מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 30.07.2024

במוסד: "מרכז סיעודי איתנים בע"מ"

בישוב: באר שבע

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר איגור וינר
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז סיעודי איתנים בע"מ (קוד מוסד 237C7)
העליה 3 כניסה א
באר שבע

ד"ר וינר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז סיעודי איתנים בע"מ"

מצורף דוח הבקרה מיום 30.07.2024.

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 ישלהעביר 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: הבקרה נערכה כבקרת פתע. ברור כי מדובר בתקופה מאתגרת עבור המוסד והצוות.
בתחומים מסויימים ניצפתה יציבות. באחרים נמצאו ליקויים נישנים שכבר תוארו בבקרות עבר.
בין היתר מספר ליקויי בטיחות וסביבת הדייר [נושא שעלה בעבר].
נראה כי לא בכל תחום ניצפתה עקומת למידה והשתפרות. נושאים אלו חשובים ועלו בשיחות עבר.
נערכה שיחה עם המנהל וייקבע מפגש פנים אל פנים. לשוחח לעומק על נושאים אלו.
כמו כן נדרש תיגבור בתחום הרפואה וניהול רפואי. לאחר הפצת הדו"ח נמתין למענה המוסד.

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז סיעודי איתנים בע"מ"

בתאריך 30.07.2024 נערכה בקרת פתע. 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
- **פיזיותרפיה** - גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
- **ריפוי בעיסוק** - גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **עבודה סוציאלית** - גב' עינת סילברשטיין, עובדת סוציאלית, מחוז באר-שבע
- **רוקחות** - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **בריאות הסביבה** - גב' אולגה קריאז'בסקיך, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	34	40	40	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	40	40	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	70	80	80	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 80 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			
פיזיותרפיה		X				
ריפוי בעיסוק				X		
עבודה סוציאלית			X			
רוקחות	X					
בריאות הסביבה			X			

- במקצוע תזונה לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	71%

נתוני בקרה כלליים

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הנדון : סיכום בקרה באיתנים [30.7.24]

כללי :
המוסד לא הראה התפתחות בשנים אחרונות. לא ניכר חותם של המנהל הרפואי אשר אינו נוכח.
הטיפול בנוי על רופא בודד ללא גיבוי בפועל. קיים קושי עם תיעוד ממוחשב המקשה עליו. הטיפול הינו סביר.
בתחומים רבים ניכרו ליקויים נישנים וקושי בהפנמת נוהלי האגף ודרישות צוות הבקרה.

תחומים לחיזוק :
1. בשעות הערב יש זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6]. בדייר ב.א. תועדה בדיקה בשעה 20.
2. שעות קבלה לשיחות משפחה מתועדות [13].
3. מושם דגש עז על התחום הפליאטיבי. הוצגו מקרים פליאטיביים [14].
4. רופא הבית מכיר היטב המטופלים ומצבם [16].
5. מבוצעת הערכה תיפקודית מובנית [21]. ע"י אחות, לא מוזכרת בקבלה רפואית. יש להעתיקה.
6. קיימת התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות [22].
7. יש תיאור מלא של תרופות ותרשים EKG [23].
8. נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי [26].
9. הפניה למיון ממוחשבת ומלאה [29]. אין ריבוי אישפוזים. נקראה הפנייה למיון ר.מ – מלאה.
10. לרוב קיים ייעוץ פסיכיאטרי או גריאטרי טרם מתן נוירולפטיקה [31].
11. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
12. קיים תיעוד של בדיקות מעבדה לא תקינות. [34]
13. בבדיקה תקופתית מתועדת תוכנית טיפול [37].
14. תדירות ישיבות הצוות טובה [38].
15. ישיבות הצוות מהותיות ורלוונטיות. [39].
16. שימוש באמצעים מגבילים הינו ע"פ נוהל. קיימת מעורבות המשפחה [40].
17. ניצפה נימוק מלא כולל הסכמת משפחה ואפוטרופוס, יישר כוח. [40].
18. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44]
19. פעילות חיידקים עמידים מתנהלת ע"פ נוהל [47]. בידוד COVID

תחומים לשיפור :
1. ניצפו העברות ממח. תשושים ללא תיאום עם הלשכה. נדרשת מעורבות מנהל רפואי ודיווח. [2]
2. יש להכין תכנית השתלמות ומפגשים מובנית ולתעדה [3].
3. יש לדאוג לספרות עדכנית ולהנגשת נוהלי האגף במועדפים באינטרנט [4].
4. הרופא אינו מעורב בהיערכות מניעת זיהומים [5].
5. תיעוד ייעוץ גריאטרי קצר ללא פירוט והערכה מלאה [9]. ניצפה ייעוץ שהינו copy paste

6. ניתן לחדד ולהעמיק היכרות עם הנהלים [10]. מומלץ למנהל הרפואי.
7. ליקויי בקרות קודמות תוקנו חלקית [11]. או לא תוקנו כלל. נמצא ריבוי ליקויים חוזרים.
8. עדיין ריבוי בלתי סביר של הגבלה פיזית [12]. המוסד לא בטיחותי . שיפוץ פעיל ללא הפרדה.
9. מנהל רפואי לא נוכח במוסד. רופא הבית אינו בקי בנוהלים [17].
10. קיימות טעויות ברישום רפואי, בדייר ג.ד. צויינה אבחנה כוזבת [18].
11. בדיקה גופנית לא שלמה, הרישום אינו אמין, קיים טקסט אוטומטי כוזב [19].
12. אין בקבלה כלי מובנה קוגניטיבי [20].
13. יש לרשום תכנית טיפול מלאה. כולל תזונה ומקצועות הבריאות [24]. אין פירוט מקצועות הבריאות.
14. תיעוד פצעים לא מספק. חלקי וקצר. לא ברור אם רופא ראה ומדד הפצע [27]. מעיון בתיק של ז.א. צויינה דרגת פצע קבועה, ללא תיעוד הדינמיקה.
15. הוראה אינה ניתנת כנדרש, ללא חתימה וחותמת. זהו ליקוי חמור [30]. מדובר בליקוי חוזר.
16. חלק מהוראות הרופא לתרופות אינן חתומות כדין [30]. ראה לעיל.
17. יש לרשום הודעה רפואית ולחתום ע"י חותמת רופא וחתימה. לחלופין קוד מזהה או זיהוי ביומטרי [30].
18. בדיקה תקופתית של תרופות מבוצעת באופן חלקי [32]. טלפונית עם מנהל רפואי.
19. בבדיקה תקופתית יש להתייחס לממצאים חדשים ב-3 חודשים אחרונים [35,36].
20. בבדיקה תקופתית יש התייחסות חלקית למצב תיפקודי וקוגניטיבי [36].
21. [41] אין תקשורת md – mgr בין רופא לרוקח, אין התייחסות לפניות ממוחשבות. ממליץ חלופה בכתב.
22. בדיקה ורישום דו"ח אירוע חריג אינם מתבצעים בצורה תקינה.יש עיכוב בלתי סביר בבדיקה. מעל יממה.
23. אין איזכור מדד כאב על ידי רופא, כך בכל הרישומים בם צפיתי [46].
24. הרופא אינו מעורב בתכניות מיוחדות במוסד [46]. מנהל רפואי אינו נוכח בפועל במוסד.

לסיכום :

ראוי לתגבר צוות רפואי ולגבות הרופא.
כדאי לשפר ציוד וחזות פיזית, חדרי דיירים, תחנות אחות וכיו"ב.
יש להכיר נוהלינו, להפנים ולבצע. ראוי לערוך ישיבות על תיקון ליקויי בקרות עד תומם !
קיימת במוסד חמלה ומסירות נפש הראויים לשבח.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת פתע בתחום האחיות (הסיעוד). שעה 8:40 בתאריך 28.08.24.
מדובר במוסד משולב – 2 מחלקות סיעודיות ומחלקת תשושים, הנמצאת בפיקוח משרד הרווחה.
בבקרה נבדקו 2 מחלקות – סיעודית א' וב'.

במחלקה סיעודית א' – 40 מטופלים.
קטטר סיליקון קבוע – 2 מטופלים.
כלכלה דרך גסטרוסטומי – מטופל אחד.
פצעי לחץ דרגה 3-2 – מטופל אחד.
הגבלה פיזית – 11 מטופלים. חגורות אגן (משולש), שולחניות, חגורות בטן ורשת מיטה.
הליכות יזומות עם הליכון – 9 מטופלים.
מגני שוקיים בכיסא גלגלים – 4 מטופלים.
מעברים במנוף העמדה ומנוף ערסל – 14 מטופלים.
רשימת מעקב לשינוי תנוחה – נמצאים 13 מטופלים קבועים.

במחלקה סיעודית ב' – 40 מטופלים.
קטטר סיליקון קבוע - 2 מטופלים.
פצעי לחץ עד דרגה 2-1 – 2 מטופלים.
הגבלות פיזיות – 11 מטופלים. חגורות אגן (משולש), שולחניות, חגורות בטן ורשת מיטה.
הליכות יזומות עם הליכון – 9 מטופלים.
מעברים במנוף העמדה ומנוף ערסל – 14 מטופלים.
רשימת מעקב לשינוי תנוחה- 11 מטופלים קבועים.

המוסד נקי ומסודר. בעת הבקרה, רוב המטופלים שהו בחדר האוכל והיו לקראת סיום ארוחת הבוקר. המטופלים נקיים ומסודרים, לבושים בבגדים אישיים התואמים את העונה. האווירה במחלקה אדיבה וידידותית. בשעה 10:00 תוכננה למטופלים פעילות תעסוקתית ע"י צוות תעסוקה. מספר מטופלים נצפו יוצאים באופן חופשי לחצר. צוות המוסד נצפה מקפיד על צביון אישי בחדרי המטופלים המתבטא בתמונות משפחתיות אישיות, ציורים וכד'.
המוסד ותיק בבאר שבע ולמוסד יש אישור למתן טיפול תוך וריד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הנהלת המוסד יחד עם האחות הראשית עושים מאמצים רבים לגיוס כוח אדם סיעודי מקצועי.
- מנהלת האחיות של המוסד הינה אחות מוסמכת עם תואר שני ובעלת מומחיות קלינית בגריאטריה.
- בראש כל מחלקה עומד אח אחראי עם תעודת הסמכה. אחד מהם כרגע נמצא במהלך קורס על בסיסי בגריאטריה.
- במוסד 4 נאמני נושא בתחומים: עצירות, כאב, מניעת זיהומים ומניעת פצעי לחץ.
- המוסד פעיל בפורום מנהלות אחיות של מחוז דרום, משתתפים בכל ימי העיון וההדרכות שמועברים ע"י הפורום.
- צוות המטפלים השתתף בחלק מהקורסים של המטופל והמטפל במרכז וזאת ראוי לשבח.
- מרבית המטפלים הינם ישראליים וישנם מספר מטפלים זרים מסרי לנקה, נפאל, פיליפינים, אריתריאה ואוקראינה. לפי דיווח

של האחות הראשית, כל המטפלים הזרים מהגרי עבודה חוקיים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הנהלת המוסד פועלת רבות לגיוס כוח אדם מקצועי.
- המוסד נמצא בתהליך חידוש ציוד.
- הנהלת המוסד והנהלת האחיות משתפים פעולה עם לשכת הבריאות מחוז דרום.
- יש לציין לשבח את תרומת המוסד בזמן מלחמת "חרבות ברזל".

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חובה לבצע בדיקה מעמיקה להלימה בין אבחנות סיעודיות ורפואיות.
- חובה לבצע בדיקת תקינות של המיטות במוסד.
- חובה לבצע ריענון לצוות על שימוש נכון במזרונים.
- חובה לבצע ריענון והדרכה על שימוש במנוף העמדה ע"פ הנוהל.
- חובה להדריך את הצוות הרב מקצועי לתעד ולדווח במערכת התקשורת הממוחשבת של המוסד.
- חובה לקדם את נושא הטיפול בכאב ומניעת זיהומים במוסד בעזרת נאמני הנושא של המוסד.
- חובה לקדם ולעודד התחסנות בקרב עובדי הבריאות של המוסד.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- מעקב סיעודי:
- בבדיקה אקראית ובתצפית לא הייתה הלימה בין דיווח יזום לישיבות צוות רב מקצועיות.
- אינהלימה בין אבחנות סיעודיות לאבחנות רפואיות.
- במסגרת התצפית, נלקחה לראיון מטופלת, שלפי דיווח יזום בתאריך 31.7.24 נצפתה אצלה הפרעה ניכרת בהתמצאות ובזיכרון, מנגד, ברשומה של ריפוי בעיסוק, המטופלת קיבלה ציון של 23 מתוך 30 לפי MMSE. במהלך הבקרה יחד עם הצוות הסיעודי ראיינו את המטופלת, מדובר באישה בת 79, דוברת רוסית, ברקע: עיוורון ומחלת פרקינסון, משתפת פעולה והתרשמנו ממנה שהיא מתמצאת חלקית, מזהה פרטים במישוש כגון: עיפרון, שעון וכד'. יש מקום לבצע MMSE חוזר או כל מבחן אחר שיתאים תוך התייעצות עם צוות ריפוי בעיסוק ורופא.

תרופות:

- בתצפית, חלוקת התרופות מתבצעת לפי הנוהל, האחות האחראית על החלוקה מכירה את המטופלים ומגבלותיהם, מנהלת שיח עם המטופל לפני ואחרי מתן הטיפול, כולל תיעוד ודיווח.

הבטחת סביבה בטוחה:

- יחד עם הצוות הסיעודי יצאנו לסידור מיטות. בתצפית, המנגנון ההידראולי של מספר מיטות נצפה לקוי, אינו מבצע את פעולת ההורדה וההרמה שעליו לעשות. כתוצאה מכך, ישנה סבירות גבוהה לאירועים חריגים בעת העבודה בקרב הצוות המטפל. חשוב לבדוק את תקינותן של כל המיטות בעלות אותו המנגנון באופן גורף ותוך כדי התייעצות עם צוות פיזיו'. בריאות העובד הינה בעלת חשיבות רבה.
- נבדקו מס' מזרונים- נצפה שימוש לא תקין במזרן למניעת פצע לחץ, כאשר החלק שנועד למנוע את הפצע לחץ היה הפוך וכך

נוצר שהחלק הקשיח היה במגע עם המטופל במקום עם תחתית המיטה. באופן גורף, אבקש לבצע בדיקה של כל המזרונים ולבצע הדרכה וריענון לצוות בשיתוף הצוות הרב מקצועי.

- בתצפית על מס' מזרנים לא נצפו סימונים של החלק הראשי והחלק הרגלי.
- בתצפית של העברת מטופל בעזרת מנוף העמדה, הצוות ביצע את הפעולה בבטיחות, תוך כדי מתן הסבר אדיב למטופל, המטופל מכיר ומשתף פעולה. יחד עם זאת, רצועת הבטיחות שמונעת את החלקת הרגל, לא הורכבה באיזור השוקיים בזמן ביצוע העמדה. יש לבצע הדרכה חוזרת על השימוש במנוף העמדה תוך התייעצות ופיקוח של צוות פיזיו'.

תקשורת:

- על אף שקיימת מערכת תקשורת ממוחשבת פנימית בין הצוות הרב מקצועי, בתצפית נוכחנו לדעת שלא כל הצוות משלים דיווח במערכת הממוחשבת. יש לרענן את הנושא ולהעביר לצוות את חשיבות חובת הדיווח.
- קיים תיעוד ודיווח של ישיבות צוות רב מקצועיות. חשוב לחדד את תכנית ההתערבות המשותפת של הצוות הרב מקצועי, תוכניות כגון טיפול באי שלמות העור, טיפול בירידה חדה במשקל, טיפול בירידה קוגנטיבית וכד'. חשוב לציין בתכנית ההתערבות אם המטרות הושגו או לא ואם יש מקום לשיפור.

שמירת שלמות העור:

- בזמן בדיקת תיקי המטופלים עם פצעי לחץ, נמצא כי הרוב הגדול של הפצעים נוצרו במוסד, נתון הדורש התייחסות מיוחדת, ברמת אירוע חריג. בראיון נאמן נושא "מניעת פצע לחץ", נוכחנו לראות תוצאה מיטבית אצל מטופלת עם פצע קשה ריפוי שנסגר.

עם זאת, על הנאמן נושא לבצע הדרכה וריענון לצוות, בשיתוף פעולה עם צוות רב מקצועי.

הדרכה והערכת הצוות:

- קיימת תכנית עבודה שנתית לחינוך תוך כדי שירות.
- יש לעודד את עובדי הבריאות במוסד להתחסנות נגד שפעת עונתית.
- להמשיך לעדכן ולרענן נהלים פנימיים תוך כדי הטמעת הנהלים ע"י הצוות.
- קיימת תכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש.
- מתבצעת הערכת עובד לפחות אחת לשנה.

טיפול בכאב:

- במוסד ישנו נאמן נושא בתחום כאב ועליו לקדם את הנושא באופן רוחבי בעזרת תכנית הדרכה מסודרת ואיתור מטופלים רלוונטיים בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.

מניעת זיהומים:

- יש להשלים פנקסי חיסונים לעובדי בריאות במיוחד לצוות המטפלים.
- בזמן שהצוות ביצע טיפול אישי למטופלים (החלפת טיטול\מכנסון), נצפה שאוגרי האשפה ללא דוושה רגלית והצוות נאלץ לפתוח את המכסה בידיו בזמן השלכת פסולת לאוגר.
- בתצפית, כל המנגנון של המיטה וחלקיה הפנימיים נצפה עם שכבת אבק עבה ובחלק מהמיטות נצפתה חלודה, מה שעלול לייצר מקור לזיהומים.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במקום עובדים שני פיזיותרפיסטים ותיקים הנותנים שירות לשתי מחלקות סיעודיות ומחלקת תשושים. השירות הניתן למחלקות הסיעודיות, הינו בהיקף כולל של 39 ש"ש. השירות ניתן 6 ימים בשבוע (כולל יום שישי) בשעות הבוקר ואחה"צ/ ערב. מנהל השירות עובד שישה ימים בשבוע והפיזיותרפיסט הנוסף, יום אחד, 3 שעות.
יש לציין כי התפוסה בכל אחת מהמחלקות הסיעודיות גבוהה בכ- 10% ויש להוסיף שעות עבודה לצוות הפיזיו', בהתאמה.

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני ו/או קבוצתי. הטיפול ניתן פעם- פעמיים בשבוע, קיימים מטופלים המקבלים מעל שני טיפולים, בהתאם לשיקול דעת מקצועי של הפיזיותרפיסט.

ארגון השרות

- מנהל השירות ותיק במוסד, השלים 3 חטיבות בקורס העל בסיסי, בעל תעודת הרשאה לטכנולוגיה מסייעת לניידות, השלים בשנה האחרונה קורס טיפול פליאטיבי.
השרות פועל באופן מאורגן ומסודר, קיימת תכנית עבודה. מנהל השירות עובד שישה ימים בשבוע.
לאחרונה בוצע פרויקט קידום בריאות עבור הצוות המטפל עם כלל הצוות הפרא – רפואי. בנוסף, קיים פרויקט מתוכנן מול משפחות המטופלים בשיתוף סיעוד ועו"ס.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי למטופל חדש מבוצע במועד.
האבחון מלא כראוי בכל סעיפיו.
ישנן מטרות טיפול ותכנית טיפול מותאמת למטופל.

טיפול בקבוצה

- קיימות חמש קבוצות –המיפלגיה, מניעת עצירות, תיקון תנוחה בישיבה ולאחרונה התווספה קבוצה עם eyeclick הנמצא בחדר הפיזיו'.
לכלל הקבוצות קריטריונים מובנים לבחירת המטופלים, מטרות טיפוליות ואמצעים כנדרש.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכה תקופתית נעשית לרוב בתדירות הנדרשת, נעשה שימוש בכלי מדידה רלוונטיים במעקבים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- ניכרת חשיבה בהתאמת כיסא הגלגלים ואביזרי התמיכה למטופלים השונים.
מנהל השירות מעורב בהזמנת ציוד. בשנה האחרונה נרכשו כסאות גלגלים, ביניהם TIS וכריות ישיבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מבוצעת הדרכה לעובד חדש.
מבוצעת הדרכה מובנית לצוות ע"י הפיזיותרפיסטים בנושא ריענון מעברים. הדרכה אחרונה בוצעה בפברואר, הדרכה נוספת מתוכננת במהלך חודש אוגוסט.
מנהל השירות משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועיות במחלקות.
קיימת תכנית הליכה במחלקות השונות, חתומה כנדרש ע"י צוות המטפלים.
הנחיות לצוות מועברות דרך הרשומה הממוחשבת, דרך ווטסאפ, וע"י לוחות תפקוד בחדרים ורשימות מרוכזות בלוח בתחנת אחות במחלקה.
הפיזיותרפיסטים יוצאים לקורסים וימי עיון.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- נרכש מנוף עמידה חדש. נרכשו ערסלי העברה ורחצה נוספים עבור מטופלים המועברים באמצעות מנוף העברה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש להמשיך ולבצע מעקב ראשון תוך חודש מההערכה הראשונית שנעשית בקבלה.
כמו כן, להמשיך לחדד את רישום המעקב כך שיופיע בו המידע הרלוונטי והעדכני באופן מתומצת, ובאופן שישקף את מצבו העדכני של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- השימוש בהגבלות בישיבה עדיין רב במחלקות, חשוב לבצע הערכות מחודשות וישיבות צוות בנושא במטרה לצמצם את ההגבלות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש להעמיק את הקשר בין הסקטורים השונים, ולטייב את תהליכי העבודה. דבר זה בא לידי ביטוי בין היתר, בישיבות הצוות הרב מקצועיות בהן לא נכתב דיון.
בנושא הגבלות, חשוב להקפיד על חשיבה ודיון רב מקצועי משותף טרם מתן הגבלה פיזית לדייר. במספר מקרים לא נמצאה ישיבת צוות במתן הגבלה, ובמעקב אחר הגבלות קיימות.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש להמשיך ולהצטייד במיטות HI-LOW ובמזרנים ויסקו אלסטיים כנדרש בחוברת ההצטיידות.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בריפוי בעיסוק התחלף מנהל שירות לפני כ 7 חודשים. מנהלת השירות החדשה התקבלה למוסד לפני כשנה וחציועבדה בתור מרפאה בעיסוק נוספת. כעת היא עובדת בוקר אחד ואחה"צ אחד. סה"כ 12 ש"ש. לציין חוסר שעות תקן 28% - ראה נספח ג' בדו"ח בקרה זה.
בתעסוקה התחלפה מדריכה בסיעודית ב'. המדריכה שהגיעה עבדה במוסד בעבר במשך 3 שנים. שתי המדריכות עובדות 5 בקרים בשבוע. סה"כ בתעסוקה 55 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- מתקיימות הערכות מעקב לכלל הדיירים.

ישום תכנית הטיפול

- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים/ כריות לידיים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- פעילות תעסוקתית מגוונת ומותאמת קבוצתית ופרטנית גם ברוסית בהתאם לתמהיל הדיירים במחלקות. הפעילות כוללת שימוש בטלויזיות חכמות, טלפון נייד מחלקתי לקשר רצוף עם המשפחות והעברת מידע לגבי השתתפות הדיירים בפעילות פנאי.
כאשר מזג אוויר מאפשר הפעילות מתקיימת בחצר. יציאות לחצר מבורכות ותורמות רבות לשבירת שיגרה וחשיפה לגירויים רב חושיים. יש תוכנית עם ימים קבועים לכל מחלקה.

תנאים פיזיים וסביבה

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

- חדר תעסוקה: פעילות מתקיימת בחדרי האוכל. החדרים מוארים ומתאימים לפעילות.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים. מרבית החדרים בעלי צביון אישי.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית ופרטנית בתעסוקה.
- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

- ציוד נלווה: טלויזיות חכמות, טלפון נייד ייעודי לכל מחלקה.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: לפי דברי הצוות מתקיימות ישיבות אך אין תיעוד.

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

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: הועברה הדרכה במסגרת החת"ש של המוסד.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: מסיבות, ימי הולדת, ציון חגים, פעילות עם ילדים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להתייחס לכל הסעיפים של ההערכה. באחד התיקים שנבדקו בתחום ישיבה לא היתה התייחסות כלל.

- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: יש מקום לשיפור בבנית תוכניות טיפול בהערכה ראשונית והערכת מעקב כולל תדירות.

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: להקפיד להתייחס למצבו העדכני של הדייר. לדוגמא באחד התיקים שנבדקו בתחום הקוגניטיבי היתה הסתמכות על מבחן מינימנטל שבוצע לפני חצי שנה בלי לציין תאריך האבחון.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: לא תואם את הדרישות. אין תיעוד של התערבויות ישירות. בשיחה עם המרפאה בעיסוק לא הצליחה למסור שמות הדיירים בהם טיפלה.

פעילות בתעסוקה

- חסרים דיווחי תעסוקה בתקופה של מספר חודשים בהם לא היתה מדריכה בסיעודית ב'.

תנאים פיזיים וסביבה

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): למדריכות התעסוקה חדר לאיחסון ציוד בחניון התת קרקעי. החדר לא ממוזג ואינו מאפשר תיכנון פעילות, הכנת אביזרים וביצוע דיווחים - הערה חוזרת.

- חדר ריפוי בעיסוק: לפי דבריה של המרפאה בעיסוק אין חדר לרשותה בו יכולה לטפל בדיירים ולאחסן ציוד וניירת - הערה חוזרת

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפויבעיסוק: לא נרכש ציוד מקצועי בתקופה אחרונה. נמסר כי בימים אלה מכינים את רשימת הציוד הנדרש.

הדרכה ותקשורת

- אין תיעוד של ישיבות ריפוי בעיסוק תעסוקה וגם לא של הדרכות פרטניות של המדריכות.
המרפאה בעיסוק זקוקה להדרכה מובנת ורצופה ע"י מרפא/ה בעיסוק מומחה בגריאטריה לפי נוהל הדרכה 1.4.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: על אנשי הצוות להשתתפבימי עיון הרלוונטיים - הערה חוזרת.

- פרויקטים מיוחדים: מומלץ לפתח פרויקטים רב מקצועים - הערה חוזרת.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: התייחסות חלקית להערות מבקרה קודמת.

סיכום כללי

- תחום הריפוי בעיסוק עבר שינויים בכוח אדם כולל החלפת מנהל שירות. מנהלת השירות הנוכחית זקוקה להדרכה רציפה ממרפא/ה בעיסוק מומחה בגריאטריה בכל הקשור לנהלים.
שתי המדריכות מסורות וקשובות לדיירים, מתנהלות לרוב באופן עצמאי ובשיתוף פעולה עם אם הבית. חשוב לדאוג למקום הולם בו יוכלו להכין פעילות לדיירים.
יש להתייחס להערות חוזרות מבקרות קודמות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים הגריאטרי איתנים ממוקם במרכז ב"ש, כולל 3 מחלקות : 2 סיעודיות בפיקוח משרד הבריאות ואחת לתשושים בפיקוח משרד הרווחה.
במוסד צוות בכיר וותיק ומנוסה. בעת הבקרה בכל מחלקה 40 מטופלים.
ב 9 חודשים האחרונים מאז פרוץ המלחמה, עובדי המוסד עברו ימים קשים בהם עובד ששכל את בנו ב 7/10, עובדים ועובדות שהושפעו מהמצב ברמה האישית והמשפחתית, מנהל המוסד שגוייס ועד עת הבקרה במילואים, עובדים זרים שעבדו כמטפלים חזרו לארצם בשל המצב הבטחוני ועוד.
אי נוכחות המנהל מקרינה ומשפיעה על הצוות באופן טבעי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- עו"ס בית האבות הינה מנהלת השירות. בעלת וותק של כ 9 שנים במוסד, מכירה היטב את נהלי העבודה הסוציאלית ופועלת על פיהם. יוצרת יחסים מיטיבים עם המטופלים, המשפחות והצוות.
עד לפני כחודש עבדה גם במחלקת תשושים. לאחרונה נכנסה עו"ס חדשה לתפקיד זה כך שמנהלת השירות תתמקד בסיעודיות.
העו"ס פועלת בשיתוף הצוות הבכיר ושותפה לישיבות עם הצוות הבכיר.
בתקופת המלחמה, העו"ס נעדרה יותר בשל מצב אישי והדבר השפיע על עבודתה והדבר מובן ונלקח בחשבון בבקרה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- קבלה :
כל המטופלים ובני משפחותיהם התקבלו על ידי העו"סית.
לציין לחיוב שמתקיימות שיחות גם עם המטופל וגם עם המשפחה בנפרד.
ישנו תיעוד לשיחות אלה.

פעילות העו"ס - כללי :
קיימת התייחסות רצינית לקשיי הסתגלות המטופלים החדשים.
קיימת היכרות אישית טובה מאוד עם המטופלים ומשפחותיהם - צרכיהם ויכולותיהם.
העו"ס פועלת באופן מתמיד להעלות את מודעות הצוות לזכויות המטופלים בכל הנוגע ליחס מכבד, תקשורת טובה, ערנות לביטויי אלימות, פרטיות ועוד , בין היתר, על ידי חת"שים, אשר מתאימה אותם תרבותית - שפתית.
חלק מן החדרים בעלי צביון אישי.

תצפית:
מחלקות א' וב' נקיות, החדרים מסודרים, הארונות האישיים של המטופלים מסודרים, טמפרטורה נעימה בחדרים והמצעים מותאמים לעונה.

פעילות העו"ס בנוש זכויות המטופל :
העו"ס מקיימת חת"שים לצוות בתחומים שונים בינהם מניעת אלימות, תקשורת מכבדת, שמירה על פרטיות המטופל וכו'

העו"ס מיידעת את המטופלים על זכויותיהם ופועלת ככל יכולתה למימושם.
נושא האפוטרופסות מנוהל באופן מסודר ומעודכן.

פעילות העו"ס בתחום מניעת התעמרות :
העו"ס מקיימת כל שנהחת"שים בנושא מניעת התעמרות. התכנים שנצפו מקצועיים חשובים ורלוונטיים. נוכחות הצוות בישיבות הללו יפה.
ועדת התעמרות יזומה מתקיימת לפי הנוהל,
במקרים אד-הוק ישנה נוכחות של כל הצוות לפי הנוהל ואף מצטרף הפיזיותרפיסט. בועדות שהודגמו הדווח של כל אחד מחברי הועדה הינו אותנטי וניכרת בו המוטיבציה ללמידה והסקת מסקנות.
המסקנות שהוסקו נמצאו מקצועיות ומותאמות לארוע.
מתקיימות הדרכות בתחום ההתעמרות לעובדים חדשים.

טיפול בניצולי שואה :
ישנה מודעות גבוהה של העו"ס והצוות לנושא הרגיש של ניצולי השואה. העו"ס פועלת למימוש זכויות המטופלים. ישנם מטופלים המקבלים טיפול פרטני על ידי עמותת אלה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה :
יש לציין לחיוב קיום ישיבות פליאציה ותיאום ציפיות עם המשפחה. הדבר נעשה ע"י הצוות הרב מקצועי ובתמיכת העו"ס למטופל ולמשפחתו.

ישיבות צוות בכיר :
הישיבות מתקיימות בתדירות פחותה ממה שהיו טרם המלחמה וזאת בשל העדרות של מנהל הבית לתקופות ארוכות. כאשר המנהל מגיע, הן מתקיימות ומתועדות. תיעוד אצל המנהל.

הבטחת תנאים לעו"ס :
לעו"ס התנאים הנדרשים על פי נוהל.

שאלון משפחות : הובעה בסך הכל שביעות רצון גבוהה מהמוסד, מהתנאים ומהשטחים הציבוריים הגדולים והמזמינים.

הוצגו מספר פרוייקטים הראויים לציון :
חיזוק החוסן - התמודדות עם פחדים - על ידי סטודנטיות לסיעוד.
מניעת שחיקה - אחראי פיזיותרפיה מרכז את הנושא והעו"ס מעורבת - עבור צוות העובדים.
פרוייקט חדש שהחל, בו מעבירים למשפחות אינפורמציה לגבי מניעת פצעי לחץ. הפרויקט מערב צוות רב מקצועי והעו"ס מהווה נדבך חשוב בתווך בין המשפחות לאנשי הצוות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- קבלה :

בתיק מטופל יש להקפיד למלא את כל הרובריקות של הדוח הסוציאלי על פי נוהל עבודה סוציאלית. נא לא להסתפק בסיכום קבלה בגליון השוטף בלבד.
הגליון השוטף נועד על מנת לכתוב דברים שהם לעיני העו"ס בלבד. כל השאר על הטופס המקובל.

בעת הקבלה יש לנסות להשיג כמה שיותר מידע אודות המטופל מגורמים קודמים שטיפלו בו. באחד התיקים שנדגמו, לא נמצאה אינפורמציה על עברו של המטופל כלל ולא נמצאו דוחות סוציאלים מהקהילה.

יש להקפיד על פרטים חשובים המייחדים את המטופל, כמו לדוגמא אם הוא אוכל רק אוכל שמביאים לו מהבית. לא נמצא לכך תיעוד בקבלה. נאמר בעל פה.

פעילות העו"ס - כללי :
יש להמשיך ונסות לייצר צביון אישי בחדרי המטופלים ע"י הכנסת פריטים אישיים או פריטים ייחודיים שנותנים הרגשה של ביתיות.

תצפית :
במחלקה ב' - יש להקפיד על אוורור ונקיון.
קיימים מעט פריטים אישיים בחדרים.

פעילות קבוצתית / קהילתית :
השנה לא היתה פניות של העו"ס לקיים קבוצת מטופלים. יחד עם זאת, ניתן לשאוף להגדיל קשרים ושותפויות עם הקהילה על מנת להיעזר בעמותות שיכולות לספק מענה קבוצתי. רצוי גם ליצור יוזמות קבוצתיות עבור משפחות המטופלים.

פעילות העו"ס בנושא זכויות המטופל :
רצוי לבנות יחד עם הצוות הרב מקצועי ובייחוד עם הסיעוד והרפואה נוהל מסודר של התנהלות בעת אשפוז מטופל וכן טיפול בתלונות משפחה. הדבר אינו מוסדר דיו.
יש לפעול לאיתור צרכים ייחודיים של מטופלים ולמצוא להם מענה, אם זה ע"י מימוש כספם האישי ורכישת מוצרים רלוונטיים ואם במימוש זכותם לפנות לוועדת ערר של משרד הבריאות ולהגדיל את דמי הכיס שלהם.

פעילות העו"ס בתחום מניעת התעמרות :
יש לפעול ליידע את משפחות המטופלים לכך שקיימת ועדת התעמרות ומי היושבים בה.
פרוטוקול ועדת התתעמרות : ישנה חשיבות בציון פרטים מסויימים בפרוטוקול. לכן, רצוי למלא לפי הטופס שהוצע ע"י משרד הבריאות והרווחה. נמצאו פרוטוקולים ללא פרטים חשובים כגון :
מי דווח למי על ארוע חריג שקרה, ארועים קודמים לאותו מטופל או לפוגע. בנוסף, חשוב מאוד לנסח במסקנות אם נותר החשד להתעמרות או לא, ולא לקבוע חד משמעית אלא אם היתה התעמרות גלויה לעין.
בפרוטוקול שנדגם, לא נמצא בירור של האחות/ אח המחלקה את המקרה טרם התכנסות הועדה.
במקרים של ארועים מיוחדים, יש לדווח ללשכת הבריאות.

טיפול בניצולי שואה :
יש לפעול למימוש זכות המטופלים לעבודה קבוצתית. ניתן דרך עמותת "אלה".

טיפול תומך במטופל ובמשפחה :
בפרוטוקול ישיבה פליאטיבית שהוצגה, מוצגת עמדת הרופא בלבד על אף נוכחות עו"ס ואחות.
מסיכום פרוטוקול זה, לא ניתן ללמוד על שיחה שנעשתה עם המטופלת עצמה טרום הישיבה, אלא רק עם בת המטופלת כאשר לדברי הצוות, המטופלת צלולה.
בעת הבקרה העו"ס ציינה כי לאותה המטופלת ישנן הנחיות מקדימות מהקהילה אך בפרוטוקול הישיבה הפליאטיבית,הדבר לא צויין, לא דובר ולא נלקח בחשבון.
רצוי להמשיך ולצאת להכשרות בתחום הפליאטיבי כפי שנעשו עד כה.

עבודת הצוות הרב מקצועי :
קיימים תהליכים של העברת מידע בתוך הצוות בעל פה ודרך המערכת הממוחשבת.

ישיבות צוות (ההערות שלהלן מיועדות לכלל הצוות ולא רק לעו"ס) -
נמצא תיעוד חלקי של ישיבות צוות בתקופה אפריל מאי 2024 בשל בעיה ארצית בפרדיגמה, כפי שדווח ע"י העו"ס.
הודגמו 2 ישיבות צוות עוקבות עבור 2 מטופלים שונים:
הישיבות לא התקיימו לפי הנוהל אחת לחצי שנה. ישיבה אחת התקיימה בהפרש של 9 וחצי חודשים וישיבה של קבלה חדשה נערכה

3 וחצי חודשים לאחר הקבלה, במקום חודש. לאור המצב, הדבר מתקבל על הדעת אך יחד עם זאת, יש לשאוף לחזור לשגרה ולנהלים.
בחלק מהדיווחים נמצאו סתירות בין אנשי הצוות זאת בשל "העתק - הדבק" מישיבות קודמות. לדוגמא מטופלת שבמה שהועתק מישיבה קודמת כלל תיאור על משקל יציב ובהמשך המשפט נכתב כי בחצי שנה האחרונה ישנה ירידה במשקל. יש להמנע מלהדביק את התוכן מהישיבות הקודמות.
לא נמצא דיון וסיכום המשקף התייעצות ושיתוף של אנשי הצוות שמהם ניתן לגזור תוכנית טיפול לחצי שנה הקרובה.
בישיבות שהודגמו, העו"ס לא השתתפה ב 2 ישיבות רצופות עבור אותו מטופל. לא תמיד היתה לה אפשרות להתייצב בישיבה בשל המצב האישי. במקרים כאלה יש להעביר לצוות סיכום ותוכנית הטיפול הרלוונטית תוך זמן סביר.
מלבד הרופא והפיזיותרפיסט, אף איש מקצוע לא מציין תוכנית טיפול לחצי שנה הבאה - הדבר בניגוד לנהלים.

ניהול רשומות מידע ומעקב :
יש לתעד שיחות עם המטופלים והמשפחות ככל הניתן.
כמו כן יש לתעד פרוייקטים ופעילות מתנדבים .

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס עוקבת אחר תהליך ההסתגלות של המטופלים ומתערבת לפי הצורך שהיא או הצוות רואים לנכון.
העו"ס פועלת להעלאת המודעות של הצוות הסיעודי לזכויות המטופלים - כגון : הזכות לפרטיות ותקשורת מיטיבה.
חלק מהחדרים עם צביון אישי וישנה השתדלות מצד העוס לשכנע את המשפחות להביא חפצים אישיים, אך לא תמיד ישנו שת"פ בעניין.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- קבלה סוציאלית נעשית עם המטופל ומשפחתו. יש להקפיד להכניס את הנתונים לתוך טופס הקבלה של הפרדיגמה על מנת לוודא מילוי כל הסעיפים הנדרשים על פי הנוהל. כמו כן, יש להעמיק ולנסות לקבל מידע אודות המטופל טרם אשפוזו (מהקהילה, בי"ח, מחלקת שיקום וכיוצא בזה), להבין את סיבות הגעתו למוסד מבחינה בריאותית. נצפה תיק של נכה צעיר שלא ידועים עליו מספיק פרטים אודות עברו. יהיה קשה למצות זכויות של מטופל כאשר אין מספיק פרטים לגביו.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: חלקי. במקרים בהם אין שיתוף פעולה של משפחת הדייר בהבאת חפצים אישיים, יש לחשוב כיצד ניתן לייצר בחדר הדייר אווירה ביתית שתתאים לו.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד עובדת רוקחת מקצועית, בעלת ניסיון רב, עוברת השתלמויות מדי שנה, המטמיעה את הידע בשטח.

חוזקים - בכל המחלקות:

- שירות רוקחי הניתן במוסד בהתאם לנהלים והנחיות של משרד הבריאות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1.יש לקיים כיול מדי חום MIN/MAX ומערכת ניטור טמפרטורה במקררים פרמצבטים.
2. יש לחזק קשר רוקח - רופא. הערה חוזרת.
3. יש לסמן עם תווית תרופות בנות סיכון בארון תרופות (בשתי המחלקות).
4.יש לרענן נוהל אחסון תכשירים בעלי תוקף קצר אחרי פתיחה ראשונית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות. קורס ב 2023 בתחום הגריאטריה במסגרת וובינרים של פרמליין כ- 40 שעות.

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

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

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

- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

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

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- נהלי משרד הבריאות, נהלים פנימיים, הודעות החזרת תכשירים מהשוק - נמצאים. תוכנה מקצועית לביצוע התערבות רוקחית - נמצאת.

- מסמכים ישימים: כן.

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: כן.
- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן.
- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.
- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.
- המידע על אריזות מגש גזורות עדיין כולל: שם התכשיר, חוזק, מס' אצווה, תאריך תפוגה: כן.
- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.
- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.
- טמפ' בטווח הנדרש: כן.
- מיקום וגודל הולמים: כן.
- סדר וניקיון כללי: כן.
- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.
- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.
- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.
- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.
- סדר וניקיון כללי: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן.
- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.
- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.
- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: נמצאו תכשירי אינהלציה (VENTOLIN, AEROVENT) פתוחים ללא סימון תאריך

פתיחה - לא תקין (מחלקה ב').
נמצאו טיפות עיניים TRAVOPROST ללא סימון תאריך פתיחה וללא שם של המטופל - לא תקין. (מחלקה א'). נמצאו טיפות XALATAN אשר נפתחו בתאריך 19.06.24 ופגו תוקף ב19.07.24 - ועדיין בשימוש - לא תקין. (מחלקה א').
התכשירים נשלחו להשמדה. אבקש לרענן נוהל פנימי בנושא אחסון תכשירים בעלי תוקף קצר אחרי פתיחה ראשונית של אריזה.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- תחום רוקחות במוסד נמצא ברמה טובה מאוד. יחד עם זאת, ישנם נושאים לשיפור.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- 1.הביקורת נערכה בשעה 09:00 בבוקר, חלק מחדרי האשפוז היו נקיים ומסודרים, חלק נותר נמצא בתהליך ניקיון.
2.חדרי האשפוז היו מאווררים. טמפ' בחדרי האשפוז הייתה תקינה, 24 מעלות צלזיוס.
3.נמצאו במקום אמצעים להיגיינה אישית (נייר לניגוב ידיים, סבון נוזלי, חומרי ניקוי/חיטוי, נייר טואלט).
4.במוסד קיים מטבח בישול. המטבח מופעל בשיטת "בשל הגש" במשך השבוע ו"בשל צנן" בסופי שבוע בלבד.
5.במחלקות קיימים מטבחונים מחלקתיים המיועדים לחלוקת מזון שמתקבל מהמטבח המרכזי ולשטיפת כלי הגשה בלבד במדיח כלים .
6.פינוי פסולת רפואית - מזוהמת (פריטים חדים) ורפואית מסוכנת מתבצע ע"י חברת "טביב" (החברה החיצונית עם רישיונות עסק).
7.הכביסה המלוכלכת מועברת מהמחלקות לחדר כביסה מקומי.
8.הותקנו במקלחות אביזרים למניעת כוויות. טמפ' מים חמים ביציאה מהברזים /ראשי מקלחות אחרי הזרמה של 2 דקות 45 מעלות צלזיוס ומתאימה לבטיחות המשתמשים .
9.טמפ' מים חמים נבדקה ידנית בעת בקרה ונמצא כי: טמפ' מים חמים מסופקים 60 מעלות צלזיוס, טמפ' מים חמים חוזרים 53 מעלות צלזיוס, טמפ' מים מנוקזים (אוגר גדול) 60 מעלות צלזיוס (מצב תקין).
10.ניקוי וחיטוי אוגר מים חמים (גדול) בוצע בתאריך 28.12.23 , קיימת מדבקה על גבי אוגר. הוצגו טופס נספח 7 על ביצוע ניקוי וחיטוי אוגר מים חמים ותוצאות דיגום לחיידקי קוליפורמים - התוצאות תקינות.
11.מתבצע דיגום מים בקטריאלי (קרים וחמים) באופן קבוע. הדיגום האחרון בוצע בתאריך 16.07.24 – התוצאות תקינות.
12.דיגום מים קרים וחמים לחיידקי לליגיונלה בוצע בתאריך 24.03.24 - התקבלו תוצאות תקינות. יש להעביר אלינו תוצאות דיגום לחיידקי ליגיונלה עבור שנת 2023 (תדירות דיגום פעמיים בשנה וזאת בהתאם להנחיות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה ומיקרואגניזמים נוספים במערכות מים עדכון ספטמבר 2022).

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערך הזנה (מטבח מבשל ומטבחונים מחלקתיים) :
1.נדרש להבטיח איטום גומיות תקין במקררים (מקרר ירקות גולמיים ומזון מוכן).
2.נדרש לבצע ייבוש כלי הכנה והגשה (בלנדר וכוסות) בצורה מנוקזת כדי למנוע הצטברות נוזלים בתוכם .
3.נדרש להקפיד על מיון ירקות ופירות רקובים כדי למנוע מטרד סביבתי (נמצאו "ברחשים" רבים באזור אחסון ירקות ופירות ללא קירור).
4.נדרש להקפיד על שמירת רצף טמפ' במזון קר (ירקות בתהליך) בכל שלבי הכנתו .
5.נדרש להחליף קרשי חיתוך עם פלסטיק פגום.
6.נדרש להחליף כוסות עם שינוי צבע ופלסטיק פגום.
7.נדרש להשלים התקנת מדי טמפ' חיצוניים על גבי בן מארי בשרי.
8.נדרש לנהל יומן מדידת טמפ' מזון בתהליך קירור מהיר.
9.מקררים: נדרש להעלות את רמת הניקיון, להסיר סימני חלודה.

כללי:
1.חדר כביסה/אשפה (מחלקה א'): נדרש להשלים את התקרה הדקורטיבית .
2.מחסן כביסה נקייה (מחלקה א'): נדרש לחדש צבע.
3.ביתן אשפה: דחסן אשפה מטפטף, קיימת מכת זבובים.
4.חדר כביסה (קומת מרתף): לחדש צבע ברצפה ובתקרה.

לסיכום:
1.על פי ממצאי הבקרה ניתן לציין, שקיים שיפור משמעותי בתשתיות, בתחזוקה ובניקיון הכללי במוסד.
2.חדרי האשפוז עברו שיפוצי צבע וטיח, נרכשו כלי מיטה חדשים ובוצע ניקיון יסודי בכל חלקי המחלקות כולל ריהוט וציוד.
3.יש להעביר אלינו רישיונות של ספקי מזון, תעודות משלוח ואישור בדיקת וטרינר.
4.יש להעביר אלינו תדפיסי רישום רציף של טמפ' מים חמים מסופקים ומים חמים חוזרים, רישום רציף של טמפ' במתקני קירור (כולל מקרר לקירור מהיר).
5.קיים שיתוף פעולה מצוין של צוות המוסד בעת הבקרה בפרט ובמשך שנים רבות בביקורות שגרתיות – דבר שהבטיח עבודה יעילה ביותר.

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

נספח ג'

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

ל-70 מיטות ברישוי ו-80 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.112	1.060	-0.052	-4.7%
אחיות [3]	10.860	12.583	1.723	15.9%
מוסמכות	10.860	10.714	-0.146	-1.3%
מעשיות	0.000	1.869	1.869	100%
כוח עזר	27.334	26.112	-1.222	-4.5%
Nutritionist	0.400	0.375	-0.025	-6.3%
Physiotherapist	1.112	0.975	-0.137	-12.3%
Occupational Therapy	0.400	0.288	-0.112	-28%
Employment Instructor	1.112	1.375	0.263	23.7%
Speech therapist [1]	2.134	8.000	5.866	270.4%
Social Worker	0.800	1.026	0.226	28.3%
Pharmacist [1]	6.720	7.000	0.280	4.4%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-70 מיטות ברישוי ו-80 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.734	1.100	0.366	49.9%
House keeper	0.734	1.100	0.366	49.9%
Maintenance worker	0.556	1.000	0.444	79.9%
Storekeeper	0.556	0.600	0.044	7.9%
Chief cook	0.734	1.200	0.466	63.5%
kitchen worker	2.222	2.200	-0.022	-1%
Cleaner	3.334	3.200	-0.134	-4%
Kashrut supervisor	0.378	0.350	-0.028	-7.4%
Gardener	0.200	0.200	0.000	0%
Secretary	0.734	1.100	0.366	49.9%

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 48.50 מתאריך: 30.08.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 48.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 17 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 30.07.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	15.00
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
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	2.00
חת"ש צוות	1.00
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	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	41.00