מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel



דו"ח בקרה מיום 15.12.2021

במוסד: "מוסד נוה הגליל"

בישוב: פקיעין (בוקייעה)

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז צפון

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר סאמר עלי
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד נוה הגליל (קוד מוסד 23753)
אלברייה 10
פקיעין (בוקייעה)

ד"ר עלי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד נוה הגליל"

מצורף דוח הבקרה מיום 15.12.2021.

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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: באחריות הנהלת המוסד להקפיד על דיווחים אותנטיים, כגון התאמה בין סידורי העבודה, לבין דיווחי הצוות בתכנה הממוחשבת. באחריות הנהלת המוסד להקפיד על כך שאחיות מעשיות לא יחרגו מתחום סמכותן בביצוע אומדנים בסיעוד.
באחריות הנהלת המוסד לדאוג להתאמה בין מחלקות המוסד בפועל למחלקות ברישיון.
באחריות הנהלת המוסד לקבל את אישור הנפה למערך המזון במוסד, בנוסף, יש להציג את אישור הלשכה הנפתית למערכת המים החמים (שהשתנתה).

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בברכה,
ד"ר יבגניה פנטופל
גריאטרית מחוזית, מחוז צפון

העתקים:
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד עואד, רופא נפת עכו, מ"מ רופא נפת צפת
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
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 הגליל"

בתאריך 15.12.2021 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז צפון.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר מאיה בוטארה, מ"מ רופאת המחוז, נוף הגליל, מחוז צפון
- **סיעוד** - גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
- **תזונה** - גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **פיזיותרפיה** - גב' שולי ורדי, מרכזת תחוםבקרה, מחוז צפון
- **ריפוי בעיסוק** - מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
- **עבודה סוציאלית** - גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **רוקחות** - מר אבי כהן, מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
- **בריאות הסביבה** - גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בעת הבקרה במוסד, שלוש מחלקות פעילות: שתי מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש.
מחלקה סיעודית נוספת נמצאת בשיפוץ.

כח-אדם:

יש למנות סגנית לאחות ראשית.

ועדות מוסדיות:

קיימת וועדת התעמרות.

תהליכי עבודה רוחביים:

קיים מנגנון תקשורת ממוחשב בין אנשי הצוות.

יש לשפר את הדיון בישיבות הצוות, חסרה הפקת לקחים וניהול סיכונים.

מניעת זיהומים:

קיים נוהל פנימי למניעת זיהומים, קיים נאמן נושא בתחום.

תנאים סביבתיים:

במחלקת תשושי נפש אין גינה או מרפסת, ובתקופת השיפוץ גם במחלקה הסיעודית אין גינה או מרפסת.
יש לדאוג לחימום במכון הריפוי בעיסוק, בעת הבקרה לא היה חימום.

ציוד:

יש להשלים ציוד טכנולוגי בשירות הריפוי בעיסוק.

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 א	29	32	31	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ג	24	35	33	-	-	-	-	-	-	2
תשושי נפש	27	29	-	-	29	-	-	-	-	-
סה"כ	80	96	64	-	29	-	-	-	-	3

- בסה"כ שהו במחלקות 96 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			
עבודה סוציאלית	X					
רוקחות	X					
בריאות הסביבה	X					

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

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	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר על מוסד גריאטרי עם 4 מחלקות. ביום הבקרה נמצאו:
במח' א' למטופלים סיעודיים- 32 מטופלים (רישוי ל-29).
במח' ב' למטופלים סיעודיים- 0 מטופלים (מחלקה סגורה).
במח' ג' למטופלים סיעודיים- 35 מטופלים (רישוי ל-24).
במח' למטופלים תשושי נפש- 29 מטופלים (רישוי ל-27).
ע"פ דיווח אנשי צוות (הנהלת המוסד) כל הדיירים מאושפזים במחלקות מתאימות להגדרה תפקודית ולרישוי מחלקות.
הבקרה היא בקרה מתוכננת לפני חידוש רישוי.
המנהל הרפואי נכח בבקרה.
הבקרה נערכה ע"פ בדיקת רשומה רפואית, תצפית במחלקה, שיחה עם המנהל הרפואי ואנשי צוות אחרים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי עובד במוסד כבר שנים רבות, מועסק במוסד גם כרופא הבית. אחראי בעיקר על מחלקות למטופלים סיעודיים. עובד משרה מלאה, 41.5 ש"ש. המנהל הרפואה עבר/ למד בקורסי השתלמות בגריאטריה ופסיכוגריאטריה.
במוסד עובד רופא בית נוסף 16 ש"ש, בימי שישי ושבת ואחראי בעיקר על מח' לתשושי נפש.
למוסד יועץ גריאטרי אשר מגיע פעם בשבוע ועובד 3-4 שעותכל פעם.
אין הסדר יועץ פסיכיאטרי למוסד.
קלינאי תקשורת עובד במוסד 2.5 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: המנהל הרפואי שהוא גם רופא הבית במוסד, עבר קורסי השתלמות בגריאטריה וספיכוגריאטריה בשוהם, ברמב"ם.
רופא הבית השני לומד בקורס השנה (2021-2022).

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- איכות הרשומה בקבלה רפואית טובה.
- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).
- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).
- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

מעקב רפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: מקפיד לעדכן רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה. עם זאת, יש לתעד את ההתייחסות של היועץ גריאטר לנושא של שימוש מושכל בטיפול תרופתי במקרים של "ריבוי תרופות".

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- הרופאים מקפידים לבצע בדיקה תקופתית ראשונה תוך 30 ימים מקבלת המטופל/ת למוסד.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: קיים מנגנון ממוחשב לתקשורת בין אנשי הצוות, ונמצא בשימוש.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): חלקי. למטופל המקבל טיפול תוך ורידי יש להקפיד על תיעוד ורישום במעקב רפואי שוטף באופן סדיר, לרבות בדיקה ומעקב של רופא מומחה, בהתאם לנוהל האגף לגריאטריה 0.5.4 סעיפים מס' 6, 7 ו-8.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: חסרה. בבדיקת גיליונות המטופלים עבורם ניתנו הוראות טלפוניות לטיפול תרופתי, נמצא כי הרופא חותם על ההוראות, אך לא נמצא בגיליונות תיעוד של סיבה, נימוק, אבחנה, מעקב לאחר השפעת הטיפול.
- במקרים של מתן הוראות טלפוניות לטיפול תרופתי יש לתעד במעקב רפואי שוטף את הנימוקים שהובילו למתן טיפול ולציין מהי האבחנה שמצריכה את הטיפול. יש להקפיד על תיעוד המעקב לאחר השפעתו של הטיפול. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 1.3.1.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: לא תקין. לא נמצא באירועים המדווחים הפקת לקחים וניהול הסיכונים, כפי שדרוש לפי נוהל הטיפול באירוע חריג בשירותי בריאות הציבור, חוזר מס': 2006-7, סעיף 7.6.

סיכום כללי - תחום רפואה

- נמצאה מגמת שיפור יציבה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד כרגע פעולות 2 מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש, אחת מהמחלקות סיעודיות נמצאת בתהליכי שיפוץ, ולכן מטופלים רבים עברו למחלקות האחרות שמאוכלסות באופן זמני מעבר לרישוי שנקבע. לציין, שהמחלקות בפועל לא תואמות למחלקות שמתועדות בתעודת הרישום של המוסד, ולמרות דרישות חוזרות להפעיל את המחלקות לפי הרישיון, מצד המוסד לא נעשו צעדים לשינוי.
במחלקות הסיעודיות מאושפזים 3 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2, 3 מטופלים מקבלים הזנה באמצעות פיום קיבה, 10 מטופלים מוגבלים באמצעים שונים, מטופל אחד נמצא בבידוד עקב חיידק עמיד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- עונה לדרישות המכרז.
בניגוד להנחיות, עדיין אחיות מעשיות עובדות במחלקות ללא פיקוח של אחות מוסמכת, וחורגות מתחום סמכותן בביצוע אומדנים בסיעוד.
בנוסף, במחלקה לתשושי נפש קיים חוסר התאמה בין סידורי העבודה שנמסרו בבקרה, לבין חתימות של הצוות הסיעודי בתוכנה הממוחשבת, דבר המערער את אמינות דיווח צוות המוסד ומחייב בדיקה נוספת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- במהלך הבקרה השתתף נציג רשת שאחראי על בקרות פנימיות, להכרות עם תהליכי הבקרה של משרד הבריאות ובניית כלים לביצוע בקרה פנימית תקופתית באופן שיטתי ומובנה.

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- קיימת התייחסות למצב התפקודי של המטופלים עם חזרתם מאשפוז מבתי החולים.

עדכון מקצועי

- גם בתקופת התפרצות, התקיימה פעילות חת"ש.
במוסד 3 נאמני נושא בתחומים מניעת פצעי לחץ, כאב וזיהומים, מורגשת התערבותם במחלקות המוסד במקרים הרלוונטיים שזקוקים להתייעצות מקצועית.
נאמני נושא התחילו בהדרכות הצוות, נעשה עיבוד נתונים בתחום מניעת פצעי לחץ.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- יש למנות סגנית לאחות ראשית ולהגדיר סמכויות וחלוקת תפקידים ברורה.

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- יש להקפיד על ביצוע פעילויות המותרות לצוות הסיעודי ע"פ חוזר מנהל הסיעוד 101/14, יש להקפיד שאחיות מעשיות לא יחרגו

מתחום סמכותן גם בביצוע אומדנים בסיעוד.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בהעברת המטופלים בין המחלקות יש להתייחס לבעיות ייחודיות של מטופל, ולבנות תכנית טיפול שמשקפת את מצב המטופל.

מעקב סיעודי

- יש חוסר התאמה בין סידורי העבודה שנמסרו בבקרה לבין חתימות של הצוות הסיעודי בתוכנה ממוחשבת, דבר המערער את אמינות דיווח צוות המוסד ומחייב בדיקה נוספת.

הבטחת הסביבה

- מומלץ לערוך ניתוח רוחבי של אירועים חריגים/נפילות ולהפיק לקחים ברמה המוסדית.
רישום המסקנות בדוחות אירוע חריג הוא חלקי ואינו מספק. מומלץ לקיים דיון בנושא ניהול סיכונים בישיבת הצוות הרב מקצועי ובועדת ניהול סיכונים.

הזנה והאכלה

- יש לבנות תכנית טיפול בכל בעיה שזוהתה בתחום הזנה והאכלה.
יש להתייחס ברישומים הסיעודיים להיבטים תזונתיים של המטופלים אשר סובלים מתת משקל ו/או סובלים מחוסר תיאבון והם בתהליך של ירידה במשקל.

קשר עם המשפחה

- יש לקיים שיחות יזומות עם המשפחות ולתעד את השיחות ברשומה מתאימה, חשוב לדווח על שינויים במצבם של מטופלים, כולל החלטה על הגבלת ישיבה.

עדכון מקצועי

- מומלץ לשלוח את אנשי הצוות מהמחלקה לתשושי נפש, להשתלמויות בנושא עולמו של תשוש נפש.
בנוסף, במוסד אין אחים/יות עם קורס על בסיסי בתחום גריאטריה, ההכשרה הייעודית נחוצה לצוות המטפל ליצירת ראיה מקצועית, מבוססת ידע וכלים הנדרשים למתן מענה מותאם לצרכים מיוחדים של המטופלים.

טיפול בכאב

- יש להקפיד כי אומדן כאב יעשה על ידי אחיות מוסמכות בלבד.
יש לעקוב ולתעד את השפעת הטיפול התרופתי, נמצאה אי התאמה באומדן כאב ברישום הסיעודי ומעקב כללי, במעקב על אומדן כאב.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארוחת צהריים ומנה מורכבת של ארוחת הערב מסופקת ע"י חברת הסעדה.
במטבח המרכזי של בית החולים מכינים את יתר מרכיבי הארוחות כולל הממרח המוגש בארוחת הערב.
קיימות עגלות חימום במחלקות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית העובדת במוסד כ-4 שנים. עובדת בימי ראשון, שני וחמישי 21 ש"ש.
בוגרת קורס תזונה ייעודי בגריאטריה, השתלמה בהערכה פיזיקלית ממוקדת תזונה ובסדנת IDDSI.
במהלך שנת 2021, הדיאטנית הקבועה יצאה לחופשת לידה וחזרה ביולי 2021.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- לציין לחיוב, שבכל יציאה של הדיאטנית הקבועה לחופשה, ההנהלה דואגת לדיאטנית מחליפה לצורך שמירה על רצף הטיפול התזונתי.

כללי

- הדיאטנית יוזמת ומקדמתאת הטיפול התזונתי ואת תחום מערך המזון. מתייחסת להערות ופועלת במרץ לתיקון ליקויים.
הדיאטנית מבצעת הדרכות לעובדים חדשים ולוקחת חלק בתכנית חת"ש במוסד.
חוברו נהלי תזונה המותאמים לתקופת הקורונה.
הדיאטנית לוקחת חלק בפרוייקט מניעת עצירות המתקיים במוסד. קיימת תכנית מפורטת בהיבט התזונתי, תיעוד ביצוע ומעקב.

איכות ובטיחות המזון

- קיימת עבודה משותפת פורייה בין הדיאטנית לצוות מערך המזון. בעת כניסת חברת ההסעדה החדשה, הדיאטנית ביצעה תהליך של שביעות רצון מהמזון ובהתאם לכך נעשו שינויים בתפריט.
תיעוד תהליכי הבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): קיימת תכנית עבודה חודשית ומבוצע מעקב הדוק אחר מילוי מטלות וביצוע.
הסיכום מועבר ליידוע להנהלה.
לציין לשבח הכנת מגוון ממרחים ביתיים כגון ממרח גבינה מתוקה, ממרח ביצים, ממרח חומוס ביתי, ממרח סלק, ממרח פלפלים ועוד.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בהכנת והגשת ארוחת צהריים שמים דגש על העדפות המטופלים כגון פלפלים וחצילים קלויים, צ'יפס שמכינים מדי יום כתוספת למטופלים שמעוניינים בכך.
האכלת מטופלים מבוצעת בנחת ובכפית לפי צורך.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הדיאטנית מבצעת הערכה תזונתית מלאה הכוללת התייחסות לבריאות הפה וניסוח אבחנה תזונתית.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- המעקב והטיפול התזונתי הפרטני מבוצעים באופן מלא ומקצועי. קיים תהליך של סיקור תזונתי, איתור מטופלים בסיכון, טיפול בזמן אמת וביצוע מעקב בתדירות הנדרשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- הדיאטנית מבצעת תצפיות בזמן הארוחות, יש להקפיד לתעדן בתדירות גבוהה יותר לצורך תהליך אבטחת איכות המזון.

איכות ובטיחות המזון

- מומלץ לשלב בתפריט מגוון מזונות שאינם סטנדרטיים כגון קרמבו, שוקולד או גלידה.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לציין בתפריט, בזמן ארוחת מנחה, את המנה המיועדת להגשה למטופלים האוכלים במרקם הדייסתי.
במוסד ריבוי מטופלים דוברי רוסית. יש לבצע חשיבה לגבי הנגשת התפריט והמנות לבחירה, בזמן הארוחות, כאשר אין אנשי צוות אשר דוברים רוסית במשמרת.

רשומות מחלקתיות

- יש להקפיד על ציון גודל מנה בטבלת העשרות מיוחדות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בעריכת השולחן יש לתת את הדעת לגבי הצורך במגש, החלפת כלי האוכל לביתיים, כיסוי השולחן במפה או חלוקת פלייסמנטים ומפיות נייר.

סיכום כללי - תחום תזונה

- קיימת התייחסות להערות מבקרה קודמת. תחום התזונה מנוהל ברמה גבוהה הן בתחום מערך המזון והן בתחום הטיפול הפרטני וזאת בתקופה מאתגרת של נגיף קורונה.
יישר כוח.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- התקיימה בקרה מתוכננת, מול פיזיותרפיסט אחראי ברשת ומול מנהלת שירות הפיזיותרפיה במוסד.
במוסד 2 מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש. מחלקה נוספת מבנה בשיפוץ ואמורה להפתח בסיומו.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז בקרה הקודמת בבית החולים מפברואר השנה 2021, התחלפו שלושה הפיזיותרפיסטים והחלו לעבוד 2 פיזיותרפיסטים חדשים. האחרון התחיל לפני שבועיים, החליף פיזיותרפיסטית שיצאה לחופשת מחלה לפני כחודשיים.
גם בבקרה שלפניה היתה תחלופה גדולה של הצוות.
מנהלת השירות, החלה עבודתה בחודש מרץ 2021, מיד לאחר שהסתיימה בקרת הרישוי בפברואר.
וותק מקצועי מ2012, ללא הכשרה בגריאטריה, ללא הכשרה בטכנולוגיה מסייעת לישיבה וניידות. עובדת 5 בקרים בשבוע ימים א'-ה', סה"כ 35 שעות שבועיות. הוסיפה שעות לפני חודשיים, כשיצאה הפיזיותרפיסטית לחופשת מחלה.
פיזיותרפיסט נוסף התחיל לעבוד במקום לפני שבועיים בלבד, בדומה לבקרת רישוי קודמת שבה התחיל פיזיותרפיסט לעבוד שבוע ימים לפני הבקרה. עובד 15.5 שעות שבועיות, יומיים בשעות אחר הצהריים ובוקר אחד. פריסת השעות: יום א'- 13:00-19:00, יום ה' 7:30-16:00, יום ו' בערב 14:30-18:30.
לרשותם כח עזר בימים א'-ה' בין השעות 8:45 ועד 13:00.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית הדיירים מטופלים בפיזיותרפיה. תדירות הטיפולים מתוגברת עבור המטופלים שזקוקים לכך.
כח העזר בפיזיותרפיה משמעותי ומסייע מאוד לפיזיותרפיסטית לעמוד בתדירות הטיפולים שנקבעו.

ארגון השרות

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: כן.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): מתקיים פרויקט לעידוד שינוי תנוחה בישיבה במעורבות פעילה של הפיזיותרפיסטית.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני מלא, כולל מטרות ותכנית טיפול.

טיפול בקבוצה

- הטיפול בקבוצה הוחזר לאחר תקופה שהופסק בשל הקורונה. מתקיימות קבוצות 5 פעמים בשבוע, בימים ראשון עד חמישי, בכל יום קבוצה אחרת, קבוצות חוצות מחלקות. בחירת מטופלים נעשית לפי מדדים מקצועיים. מתקיימות 2 קבוצות למטופלים תשושי הנפש- ל"תרגול ש"מ וכוח" ול"הליכה", ו-3 קבוצות למטופלים הסיעודיים- ל"הנעת כס"ג", "לחיזוק בתחנות" ולמטופלים "לאחר אירוע מוחי".

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בתדירות הנדרשת. כולל מטרות טיפול ותוכנית טיפול מלאות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מרבית המטופלים יושבים בכסא בצורה מסודרת ועם אביזרי תמיכה מתאימים.
הפיזיותרפיסט שהצטרף לצוות עם הכשרה בתחום הישיבה וטכנולוגיה מסייעת.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- התקיימו 2 הדרכות במסגרת חינוך תוך שירות לצוות הסיעוד בנושאים "מניעת פצעי לחץ" ו"מניעת נפילות", בהשתתפות של 18 אנשי צוות בכל אחת מההדרכות. ניתנו הדרכות לעובדים חדשים.
קיימות הנחיות מעל מיטות המטופלים המציינות את מידת העזרה לה זקוק המטופל בזמן המעבר והציוד הנלווה שלו.
תוכנית הליכה במחלקה מעודכנת וחתומה.

תנאים פיזיים

- מכון הפיזיותרפיה החדש נגיש ורחב, ממוקם בקומת אחת מהמחלקות הסיעודיות, נפתח רק היום לשימוש.
הציוד הטיפולי מלא לפי הנוהל. בחדר בנוסף מדרגות לתרגול.
לציין, עדיין ללא חימום, אלא שני מפזרי חום קטנים. רצפה לא נקיה, ללא פח אשפה- דווח שבטיפול מיידי.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

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

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- חסר שעות עבודה משמעותי במהלך השנה שחלפה. תחלופת כח אדם מוגברת, הצוות חדש.
פריסת השעות של השרות לא אופטימלית, פריסת השעות של הפיזיותרפיסט הנכנס לא אפקטיבית.

ארגון השרות

- מנהלת השירות ללא הכשרה בגריאטריה או בתחומים רלוונטים.
תוכנית העבודה השבועית כמעט לא השתנתה ולא נוספו טיפולים בימים א'-ה', מאז כניסתו של הפיזיותרפיסט הנוסף לעבודה לפני שבועיים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- לציין במעקב את הטיפול שניתן בפועל, על פי שיתוף פעולה, זמינות של הפיזיותרפיה ועוד. בתכנית לפרט- טיפול במחלקה/ במכון, טיפול פסיבי במיטה/ בישיבה וכו'.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- חשוב שהפיזיותרפיסטים ישתתפו בהשתלמויות מקצועיות בנושאים הרלוונטיים לעבודתם בגריאטריה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק: במוסד עובדות שתי מרפאות בעיסוק, מנהלת השירות עם ותק מקצועי, עובדת 6 ש"ש, ומרפאה בעיסוק חדשה במוסד ובתחום, שהתחילה לעבוד לפני חודש וחצי, עובדת 18 ש"ש. ביחד עובדות 24 ש"ש.
תעסוקה: במוסד עובדות 4 מדריכות תעסוקה, אחת רק עם תעודה של מדריכות תעסוקה והשאר ללא תעודה, 2 מהמדריכות ותיקות 2 חדשות שהתחילו לעבוד במהלך שנת 2021. ביחד עובדות 89 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- משך זמן עד להערכת מטופל חדש בריפוי בעיסוק: בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- מתבצעת בזמן כפי שנדרש בנהלים.

ישום תכנית הטיפול

- תוכנית הטיפול מתבצעת באמצעות טיפולים פרטניים, קבוצה טיפולית, מתן הדרכה למדריכות התעסוקה והצוות המטפל והתאמת אבזרי עזר וסדי ידיים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: קיימת פעילות שאינה מגוונת דיה. קיים תיעוד כנדרש.

- פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: מתקיימת פעילות מגוונת מותאמת ומתועדת כנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

- בכניסה למוסד נבנתה גינה רחבה ויפה לרווחת המטופלים.
- חדר ריפוי בעיסוק: במוסד קיים מכון חדש לריפוי בעיסוק, מרווח, מצוייד ומותאם למתן טיפולים פרטניים וקבוצות קטנות.
- חדר תעסוקה: מתאים.
- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.
- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות.
- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.
- ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.
- ציוד נלווה: עשיר ומגוון.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.
- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: קיימת באופן סדיר ללא תעוד מספק.
- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: קיימים/מתקיימים על בסיס קבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- יש מקום לחשיבה מחודשת על חלוקת השעות בצוות של הריפוי בעיסוק, כדי להבטיח שירות מקצועי כפי שנדרש בנהלים לרווחת המטופלים.
יש להשקיע בביסוס תחום הניהול של שירות הריפוי בעיסוק במוסד, על מנת להעניק שירות מקצועי לרווחת המטופלים כפי שנדרש בנהלים.
יש לשמור על יציבות ומניעת תחלופה בקרב צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה, על מנת להעניק שירות מקצועי ואיכותי לרווחת המטופל.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- תחום תפקודי BADL: יש לבצע הערכות ותצפיות בכל תחומי הBADL.

הערכת מעקב

- במהלך הבקרה נצפו הערכות עם העתק- הדבק.
יש לבצע הערכות מעקב באופן מקצועי שישקף את מצב המטופל בפועל, עם מטרות חדשות ותוכנית טיפול מעודכנת.

ישום תכנית הטיפול

- יש לעשות תכנון מחדש של מערך הטיפול עקב כניסת מרפאה בעיסוק חדשה למוסד.
יש ליישם תוכנית טיפול בפועל כפי שנרשם בתיק המטופל.

- התאמת אביזרים וסדים: נצפו דיווחים רבים שהם העתק- הדבק.
יש לדווח על מטופלים שמרכיבים סדי ידיים באופן מקצועי כפי שנדרש בנהלים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש מקום לתת הדרכה למדריכות התעסוקה, ובמיוחד החדשות, על מילוי קבלה ודיווח שוטף, באופן מקצועי כפי שנדרש בנהלים.

פעילות בתעסוקה

- פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: יש להדריך מדריכות התעסוקה בכל הנוגע לנושא השבועי, מבחינת תכנון ביצוע ודיווח.

תנאים פיזיים וסביבה

- במחלקת תשושי נפש אין חצר, גינה או מרפסת לרווחת המטופלים. גם במחלקות הסיעודיות עקב בניה אין מרפסות לשימוש המטופלים.

על הנהלת המוסד עם מנהלת שירות הריפוי בעיסוק לבנות תוכנית מובנת ליציאת המטופלים לגינה המוסדית, כדי לתת רווחה והנאה למטופלים.
מומלץ להסיף שעות ניהול למנהלת השירות.

- חדר ריפוי בעיסוק: יש לדאוג לחימום במכון. בעת הבקרה החימום לא עבד.

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: יש לתכנן לוח פעילות שבועי, שיהיה מותאם מחלקתית ולא מוסדית, שיתן מענה איכותי ומקצועי.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: יש להעשיר את מכון הריפוי בעיסוק בציוד שיתן מענה מקצועי לכל סוגי הטיפולים.
יש לרכוש ציוד טכנולוגי לפי שיקול דעת מקצועי של מנהלת השירות.

- ערכות נושאים: יש להדריך את מדריכות התעסוקה על בניית ערכות נושא חדשות.
יש לבנות ולחדש את ערכות הנושא שבועית במוסד.

הדרכה ותקשורת

- המרפאה בעיסוק החדשה עדיין לא קיבלה הדרכה כפי שנדרש, יש לדאוג שהמרפאה בעיסוק החדשה תקבל הדרכה מובנית ומתועדת כפי שנדרש בנוהל 1.4.
על המרפאה בעיסוק החדשה להכיר את המטופלים ואת הצורך הטיפולי שלהם, כדי לבנות מערך טיפולי חדש שיתן מענה מקצועי ואיכותי למטופלים.
בנוסף, יש ללוות את המרפאה בעיסוק החדשה בעת מתן הדרכות למדריכות התעסוקה.

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: יש לפתח את ישיבת צוות הריפוי בעיסוק עם מדריכות התעסוקה, תוך כתיבת פרוטוקול מלא.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: יש לתת הדרכות למדריכות התעסוקה באופן מקצועי.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: על המרפאה בעיסוק להרשם לקורס בסיסי בגריאטריה.
על מדריכות התעסוקה ללא תעודה של מדריכות תעסוקה, להרשם לקורס.
על כל הצוות לצאת לקורסים וימי עיון בתחום הגריאטריה.

<u>סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק</u>

- בהצלחה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- השלמת בקרת רישוי שנערכה בתאריך 11/1/22, יחד עם עו"ס ממ"ש נפת עכו.
במוסד 3 מחלקות, 2 מח' סיעודיות ומחלקת תשושי נפש.
המוסד עדיין בתהליכי שידרוג ושיפוץ.
בכניסה למחלקה סיעודית בבוקר, רוב המטופלים נמצאים בתעסוקה.
בחלקמהחדרים קיים צביון אישי, תנאים סביבתיים משביעי רצון.
ראוי לציון שקיימת הנגשה שפתית, השמות של המטופלים, התפריט, לוח הפעילות ולוח התמצאות בשלושת השפות (עברית, ערבית ורוסית).

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הסוציאלי נעשה ארגון מחדש.
בחודש 8/21 נקלטה עו"ס חדשה, שעבדה לפני כן ברשת במוסד בנהריה.
בשירות ובהתייחס להערות מבקרה קודמת, קיימת חלוקת תפקידים ברורה במחלקות.
חדר עו"ס קטן, אך שופץ והשתנה עקב הערות מבקרות קודמות. בהמשך יהיה מתחם משרדים של כלל אנשי הצוות, וחדר עו"ס חדש.
העובדת הסוציאלית הותיקה, החלה בשנת 2019 במוסד.
בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית משנת 2017, תואר ראשון נוסף בחינוך מיוחד ופסיכולוגיה. ללא ניסיון קודם בגריאטריה.
עובדת בסיעודית ד', 15 שעות שבועיות.
עובדת סוציאלית שניה בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, נמצאת בלימודי תואר שני שנה ב' מנהל מערכות בריאות, לומדת בנתניה.
התחילה לעבוד במוסד ב-8/2021, לפני כן עבדה במוסד אחר ברשת משנת 2019.
עובדת בסיעודית ג' ותשושי נפש, 28 שעות שבועיות.
נרשמה לקורס הפליאטיבי שאש"ל מארגן יחד עם המשרד.
השירות מקבל הדרכה מקצועית מעו"ס ותיקה, כיום אחראית השירות הסוציאלי ברשת.
הומלץ לבנות קלסר הדרכות מסודר ולקבוע נושאים ולו"ז ולעקוב אחר ביצוע בפועל.
הומלץ לבנות נהלים פנימיים בשירות ולהגדיר אחריות והשתתפות בתפקידי רוחב.
מומלץ לצאת להשתלמויות בגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- מתבצעת קבלה פסיכוסוציאלית מקיפה והקבלות מתועדות בתיק הרפואי.
העו"ס פוגשת את המטופל ובני משפחתו בהתאם לנוהל.
הקבלה מתייחסת לרצונותיו וצרכיו של המטופל ובני משפחתו.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העובדת הסוציאלית מעורבת בתהליך התאמת החדר ומקום ישיבתו של המטופל בלובי המחלקי.
קיים מעקב וניהול ביקורי משפחה בהתאם להנחיות, קיימת תקשורת ישירה עסבני המשפחה לתיאום הביקורים.
מבוצע דיווח מעקב והתרשמות מהסתגלותו של המטופל במחלקה במערכת הממוחשבת.

שביעות רצון המטופל

- בשיחה עם מטופלים צלולים, מביעים שביעות רצון מהטיפול, היחס והתנאים הסביבתיים.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- נערך סיור בשתי מחלקות סיעודיות, תצפית חדרים ושטחים ציבוריים משביעת רצון.
המוסד בתהליכי שידרוג מח' תשושי נפש וגינה, נצפתה כניסה נפרדת למחלקות.
ראוי לציון הנגשת מידע בשפות השונות ובהתאם לתמהיל המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מועברת קבוצה עבור מטופלים שמורים קוגנטיבית מחודש 10/21 יחד עם מדריכת התעסוקה.
עד כה התקיימו 7 מפגשים בתדירות שבועית, קיים תיעוד בקלסר.
בנוסף העו"ס ובהתאם לצורך נפגשת במחלקה עם צוות המטפלים בנושא תקשורתחיובית.
לאור התפרצות מגפת הקורונה צומצמה הפעילות הקהילתית, יחד עם זאת, לסירוגין כאשר מתאפשר ובזמן הירידה בתחלואה, נכנסו בני נוער ומקהלה.
ראוי לציון מעורבות השירות הסוציאלי ודאגתו לפעילות חברתית תעסוקתית למטופלים יחד עם הריפוי בעיסוק. מתבצע מעקב, תיעוד ורישום חודשי.
מומלץ שהעו"ס יהיו שותפות בבניית התוכניות, בכדי לייעל את הקצאת המשאבים והשעות.
הפעלת התוכניות והביצוע אינו באחריות השירות הסוציאלי, הומלץ לבנות נוהל פנימי יחד עם מנהלת ריפוי בעיסוק.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי מעורב בקבלת צוות חדש.
מועברת הדרכה לכל מטפל חדש בנושא זכויות המטופל, תקשורת ומניעת התעללות- ההדרכות מתועדות וחתומות.
העו"ס שותפה בתוכנית החת"ש המוסדית, בשנה שעברה הועברו הנושאים: טיפול פליאטיבי וזכויות המטופל.
החת"ש הועבר בחודש 3/21 והנושא של הזכויות היה בהקשר של תקשורת עם מטופלים לאור ממצאי בקרה שהתקיימה במוסד.

- פעילות העו"ס בנושא אפוטרופוס/יפוי כח כולל הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב: בבדיקת תיקים ורשומה, קיימת פעילותבנושא.
העו"ס מבצעת הערכה לגבי הצורך, מקיימת שיחות עם בני המשפחה מדריכה ומפנה בהתאם לצורך.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הועדה במוסד מתכנסת.
יש תיעוד של פרוטוקול כולל תוכנית מוסדית.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- השירות הסוציאלי משתתף בישיבות צוות בכיר, ישיבה אחרונה 11/21 בנושא ביקורי משפחה.
קיימים תהליכי העברת מידע בין הצוות הרב מקצועי והשירות הסוציאלי, כולל דיווח על אירועים חריגים.

ראוי לציון הובלת השירות הסוציאלי ועידוד ההנהלה להשתתפות הצוות הרב מקצועי בתוכנית out door בנושא חוסן נפשי לצוותים, תוכנית במימון משרד הבריאות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- ראויה לציון השתתפות השירות בפורומים המקצועיים במחוז, השירות הסוציאלי מקבל הדרכה ולווי מקצועי באופן שוטף ומובנה.

רשומת מטופל

- בבדיקת רשומת מטופל קיים תיעוד בשוטף וסיכום התערבויות יזומות.
- קבלת מטופל: רישום, קבלה, בניית תכנית לטיפול ומעקב אחר הסתגלות (כולל במעבר ממחלקה למחלקה): תעוד מלא.

תיק אפוטרופסות

- תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופוס/מיופה כח: תעוד מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- קיימת חשיבות למיפוי המטופלים בעלי צרכים יחודיים ובהתאם לשקול התערבויות יזומות.
הגדלת דמי כיס ופניה לגורמים נוספים בהתאם לצורך.
כמו כן, יש לבנות נוהל פנימי בנושא הגבלות ובמיוחד בכל הנושא של עדכון המטופל/ המשפחה/ אפוטרופוס לגבי ההחלטה והסכמתו.
העו"ס אמון על זכויותהמטופל ועליו לוודא שההחלטות הרפואיות מועברות למטופל או מי מטעמו.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- ועדת התעמרות התכנסה ב1/21 לדיון בדיווח אנונימי שהתקבל למשרד הבריאות אודות חשד להזנחה.
למרות שהנושא רלוונטי למוסד אחר ברשת, חשוב היה לרענן ולהטמיע את הנושא בקרב המטפלים. הדיון התמקד במטפלת ולא בנושא של טיפול ראוי ומניעת הזנחה.
שאר הישיבות היו מיועדות לדיונים בממצאי בקרה ובניית טופס שביעות רצון.
המפגשים לא עקביים לתוכנית. באוקטובר תוכנן לנהל מעקב אחר תוצאות השאלון, אך לא הושלם ולא הופץ (הנושא לא רלוונטי לוועדה).
אין כלל דיווחים על התעמרות בשנת 2011, רק דיווחים חריגים.
הועדה אמורה להתכנס השנה ב24/1/22, חשוב לבנות תוכנית להטמעת הנושא לכלל המטפלים במוסד. הומלץ לחשוב יחד עם הצוות הרב מקצועי.
בנוסף, להעלות מודעות המטופלים והמשפחות לנושא ולמי ניתן לפנות, במיוחד בתקופה מאתגרת זו של מיעוט ביקורים ובדידות.
ארועים חריגים נדונים בוועדת ניהול סיכונים, במידה ויש חשד להתעללות הדיון מועבר לועדה.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: קיימת חלקית.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- בבדיקת מטופלת שהוגדרה פליאטיבית, קיים טופס מובנה ושיחות תיאום ציפיות עם המשפחה.

חשוב שהדיון ותוכניות הטיפול בישיבת הצוות הרב מקצועי ישקפו את מצבה של המטופלת היום ויתן מענה לצרכיה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש מקום לשיפור דיוני הצוות הן בישיבות הצוות הרב מקצועי, הן בועדות המוסדיות והן בניהול סיכונים, סיכום הדיון, המסקנות, הפקת הלקחים ומעקב אחר ההחלטות מתבקש לצורך שמירה על רווחתו של המטופל.
- מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב,נוכחות צוות): חלקי.
- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: חלקי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- מדובר בשירות סוציאלי יציב, חשוב להמשיך ולהשתלם בגריאטריה.
יש לתעד את ההדרכות, מומלץ לבנות לו"ז הכולל את הנושאים שמועברים בהדרכה.
ישיבות השירות הסוציאלי תועדו בחודש 9/21 ו-10/21, מאז אין תיעוד. בישיבות חשוב לדון בכל מה שקשור לתקופת הקורונה, השלכותיה הן על המטופלים ובני משפחתם והן על הצוות. חשוב להעלות לדיון תוכניות כגון שמירה על חוסן, תיאום ביקורים ועזרה למשפחות במידת הצורך.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	100%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים הסיעודי מועסק רוקח בהיקף משרה ושעות התואמים את דרישות התקן.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן. חדר הרוקח מסודר. התרופות מאוחסנות בתנאים נאותים ומתבצע מעקב טמפרטורה. הרוקח מצוייד בכל המתקנים הנדרשים כולל מחשב אישי.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן. טמפרטורת החדר נמדדת ע"י האחיות בימים שהרוקח איננו (באמצעות מחד חום הנמצא על דלת החדר ומודד את טמפ' החדר) וע"י הרוקח בימים שבהם הוא נמצא, כולל בדיקת אוגר המקרר.
כל מדי החום והאוגרים מכוילים ועליהם מדבקות תוקף הכיול ותעודות כיול.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן. קופות חולים + בימ"ס שתדלן + בימ"ס קודן.

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן. נאסף בסל מסומן. מידי שנה מפונה על ידי חברת טביב.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים. לכל המטופלים מנוהל יומן התערבות רוקחי. המלצות הרוקח נרשמות ביומן הממוחשב ומועברות לידיעת רופא הבית.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן. תכשירים לשימוש חיצוני מופרדים מאלה לשימוש פנימי בארונות נפרדים.

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן. קיימים תאים המסומנים בשמות המטופלים ובהם תרופות חודשיות.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן. אוגר הטמפרטורה מכוייל ונמצאת תעודת כיול עד שנת 2023.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן. מבוצע מעקב שוטף לרמות תרופות בדם, בעיקר למטופלים שאינם מאוזנים. למטופלים מאוזנים מתבצע לעיתים יותר רחוקות.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- שירותי הרוקחות בבית הסיעודי מבוצעים בצורה טובה ובהתאם לתקנות ולנהלים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- הבקרה נערכה ב15.12.22 מול איש תחום בריה"ס מים ואיש תחום מזון ואיש תחזוקה. כרגע קיימות שתי מחלקות סיעודיות ומחלקת תשושי נפש. קיימת מחלקה בשיפוצים.
לא הוצג טופס ניהול סיכונים,הנדרש בעת שיפוצים.

מקור המים "פלג הגליל".
מערכת המים החמים: בעבר מערכת חימום המים לא הייתה מסוחררת ומורכבת מדודים חשמליים.
תיאור המערכת הנוכחית: מערכת חימום המים לא מסוחררת, ללא נפח איגום, מושתתת על מחמם מים מידי המיועד לחימום מהיר של מים לשימושים סניטריים. המתקן מופעל רק עם הזרמת המים למערכת החימום שמתבצע באמצעות גוף חימום פנימי שמחמם מקטע של צינור מים בעל נפח קטן.
בעת הבקרה, הוצג אישור המטה לבריה"ס לשיטת החימום עבור המהנדס הפונה, אך לא הוצג אישור לשכת הבריאות הנפתית למערכת חימום המים שהשתנתה.
יש לוודא ניתוק מוחלט ממערכת חימום המים הקודמת- הערה חוזרת מדו"ח מ2019. יש להציג אישור לשכת הבריאות על תוכנית המים החמים והקרים שתכלול את השינוי שבוצע במערכת המים.
במוסד אין מאגר מים לחירום.
במוסד קיימת קומה לא מאוישת. דווח על ידי נציג המוסד כי קיימת הזרמת מים בקומה זו מידי יום, למניעת מים עומדים.
יש להזכיר כי לפני איכלוס המחלקה, יש לפעול בהתאם לנוהל מים במוסדות רפואה.

קיים גנרטור לחימום, קיים אישור בדיקה מ11.21.
מתקיימות בדיקות כלור תוך ציון המיקום כנדרש.
בזמן בדיקת מים בדיגום חודשי, מעלים טמפ' מים חמים ואז ברישומי הדוגם, נצפת טמפ' של 58 מעלות. בבדיקות טמפ' שבועיות למים חמים, הטמפ' 43 מעלות.
בדיקת בקטריולוגית ממי קולרים: כל שנה נבדק קולר אחר. יש לבדוק פעם בשנה את כל הקולרים.
בדיקת מתכות תקינה.
קיים אישור הנפה על תוכנית הדיגום. באחריות המוסד לוודא שההתוכנית מותאמת לשינויים שהתבצעו במערכות המים ובשיפוצים.
יש לוודא כי אין מים עומדים במערכת. במחלקה או חדר שאינם מאויישים יש להזרים מים מידי יום.
קיימת בדיקת עכירות פעם בשבוע, בדיקה חזותית של מע' המים, בדיקת טמפ' קצה מייצגת בסבב בין חדרים.

מז"ח:
בבדיקות תעודת מז"ח חסר תאריך בדיקת כיול מכשירים. מז"ח על מע' כיבוי אש, מתחם אשפה, מדיחי כלים בכל מחלקה, כניסת מים ראשית. פסולת רפואית וזהומית: תקין.
אישור חשמל ומעליות: תקין.
אישור כיבוי אש: בעת הבקרה, טרם הוצא אישור (בתהליך). תאריך אחרון של אישור מ19.6.19.
קיים תיעוד על מערכת מזגנים. הותקנה מערכת חדשה המאפשרת שליטה מרכזית ופרטנית לכל חדר.
הגינה באזור הסמוך למבנה, עמוסה בחומר גלם לבנייה. קיימת גינה במקום מרוחק יותר.

פדיקור- האחות מבצעת גזירת ציפורניים, חלק מבצעים באופן פרטי. יש לדאוג למים חמים, סבון ונייר ניגוב ידיים וערכות לאחר חיטוי.
נושא פינוי האשפה:
המוסד הקצה מקום בתחומו לפינוי האשפה. בעת הבקרה לא הוצגו מסמכים לאישור מיקום אזור אצירת האשפה על ידי הלשכה הנפתית וגורמים נוספים המורשים בנושא זה. בנוסף, לא הוצג אישור לשיטת אצירת האשפה- הערה מדו"ח קודם. יש ניקוז באזור איסוף אשפה, ברז עם צינור שטיפה ומז"ח.

כביסה:
הוצג רשיון עסק מכבסה.
בכל מחלקה קיים חדר כביסה נקייה. אין פיר כביסה להובלת כביסה מלוכלכת. ע"פ נציג המוסד, מתוכנן פיר. כרגע הכביסה עוברת בשקיות במדרגות חירום כדי למנוע שימוש במעלית השמורה להעברת מזון.
בחדר כביסה נקייה נמצא מיכל כביסה ריק, מלוכלך.
עגלות טיפוליות נמצאו בחדר כביסה נקיה- פוטנציאל זיהום צולב.
העברת אשפה מתבצעת גם דרך מדרגות חירום.
הדברה: תעוד ביצוע ורשיון הדברה הוצגו.
מערך מזון:
במוסד קיים מטבח קצה המקבל את ארוחת הצהריים מחברת הסעדה. הוצגו רישיונות יצרן לשיטת בישול "בשל- צנן", רישיון עסק והובלה. המטבח מחלק את הארוחות למחלקות. בנוסף, מבצע פעולת הדחת רוב הכלים ומתקין ארוחות בוקר וארוחת ערב (סלט, דייסה, ביצים- ביצים מפוסטרות בלבד).
המוסד ביקש מהנפה לאשר במסגרת חוות דעת מקדמית, מטבח קצה. הוגשו לנפה פרשה טכנית ותוכניות מטבח. נציגי הנפה בבקרה, הופתעו שהמטבח המתוכנן כבר קיים בפועל, טרם הושמש.
עד לסגירת הדו"ח, המוסד לא הציג את אישור הנפה למערך מזון במוסד- הערה חוזרת.
מחברת ההסעדה, כל יום מגיעה ארוחה לאותו יום בערב ולצהריים של יום המחרת.
חימזור: קיים קומביסטימר עם דוקרן. כל הטבחים מודרכים לביצוע החימזור. כרגע אין רישום טמפ' רציף למחשב בתהליך החימזור.
קיימת בקרה ידנית על טמפ'. לתנורים ומקררים יש בקרה רציפה למחשב.
קיים מקרר יעודי לשמירת מזון לחימזור, אך הטמפ' שנצפתה ברשומים 3-3.8, לא תקין נדרש 2 מעלות.
רשיונות ספקים: חסר רשיון עסק של ספק ביצים.
טמפ' מזון נמדדדות הן ביציאה ממטבח והן במחלקות.
קיימת עגלת חימום. פריטים קרים מועברים בטרמופורטים למחלקות.
קיים אזור שטיפת ירקות ופירות עם נוהל תלוי וסטיקים לבדיקת ריכוז כלור.
נמצא כי דלת כניסת חומרי גלם אינה אטומה. יש לסגור פתחים בסף ובתקרה.
מטבח מחלקתי: במקרר מחלקתי נמצא מזון פרטי, לא תקין.

כללית, בתחום המזון יש לפעול בהתאם לתקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לבתי אוכל) 1983.

מקלחות וחדרי אשפוז נמצאו נקיים מאד, ציוד חדיש.
מרפסות: כרגע אין בפועל אף מרפסת לאף מחלקה, כולל תשושי נפש.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-80 מיטות ברישוי ו-96 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.110	1.350	0.240	21.6%
אחיות [2]	17.290	17.588	0.298	1.7%
מוסמכות	17.290	16.233	-1.057	-6.1%
מעשיות	0.000	1.355	1.355	100%
כוח עזר	29.520	40.673	11.153	37.8%
Nutritionist	0.405	0.525	0.120	29.6%
Physiotherapist	0.980	1.263	0.283	28.9%
Occupational Therapy	0.432	0.550	0.118	27.3%
Employment Instructor	1.400	1.600	0.200	14.3%
Speech therapist [1]	2.297	2.499	0.202	10.5%
Social Worker	0.810	1.103	0.293	36.2%
Pharmacist [1]	7.258	9.000	1.742	23.7%

[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-80 מיטות ברישוי ו-96 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.720	1.000	0.280	38.9%
House keeper	0.720	1.000	0.280	38.9%
Maintenance worker	0.555	1.000	0.445	80.2%
Storekeeper	0.555	1.000	0.445	80.2%
Chief cook [1]	0.720	1.000	0.280	38.9%
kitchen worker	2.220	3.000	0.780	35.1%
Cleaner	3.650	4.000	0.350	9.6%
Kashrut supervisor	0.372	0.000	-0.372	-100%
Gardener	0.198	0.200	0.002	1%
Secretary	0.720	1.000	0.280	38.9%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 35.00 מתאריך: 22.02.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 35.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.02.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 15.12.2021
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	22.50
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	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	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	50.50