26.407	3.357	14.6%
מוסמכות	23.050	10.324	-12.726	-55.2%
מעשיות	0.000	16.083	16.083	100%
כוח עזר	47.160	45.807	-1.353	-2.9%
Nutritionist	0.690	0.175	-0.515	-74.6%
Physiotherapist	1.660	1.550	-0.110	-6.6%
Occupational Therapy	0.720	0.576	-0.144	-20%
Employment Instructor	2.350	2.638	0.288	12.3%
Speech therapist [1]	3.672	3.750	0.078	2.2%
Social Worker	1.320	0.974	-0.346	-26.2%
Pharmacist	0.276	0.357	0.081	29.3%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 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-126 מיטות ברישוי ו-131 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	1.186	2.300	1.114	93.9%
Maintenance worker	0.909	2.000	1.091	120%
Storekeeper	0.909	0.500	-0.409	-45%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.633	1.750	-1.883	-51.8%
Cleaner	5.800	8.500	2.700	46.6%
Kashrut supervisor	0.611	0.750	0.139	22.8%
Gardener	0.326	0.500	0.174	53.4%
Secretary	1.186	2.000	0.814	68.6%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 32.00 מתאריך: 09.08.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 32.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.07.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 25.04.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	3.00
בריאות הסביבה	1.00
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	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	0.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	2.00
חת"ש צוות	1.00
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)	20.00