מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 13.07.2021

במוסד: "בית חולים סיעודי הגליל"

בישוב: נצרת

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז צפון

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר סאלח סלים
מנהל/ת רפואי/ית
בית חולים סיעודי הגליל (קוד מוסד 237K9)
39 5050
נצרת

ד"ר סלים נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית חולים סיעודי הגליל"

מצורף דוח הבקרה מיום 13.07.2021.

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: לקלוט רופא בית נוסף.
לדאוג להכשרת צוות בנושא טיפול פליאטיבי

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 מאיה בוטארה, מ"מ רופאת המחוז, נוף הגליל, מחוז צפון
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

סיכום הבקרה בבית החולים "בית חולים סיעודי הגליל"

בתאריך 13.07.2021 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 יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, 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 תחום בקרה, 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 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.

כח-אדם:

יש לקלוט רופא בית נוסף

תמהיל ותפוסת מטופלים:

יש להקפיד על תמהיל מטופלים בהתאם לרישוי המוסד.

מלל חופשי לתמהיל מאושפזים:

יש להקפיד על תמהיל מטופלים בהתאם לרישוי המוסד. יש להקפיד לדווח בזמן אמת ללשכת הבריאות המפקחת בנוגע לשינוי סטאטוס של המטופל, כגון סיעודי מורכב, שיקומי, תשוש וכו'. ב3.2020 בבקרה לטיפול ראוי היו מטופלים סיעודיים מורכבים ללא ידיעת של משה"ב.

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	18	15	15	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	18	16	16	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	18	12	12	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	54	43	43	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 43 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

קרית הממשלה 2, נוף הגליל
טל': 04-6557848 פקס: 04-6561465
דוא"ל: GERIATRIAMAHOZ@ZAFON.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	83%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר בבי"ח גריאטרי סיעודי עם 3 מחלקות סיעודיות. בגל השלישי של מגיפת COVID-19 היו כ-7 מאומתים. אחת נפטרה. 100% של דיירי המוסד מחוסנים, צוות- 70%.

כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, רופא מנוסה וותיק, בעל ידע מקצועית. עובד מיום היווסדו של המוסד. המנהל הרפואי נותן מענה כרופא בית ל3 מחלקות במוסד. ייעוץ פנימאי- מגיעה למוסד 4 פעמים בחודש. יועץ פסיכיאטרי מתקיים לפי צורך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: מומחה/מתמחה בגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

מעקב רפואי שוטף

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: יש להקפיד על תמהיל מטופלים בהתאם לרישוי המוסד. יש להקפיד לדווח בזמן אמת ללשכת הבריאות המפקחת בנוגע לשינוי סטאטוס של המטופל, כגון סיעודי מורכב, שיקומי, תשוש וכו'. ב3.2020 בבקרה לטיפול ראוי היו מטופלים סיעודיים מורכבים ללא ידוע של משה"ב.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: בסיכום קבלה רפואית יש להעמיק התייחסות לתסמינים גריאטריים, ולבנות תוכנית טיפול בהתאם.

מעקב רפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: חלקי. יש להקפיד על סדר ברשימת אבחנות ועדכון אבחנות.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: חלקית. בסיכום בדיקות תקופתיות יש להקפיד לדון על כל בעיה גריאטרית חדשה,

ולבנות תוכנית טיפול בהתאם.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: יש לשפר דיון בישיבות צוות רב מקצועי. יש לקבוע מראש נושא רלוונטי לדיון בישיבת צוות רב מקצועי. בחירת הנושא באחריות הצוות הרב מקצועי. יש לקיים דיון מקיף תוך ראיה גריאטרית כוללנית. יש לבצע מעקב לאחר ביצוע החלטות אשר התקבלו בישיבה הקודמת.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: יש להקפיד לבצע דיון בנוגע להגבלות פיזיות.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: קיימת תקשורת ממוחשבת בין אנשי הצוות.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: יש לבנות תוכנית לטיפול פליאטיבי במעורבות הרופא. מורגש היעדר הדרכה לצוות בנושא.

<u>סיכום כללי - תחום רפואה</u>

- רצויה התערבות משמעותית יותר של המנהל הרפואי, בנוגע לעבודת צוות רב מקצועי והקמת תוכנית בנושא טיפול פליאטיבי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה בתחום הסיעוד הושלמה בתאריך 26.07.21.

בבקרה מתוכננת שנערכה בשעות הבוקר, כל המטופלים ישבו בחדר האוכל בהמתנה לארוחת בוקר.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כוח אדם לא עונה לדרישות המכרז.

בבית הסיעודי עדיין אין מנהל הסיעוד.
במחלקה סיעודית ג' בפועל אחות מעשית מועסקת בתפקיד של אחות אחראית מחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- קיימת התייחסות להערות מהבקרה הקודמת.

במוסד קיים דיווח העברת משמרת, שבו אחיות משמרת מתעדות את המידע הרלוונטי להמשך טיפול עבור מטופלים במחלקה.

הבטחת הסביבה

- קיים ריכוז אירועים חריגים, הצוות הסיעודי מתייחס לאירועים מהיבט ניהול סיכונים.

עדכון מקצועי

- האח הראשי נאמן נושא בתחומים מניעת עצירות, פצעי לחץ וזיהומים. כמו כן, הועברו הדרכות לצוות בנושאים הללו.

קיימת תכנית חת"ש עם נושאים מגוונים בתחום הגריאטריה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- קיימות תכניות טיפול, אך יש לשפר התייחסות לבעיות ייחודיות של מטופלים, כולל בעיות שקשורות למצב של אי שקט.

מעקב סיעודי

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

תרופות

- בקרדקס תרופות נמצאו הוראות למתן אנלגטיקה SOS למטופלים שבמהלך חצי שנה לפחות לא צרכו את התרופות ולא היה צורך בשימוש.

תקשורת

- בבדיקה אקרעית נמצא תיעוד לישיבות צוות רב מקצועיות שלא התקיימו בפועל, בתאריך 15.07.21 בישיבות צוות רב מקצועיות לא

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נמצא דיווח בתחום הסיעוד.

הזנה והאכלה

- יש לבנות תכנית טיפול בכל בעיה שזוהתה בתחום הזנה והאכלה.

הפרשות

- יש לבנות תכנית לשימור שליטה על סוגרים לחולים הרלוונטיים מעבר ללקיחתם בצורה יזומה לשירותים.

תנועתיות ותנוחה

- יש להקפיד על רישום מסודר של תכנית ההולכה, כולל אופן ומרחק ההולכה.

עדכון מקצועי

- יש לעודד את הצוות הסיעודי לצאת לימי עיון והשתלמויות מקצועיות בתחום הגריאטריה ובנושאים שאותם המוסד מבקש לקדם.

הדרכה והערכת הצוות

- יש לבצע הדרכה לכל עובד חדש בבית הסיעודי. לא נמצאה הדרכה למטפלת חדשה שעובדת במוסד כבר שבועיים.

טיפול בכאב

- יש לפעול להגברת המודעות של הצוותים השונים, לשיפור וקידום הטיפול בכאב ברמה המוסדית וברמה המחלקתית, יש לבצע אומדן כאב לאחר אירוע חריג.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארוחת הצהריים, מנה מורכבת וסלט לארוחת הערב מסופקים על ידי חברת הסעדה חיצונית. הכנת הביצים, דייסות, סלטים וטחינת המזון במטבח הקצה.
בכל מחלקה אחראית מטבח קצה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית ותיקה עובדת סה"כ 11 ש"ש בימי רביעי ושבת.
בוגרת קורס תזונה בגריאטריה והשתתפה ביום עיון בנושא בדיקה פיזיקלית ממוקדת תזונה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- דיאטנית ותיקה בבית החולים ומנוסה בתחום הגריאטריה. הדיאטנית עבדה בתקופת הקורונה ולדבריה הגישו עוגות ביתיות ומאכלים מסורתיים במסגרת הפעלה למטופלים לצורך שיפור מצב הרוח.
הדיאטנית מתייחסת להגבלות בהקשר התזונתי.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מזון במראה ביתי, מזמין. ניצפו האכלות באופן מכבד ובסבלנות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- רצוי שהדיאטנית תשתתף בכנס תזונה בגריאטריה, מפגשים מקוונים והשתלמויות בתחום התזונה בגריאטריה.

איכות ובטיחות המזון

- במקרר פירות וירקות נמצאו מלפפונים שאינם טריים, תפו"ע קטנים. ללא זמינות עוגות, עוגיות, ביסקוויטים במחלקה סיעודית ב', למתן למטופלים במקרה הצורך.
יש להקפיד על מיון פירות וירקות ולהגיש פירות בגודל המנה הנדרש עפ"י נספח 9-500 לנוהל 5.0.3.

יש לתעד ממצאים מתצפיות הנערכות בזמן הארוחות, לעיתים קרובות יותר, לצורך איתור ליקויים, הסקת מסקנות ווידוא יישום ההנחיות.
יש לבצע תצפית בזמן ארוחת ערב לצורך תהליכי הבטחת איכות המזון, בדיקת מרכיבי הארוחה במרקמים השונים, הנגשת המזון ועוד.

קיימת עבודה מול מערך המזון אך אינה מתועדת דיה. יש להקפיד לתעד התקשרויות מול חברת ההסעדה ומול מחלקות האוכל.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לוודא מתן פרי במרקם הטחון, פעמיים ביום. בבדיקת דוגמאות מזון, נשמרת דוגמית מהפרי המרוסק, פעם ביום.
תפריט: במנה הרכה אין פירוט רטבים. רטבים מוסיפים טעם, צבעוניות ולחות למזון (הערה חוזרת).
פירות: אין פירוט סוג הפרי המוגש במרקם טחון (הערה חוזרת).
בארוחת מנחה, יש לציין את המנה המוגשת למטופלים האוכלים במרקם הטחון.

רשומות מחלקתיות

- בבדיקת רשימות המרקמים בכל המחלקות, הרשימה אינה מעודכנת ואינה מותאמת בחלקה למצבת המטופלים במחלקה.
יש להרחיב את הנהלים התזונתיים הפנימיים של בית החולים ולכלול נהלים כגון נהלים תזונתיים המותאמים לתקופת הקורונה, השתלבות התזונה בנהלי רוחב (כגון נוהל טיפול פליאטיבי).

- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): חלקי. מומלץ להגדיל את מגוון המזונות הניתנים כהעשרה למטופלים בהוראת הדיאטנית, בהתאם למטרות הטיפוליות ושאינם נמצאים בתפריט השבועי.
במחלקה סיעודית א', תלוי דף ובו הנחיה למתן פודינג 475 כהעשרה אך ללא ציון שעת מתן.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: חלקי. יש לוודא קיום לוח תזונה מסודר בכל מחלקה ובו הנחיות מפורטות וזמינות לגבי גודל מנה לשימוש יומיומי של הצוות. טבלת גודל מנה תלויה רק במטבחון מחלקה סיעודית א'.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- יש להקפיד על מדידת נתונים אנתרופומטריים כגון אורך ברך (גובה) בעת הקבלה ועד 10 ימים מקבלת המטופל.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- כאשר ניתנת הנחיה למתן העשרה, יש לציין את המינון וההרכב מבחינת קלוריות וחלבון.
בנוסף, בבדיקה, סוג תכשיר המזון הייעודי שניתן בפועל למטופלים אינו תואם את המינון וההרכב המצוין ברשומות.

ברגע שניתנת תכנית טיפול תזונתית, יש לעקוב אחר יישום והיענות בסמוך למתן ההנחיה התזונתית לצורך מתן מענה על מטרות הטיפול, כגון בלימת ירידה במשקל, שיפור צריכת מזון וכדומה.

בבדיקה אקראית ברשומות מטופלים, בדיווח התזונתי, לא נמצאה התייחסות לשינוי במצבו של המטופל תוך זמן סביר.
דיווח אחרון למטופלת נעשה בתאריך 4.4.21 אז נרשם ע"י הדיאטנית, מעקב בעוד 3 חודשים או במידה ויהיו ארועים חריגים. לציין כ המטופלת ירדה 2.6 ק"ג בתקופה זו. נכון לתאריך הבקרה עדיין לא נעשה מעקב דיאטנית.
דיווח אחרון למטופל נעשה בתאריך 7.4.21 אז נרשם ע"י הדיאטנית, מעקב בעוד 3 חודשים או במידה ויהיו ארועים חריגים. לציין כי המטופל ירד 5.6 ק"ג בתקופה זו. נכון לתאריך הבקרה עדיין לא נעשה מעקב דיאטנית.

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: חסר. יש לסכם מסקנות והחלטות מישיבת צוות רב מקצועי הרלוונטיות למצבו התזונתי של המטופל.

יישום והלימה

- כאשר ישנו שינוי במצבו של המטופל, המשפיע על מצבו התזונתי, יש לבצע מעקב תזונתי לעיתים קרובות ולתעד ברשומה התזונתית.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום כללי - תחום תזונה

- הדיאטנית משקיעה מאמצים לקידום מערך המזון והטיפול התזונתי. יש להמשיך ולפעול לקידום התחום הן ברמה הרוחבית והן ברמה הפרטנית.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- נערכה בקרה משלימה בתאריך 26/7/21 בהשתתפות הפיזיותרפיסט.
במוסד 3 מחלקות סיעודיות בשלוש קומות. חדר הפיזיותרפיה בקומת הכניסה במחלקה סיעודית א'.
במוסד ביום הבקרה 46 מטופלים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הפיזיותרפיסט עם וותק במקצוע 13 שנים, עבד במוסד בעבר וחזר השנה לפני כחודשיים.
עובד חמישה בקרים בין השעות שמונה עד 13:30. סה"כ 27 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת השעות טובה מאוד. מומלץ לעבוד גם בשעות אחר הצהריים לטובת מעורבות מלאה ועבור מטופלים שיכולים להנות מכך.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית הדיירים מטופלים בפיזיותרפיה בתדירות משתנה, המותאמת לצרכיהם.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): כן.

אבחון פיזיקלי

- קבלת מטופל מבוצעת כנדרש בנוהל וכוללת סיכום בדיקה ותכנית טיפול מלאה.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: מלא.

טיפול בקבוצה

- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: קיימים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- בכניסתו לעבודה ביצע מעקב מלא ומפורט לכלל המאושפזים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מרבית המטופלים יושבים בכסא מותאם, תוך שימוש מושכל באמצעי הגבלה ועם אביזרי תמיכה לפי צרכיהם.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת.

תנאים פיזיים

- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגראמה: כן.

ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: קיים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה. נרכשו 6 מזרוני אויר דינמיים והותאמו למטופלים שבסיכון.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: מלא. יש להשלים 3 שעות לתקן הנדרש. ציון לא הורד בשל הספק שהנהלה טעתה בחישוב ושמצבת המאושפזים לא מלאה.

ארגון השרות

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: יש לעדכן את תוכנית הפעילות בהתאם לשינויי ולפי לעבודה שמתבצעת בפועל.

טיפול בקבוצה

- מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: לא אופטימלי.

- תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפיקוח פיזיותרפיסט/ית: לא.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך להדריך צוות להושיב נכון בכסא בעת ההקמות, ולתקן את מנח הישיבה של מטופלים לפי צורך.
- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): לא.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה מובנית לכל הצוות: חלקית.

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: חלקי נמוך.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: כל המיטות מסוג עולה/ יורד. רובן באמצעות דוושה, כאשר בבדיקה מדגמית הדוושה נמצאה לא תקינה או בצד של הקיר שלא ניתן להשתמש בה. יש לתקן ציוד שמתקלקל ולהדריך את הצוות לשימוש במנגנון לטובת עבודה נכונה ובטוחה.

<u>סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה</u>

- בהצלחה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק: במוסד עובדת מרפאה בעיסוק מקצועית, עם וותק של שנתיים במוסד, עובדת 10.5 ש"ש.
תעסוקה: במוסד עובדות 4 מדריכות תעסוקה, שלוש מהן חדשות ואחת ותיקה במוסד, ללא תעודות של מדריכות תעסוקה. ביחד עובדות 45 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: מעקבים מלאים ומעודכנים בתדירות הנדרשת.

- עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: קיימת מלאה ועדכנית.

ישום תכנית הטיפול

- תוכנית הטיפול מבוצעת באמצעות טיפולים פרטניים, קבוצה טיפולית חודשית, התאמת אביזרי עזר וסדי ידיים והדרכות למדריכות התעסוקה ולצוות המטפל.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- בהתאם לנהלים.

פעילות בתעסוקה

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: קיים תיעוד כפי שנדרש על המשתתפים בפעילות בתעסוקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים. קיים מכון משותף עם הפיזיותרפיה במחלקה סיעודית א'.

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

הדרכה ותקשורת

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

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- מומלץ להוסיף שעות ניהול למרפאה בעיסוק בכדי שתוכל להמשיך בבניית השירות באופן מקצועי.
חשוב מאד לשמור על יציבות צוות מדריכות התעסוקה במוסד, כדי לתת שירות מקצועי ואיכותי כפי שנדרש בנהלים.

ישום תכנית הטיפול

- יש לתעד הדרכות לצוות המטפל על תוכנית הטיפול של המטופל בתיק המטופל הממוחשב.

- התאמת אביזרים וסדים: חשוב לדווח על מטופלים שמורכבים להם סדי ידיים כל חודש כפי שנדרש בנהלים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש להמשיך ולהדריך את צוות מדריכות התעסוקה במילוי טופס קבלה באופן מקצועי.

פעילות בתעסוקה

- לא קיימת פעילות תעסוקתית או פנאי אחה"צ, מומלץ להרחיב את פעילות הפנאי גם לשעות אחה"צ.
מומלץ להוסיף שעות למדריכות התעסוקה לדיווח והכנות ערכות נושא ומשחקים.

תנאים פיזיים וסביבה

- בחדרי המטופלים אין צביון אישי. יש להשקיע ולקשט את חדרי המטופלים כך שיהיו באווירה ביתית.

ציוד ואביזרים

- יש לרכוש ציוד טיפולי למכון הריפוי בעיסוק, שיתן מענה לכל סוגי הטיפולים שיכלול ציוד טכנולוגי לפי שיקול דעת מקצועי של המרפאה בעיסוק.
יש להעשיר את אמצעי ההפעלה בתעסוקה, אם זה להפעלה פרטנית וקבוצתית באמצעים מותאמים לגיל ושיכלול גם ציוד טכנולוגי.

הדרכה ותקשורת

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: יש להדריך את מדריכות התעסוקה בבניית תוכנית טיפול והדרכה לדיווח שוטף.

העשרה ונהלים

- מומלץ לפתח את תחום הטיפול הפליאטיבי במוסד.

- השתלמות והתפתחות מקצועית: על מדריכות התעסוקה לעבור הסמכה מקצועית בתחום התעסוקה. על המרפאה בעיסוק לצאת לקורסים מקצועיים וימי עיון בתחום הפליאטיבי ובתחום הגריאטריה.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- בהצלחה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה לפני חידוש רישוי, בקרה מתוכננת.
הבקרה בתחום עבודה סוציאלית הושלמה בתאריך 26/7/21.
במוסד שלוש מחלקות סיעודיות. היום שוהים 46 מטופלים בפועל.
בכניסתנו רוב המטופלים יושבים בלובי המחלקתי, בחלק מהמחלקות כבר הסתיימה הפעילות התעסוקתית ונמסר שהמטופלים לקראת קבלת ארוחת הביניים.
חדרים נקיים, צביון אישי נמצא בחלק מהחדרים ובחלק קיים צורך לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הבקרה שנערכה לפני בקרה זו הייתה בחודש 05/21, ונתנה התייחסות לתקופה מורכבת של התפרצות נגיף הקורונה.
במוסד עו"ס ותיק, בעל תואר ראשון בעבודה סוציאלית. ותק מקצועי 35 שנים.
מזה 6 שנים מנהל את השירות הסוציאלי במוסד.
השתלמות אחרונה נעשתה במסגרת הקודמת בה עבד לפני שש שנים. בנושא "היבטים ותמיכה בצוותים במחלקות מורכבות" בשנת 2016.
כיום עובד שלושה ימים בשבוע בהיקף משרה 22 ש"ש. בימי א' - ג' - ה'.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- בתצפית בחדר האוכל, שיחה עם מטופל ותצפית חדרים, המטופלים משתתפים בפעילות חברתית תעסוקתית לפי רצונם.
בשיחה עם מטופל, מביע שביעות רצון מהטיפול והיחס של הצוות.
ביקורי משפחה בתקופת התפרצות נגיף הקורונה, מתבצעים בתיאום עם האחים במחלקה ותיעוד ברשומה הממוחשבת בתיק המטופל.
המשפחות היום נכנסות למוסד בהתאם להנחיות וקיימות פינות ישיבה יעודיות.
המטופלים לבושים בבגדים נקיים ובהתאם למידותיהם.

שביעות רצון המטופל

- בשיחה עם מטופל שמור קוגנטיבית אשר כבר מספר שנים שוהה במוסד, הביע שביעות רצון מהפעילות התעסוקתית והיחס של הצוות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- השירות אינו מקיים פעילות התנדבותית ושיתוף המשפחות לאור התפרצות נגיף הקורונה.
בחודשיים האחרונים החלו בפעילות תרבותית וחגגו את יום האישה וחגים כגון חג אלאדחא.
פעילות ההתנדבותית- עדיין לא הוחזרו מתנדבים למוסד. העו"ס ציין שיש שתי תורמות שמגיעות ומשוחחות עם המטופלים.
סעיפים אלה בדוח הבקרה קבלו את מלוא הניקוד לאור התייחסות לתקופת ההתפרצויות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העובד הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופלים ומגיש בקשות לטיפולי שיניים עבור מטופלים שזקוקים לכך.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- קבלת מטופל- נבדק תיק של מטופלת ב.ע שנקלטה במוסד בתאריך 15/6/21.
לציין בתקופה זו העו"ס לא עבד היות וישב שבעה ואחר כך שבועיים בחופש.
בבדיקת דיווח- קבלה נעשה בתאריך 15/6/21,
בתאריך 20/6/21 דווח על פגישה עם הדיירת,
ובתאריך 25/7/21 דווח התרשמות.
לציין ישיבת צוות רב מקצועי טרם התקיימה.
לדברי העו"ס הקבלה בפועל נעשתה בתאריך 8/7/21.
במערכת קיים דווח קבלה, תוכניות טיפול חלקיות.
דווח הקבלה אינו משקף את מצבה בפועל.
ביום בו נעשתה הקבלה בפועל, לא נמצאה התייחסות לקשיי הסתגלות, התערבויות עם בני משפחה והערכת צרכים כולל מצבה הנפשי והקוגניטיבי, לצורך המשך טיפול והצגה בישיבת הצוות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש לבנות נהלים פנימיים לשמירה על זכויות המטופל, מתן מענה לרצונותיו וצרכיו.
כיום העובד הסוציאלי אינו שותף להחלטה לגבי התאמת החדר למטופל החדש.
לא נמצא תיעוד של שיחות יזומות עם המטופל ובני המשפחה, המתייחסים לקשיי הסתגלות.
נצפתה מטופלת שביקשה טיפול בנושא שיניים, דוברת רוסית, הצוות לא ידע לתקשר איתה ולהרגיע.
בבדיקה תיק שהוגש לטיפול שיניים, נמצאה ניירת רפואית מחודש 9/20, יחד עם זאת דו"ח של העו"ס שנמצא בתיק הינו מתאריך 6/21.
באחריות העו"ס לדאוג לשליחת החומרים למשרד הבריאות בזמן סביר, ביצוע מעקב ושמירה על קשר לבדיקת סטטוס טיפול בבקשות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- השירות אינו מקיים פיעלות קבוצתית עם מטופלים (הערה חוזרת מדוח בקרה 5/21).
בתקופה מאתגרת של סגרים ובדידות בזמן התפרצות קורונה, לא נמצאו יוזמות ייחודיות להפגת בדידות מטעם השירות הסוציאלי.
חשוב לבדוק נושא זה, במיוחד פעילות בהנחיה משולבת והנגשה שפתית, במוסד מטופלים צלולים דוברי השפה הרוסית והערבית.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- בבדיקה אקראית של תיקים של מטופלים שמורים קוגנטיבית, נכתב שמסרבים לאפטרופוס.
העו"ס מציין שהמטופלים זקוקים לאפטרופוס מאחר ואחת קשה לטיפול, כבדת משקל, והשני סובל מעיוורון, אינו מסוגל ויכול לנהל את ענייניו וקיים חשש לניצול כלכלי.
בבדיקת התיק לא התקיימו שיחות יזומות עם המטופלים לבדיקת הנושא של יפוי כח מתמשך לעניינים רפואיים.
לא נמצא תיעוד שיחות עם המשפחה בשנה האחרונה לגבי סירוב למינוי, למרות שלא ברור הצורך למנות עבורם.
עד הבקרה מחודש 5/21 התקיימו הדרכות למטופלים בחודש 3/21 ו-4/21. המטפלים החלו את עבודתם במוסד ללא הדרכה מהעו"ס לגבי זכויות המטופל.
לאחר הערה בבקרת נושא נעשו הדרכות קבוצתיות ואחת פרטנית. קיים ריכוז וחתימות.
בבדיקה בחודש 5/21 וחודש 6/21 נקלטו במוסד 4 מטפלים חדשים, בשיחה עם העו"ס לא ידוע לו על כך, ולא נפגש איתם.
למרות שבחודש יוני רוב החודש העו"ס לא היה במוסד, מומלץ לבנות ערוצי תקשורת עם האח הראשי על מנת להתעדכן, במיוחד שמדובר בתחלופה של כח אדם סיעודי.

בבדיקת תוכנית חת"ש, העו"ס משולב בתוכנית החת"ש בחודש 8/21 וב12/21, הנושאים שרשומים: זכויות המטופל ושחיקה.
בבדיקת תוכנית חת"ש שבוצעה ב2020 הועברו אותם נושאים ובאותם חודשים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד קיימת ועדה אשר מתכנסת פעם ברבעון.

מבדיקת פרוטוקולים, הועדה מתכנסת ומעלה את חשיבות הנושא והצורך בהעלאת מודעות הצוות.
בפועל לא נמצאה תוכנית ברורה והתערבויות יזומות להעלאת מודעות הצוות והטמעה. לציין שקיימת תחלופה בצוות המטפל.
מומלץ לחברי הועדה לרענן את תפקיד הועדה ולגבש תכנית עבודה שנתית על פי הנדרש בנוהל 22/2003 (הערה חוזרת).
בשנת 2020 ו-2021 לא נמצאו דיונים של איתור חשד להתעמרות.
מומלץ לרענן את הנהלים, בדגש על חוזר מנהל רפואה בנושא אירועים מיוחדים ומכתב שהופץ מטעם הגריאטריה הארצית בנושא אירועים מיוחדים.
מומלץ לבנות נוהל פנימי אודות הפניית אירועים לדיון בוועדה.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: בבדיקת תוכנית חת"ש ותוכנית הדרכה פרטנית לא נמצאה התייחסות לנושא מזה שנתיים.

במוסד 11 מטופלים ניצולי שואה, דוברי השפה הרוסית והצוות המטפל אינו מודע לנושא ולצרכים ייחודיים של ניצולי השואה.
מומלץ לפנות לעמותות כגון, אביב, עזר מציון ועוד.
לציין שבמחוז קיימת תוכנית לניצולי שואה יחד עם עמותת עזר מציון. מומלץ לחשוב על השתלבות בתוכניות יעודיות אשר מטרתן לשפר את איכות ורווחת חייו של הניצול.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- מומלץ לעבור השתלמות בנושא טיפול פליאטיבי.

כיום אין מטופלים אשר מוגדרים כזקוקים לטיפול תומך.
העובד הסוציאלי עבר הכשרה בנושא היבטים ותמיכה בצוותים במחלקות מורכבות.
ניתן ומומלץ לחשוב על התאמה של נושא זה לצוות במוסד במיוחד בתקופת התפרצות הקורונה והשלכותיה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- תהליכי העברת מידע בין הצוות לבין העו"ס טעון שיפור.

יש להקפיד על נוכחות הצוות בישיבות צוות רב מקצועי.
ישיבות הצוות מתמקדות בדיווח ותוכניות הטיפול חוזרות על עצמן.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- יש לצאת להשתלמויות והדרכה בכדי שהשירות הסוציאלי ינוהל בצורה טובה ובהתאם לדרישות והנהלים.

העו"ס השתתף בחלק מההדרכות המחוזיות שהתקיימו בנושאים כגון, יפוי כח רפואי ואפוטרופסות.

רשומת מטופל

- ברשומת מטופל נמצאו ליקויים רבים ואינם מייצגים את העשייה בפועל.

דיווח קבלה, דיווח התרשמויות בתאריכים שהעו"ס היה בחופש. מטופלת מ.ע חזרה מאשפוז ב-16/6/21, בהתערבויות נמצא דיווח התרשמות אודות מצבה מתאריך 20/6/21.
לא נמצאה התייחסות למצבה אחרי חזרה מאשפוז, לא התקיימה ישיבת צוות, הישיבה לגביה הייתה בחודש 4/21 ללא נוכחות אח ראשי.
קיימת הגבלת מפשעה, רשומה ב4/21 בישיבה התייחסות להגבלה. הגבלה מ1/21. בבדיקת נושא שיתוף המשפחה בהחלטה והסכמתה, לא ברור אם המשפחה מעודכנת בהחלטה.
מומלץ לבנות נוהל פנימי בשיתוף העו"ס.

בנוסף קיימות הערות חוזרות מבקרה קודמת לגבי רשומת המטופל, כגון, חוסר הקפדה על תיעוד התערבויות מקצועיות.

תיק אפוטרופסות

- תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופוס/מיופה כח: קיים קלסר וריכוז שמי.
  תיעוד תהליכי המינוי והערכת צרכים טעון שיפור רב.

שיתוף בהחלטות הנוגעות לבן משפחתך

- מלבד ההיכרות עם המשפחות וביקורי משפחה.
  יש לשתף וליזום התערבויות מקצועיות הנוגעות לשיתוף המשפחה בהחלטות הנוגעות למטופל.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- מומלץ שהעו"ס ולאור ממצאי הבקרה הנוכחית, יעבור הדרכה צמודה וליווי מקצועי.
  מומלץ לצאת להשתלמויות בגריאטריה.
  קיים מקום רב לשיפור בכל התחומים עליהם אמון העובד הסוציאלי במוסד.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

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

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן. בחדר הרוקח קיים רגש אלקטרוני למדידת טמפרטורה. קיימות התראות במקרה חריגת טמפ' לטלפון הרוקח והאח הראשי.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן. התרופות שפג תוקפן נאספות ומפונות על ידי חברת טביב לפינוי פסולת רפואית.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן. קיימים תאים עם שמות המטופלים ובהם תרופות חודשיות ותאים נוספים לתרופות רזרבה.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן. קיימים רגשים אלקטרוניים למדידת טמפ' כולל SMS לרוקח ולאח הראשי במקרה חריגה.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן. התרופות שתאריך התפוגה שלהן מתקצר עקב הפתיחה מסומנות בתאריך פתיחה כנדרש.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן. נשלחים מיילים לרופא בעת הצורך בגילוי אינטראקציה או המלצה כלשהיא של הרוקח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): חלקי. בחדר הרוקח קיים מחשב שעדיין לא הופעל. יש להפעילו לאלתר, לצורך תפקוד שוטף של הרוקח.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- סדר וניקיון כללי: באופן חלקי. במקרר נצפתה נזילה אשר נספגת באמצעות מגבת.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- שירותי הרוקחות בבית החולים הסיעודי מבוצעים בצורה טובה, יש להתייחס להערות ולליקויים ולתקנם לאלתר.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	74%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- סעיפים שלא נבדקו קבלו ציון מקסימלי.

הניקוד בסעיפים השונים ניתן בהתאם למצב בפועל שנמצא בעת הבקרה, תוך התחשבות חלקית בתיקון ליקויים חלקי שדווח על ידי המוסד עד לכתיבת הדו"ח.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכות אספקת מים:

1. בעת הבקרה הוצגה סכמה של תכנית המים של המוסד. לא הוצגה פרשה טכנית.
לא הוצג אישור לשכת הבריאות לתוכנית מיסחמים וקרים של המוסד.
דווח על התקנת ברזי דיגום. הוצג מסמך הצהרה של הנדסאי טכנולוגית מים, על מסמך ללא לוגו, על התקנת משגיח חום 45tso בכל המקלחות ועל תקינותם לאחר התקנה.
הוצג אישור לשכת הבריאות לתכנית הדיגום של המוסד, בכפוף לתנאים/ הערות הרשומות במסמך מתאריך 12.7.21. להדגיש כי בהצעתכם לא צרפתם תכנית של מערכת אספקת מים וההתייחסות הייתה בהתאם למידע שציינתם במכתבכם. ייתכנו שינויים בהתאם להצגת תכנית של מערך מים קרים וחמים על ידיכם.
בדיקות בקטריאליות: תוצאות הבדיקות שהוצגו, היו תקינות. יחד עם זאת, בתוצאות בדיקות לא צוין מצב ברזים (עם או בלי הגבלת טמפרטורת מים חמים). בברור עם הדוגם, שנערך על ידי בעת הבקרה, התברר שאינו מנטרל את ברז ערבול המים בטרם לקיחת דגימה וניטור טמפרטורה.
לפיכך, מדידת טמפ' המים החמים המתבצעת על ידו, חוטאת למטרתה ואינה מאפשרת בקרה על טמפרטורת מים חמים, לצורך מניעת ליגיונלה. הערה חוזרת. מדידת טמפ' מים חמים כפי שמתבצעת על ידי הדוגם, יכולה לכל היותר להעיד על עמידה/ אי עמידה בנהלים למניעת כוויות.
כמו כן, בחודש יוני ובחודש מאי, הוצגו רק תוצאות של בדיקות בקטריאליות ממים חמים. בפברואר ומרץ, הוצגו בדיקות רק ממים קרים. בעיון במסמכים ששלחת לאחר הבקרה, מתברר כי ב12.5.21, על פי תעודת הבדיקה היתה חריגה בספירה כללית בדגום של האוגר.
אך בעת הבקרה, נאמר על ידיכם שלא היו חריגות בחודשים האחרונים.
לא הוצג במסמכים דיגום חוזר שאמור להתבצע תוך 24 שעות בעקבות חריגה. לא דווח על פעולות שנעשו בעניין על ידי המוסד.
דיגום לליגיונלה- לא הוצג דיגום ממים קרים. כמו כן, שאר התייחסותנו בעניין דגום לליגיונלה, כמו גם לשאר פרמטרים הנחוצים בדגום, נרשמה למוסד במכתב הנפה מ12.7.21. התייחסות מקיפה יותר, תשלח על ידי הנפה לאחר קבלת תכנית מים חמים וקרים מכם.

הוצגו תוצאות ניטור ריכוז חומר חיטוי במים, התוצאות תקינות. יש להוסיף ולציין בתיעוד שהמוסד מבצע, את הנקודות בהם נמדד הכלור. חשוב שתהיה נקודת יחוס מחוץ למבנה ונקודה נוספת במבנה, לצורך הערכה של "דרישת כלור".
לא הוצגו תוצאות ניטור עכירות.
הוצג ניטור טמפרטורה יומית של מים חמים וקרים. ניטור טמפ' מים חמים מתבצע בכיור מטבח, תוצאות תקינות.

בדיקת מתכות: הוצג אישור מ2.9.20. יש לציין מהיכן התבצעו הדגימות. יש לדגום גם מקולר מי שתיה.
הגנת רשת מי שתייה מזרימה חוזרת:
הוצג דו"ח מתקין מוסמך על בדיקת אבזר למניעת זרימת מים חוזרת מתאריך 11.7.21.
בהערת הבודק נרשם כי משמש למערכת ספרינקלרים+ מי שתיה.
לא הוצג מסמך עם פירוט נקודות שבהן לא קיימת הגנה הנדרשת מזרימת מים חוזרת.
בעת הבקרה הובחן כי לא קיים מז"ח על מי פיצוי במערכת מים חמים.
מאגר מי שתייה:
המצב לא ברור. קיימים 2 מיכלים שחורים על גג המבנה, המכילים מים. נאמר שמדובר במים לחירום. לא דווח על יחסי הגומלין בין המיכלים למערכת אספקת המים. יש להתייחס לאלתר לסוגיה זו.
דווח על החלפה \ טיפול במסננים של קולרים של מי שתיה.

מערכות המים החמים:
קיימת מערכת חימום מים מסוחררת הכוללת נפח אגירה, המושתתת על חימום בגז. במערכת לא קיים ניטור טמפרטורה רציף ואין חיבור למערכת התרעה. הוצג ניטור טמפ' ידני פעם ביום. לא מצוין על גבי הטופס, מיקום המדידה. כמו שנכתב, בעת בצוע דגימות על ידי הדוגם, פעם בחודש, מנוטרת הטמפ' על ידו ללא ביטול מנגנון ערבול הברז (טמפ' 45-42 מעלות). ניתנה לכך התייחסותנו לעיל.
סמוך לכתיבת הדו"ח נשלח מהמוסד מסמך הזמנת עבודה למערכת ניטור טמפ' ויותר מאוחר, נשלח מסמך על ביצוע התקנת המערכת.
בתאריך 08.04.21 בוצע ניקוי וחיטוי מערכת אספקת מים חמים. בדו"ח קודם נרשם כי שיטת הטיפול אינה תואמת לאישור שימוש בחומר. לא ניתנה התייחסותכם בעניין.
לא הוצג מסמך תיעוד ביצוע בדיקת קוליפורמים וספירה כללית תוך 24 שעות מביצוע הפעולה.
מניעת לגיונלה: בנוסף למפורט בסעיפים הקודמים יש להוסיף, הוצג תיעוד ניקוי וחיטוי ברזים וראשי מקלחות.
הערה חוזרת: יש לעבוד על פי נספח 1 ו-2 של ההנחיות למניעת ליגיונלה (מים קרים ומים חמים), ולמלא את הדו"ח בהתאם.
נתונים מיום הבקרה: טמפ' מים חמים שנמדדה במטבח בשעה 14:00, הייתה 68 מעלות.
נתונים שמסר נציג המוסד, בעת הבקרה- טמפ' מי אספקה: 80 מעלות. טמפ' מים חוזרים: 60 מעלות.
להעיר כי הפרש טמפ' גבוה בין קו אספקה לקו חוזר, עלול להעיד על מצב תחזוקת המערכת (בין היתר רמת הבידוד, יעילות סחרור מים, כניסת מים קרים דרך מערבלים לא תקינים).
טמפ' מים חמים שנמדדה בחדר ללא ביטול מנגנון ערבול- 42 מעלות (תקין בהיבט של מניעת כוויות).

2. מערך כביסה:
נציג המוסד מסר כי הכביסה מתבצעת במכבסה חיצונית, בעלת רישיון עסק. הוצג רישיון עסק. ברישיון העסק לא מצוין תאריך פקיעת תוקף.
במוסד אין פיר לאיסוף כביסה מלוכלכת. הכביסה מועברת דרך מעלית. אוגרי כביסה מלוכלכת נראו במסדרונות המחלקה ממוקמים לצד עגלות עם אביזרים לטיפול במטופלים (חיתולים, משחות) לא נראה מקום לאיסוף כביסה מלוכלכת במחלקה. הדבר בניגוד לנוהל כביסה במוסדות רפואה.
אוגרי כביסה מלוכלכת נראו מסומנים כנדרש, אך צריכים להיות תקניים (בלתי עבירים לנוזלים).
בעת הבקרה, נראה כי בקומת העמודים, בסמוך למכון המים החמים ובאזור איסוף גרוטאות וציוד פגום, מבצעים כביסה במכונה ביתית, הממוקמת על שולחן ובתקרה מעליה נראה צינור ביוב. הנ"ל מתבצע ללא אישור משרדנו, בתנאים לא הולמים ובניגוד גמור לעובדה שמשרדנו פסל קיום כיבוס במוסד בעבר, בשל חוסר תנאים.
יש להפסיק פעילות זו לאלתר. אציין כי גם במחלקות נראו מכונות כביסה נוספות. נציג המוסד טען שאינן פעילות אף כי נראו מחוברות לחשמל. לצד אחת המכונות נראה גם אבקת סבון כביסה. המכונה נמצאה דלוקה.
שימוש במעליות: קיימות שתי מעליות במוסד. נציג המוסד טען כי מעלית אחת מושבתת. במעלית השנייה מועבר מזון, כביסה מלוכלכת ונקיה, זבל. יש לנקוט בפעולות בהקשר של ניהול סיכונים ומניעת זיהום צולב.

3. הוצג אישור כללי של בדיקת גנרטור חשמל: 11.4.21.
באישור זה, אין התייחסות על בדיקת חיבור יחידות קירור מזון ומשאבות הגברת לחץ מים קרים וסחרור מים חמים לגנרטור חימום.
בעת הבקרה נציג המוסד לא יכול היה לספק מידע אם אכן קיימים חיבורים אלו.

4. מחסנים:
מחסן כלי ניקיון: קיימים בו כלי נקיון, אוגר המכיל אשפה. בהמשכו קיים מחסן טיטולים וסבונים. המעבר למחסן ה"נקי", עובר דרך המחסן "המלוכלך". במחסן מחלקתי אחר, מאחסנים מלוכלך עם נקי. נראה אוגר לזבל, הנמצא ליד שמיכות המחלקה ומול טיטולים. יש לבצע לאלתר הפרדה בין "מלוכלך" ל"נקי".

5. תחזוקת מבנה: תקינה חלקית. נמצא ריבוי של מוקדי רטיבות, קילופי צבע. בחלק מהמקומות נראה התחלת עובש. חדר המדרגות עם רטיבות מפושטת. חדר אחות: רטיבות מפושטת וקילופי צבע באזור הכיור.

6. טיפול לא רפואי בגוף האדם:
פדיקוריסטית אינה עובדת המוסד ואינה בעלת רישיון עסק. ספר הינו עובד המוסד.

7. מערך הזנה- קבלה, טיפול והגשת מזון:
במוסד קיים מטבח קצה שמקבל מזון מחברת הסעדה בעלת רישיון עסק ויצרן. בקומה הראשונה מטבח הקצה משמש לחלוקת מזון למחלקה בה נמצא ולשאר המחלקות. המוסד מתקין ארוחת בוקר בלבד.
ארוחת ערב (מנות מורכבות) מתקבלת מחברת ההסעדה.
לא הוצג אישור לשכת הבריאות על שיטת הבישול של המטבח ועל הפעילות המותרת בו. הערה חוזרת.
בקרה פנימית על קבלת מזון:
מדידת טמפ' המזון בעת קבלתו חלקית בלבד. בשגרה, טמפ' מנה מורכבת (ארוחת ערב) לא נמדדת כלל. מנה מורכבת שהתקבלה לארוחת ערב, הוכנסה מיד לתנור חימום לא דלוק, ללא מדידת טמפרטורה. בבדיקתי נמצא כי טמפ' המנה המורכבת היו: 20 וגם 23 מעלות. הוסבר להנהלה חומרת העניין בהיבט שאי שמירת רצף טמפרטורה יחד עם חוסר בקרה על טמפרטורת מזון, עלול להוביל לקלקול מזון. נציג המוסד השמיד את המנות האמורות ויידע את חברת ההסעדה.
בעת הבקרה התקבלו מספר סלטים קרים. סלט כרוב מרוסק– נמדדה טמפרטורה של 15 מעלות. הסלט נפסל על ידנו לחלוקה והושמד על ידי נציג המוסד.
חל שימוש בעגלות חימום מחוממות מראש לקליטת מנות חמות לארוחת צהריים.
נציין שוב, כפי שהוסבר בבקרה: טמפ' מזון מצונן- 4 מעלות. טמפ' מזון חם- 70 מעלות.
בתעודות המשלוח לא נרשמים טמפ' המזון היוצא מהחברה, שעת הכנה, מספר רכב הובלה.
במוסד משתמשים בביצים טריות וירקות גולמיים. הירקות הגולמיים נכנסים למטבח המחלקתי. לאחר הסבר חוזר למנהל המוסד בעת הבקרה, על דרישות החיטוי, הוסכם כי מיום המחרת הירקות המגיעים מספק הקייטרינג יגיעו שטופים ומחוטאים ויעברו שטיפה שניה במטבח המחלקתי.
סמוך למועד סיום כתיבת הדו"ח, התקבל דווח מהמוסד כי חברת ההסעדה נוקטת בצעדים לתיקון הליקויים, בן היתר: רשומי טמפ' בעת יציאה, מספר רכב, העברת מזון קר עם אמצעי קרור נאותים.

רישיונות לספקי מזון: הוצג רישיון הובלה. הוצגה חשבונית קנייה מתנובה. אותו ספק של מוצרי חלב. בעת הבקרה הוצגה תעודת משלוח המכילה ביצים ומוצרי חלב.
לא קיימת בקרה ידנית ואוטומטית של טמפרטורת מזון בתהליכים במטבח לרבות חימום חוזר של מזון, ריסוק מזון ועוד.
חימזור מזון ייעשה לחימום של 80 מעלות במרכז המזון (מדידה על ידי דוקרן). יש לקחת דגימות מזון מהתהליך. הוסבר להנהלת המוסד כי הטמפ' הנדרשת להחזקת מזון מצונן הנצרך ליום המחרת הינה 2 מעלות. בעת הבקרה, הוברר כי מזון זה מקורר במקרר ירקות גולמיים. במקרר זה נצא עובש במדפים. המקרר נמצא ישן, לא נקי ומרעיש.
אי שמירה על תרשים זרימה באחסון מזון. מזון נקי מוכן לאכילה לא יאוחסן עם מזון גולמי.
הוצגו מדידות טמפרטורות ידניות ביחידות הקירור.

בטיחות:
8. הוצג אישור רשות הכבאות ל"בית אבות... למעט מוסד רפואי", מתאריך 06.06.2019. מהות התיק לא מתאים למוסד רפואי. הערה חוזרת. ההנהלה הציגה בעת הבקרה מסמכים המעידים על פניית המוסד לרשות הכיבוי להסדרת האישור הנדרש.
9. הוצגה "תעודת בדיקת מתקן חשמלי" מתאריך 25.4.21.
10. הוצגה בדיקת מעליות.

11. הדברה- הוצג מסמך על ביצוע הדברה מתאריך 20.12.2020.
12. מערכת סילוק שפכים במוסד: אין מפריד שומן.
13. איסוף ופינוי פסולת רפואית: הוצג מסמך על טיפול בפסולת רפואית וזיהומית מ8.6.21, שטר מטען כולל תאריך ביצוע. בכל מחלקה מיכל לאיסוף פסולת זיהומית ומיכל נפרד לאיסוף פסולת זיהומית כנדרש. מכלי פסולת רפואית מועברים לאחזקה בחדר תרופות נעול, עד למסירתם לפנוי מהמוסד.
14. איסוף פסולת רגילה: ביום הבקרה נצפו פחי אשפה גדושים, חלקם לא סגורים מספיק. הערה חוזרת.

סיכום:
1. בבקרה התגלו ליקויים, שחלקם לא תוקנו מבקרות הקודמות.
2. על הנהלת המוסד לתקן את הליקויים בנושא מניעת ליגיונלה, ניטור איכות מי שתייה ומערך מזון- לאלתר.
3. כדי לפעול נכון יותר בתחום בריאות הסביבה, מומלץ לקבל יעוץ מקצועי בתחום תשתיות ומערך מזון או להעסיק מב"ס (מרכז בריאות הסביבה), אשר תפקידו לבדוק קיום ביצוע ההנחיות למוסדות רפואה, בין השאר בנושאים: דרישות למערכות אספקת מים, מניעת מחלת לגיונרים, מערך מזון ועוד. הערה חוזרת.
4. כל שינוי בתשתית ובמערך מזון, צריך להיות מאושר ע"י לשכות הבריאות המחוזית והנפתית.
5. מומלץ לכתוב נהלים פנימיים ברוח נהלי משרדנו, ולדאוג להפנמתם על ידי צוות המוסד.

נספח ג'

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

ל-54 מיטות ברישוי ו-43 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.750	0.867	0.117	15.6%
אחיות [2]	17.290	17.080	-0.210	-1.2%
מוסמכות	17.290	15.453	-1.837	-10.6%
מעשיות	0.000	1.627	1.627	100%
כוח עזר	18.450	18.333	-0.117	-0.6%
Nutritionist	0.270	0.275	0.005	1.9%
Physiotherapist	0.750	0.675	-0.075	-10%
Occupational Therapy	0.270	0.264	-0.006	-2.2%
Employment Instructor	1.140	1.125	-0.015	-1.3%
Speech therapist [1]	1.440	1.500	0.060	8.3%
Social Worker	0.540	0.563	0.023	4.3%
Pharmacist [1]	4.536	6.500	1.964	43.5%

[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-54 מיטות ברישוי ו-43 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.495	1.000	0.505	102%
House keeper	0.495	0.500	0.005	1%
Maintenance worker	0.375	0.500	0.125	33.3%
Storekeeper	0.375	0.500	0.125	33.3%
Chief cook [1]	0.495	0.000	-0.495	-100%
kitchen worker	1.500	1.000	-0.500	-33.3%
Cleaner	2.400	2.500	0.100	4.2%
Kashrut supervisor	0.255	0.000	-0.255	-100%
Gardener	0.135	0.000	-0.135	-100%
Secretary	0.495	0.500	0.005	1%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 49.00 מתאריך: 24.09.2019
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 49.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 3 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.21
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 13.07.2021
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	17.50
בריאות הסביבה	1.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	5.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	1.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	40.50