משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 04.01.2023

במוסד: "נווה שבא השלום"

בישוב: באר שבע

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר לאונורה קלסוב
מנהל/ת רפואי/ית
נווה שבא השלום (קוד מוסד 237J2)
יד ושם 18
באר שבע

ד"ר קלסוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "נווה שבא השלום"

מצורף דוח הבקרה מיום 04.01.2023.

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

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

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

בברכה,
ד"ר אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

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
ד"ר אבנר שחר, גריאטר מחוזי, מחוז 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 "נווה שבא השלום"

בתאריך 04.01.2023 נערכה בקרה מתוכננת. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
• **סיעוד**	-	ד"ר קלאודיה קונסון, מפקחת על הסיעוד הגריאטרי, מחוז באר-שבע
	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
	-	גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי
	-	שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים "נווה שבא השלום" הוקם בשנת 2007, נמצא במרכז העיר באר שבע ונגיש לתחבורה ציבורית.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית א', סיעודית ד', תשושי נפש א'.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 11.5.2022
לבית החולים תעודת כשרות.

מניעת זיהומים:

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים וטיפול נאות בנשאי חיידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

בית החולים פועל על פי נהלי האגף לגריאטריה בנושא חיסוני עובדים.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	36	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	34	34	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	30	31	-	-	31	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב	30	30	-	-	30	-	-	-	-	-
סה"כ	204	203	142	-	61	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 203 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		

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע בריאות הסביבה 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

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

סיכום כללי - תחום רפואה

- הבקרה בתחום הרפואה כללה את הנושאים הבאים:
  - כללי
  - כוח אדם
  - עבודת מנהל הרפואי
  - רופא בית
  - קשר עם משפחות
  - איכות הרשומה רפואית בקבלה של המטופל
  - מעקב רפואי שותף
  - הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות
  - בדיקות מעבדה ומעקב
  - פעילות צוות רב מקצועי במחלקה
  - דו"ח אירוע חריג
  - תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה
  - רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

נתונים כלליים:
בית חולים נווה שבא השלום נמצא במרכז העיר באר שבע סמוך לבי"ח סורוקה והאוניברסיטה, נותן שירות לאוכלוסיית העיר וסביבה.
חוזקים:
מנהלת רפואית של בית החולים – מומחית ברפואת פנימית ורפואה דחופה, רופאה ותיקה עם ידע רחב בתחום הטיפול של האוכלוסייה הקשישה. מנהלת המוסד מעורבת בטיפול יומיומי של הדיירים ומשתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי, ביקורים מודרכים לפחות פעמיים בשבוע. מתקיימות ישיבות רופאים בתדירות של פעם בחודש (ישיבה סקטוריאלית) וישיבה משולבת עם הצוות הסיעודי בכל מחלקה פעם בחודש.
צוות רופאי הבית כולל מומחה בגריאטריה, מתמחה ברפואה דחופה ושני רופאים תחומיים. רוב הרופאים עברו קורס החייאה.
קיימת מערכת יועצים – יועץ גריאטרי, יועץ פסיכיאטרי ויועץ למחלות זיהומיות.

במוסד ישנה תכנית הכשרה של הצוותים הרפואים בנושאים גריאטריים. רופאי הבית משתתפים בימי עיון מחוץ למוסד (השתלמות) במסגרות שונות (מרגי"ם – שוהם, בית בלב).
קיים לוח תורנויות וכוננויות לכיסוי לכל ימי השבוע. זמינות גבוהה של המנהלת הרפואית למענה לצוות.
הצוות מכיר את נוהלי הרוחב של האגף לגריאטריה משרד הבריאות.
רשומה הרפואית ממוחשבת, קיימת גישה לספרות מקצועית עדכנית באתר משרד הבריאות.

תקשורת בין אנשי הצוות – ממוחשבת בתוך מערכת המוסד וטלפוני דרך צ'ט.
קבלת החולים לפי סיווג. היכרות טובה של המטופלים.
יש לציין לשבח התנהלות של המוסד מבחינת שמירת זכויות המטופלים, בהתייחסות לכשירות המשפטית. הנושא של מינוי אפוטרופסות לדיירים לא כשירים משפטית מתנהל בהתאם לנוהל חוזר מנהל חטיבת רפואה.
התנהלות של ישיבות צוות בתדירות בהתאם לנוהל.
זמינות גבוהה לשיחות עם בני משפחה.
רישום הוראות לטיפול תרופתי הינו בצורה ראויה וישנה התאמה עם הביצוע. ישנה בקרה על הטיפול התרופתי בתדירות של פעם בחודש.
בדיקות תקופתיות ומעקב שוטף.
בדיקות מעבדה והתייחסות לתוצאות חריגות בצורה מלאה.
תחומים לשיפור:

- קיימת התייחסות חלקית לתסמינים גריאטריים, גם מבחינת האבחנות בקבלה וגם במהלך האשפוז.
- היועצים הגריאטריים לא נרשמים בצורה הנדרשת על פי הנוהל.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה יזומה אשר נערכה באופן מדגמי במספר מחלקות. מדובר במוסד וותיק המהווה חלק מרשת מוסדות באותה הבעלות. מנהלת המוסד והאחות הראשית וותיקות עם ידע וניסיון בתחום הגריאטריה. קיים שיתוף פעולה טוב ביניהן. מאז הבקרה הקודמת המשך שיפור ושדרוג מתמשכים וכן התייחסות מלאה להערות הבקרה. נעשים מאמצים מתמידים לשפר ולחזק את תחום הסיעוד. נערכים פרויקטים בנושאים שונים. בנוסף לכך, כל העת מתקיימים תהליכים של פיתוח מקצועי וקידום התשתיות הקיימות. אחיות מונו כנאמנות נושא בתחומים שונים ונעשים תהליכי הדרכה ולמידה פנים מוסדיים בתחומים המרכזיים עליהם ממונים נאמני נושא. קיימות ועדות מקצועיות פעילות. באופן כללי רמת הטיפול הסיעודי היא מאוד טובה והנהלת הסיעוד מנהלת את התחום באופן מקצועי וברמה נאותה.
ביום הבקרה היו במוסד חולים מאומתים והם קובצו במחלקה סיעודית אחת בתנאי בידוד. הנהלת הסיעוד מתמודדת כול העת עם האתגרים הנצבים בפניה בצורה מקצועית ומרשימה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בכול המחלקות בהתאם לדרישות התקינה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקים ברמה הפנים מוסדית כדלקמן:

1. משרד אחות ראשית – אחות ראשית והנהלת המוסד עושים מאמצים רבים בכדי לקדם את הסיעוד הגריאטרי, משתתפים באופן פעיל בפורום מנהלות סיעוד של מחוז דרום. בכל מחלקה אחות אחראית אחות מוסמכת. מרבית האחיות במוסד הנן אחיות מוסמכות שמבצעות תפקיד אחראיות משמרת. במוסד ישנם 3 נאמני נושא עם קורס רשמי – זיהומים, עצירות, טיפול בפצעים. בתחום כאב כעת יש אחות שלומדת את התחום בבי"ח אסף הרופא דרך העמותה לקידום הסיעוד הגריאטרי והיא תמונה לתחום בסיום הקורס. הנהלת המוסד עובדת באופן פעיל מול לשכת הבריאות, מחוז דרום. בזמן קורונה ושעת חרום המוסד תפקד כראוי. מנהלי המוסד יודעים להתאים פתרונות בהתאם לייחודיות המצב וצרכי המטופלים.
2. הכשרת מטפלים במוסד – גוייסו לפני שנה עובדים זרים מנאפל והם השתלבו בקרב צוות העובדים הקבוע במוסד. נעשות לעובדים אלה הדרכות ספציפיות בשפה האנגלית. ערכה להכנסת עובד חדש תורגמה גם היא לשפה העברית.
3. חיסונים של צוות סיעודי – קיימת מדיניות ברורה בתחום של ביצוע חיסונים לצוות העובדים במוסד כדלקמן :
א. מקפידים לקבל עובדים חדשים לאחר ביצוע של סדרת החיסונים הבסיסית הנדרשת מעובדי משרד הבריאות.
ב. חיסוני קורונה – בקרב צוות עובדים חוסנו 34 אנשי צוות מתוך 120 כך שסך הכול חוסנו 38% . בנוסף לכך יש 11 מחלימים. בקרב מטופלים 128 מהם חוסנו לקוביד מתוך 189 ומדובר בשיעור של 67.7%. ישנם 10% מהמטופלים שלא ניתן לחסנם כיוון שהם חלו ועדיין לא עברו 3 חודשים מעת ההדבקה. יש לציין כי 23% ממשפחות המטופלים סרבו למחזורי חיסון נוספים למטופלים.
ג. חיסוני שפעת – מרבית המטופלים חוסנו נגד שפעת עונתית. שיעור ההתחסנות עומד על 90%. בקרב צוות העובדים חוסנו 60% לשפעת עונתית.
4. ניהול סיכונים – קיימת וועדה מוסדית אשר מתכנסת לדיונים אחת לחודש. הצוות כולל גם אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות האחרים. יש פרוטוקולים לדיוני הוועדה לניהול סיכונים. יש מעקב ורישום של אירועים חריגים. יש מיפוי סטטיסטי של אירועים חריגים ונפילות מטופלים. מומלץ לשלוח אחות לקורס ספציפי בנושא של ניהול סיכונים.

5. מניעת זיהומים – קיימת וועדה למניעת זיהומים. אח נאמן זיהומים עבר הכשרה פורמאלית בתחום של מניעת זיהומים. נעשית פעילות שיטתית ומקצועית בתחום זה. נעשות הדרכות לצוות בתחום של מניעת זיהומים. נעשות תצפיות על היענות הצוות לשמירה על רחצת הידיים. התצפית נערכת בכל המחלקות בכלי שיטתי. יש תוכנית עבודה מקיפה בתחום של מניעת זיהומים. נעשות גם הדרכות בנושא של התגוננות מפני נגיף קורונה. עודכנו נהלים לגבי התנהלות במחלקות בהם יש מאומתים עם קורונה.
6. מקראה לשימוש באביזרי עזר – ליד מיטות המטופלים קיימת מקראה אשר מנחה את הצוות לגבי שימוש באביזרי עזר וציוד של הדיירים . קיימת מקראה נוספת לגבי רמת התפקוד של המטופלים במחלקות. המקראה הקיימת מהווה אמצעי תקשורת יעיל לצורך העברת המידע למטפלים במחלקות.
7. שביעות רצון של מטופלים ומשפחות – ביום הבקרה מטופלים הביעו שביעות רצון מהטיפול שניתן להם במוסד. ניכר שהאווירה נעימה והיחס מכבד.
8. בקרדקס תרופות – קיימות תמונות של המטופלים המסייעות בזיהוי מטופלים בעת חלוקת התרופות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור ברמה הפנים מוסדית כדלקמן:

1. טיפול פליאטיבי – קיימת וועדה לטיפול פליאטיבי, יש אח אחראי על התחום שעבר קורס בשנת 2019 בבי"ח הרצוג. הוא חבר בוועדה המוסדית. קיים תרשים זרימה לזיהוי מטופל שמתאים להגדרה של חולה פליאטיבי. מומלץ לשפר את התרשים כיוון שהוא ממוקד בחולים עם פצעי לחץ וישנם מקורות נוספים למתן ההגדרה ויש לתת לכך ביטוי בתרשים הזרימה הקיים. הוועדה הפליאטיבית נפגשת אחת לרבעון. נקבעו קריטריונים להגדרת החולה הנוטה למות. יש להקפיד להעלות לדיון נושא זה בישיבות צוות רב מקצועי. צריך לקיים דיון עם מטופלים ומשפחות על עמדות בסוף החיים ולתעד כנדרש. מומלץ לבצע תהליך זה כבר בשלב מוקדם של הקליטה במוסד ותוך מספר שבועות מעת הקבלה.
2. עדכון נהלים מוסדיים – עודכנו נהלים רבים בשנת 2021 בנושאים כגון: שמירה על שלמות העור, ניעות וניידות, שמירה על הגיינה אישית וכדומה. נעשו תהליכי הטמעה של נהלים אלה. מומלץ להמשיך ולהרחיב את עדכון הנהלים הקיימים. בשנת 2022 בעיקר עודכנו הנהלים המתייחסים להתמודדות עם נגיף הקורונה.
3. חיבור מזרן אוויר לשקע לא מתאים – נמצא מטופל במחלקה סיעודית שהמנוע של מזרן אויר נמצא סמוך לראשו. המכשיר גם מרעיש וגם מפיץ חום. מצוי בקרבת הראש כיוון שמיקום השקע ממוקם במקום זה. יש לשקול שינוי מיקום של מנוע מזרן האוויר

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- תיאום ציפיות – יש לבצע תהליך לתיאום ציפיות, יש לתעד את התהליך בעת הקבלה או בקיום שיחות עם משפחות. הרישום נעשה באופן חלקי ואין פירוט מלא.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תוכניות טיפול סיעודיות – יש להקפיד על רישום תחת הכותרת המתאימה. למשל מטופלים עם ירידה במשקל לרשום את המעקב תחת הכותרת של צריכה תזונתית פחות מדרישות הגוף ולא תחת בעיה עם השיניים.

תרופות

- תרופות – ביום הבקרה נמצאו במחלקה תרופות ונוזלים שפג תוקפם.

הבטחת הסביבה

- ציוד מותאם לסביבה ולצרכים של המטופלים - חשוב לבחון את גובה שולחנות המטופלים בחדר האוכל ולהתאים את גובה השולחנותלצרכי המטופלים. רוב המיטות במוסד מהדגם הישן ולא מיטות hi-low. בחלק מהמיטות נצפתה חלודה. נצפו מזרנים עם

כיסוי פגום מה שלא מאפשר לבצע חיטוי כנדרש. נצפו כריות לכ"ג עם ציפוי פגום מה שלא מאפשר ביצוע חיטוי כנדרש.

תקשורת

- ישיבות צוות רב מקצועי – יש להקפיד ברישום סיכום בישיבות הצוות שיכלול את ההמלצות המקצועיות של כל אנשי המקצוע בישיבות צוות רב מקצועי.

הפרשות

- שימור שליטה על סוגרים – נמסר ע"י אחות אחראית המחלקה שנעשה מעקב אך ורק אצל מטופלים שמגיעים עם שליטה מלאה. יש להבהיר שיש צורך במעקב גם אצל מטופלים השולטים חלקית מתוך שאיפה לשמר את היכולת שלהם לשלוט על סוגרים.

תנועתיות ותנוחה

- שימוש במנוף - יש לעשות חשיבה מחודשת עם צוות פיזיותרפיה בנוגע לצורך של שימוש במנוף הרמה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות מונה 3 דיאטניות בהיקף של 47 ש"ש מתוך זה 7 שעות ניהול.

מנהלת השירות עברה קורס יעודי לתזונה בגריאטריה והשתלמות פיזיקאלית ראש צואר ממוקדת תזונה.
שלושת הדיאטניות עברו סדנת IDDSI (מינוח אחיד למרקמי מזון).
דיאטנית אחת עברה קורס טיפול פליאטיבי באוניברסיטת בן גוריון.
הדיאטנית שנקלטה השנה בוגרת תואר שני בגרונטולוגיה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- כל הארוחות מסופקות על ידי חברת הסעדה חיצונית.

חוזקים

- -שרות התזונה יוזם ושותף בפרויקטים (למשל פרויקט למניעת עצירות, פרויקט שיפור חווית המשפחה)

-שרות התזונה משתתף בועדות מוסדיות כגון ועדת פצעים.
-בשגרה מבצעות בקרות לאבטחת איכות כולל תצפיות על ארוחות כמו: פת שחרית, בדיקת גודל מנה ועוד.

רשומות מחלקתיות

- -צוות הדיאטניות העביר חת"ש בנושא האכלה נכונה והזנה אנטרלאית.

- צוות דיאטניות שותף בהדרכה לעובדים חדשים (אחיות ומטפלים) עם הנגשה לשונית.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- -בכל מחלקה אחראית חלוקת מזון.

-חדרי האוכל מאווררים ומרווחים.
-האוירה בארוחת הצהריים רגועה וניכר כי הצוות מכיר היטב את ההעדפות התזונתיותשל המטופלים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- במדגם תיקים שנבדק הערכה תזונתית מקיפה כולל תיעוד שיחה עם המשפחה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- נמצאו תוכניות טיפול המעקב התזונתי בתדירות הנדרשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- כל פריטי המזון מתקבלים מחברת הסעדה חיצונית. שרות התזונה מבצע תהליך של איתור ליקויים ובדיקת חוסר התאמות בין ההזמנה לאספקה בפועל יחד עם זאת, רצוי להגביר תדירות בדיקת ההתאמה לא רק ע"י דיאטנית אלה באמצעות גורמים נוספים מטעם מנהלת שרות התזונה.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לשמור דוגמיות מזון של כל הארוחות ובכל המרקמים. בבדיקה נמצא כי חסרות דוגמיות מזון של דג.
יש להגיש רסק עגבניות טרי ולא משומר.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: יש להגביר מתן פירות טריים במרקם דייסתי (הערה חוזרת).

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בעת הבקרה במחלקה לתשושי נפש 1 יונים נכנסו דרך החלונות אל תוך חדר האוכל. זהו ליקוי תברואתי וגם הפרעה למטופלים.
לתיקון מיידי (נמסר במקום).

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): יש לארגן את עגלת החימום באופן שבו יכנסו כל הגסטרונומים המלאים במזון לשם שמירת רצף טמפרטורת המזון. בתצפית נמצא כי חלק מהגסטרונומים עומדים מעל העגלה ולא בתוכה ונמדדה טמפרטורה של אורז טחון בטמפרטורה של 48 מעלות צלזיוס.
- רצוי להוסיף אפשרות לתיבול המזון על ידי מלח, פלפל ולהציע רטבים (כגון: חזרת, חרדל, קטשופ) לשם התאמה אישית.
- רצוי לשדרג את נראות כלי האוכל.
- יש להגיש סכו"ם על פי יכולות המטופלים ולא להגיש לכולם כפות.

סיכום כללי

- שרות התזונה בבית החולים יציב ושומר על רמה טובה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים שלושה פיזיותרפיסטים בתקן כולל של 1.875. מנהל השירות בעל ניסיון והשלים קורס על בסיסי בגריאטריה לפיזיותרפיסטים, פיזיותרפיסטית נוספת עובדת מעל שנה והאחרונה שנקלטה עובדת כתשעה חודשים. השירות ניתן 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים ויום בשבוע אחר הצהריים.

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז גבוה מהמטופלים מקבלים טיפול פיזיותרפיה הן במסגרת פרטנית והן במסגרת קבוצתית.
במחלקה הסיעודית קיימת התאמה של תדירות הטיפולים לצרכי המטופלים ולמצבם. ניכרת חשיבה ותגבור הטיפול למטופלים בעלי פוטנציאל להשגת מטרות תפקודיות גבוהות יותר.

ארגון השרות

- מנהל השירות בעל ותק בתחום, השלים קורס על בסיסי בגריאטריה של אשל .
השירות מנוהל באופן מאורגן ומסודר, קיימת חלוקת עבודה בתוך הצוות ולכל מחלקה יש פיזיותרפיסט אחראי הנותן את המענה ומשתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.
ישיבות צוות הפיזיותרפיה מתקיימות אחת לחודש, קיימת תוכנית לישיבות עתידיות למחצית הראשונה של 2023.
קיימות פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרוייקטים) - פרוייקט שיקום לקידום מטופלים, הפחתת הגבלה פיזית - בשיתוף הרפואה והסיעוד, פרוייקט "הנעלה בטוחה" בשיתוף העו"ס, פרוייקט עצירות.

אבחון פיזיקלי

- איבחון פיזיקלי מבוצע במועד, הערכות מלאות וכוללות את המצב הפרמורבידי, מטרות תפקודיות רלוונטיות ותכנית טיפול מותאמת.
מבוצע שימוש בכלי מדידה - Modified rivermead mobility index ו- Tinetti.

טיפול בקבוצה

- במחלקה הסיעודית מתקיימת קבוצה יעודית להפעלה במועד קבוע. במחלקת תשושי הנפש מתקיים תרגול קבוצתי מול מעקה, קבוצת מדרגות וקבוצת הליכה מחוץ לבנין המחולקת לשניים לפי יכולות המטופלים - ראוי לציין לחיוב כי זהו יישום הערה מבקרה קודמת.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקלי נעשה בתדירות הנדרשת, קיימת התייחסות לאירועים חריגים ולשינויים במצבו התפקודי של המטופל.
יש התייחסות לכלי המדידה שנבדקו בקבלה הראשנית.

טכנולוגיה לישיבהוניידות

- מרבית המטופלים יושבים באופן נוח ובטיחותי.

הפיזיותרפיסטים מעורבים בנושא ההגבלות הפיזיות ובניסיונות להפחתת הגבלות - ניכרת חשיבה בנושא.
הפיזיותרפיסט האחראי מעורב בהזמנה של ציוד, לפני כחצי שנה נרכשו כריות ויסקו וכסאות גלגלים (רגילים והטייה).

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מבוצעת הדרכה מובנית הן למטפלים חדשים והן לאחיות חדשות - ההדרכות מתועדות כנדרש. מבוצעות הדרכות רוחב לכלל הצוות - השנה בוצעו במחלקות הסיעודיות שתי הדרכות בנושא מעברים ושינויי תנוחה.
בנוסף, מבוצעות הדרכות בנושאים ספציפיים הנוגעים למטופלים מסויימים - קיים תיעוד להדרכה, הוסברה החשיבות בתיעוד המשתתפים.
קיימת רשימת הליכה טיפולית הן במחלקות הסיעודיות והן בתשושי הנפש עם הנחיות מסודרות - ניצפו חתימות על ביצוע ההולכות.
קיימים דפי תפקוד ליד מיטת המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- יש להשלים את תקן כ"א במיידי . קיים חסר של 0.625 תקן (0.5 במחלקה סיעודית 3, 0.125 במחלקה סיעודית 2) .

פרופיל המטופלים במוסד

- במחלקת תשושי הנפש, יש לזהות מי מהמטופלים זקוק לטיפול פרטני ולתגבר טיפולים פרטניים על פי צרכי המטופלים (הערה חוזרת)

טיפול בקבוצה

- חשוב להשתמש בקריטריונים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים לקבוצה. בדרך זו ניתן לגוון בסוג הקבוצות וליצור התאמה אופטימלית למטופל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- לציין את תוצאות כלי הערכה רק במידה והוא אכן בוצע בהערכה התקופתית.
להשתמש בכלי הערכה מתאימים לאומדן כאב גם עבור מטופלים המתקשים לתת משוב.
תיעוד לאחר מחלת הקורונה - יש לבצע הערכה קצרה מחודשת ולתעד במעקב, תוך התייחסות למצב תפקודי ובהתאם לשינוי שחל ביכולות המטופל, לעדכן מטרות, תכנית טיפול ותדירות טיפול.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הן במחלקות הסיעודיות והן בתשושי הנפש חלק מהמטופלים יושבים ליד שולחנות שאינם מתאימים להם בגובה, יש להתאים את גובה השולחנות לצרכי המטופלים על מנת להשיג תפקוד מייטבי ולמצות את יכולותיהם התפקודיות.
להתאים את גובה הרגליות ועומק הכסא באופן מייטבי לצרכי המטופלים.
חשוב להצטייד בעוד כריות למניעת פצעי לחץ ובהן כריות המסייעות למניעת החלקה מכסא גלגלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- בכל הדרכה שמבוצעת לצוות, גם בנושאים ספציפיים הנוגעים למטופלים מסויימים, להקפיד על שמות אנשי הצוות שהשתתפו בהדרכה.
חשוב להעביר המלצות פיזיותרפיה לצוות דרך הרשומה הממוחשבת עבור כל דייר חדש ובכל שינוי במצבו של הדייר.

תנאים פיזיים

- לצייד את חדר הפיזיותרפיה בקומה 5 במחשב עם גישה לרשומה הממוחשבת, על מנת לאפשר רצף טיפולי, ניהול סיכונים וייעול עבודת הצוות (הערה חוזרת).

ציוד טיפולי

- להצטייד בציוד לגיוון הטיפולים הפרטניים והקבוצתיים כגון : גומיות במגוון דרגות קושי, טבעות, כדורים, מקלות.
ציוד טיפולי נוסף הנדרש בהתאם לדרישות ההצטיידות- מכשיר לשיכוך כאבים וגירוי עצבי, לא נמצא. מכשיר Hot Pack קיים אך אינו מחובר - יש לעשות שימוש בציוד הקיים ולפעול להשלמת החסר.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- קיימת חשיבות רבה בשימוש באמצעי הרמה (מנוף) אצל מטופלים הזקוקים לכך ובהתאם לקביעת הפיזיותרפיסט, ע"מ להוריד את הסיכון לפציעה של המטופל או המטפל. יש לבצע עבודה רוחבית, בהובלת צוותהפיזיותרפיה, לשימוש במנוף הרמה (ערסל) בהעברות מטופלים ובהטמעת עבודה עם מנוף הקמה (עמידה) שנרכש לאחרונה. להמשיך להצטייד בערסלים ומנופים, בהתאם לדרישות ההצטיידות.
להצטייד במיטות HI-LOW ובמזרנים ויסקואלסטיים, בהתאם לדרישות ההצטיידות (הערה חוזרת).

סיכום כללי

- יש לציין את התגייסות צוות הפיזיותרפיה למתן מענה בסיעודית 3, עקב חוסר בכ"א. יש להשלים את תקן כ"א במיידי ע"מ לתת טיפול איכותי ורציף למטופל ולמנוע שחיקת צוות.
לבצע עבודה רוחבית, בהובלת צוות הפיזיותרפיה, לשימוש במנוף בהעברות מטופלים הזקוקים לכך.
במקום עובד צוות פיזיותרפיה מחוייב ומעורב שחותר לקידום המטופלים ולשיפור איכות חייהם - יישר כח.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד שני מרפאים בעיסוק מהם אחד מנהל השירות.
מנהל השירות החל לעבוד בחודש יוני האחרון, בעל ותק מקצועי בתחום.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע - 3 פעמים בשעות הבוקר, ובכל יום בשעות אחה"צ וערב, סה"כ 45 ש"ש.
במחלקות 6 מדריכי תעסוקה, כאשר הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ופעמיים בשבוע בשעות אחה"צ בכל מחלקה, סה"כ 171 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקות.

הערכת מעקב

- קיימות הערכות מעקב בתדירות הנדרשת.
בהערכות התייחסות להגבלות פיזיות.

ישום תכנית הטיפול

- ניתן טיפול פרטני למספר מצומצם של מטופלים.
מתקיימת התערבות קבוצתית רוחבית הכוללת תרגול מוטורי כחלק מפרוייקט של מניעת עצירות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות כוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית.
רוב מדריכות התעסוקה דוברות רוסית, דבר המאפשר תקשורת עם חלק גדול מהמטופלים במחלקות דוברי הרוסית.

תנאים פיזיים וסביבה

- מכון הריפוי בעיסוק כולל שני חדרים - האחד משמש כמשרד והשני כחדר טיפולים.
קיים מחסן לאחסון ציוד התעסוקה.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינן מוארים ומרווחים כנדרש.
נעשה שימוש במרפסות בזמני הפעילות לרווחת המטופלים.
קיימת תצוגה של עבודות המטופלים במחלקות.

ציוד ואביזרים

- אמצעי ההפעלה לתעסוקה פרטנית הינם מכובדים ומתאימים לאוכלוסיה.

הדרכה ותקשורת

- קיים תיעוד על הדרכות פרטניות וישיבות צוות של הריפוי בעיסוק ותעסוקה.
המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.

העשרה ונהלים

- המרפאים בעיסוק השתתפו בהשתלמויות מקצועיות.
בתקופה האחרונה החל פרויקט עצירות בשיתוף הצוות הרב מקצועי במוסד. כמו כן קיים פרויקט של דפי תפקוד ואביזרים ליד המיטה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מטרות הטיפול הינן כלליות ומתייחסות בעיקר להפעלה בתעסוקה. יש לבנות תוכנית טיפול התואמת את ממצאי הערכה וייחודית עבור כל מטופל ומטופל, ולציין את הטיפול המומלץ והתדירות.
יש להשתמש במגוון כלי אבחון בהתאם לצורך.

הערכת מעקב

- יש לבצע הערכות מעקב גם בעת שינוי במצבו של המטופל או אחרי חזרה מאשפוז.
יש לעדכן את תוכנית ההתערבות בהתאם לממצאי המעקב ולציין את הטיפול המומלץ והתדירות.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את הטיפול ואת המענה המקצועי במחלקות בהתאם לצורך.
חסר התאמה בין המלצות על התאמת סד ברשומות למצב בפועל. יש לערוך מעקב אחר התאמות סדים ולהדריך את הצוות בהתאם.

פעילות בתעסוקה

- יש לגוון את הפעילות הפרטנית והקבוצתית בתעסוקה במחלקות.
חסרה התייחסות בתעסוקה למטופלים ברמת תפקוד ירודה באמצעים מתאימים כגון בובות, מוזיקה מותאמת ועוד.
בקבוצות הנושא השבועיות יש להשתמש במגוון טכניקות הפעלה.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש להגדיל את לוחות הפעילות במחלקות כך שיהיו נגישים לאוכלוסיית המטופלים.
חדרי המטופלים מקושטים אך חסר בהם צביון אישי.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד מועט בריפוי בעיסוק. חסר ציוד מותאם לאכילה.
במחשב במכון הריפוי בעיסוק אין OFFICE ולא ניתן לעבוד עם המחשב בצורה יעילה כנדרש.
יש להעשיר את אמצעי ההפעלה בתעסוקה בציוד המתאמים למטופלים ירודים כמו בובות, סינרי תחושה ועוד.
חסר רשת אינטרנט אלחוטית במוסד לרווחת המטופלים ובני המשפחה.

הדרכה ותקשורת

- יש לקיים ישיבות צוות של המרפאים בעיסוק בתדירות של פעמיים בחודש כנדרש בנוהל.
על המשתתפים בישיבות הצוות ובהדרכות לחתום על הפרוטוקולים של ההדרכות והישיבות.

העשרה ונהלים

- יש לפתח פרויקטים ייחודיים בשירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה, ופרווייקטים בשיתוף הצוות הרב מקצועי.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי עבר תחלופה בכוח אדם מאז הבקרה האחרונה. שתי עובדות סוציאליות סיימו תפקידן, אחת ב- 30.6.22 והשנייה ב- 31.7.22.

השירות כולל שתי עובדות סוציאליות: מנהלת השרות שהיא עו"ס וותיקה ברשת, בעלת הכשרה מגוונת בגריאטריה ובעלת ניסיון רב. בוגרת תואר ראשון ושני בע"ס, החלה עבודתה ב 4.9.22. העו"ס הנוספת בוגרת תואר ראשון ושני בע"ס, החלה עבודתה ב 1.8.22 ללא הכשרה וניסיון קודם.
מנהלת השירות מדריכה את העו"ס החדשה וניכרת השתלבותה המקצועית. קיימת תכנית עבודה וחלוקה ברורה של המחלקות.
מנהלת השירות אחראית על הטיפול בנושאים הרוחביים. שתי העובדות איכפתיות, מסורות ומעורבות בחיי המטופלים.
השירות פעיל 5 ימים בשבוע בוקר ואחה"צ.

הצוות משתתף בהדרכה מקצועית המאורגנת ביוזמת עו"ס מחוזית.

היקף תקינה כולל: 78 ש"ש למחלקות סיעודיות ותשושי נפש.
ניהול שירות : 6 ש"ש

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מבצע את הקבלה וההדרכה סמוך לכניסה למוסד. מתקיים מעקב אחר ההסתגלות למטופל ובני המשפחה באופן מיטבי. בנוסף מעקב מתועד כעבור חודש, שלושה ושישה חודשים.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- מנהלת השירות הסוציאלי, שותפה להדרכות, פרויקטים ופיתוח הצוות. הוצגה תכנית שנתית.

השירות הסוציאלי ממשיך את הקשר עם המשפחות ומועברים תמונות ומידע על פעילויות במסגרת קבוצת המחלקה.
לשירות נהלים פנימיים.
מתבצע מיפוי מטופלים צעירים / עירריים וזיהו צרכים בהתאם.
מנהלת השירות מדריכה את העו"ס החדשה.
מתקיים מעקב אחר ביקורי משפחות והוא מתועל לטובת המטופל.
מתקיימת הדרכה לצוותים בנושא שמירת פרטיות וכבוד האדם.
השירות הסוציאלי יוזם שיחה עם הצוות לצורך שינוי או התאמת חדר / מקום ישיבה למטופל.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מיחס הצוות, איכות הטיפול והקשר עם העובדת הסוציאלית.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים מאווררים ומאפשרים מרחב לטובת המטופלים ובני המשפחה. בכל מחלקה קיימת מרפסת מטופחת לרווחת המטופלים ובני המשפחה.
קיימים וילונות מפרידים ברוב החדרים לשמירה על פרטיות המטופל.

- שמות המטופלים רשומים על דלתות חדריהם: כן. בחלק מהמחלקות בנוסף לשמות המטופלים מופיעים תמונות המטופלים על דלתות חדריהם.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- השירות הסוציאלי שותף לפעילות חברתית תרבותית וארועי חגים.
השירות נמצא בקשר ומשתף את המשפחות ומעביר תמונות של פעילויות שונות.
המשפחות מוזמנות לימי הולדת ופעיליות.
מתקיימות קבוצות של תרפיה במוזיקה באמצעות עמותת אלה וקבוצה של מדיטציה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות מטופלים ומסייע למשפחותיהם בתהליך.
השירות הסוציאלי, מזהה צרכים בשיתוף הצוות הרב מקצועי למיצוי דמי הכיס לטובת המטופל.
העו"ס בקשר עם מטופלים ובני משפחה כאשר יוצאים לאשפוז.
מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס בראיית המטופל במרכז. בנוסף, יש לציין את הקשר עם האפוטרופסים החיצוניים: קט"ח מעניקים שי לחג למטופלים ומשתתפים בפרויקט חונכות אישי.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הוועדה מתכנסת לדיון כאשר יש מקרה עם חשד להתעמרות.
השירות הסוציאלי שותף לבדיקת אירועים חריגים. אחת לחודש מתקיימת ישיבה עם הנהלת המוסד על כל האירועים במחשבה למניעתם ושיפור.
נבנתה תכנית שנתית להדרכות.
מתקיימת הדרכה מונגשת בעברית, אנגלית, רוסית וערבית בנושא.

טיפול בניצולי שואה

- השירות הסוציאלי מבצע מיצוי זכויות למטופלים ניצולי שואה.
קיימת רשימה ומעקב אחר הצרכים. מתקיימים טיפולים פרטניים וקבוצתיים באמצעות עמותת אלה.
פרויקט הגשמת משאלות למטופלים באמצעות משרד הבריאות ועזר מציון זוכה להמשך הצלחה. מטופלים יצאו עם בני המשפחה לחוף אשקלון, ים המלח וארוחה במסעדה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימת תמסורת ממוחשבת בין הצוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לצוות שירות הסוציאלי חדר מותאם לביצוע עבודתם.

תיק אפוטרופסות

- קיימת רשימת מטופלים מעודכנת לפי מחלקות בקלסר ייעודי. מתקיים קשר קבוע עם נציגי האפוטרופוס החיצוניים.
הטיפול בנושא האפוטרופסות מתבצע באופן מיטבי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- יש להמשיך בשיפור הציביון הביתי בחדרי המטופלים.

- נשמרת פרטיות בסביבת המטופל ובמהלך הטיפול האישי: ברוב החדרים קיימים וילונות הפרדה על מנת לשמור על פרטיות המטופל. בחלק מהחדרים קיימים פרגודים בלבד. רצוי להחליף את הפרגודים בוילונות על מנת לשמור על אחידות בין החדרים ולוודא זמינות לפרטיות מסביב לשעון.

- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): חלקי. יש להנגיש את המידע למטופלים בכל השפות הרלוונטיות. יש להנגיש מידע למטופלים ובני משפחה בנושא פניה לקול הבריאות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לחדש את העבודה הקבוצתית עם מטופלים לפי נושא משותף.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להבנות את תהליך הטיפול בתלונות ומעקב אחר שביעות רצון המטופל/משפחה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לאפשר לעו"ס רכזת הוועדה לעבור הכשרה בתחום.
יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לקדם את הנושא ולפתח נהלי עבודה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- לישיבת צוות יש להכין הערכה פסיכוסוציאלית עדכנית.
על העו"ס לכתוב תכנית טיפול מותאמת למטופל ולעקוב אחר ביצועה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- יש לאפשר הכשרה מקצועית לעו"ס המחלקה לתשושי הנפש.
יש להמשיך בהטמעת נהלי משרד הבריאות.

רשומת מטופל

- יש לתעד את חוויית המטופל אחר אירוע חריג.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי חדש במוסד, אך ניכרת השתלבותם ומעורבותם המקצועית בעבודה הפרטנית והרוחבית. מנהלת השירות הביאה עימה את ניסיונה והוותק המקצועי מעבודתה ברשת ויחד עם העו"ס הנוספת עושות מאמץ להשלים פערים שנוצרו. יש להתייחס להערות ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

חדר שירותי רוקחות

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.
- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.
- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.
- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לבדוק את מערכת ניטור הטמפרטורה המוסדית, לוודא את תקינותה, לשייך את הרגש (אוגר) למערכת הכיול על מנת לוודא שימוש תקין ווליידי.
יש לתאם בין הרוקח לצוות הסיעודי במחלקות בכל הקשור לחריגות טמפרטורה.
המוסד הסדיר את רישום הטמפרטורה כפי שהתבקשו בבקרה הקודמת על ידי הצגת צג טמפרטורה מחוץ לחדר והחיישן בתוך חדר התרופות המוסדי, אך יחד עם זאת לא התבצע מעקב יומי כמתבקש.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: על הרוקח לעשות השתלמות בנושאי גריאטריה על מנת לשמר רמה מקצועית גבוהה, פעם אחרונה שהרוקח עשה קורס תעודה הינו מעל 5 שנים.

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: יש לפרוס את שעות עבודת הרוקח ללפחות 3 ימים בשבוע, על מנת שיוכל להשתתף בדיונים מקצועיים ויהיה חלק פעיל בקביעת מדיניות רפואית רלוונטית למקצוע הרוקחות במוסד.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: ישנם מדפי תרופות גבוהים המאחסנים תרופות, יש להביא לרוקח שרפרף על מנת להימנע מפגי תוקף.

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: החדר נמצא בתוך המחלקה לתשושי נפש, יש לשים לב לנעילת החדר בכל שעות היממה.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: המעקב נעשה על מערכת לא מכויילת.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: במהלך הבקרה נתגלו פגי תוקף המאוחסנים זמן רב במקרר התרופות בחדר התרופות המוסדי, יש לפנות את פגי התוקף במיידי.
כמו כן, נמצאו קופסאות אינסולין המאוחסנים בגב המקרר עם סימני רטיבות ומים.
נושא זה הינו חמור ביותר, במיוחד לאור העובדה שהגישה לחדר התרופות המוסדי אינה מוגבלת לרוקח ולנציג אחד או שניים.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: יש לבצע הזמנה פעם בתקופה מהרוקח, ולשמר רזרבה תרופתית מינמלית על מנת להימנע מכניסה חופשית לחדר התרופות המחלקתי, ולנהל סיכונים ומלאי בצורה נאותה.

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': התערבות רוקחית נעשתה לפחות מ40% מהמטופלים בבית החולים, יש לעבור על תיקי המטופלים בצורה יסודית ולשתף פעולה עם הרופאים במוסד, לבנות מערך שיתוף פעולה ברור בין הרפואה לרוקחות לשיפור איכות הטיפול התרופתי תוך מתן ייעוץ תרופתי של הרוקח.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- על הנהלת המוסד לעבור על הליקויים שנמצאו בבקרה במיוחד בתחום ניטור הטמפרטורה המוסדית לוודא תקינות המערכות וכיולם בזמן.
יש לחזק ולקיים שיתופי פעולה בין הרוקח לשאר הצוותים במוסד.
יש נהל את המלאי בצורה מושכלת יותר עם גישה סלקטיבית למספר אנשים מהצוות המקצועי לחדר התרופות המרכזי.
במהלך הבקרה, הרוקח העלה תכתובות ומכתבים ששלח והתריע להנהלת המוסד על חלק מהליקויים שנמצאו בבקרה לפני מועד הבקרה במספר חודשים, אך לא הוצג למבקר שום תגובה או התערבות או שינוי לתיקון הליקויים.
על הנהלת המוסד לתקן את הליקויים באופן מיידי.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים "נווה שבא השלום" נמצא בלב שכונת מגורים ומוקף בגינה גדולה ומטופחת המצויידת בפינות ישיבה לנוחות המטופלים והמבקרים.
לבית החולים מגרש חנייה גדול ונגיש לתחבורה ציבורית.
לכל מחלקה מרפסת מקורה, נאה ומטופחת בצמחי נוי לרווחת המטופלים.
חדרי המטופלים מצויידם במיטות ללא מנגון HI-LO.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ביום הבקרה חדרי המטופלים והמרחבים הציבוריים נמצאו נקיים ומסודרים המשרים אווירה נעימה.
המטבחונים נמצאו מתוחזקים ונקיים .
יש לציין לחיוב את רמת הניקיון משביעת הרצון.
המחלקה לתשושי נפש נעימה ומאוררת המקנה אווירה נעימה ורגועה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ביום הבקרה נמצאו יונים משייטות בחדרי האוכל במחלקות, יש למצוא פתרון ולמגר תופעה זו.
התאורה במעליות חלשה, מומלץ להגביר את התאורה.
מומלץ להגביר את התאורה בחדרי השירותים ובחלק מהמרחבים הציבוריים.
מומלץ להגביר את התאורה בתחנת אחיות.
מומלץ לצבוע מדפים חלודים במקררים.
מומלץ לאבזר את חדרי המטופלים בציוד פרטי ואישי המקנה אווירה ביתית.
יש להחליף ריצוף שבור במעלית.
יש להחליף מזרונים קרועים.
יש לבטל אפשרות ניתוק צילצול ממערכת קריאת חולה אחות מתחנת אחיות.
יש לעשות תיקוני צבע במחלקות.
יש לתקן רטיבות בקיר הסמוך לחדר מס' 515.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-204 מיטות ברישוי ו-203 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.800	3.301	0.501	17.9%
Home Doctor	0.500	0.000	-0.500	-100%
Consultant Doctor	0.000	0.200	0.200	100%
אחיות [2]	34.580	43.006	8.426	24.4%
מוסמכות	34.580	38.938	4.358	12.6%
מעשיות	0.000	4.068	4.068	100%
כוח עזר	73.800	69.850	-3.950	-5.4%
Nutritionist	1.020	1.175	0.155	15.2%
Physiotherapist	2.500	1.875	-0.625	-25%
Occupational Therapy	1.080	1.125	0.045	4.2%
Employment Instructor	3.000	4.275	1.275	42.5%
Speech therapist [1]	5.744	0.150	-5.594	-95.8%
Social Worker	2.040	1.998	-0.042	-2.1%
Pharmacist	0.432	0.429	-0.003	-0.7%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-204 מיטות ברישוי ו-203 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	1.820	1.000	-0.820	-45.1%
Maintenance worker	1.400	1.300	-0.100	-7.1%
Storekeeper	1.000	0.000	-1.000	-100%
Chief cook [1]	1.000	0.000	-1.000	-100%
kitchen worker	5.600	6.000	0.400	7.1%
Cleaner	9.000	9.000	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.940	0.000	-0.940	-100%
Gardener	0.500	0.000	-0.500	-100%
Secretary	1.820	1.000	-0.820	-45.1%

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 64.00 מתאריך: 18.10.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 64.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.01.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 04.01.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	21.00
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	9.00
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	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	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)	64.00