מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 14.11.2022

במוסד: "בית חולים סיעודי הגליל"

בישוב: נצרת

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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

ד"ר גבן נכבד/ה,

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

מצורף דוח הבקרה מיום 14.11.2022.

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

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

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

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

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 יבגניה פנטופל, גריאטרית 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 14.11.2022 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז צפון.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
	-	גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז
• **תזונה**	-	גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' שולי ורדי, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
	-	גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **בריאות הסביבה**	-	גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• **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 סיעודי הגליל ממוקם בכניסה הצפונית של העיר ומשקיף אל הרי הגליל. המבנה משתרע על פני ארבע קומות: 3 מחלקות סיעודיות וקומת חניון.
בכניסה לבית החולים קיימת עמדת בידוק של מדידת חום, בדיקות אנטיגן ועטיית מסיכה.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מהתאריך 29.8.2021

מניעת זיהומים:

במוסד יש נאמן למניעת זיהומים שעבר הכשרה בתחום זה.

חיסוני עובדים:

בבבית החולים כל המטופלים מחוסנים לשפעת וקורונה, 96% מהמטפלים, מחוסנים לקורונה.
יש לבנות טבלה מרוכזת עם פירוט לגבי חיסוני החובה ובדיקות מנטו למטפלים.

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	18	18	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	18	18	18	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	18	12	12	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	54	48	48	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 48 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

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	82%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל רפואי - מומחה בגריאטריה.
במוסד עובד יועץ פנימאי - 4 שעות בשבוע.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המנהל הרפואי מעורב בטיפול והרישום הרפואי לגבי החולים הוא נרחב ומקיף עם התייחסות לבעיות משקל, לפצעי לחץ, לצורך בהסדרת אפוטרופסות.
נמצאו התייחסות וטיפול איכותיים בבעיות גריאטריות שונות - עצירות, פצעי לחץ ועוד.
הרישום במעקב הרפואי מתבצע לרוב בתדירות גבוהה. לעתים קרובות - מספר פעמים ביום.
שינויים בטיפול התרופתי מנומקים היטב.
מתבצע עדכון של האבחנות הרפואיות של המטופל.
מתבצעות שיחות עם משפחות המטופלים כנדרש.
קיימת גישה לספרות רפואית עדכנית ורלבנטית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ישיבות הצוות הרב מקצועי מתקיימות לעתים בהרכב חסר.
נמצאו סתירות בין אנשי המקצוע השונים בישיבות הצוות הרב מקצועי, למשל לגבי בעיות משקל.
אין פענוח סדיר של תרשימי אקג.
יועץ רפואי (פנימית) מסתמך באופן עקבי על מידע לא עדכני מתיק המטופל - למשל על משקל לא עדכני של המטופל, או לגבי טיפול בפצע לחץ שכבר נסגר.
דרוש שיפור במעורבות המנהל הרפואי בהחלטות לגבי הגבלה פיזית של מטופלים.
בחלק מהתיקים הרפואיים שנבדקו אין התייחסות הולמת למצב האפוטרופסות של המטופל.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	76%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרת פתע אשר נערכה במחלקות הסיעודיות, קיימת השתדלות רבה של הצוות הבכיר בהנהלה ובמחלקות השונות לקדם את העשייה הסיעודית במוסד, יש לשלוח אחים ואחיות להשתלמויות מקצועיות מחוץ למוסד ולפתח מנגנונים לשיפור התקשורת והעברת מידע בין הצוותים. צריך להמשיך ולפתח נהלים עדכניים ולקיים תהליכי הטמעה של הנהלים. עם זאת, יש לציין כי בקרב משפחות ומטופלים קיימת שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול במוסד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות - בכל המחלקות בהתאם לתקינה הנדרשת.
מטפלים - בכל המחלקות בהתאם לתקינה הנדרשת.
הכשרת מטפלים - יש לפעול להכשרת מטפלים בקורס ייעודי המאושר על ידי משרד הבריאות, בהיקף 120 ש"ל.
מנהל סיעוד בעל הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ והדרכה קלינית, ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה ואינו עומד בדרישות התפקיד עפ"י נוהל סיעוד 2.1.2. יש להשלים הכשרה בהקדם. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)

חוזקים - בכל המחלקות:

- כרטיסיות מידע למטפלים - מעל כל מיטת מטופל תלויה כרטיסייה עם מידע רלוונטי למטפלים הכוללת הנחיות למעברים, אמצעי ניידות, מידע על אביזרי עזר, העדפות טיפוליות של המטופל בטיפול אישי.

פעילות חת"ש – אחראי חת"ש - מנהל הסיעוד. הוצגה תכנית חת"ש של שנת 2022, המועברת כל חודש בנושאים שונים ע"י צוות רב מקצועי מכל הסקטורים לדוגמא חובת דיווח, תפקיד פיזיותרפיסט, ייצוב הגוף והגבלה פיזית, ניהול החייאה, סוכרת. הוצגו פרוטוקולים של מפגשים התואמים את התכנית. נמצאה השתתפות מלאה של עובדי המוסד.

נאמני נושא- במוסד קיימים נאמני נושא שעברו הכשרה כנדרש, ב 3- תחומים: מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעים ומניעת עצירות חשוב למנות גם נאמן בתחום טיפול בכאב כולל הכשרה מתאימה. (הערה מבקרה קודמת)
הוצגה פעילות הנאמנים כל אחד בתחומו. פעילות הנאמנים מורגשת בעיקר בתחום מניעה וטיפול בפצעים ומניעת עצירות.

פרויקטים מוסדיים:
מניעת נפילות- שותפים בפרויקט: מנהל רפואי, מנהל סיעוד, מרפאה בעיסוק, פיזיותרפיסט ומרפאה בעיסוק. דוגמאות להתערבות: הורדה הדרגתית של תרופות היכולות לגרום לחולשה ו/או סחרחורת במידה האפשרית, בדיקת עיניים לכל המטופלים אחת לשנה לפחות, ולפי הצורך, הקפדה על איתור וזיהוי גורמי סיכון אישיים וסביבתיים, שיתוף משפחתו של המטופל לצורך קביעת תכנית טיפול מתאימה והגברת הבטיחות של המטופל, חלוקת הדיירים לקבוצות פעילות שונות על פי רמת הסיכון לנפילה, על סמך ממצאי המבחנים והמלצת הרופא וצוות הסיעודי, שמירה על תזונה ושתיהנכונה ומתאימה לכל המטופלים, הדרכות לצוות במסגרת חת"ש, הפעלה קבוצתית/ פרטנית לחיזוק ושיפור קואורדינציה, שיפור שווי משקל על ידי תרגול בתנועה, שיפור תגובות שיווי משקל ושיפור טווחי תנועה בתפקוד.
מניעת עצירות- הוצגה תכנית מניעת עצירות בהשתתפות מנהל רפואי, מנהל סיעוד, פיזיותרפיסט, מרפאה בעיסוק, דיאטנית ורוקח. התכנית כוללת לדוגמא: הדרכת הצוות לחשיבות הנושא והעלאת המודעות, הקפדה על מתן שתיה מרובה וביצוע הולכות יזומות, מעקב יציאות, הגברת מודעות בנושא אכילה חכמה דרך פעולות יצירה, שיחות ודיונים, הגשת ירקות טריים או מבושלים עם כל

ארוחה עיקרית ופירות פעמיים ביום, פעילות גופנית ושיפור הניידות בהתאם ליכולת המטופל. במהלך הבקרה הוצגה רשימת מטופלים הנכללים בתכנית.

תכנית שימור שליטה - הוצגה תכנית מוסדית לשימור שליטה, בהובלת מנהל הסיעוד. מטרת התכנית הינה שימור יכולות קיימות, עידוד הרגלי יציאה, מניעת פגיעה וגירוי של העור. המטופלים יקבלו עזרה קבועה ויזומה לשבת על האסלה כחצי שעה לפני המקלחת בבוקר, לאחר ארוחת ערב לפני ההשכבה, ולפי בקשתם. רשימת המטופלים המתאימים לתוכנית תקבע בדיון מיוחד כל תחילת חודש. בכל מחלקה תהיה רשימת מטופלים העונים לקריטריונים ומתאימים לתוכנית, בנוסף טבלת מעקב יומי. הוצג טופס מעקב אחר הכנסה לשירותים הן באופן יזום והן לבקשת מטופלים.

טיפול ומניעה בפצעי לחץ - בהובלת נאמן תחום טיפול בפצעים. מטרה: זיהוי מטופלים בסיכון, וטיפול בגורמים, טיפול בפצעים קיימים עד לריפוי מלא. הוצגו יעדי הפרויקט שהם ריפוי פצעים קיימים ומניעת התפתחות פצעים חדשים. ההתערבות כוללת לדוגמא שימוש במשחות שמשלבות דבש כחלק מהתרכובת, שימוש באמצעים להורדת לחץ מקומי ומניעת חיכוך, כמו מזרון אוויר דינמי. שיתוף משפחות של מטופלים עם פצעים או בסיכון לפצעים ועוד.
חיסונים- קורונה: מטופלים- שיעור התחסנות של 100% , עובדים- 96% . שפעת: מטופלים- 100%

וועדות מוסדיות:
התעמרות- פעילות הוועדה מרוכזת ע"י עובד סוציאלי, בהשתתפות מנהל אדמיניסטרטיבי, רופא, מנהל הסיעוד, ועובד סוציאלי ומטפלת. הועדה מתכנסת פעם ברבעון או בכל חשד להתעמרות.

ניהול סיכונים- מרוכזת ע"י מנהל הסיעוד ועובד סוציאלי (ללא הכשרה מתאימה), (הערה חוזרת מבקרה קודמת) בהשתתפות מנהל אדמיניסטרטיבי, רופא, עו"ס, מנהל הסיעוד, ומטפלת. הוועדה מתכנסת פעם ברבעון ולפי הצורך. יש להשלים הכשרה מתאימה בהקדם.

הגבלות פיזיות- פעילות הוועדה מרוכזת ע"י פיזיותרפיסט, בהשתתפות רופא, מנהל הסיעוד, פיזיותרפיסט ועובד סוציאלי. הועדה מתכנסת פעם ברבעון או לפי הצורך. בוועדה מחליטים לגבי כל הגבלה חדשה ולגבי המשך/ הפסקת הגבלה קיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חיסוני חובה לעובדים: הוצגה טבלת מעקב כללית, ללא ציון שם החיסון ומועד מתן. כמו כן, לא נמצאה התייחסות לבדיקת מנטו. יש לבנות טבלה מרכזת עם פירוט לגבי כל חיסון ובדיקות מנטו. הערה חוזרת מבקרה קודמת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- מנהל הסיעוד מתפקד גם כאח אחראי מחלקה סיעודית ג'. בשנת 2015 ניתן אישור הקלה בתקינת כוח אדם.
כל האחים/ות בביה"ח הינם מוסמכים/ות. 8 אחים/ות מתוך 24 הינם בעלי היתר עבודה זמני, ונמצאו מבצעים/ות אחריות משמרת. עבודת אחיות עם היתר זמני חייבת להתבצע בכפיפות לאחות מוסמכת. אחיות עם היתר עבודה זמני אינן רשאיות לתפקד כאחראיות משמרת לפי חוזר מנהל סיעוד 177/2021. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצאה חוסר התייחסות לנתונים אישיים ודמוגרפיים, אורח חיים, תחביבים, נתונים משפחתיים וחברתיים. יש להקפיד להתייחס לכך ברשומות בדגש על מטופלים היוצאים לאשפוז.

תרופות

- נעשה עדכון תרופות חודשי, אך בבדיקה מדגמית נמצאה אי התאמה בין קרדקס תרופות של מטופל לבין דף עדכון תרופות. חשוב לקבל הוראות רפואיות ברורה בשינוי מינון בטיפול התרופתי.

הבטחת הסביבה

- לא נמצא דוח אירוע חריג לאחר מקרה אספירציה של המטופלת.

תקשורת

- ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית, נמצאו תיעודי ישיבות צוות רב מקצועי פעם בחצי שנה. בבדיקה מדגמית של גליונות המטופלים, תיעוד הרישום בישיבת צוות דל מאוד, יש להקפיד על דיווח מפורט. חשוב להקפיד על קיום תקשורת בין צוותית.

הזנה והאכלה

- בבדיקה מדגמית בגיליון הרפואי למטופל עם פצעי לחץ שנמצא במעקב, לא נמצאה התייחסות תיעוד והערכה אודות הזנה והאכלה בתוכנית הטיפול הסיעודית, יש להקפיד על בניית תוכנית טיפול סיעודית עם התייחסות מלאה למצבו של המטופל כגון: מצב הערו, מצב תזונתי, מצב אלבומין , בדיקות מעבדה והתייחסות לתוספי מזון.

הפרשות

- יש לפתח תכנית מערכתית למניעת עצירות תוך שימוש באמצעים נוספים, מעבר למתן טיפול תרופתי.

היגיינה אישית ולבוש

- לא נמצא תיעוד של מטופלים שעברו טיפול ע"י פדיקוריסטית שעברה הכשרה לטיפול בחולים סוכרתיים.

שמירת שלמות העור

- יש להקפיד על מעקב ורישום אחר כל סוג פצע כולל אודם ושפשוף.

תנועתיות ותנוחה

- למטופלים שעדיין מסוגלים להתהלך, יש להקפיד על שימוש בנעליים בטיחותיות. נצפתה מטופלת שנמצאת בתכנית הולכה, מתהלכת בנעליים פתוחות ולא בטיחותיות.
  נצפתה מטופלת מועברת בכיסא גלגלים ללא רגליות בכיסא.
  לא נמצאה התייחסות להגבלה באמצעות כפפות.
  הגבלות פיזיות- בבדיקה מדגמית לא נמצאה התייחסות של סיעוד להגבלות פיזיות בדיון של ישיבת צוות רב מקצועי. יש להקפיד על כך. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)

עדכון מקצועי

- חשוב להבטיח ריענון שנתי של הנהלים בקרב כל חברי הצוות הסיעודי. במחלקות נמצאו נהלים פנימיים ששייכים למוסדות אחרים.

טיפול בכאב

- יש להטמיע בקרב הצוות את חשיבות ביצוע אומדן כאב, מעקב והתיעוד של רמת הכאב. יש להקפיד לעקוב בכל משמרת אחרי מטופלים שמצבם אינו יציב ו/או סובלים מבעיה חריפה. בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד רציף של מעקב אחרי מצב מטופלים הסובלים מכאב ובחזרה של המטופל מאשפוז פעיל.

<u>סיכום כללי - תחום סיעוד</u>

- מדובר במוסד עם פוטנציאל להמשך שיפור תהליכי עבודה בתחום הסיעוד. קיימת התייחסות להערות מהבקרות הקודמות. ניכר הצורך בעדכונים מקצועיים רבים, וביניהם הכשרה מקצועית בקורסים וימי עיון המומלצים על ידי משרד הבריאות. בנוסף, מומלצת הכשרה על בסיסית רוחבית לאחיות המוסמכות בתחום הגריאטריה. חשוב שנאמני נושא בכל התחומים יקדמו תהליכי עבודה בכל

המחלקות. יש להרחיב את יישום הגישה הפליאטיבית על יותר מטופלים במוסד הסובלים ממחלות כרוניות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	75%

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.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית ותיקה עובדת סה"כ 14 ש"ש בימי רביעי ושבת.
בוגרת קורס תזונה בגריאטריה והשתתפה ביום עיון בנושא בדיקה פיזיקלית ממוקדת תזונה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- נעשו מאמצים מצד הדיאטנית לתיקון הליקויים מבקרה קודמת.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האוירה במחלקות בעת ארוחת הצהריים נעימה. כלי אוכל נאים. השולחנות מכוסים בשעוניות, במרכז השולחן מתקן מפיות, קנקני מים ואביזרי נוי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: הורכבו ארבעה תפריטים חדשים אך חסר חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה מעודכנים.

- הכנת מזונות מיוחדים ע"פ רשימה עדכנית שכוללת מספר מנות לכל מחלקה, מתכון, נפח מנה: מזונות מיוחדים הינם כלי משמעותי כחלק מהטיפול התזונתי במטופלים. חסר שימוש בהם.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): יש להקפיד על איתור ליקויים רלוונטיים ולבצע תהליך הטמעת השינויים הנדרשים.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: חוסר התאמה בולט בין המנות המתקבלות מחברת ההסעדה לבין הרשום בתפריט.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): עקב חוסר התאמה בין התפריט ליישום בפועל, אין לדיאטנית אפשרות לוודא גיוון על פי הקריטריונים הנדרשים בנהלים. לדוגמה נמצא בבקרה, שבמשך 3 ימים ברצף, הגישו למטופלים שעועית ירוקה כירק מבושל, למרות שבתפריט מצוין ירק אחר.
ביצה טחונה הניתנת מדי יום בארוחת בוקר הינה ביצה קשה בלבד (ללא גיוון) הנטחנת עם מים. יש לתת את הדעת ותשומת הלב לטעם המזון וגיוונו כגון טחינת ביצה בשיטות בישול שונות עם ממרחים שונים (גבינה/אבוקדו/מיונז).

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: תפוחי עץ בגודל שאינו על פי הנדרש (הערה חוזרת).
בנוסף, פרי טחון נמצא במרקם מיימי.

רשומות מחלקתיות

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: חסרה זמינות של טבלת גודל מנה לשימוש יומיומי של הצוות במחלקות סיעודיות ב' וג'. טבלת גודל מנה תלויה רק במטבחון מחלקה סיעודית א'. הערה חוזרת.

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: חסר תיעוד המצביע על הדרכות המועברות לצוות.

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: בקלסר הדיאטנית נמצאו נהלי תזונה פנימיים אשר אינם נגישים לכלל הצוות. בקלסר נהלים פנימיים של מחלקה סיעודית א', נמצאו נהלי תזונה פנימיים אשר נלקחו מבתי חולים גריאטריים אחרים, כולל חתימה בשם של דיאטנית אשר אינה עובדת במוסד.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): לא נמצא תיעוד לביצוע תצפיות בזמן ארוחת ערב.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מתן מולטי וויטמין יעודי: יש לערוך דיון בנושא הצורך במתן מולטיויטמין ייעודי למטופלים המקבלים מזון ייעודי באופן מלא או חלקי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- - יש להקפיד על תיעוד תצפיות אכילה פרטניות וביצוע מעקבים תזונתיים, בהתאם למצבו התזונתי של המטופל.
  - נמצאה מטופלת שחזרה מאשפוז וירדה במשקלה מחודש יולי 4 ק"ג. לא נמצא תיעוד דיאטנית מאז.

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: יש להקפיד על כתיבת מטרות טיפול בכל שינוי במצבו התזונתי של המטופל.

יישום והלימה

- - 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. הערה חוזרת.

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	91%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- נערכה בקרת פתע בהשתתפות הפיזיותרפיסט. בבית החולים 3 קומות ל-3 מחלקות. חדר הפיזיותרפיה ממוקם בקומת הכניסה במחלקה א'.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובד פיזיותרפיסט ותיק ומנוסה. עובד במקום מזה 12 שנה, למעט הפסקה ב2019 לשנה אחת.
הפיזיותרפיסט עובד בימים שני עד שישי בשעות הבוקר עד הצהריים וכן ביום שני אחרי הצהריים. עובד בהיקף של 0.75 תקן.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת השעות יעילה ביותר. לכל מחלקה מוקדשים יומיים בשבוע.

ארגון השרות

- הפיזיותרפיסט עובד לפי תכנית טיפולים שבועית הנגישה לצוות במחלקה.
פרויקטים: הפיזיותרפיסט מבצע פרויקט לניהול סיכונים במעברים , פרויקט עצמאי במסגרתו הוא מצטרף לזמן המעברים וארגון הדיירים שזוהו בסיכון לנפילה על פי אירועים חריגים בעברם. מדריך ומעיר למטפלים בהתאמה לליקויים שמצא.

טיפול פרטני

- הטיפול הפרטני ניתן לכמחצית מהדיירים בתדירות ממוצעת של פעמיים בשבוע . מתוגברתאו מופחתת בהתאם לצרכים ולמטרות הטיפול.

טיפול בקבוצה

- פעם בשבוע מתקיימת קבוצה לתרגול שיווי משקל. הקבוצה נערכת בחדר הפיזיותרפיה וכוללת 3-4 דיירים משלוש המחלקות יחד.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- רישום המעקב מבוצע באופן מלא ובתדירות הנדרשת .

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- רוב המטופלים יושבים בצורה טובה בעזרת תמיכות והתאמות שונות. לציין לטובה לאחרונה רכישת והתאמת ריפודי רגליות לדיירים הזקוקים לכך.
ניכר שימוש מושכל בהגבלות פיזיות בישיבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- נצפה תיעוד להדרכת עובד חדש.

נצפה תיעוד להדרכה תקופתית בנושא ישיבה נכונה והקשר לאכילה.
הנחיות הפיזיותרפיסט למעברים תלויות ליד מיטות המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לצייד את המחלקות בכורסאות גריאטריות מתאימות.

להתאים את ישיבה המטופלים מול שולחנות האוכל על מנת לאפשר מיצוי תפקוד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- לעודד יציאה להשתלמות מקצועית רלוונטית.

להטמיע שימוש בהנחיות כתובות בתכנה.
להגדיל עבודה רב צוותית ושיתופי פעולה עם האחים במחלקות, ובפרט בנושא הדרכות המטפלים.

תנאים פיזיים

- לרכוש ציוד שיאפשר גיוון בטיפול כגון: גומיות, משקולות, גלילים, טבעות פילטיס וכדומה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- לשאוף להחלפת כל המיטות למיטות HI LOW .

להחליף מזרני ויסקואלסטיים ישנים שהתבלו. לרכוש מזרונים דקים עבור המזרונים הדינמיים לטובת שמירה על גובה מעקה הבטיחות. מומלץ לרכוש מזרון אויר דינמי איכותי אחד לפחות שמותאם לפצעים בדרגה מתקדמת.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- ניכר כי הפיזיותרפיסט מכיר את הנהלים ועובד לפיהם ולצד זאת מפעיל חשיבה קלינית לגבי מימדי הטיפול השונים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	71%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מרפאה בעיסוק אחת, החלה לעבוד כחודש מיום הבקרה. השירות ניתן פעמיים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 10 ש"ש.
במחלקות 3 מדריכות תעסוקה, מדריכה אחת החלה לעבוד ביום הבקרה. התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 45 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות לכלל המטופלים.

הערכת מעקב

- קיימות הערכות בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- המרפאה בעיסוק החלה בהכרות ועריכת מעקבים למטופלים, כמו כן היא מדריכה את מדריכות התעסוקה להפעלה מותאמת.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.
המדריכות הותיקות מכירות את המטופלים היטב ואת הצרכים שלהם.
קיים דיווח על השתתפות המטופלים בפעילות התעסוקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים חדר ריפוי בעיסוק בו ניתן לטפל באופן פרטני ובקבצות קטנות, וכן לשימוש משרדי.
הפעילות מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות.

ציוד ואביזרים

- הציוד הטיפולי בריפוי בעיסוק כולל אמצעים לתרגול מוטורי, סד מנוחה לדוגמא, וטאבלטים.

הדרכה ותקשורת

- המרפאה בעיסוק מדריכה את מדריכות התעסוקה. קיים תיעוד.
המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות הצוות לסירוגין.

העשרה ונהלים

- המרפאה בעיסוק משתתפת בהשתלמויות מקצועיות בתחום.

תחומיםהטעונים תיקון ושיפור

הערכת מעקב

- חסר הערכות מעקב למטופלים שחזרו מאישפוז.
יש להתייחס להגבלות במעקבים.
חסר פירוט של הטיפול המומלץ כולל תדירות.

ישום תכנית הטיפול

- בחצי שנה האחרונה אין תיעוד לטיפול הניתן בריפוי בעיסוק ברשומות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- בטופסי הקבלה חסר פרטים רלוונטיים הנדרשים.

פעילות בתעסוקה

- חסר התייחסות למטופלים הירודים יותר מבחינה תפקודית באמצעים שונים כגון נגני מוזיקה אישיים, יציאה החוצה, גרייה חושית מותאמת.
חסר התייחסות למטופלים דוברי הרוסית במחלקות. מומלץ לקיים קבוצה לפחות פעם בשבוע עם מנחה הדובר רוסית ברמה של שפת אם למטופלים במחלקות השונות.
אין התייחסות מספקת לנושא שבועי במחלקות. יש לכתוב את הנושא בלוח פעילות, ולהשתמש בטכניקות מגוונות. כמו כן, יש לתעד על הקבוצות בהתאם לנהלים.
מומלץ להרחיב את פעילות הפנאי לשעות אחר הצהריים.

תנאים פיזיים וסביבה

- מומלץ לפתוח את הווילנות בחדרי האוכל כך שהחדרים יהיו מוארים באור יום.
לוחות הפעילות במחלקות קטנים, לא מעודכנים ואינם נגישים מספיק. יש לחדש אותם כך שיהיו מעודכנים מתאימים לאוכלוסיה.
חסר קישוט מכובד ומותאם בחדרים הכולל צביון אישי.
מסכי הטלויזיה בחדרי האוכל קטנים ואינם מתאימים לאוכלוסיה.

ציוד ואביזרים

- חסר אביזרי עזר לאכילה, ומשחקי קופסה קוגניטיביים וחברתיים מתאימים לאוכלוסיה.
אמצעי ההפעלה בתעסוקה דלים וילדותיים. יש לחדש את האביזרים כך שיהיו מכובדים ומתאמים לאוכלוסיה.
חסר טלויזיות חכמות במחלקות, ונגני שמע אישיים.

הדרכה ותקשורת

- אין זמן קבוע לישיבות הצוות הרב מקצועי כך שהמרפאה בעיסוק לא יכולה להשתתף באופן מלא.
נמצא בבקרה דיווחים בישיבות הצוות של המרפאה בעיסוק בזמן שלא עבדה במוסד. יש לחקור את העניין בחומרה ולוודא שלא יקרה שנית.
המרפאה בעיסוק אינה משתתפת בועדת הגבלות.
על מנהלת השירות להיות מעורבת בתהליך קבלת מדריכת תעסוקה, ולהדריך אותה מיד עם תחילת עבודתה.

העשרה ונהלים

- יש לעודד את המדריכות להשתתף בהשתלמויות מקצועיות בתחום.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- בהצלחה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	70%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה בליווי העובדת הסוציאלית החדשה אשר נקלטה לפני כשבועיים במוסד, העובד הוותיק לא היה נוכח עקב מחלה. התקיימה אתו שיחת השלמה כעבור שבועיים . הבקרה התבצעה על בסיס בדיקת תיקים ממוחשבים וקלסרים, שיחות עם מטופלים ומשפחות.
המטופלים המאושפזים בבי"ח בעלי רקע דמוגרפי הטרוגני, רב תרבותי ורב שפתי. העבודה מאתגרת והשירות מתמודד עם מקרים מורכבים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה 15.8.22, קיימת תחלופה גבוהה בעבודה סוציאלית. עו"ס אחת סיימה את תפקידה בספטמבר 2022 ועו"ס אחרת עבדה כחודש ימיים באוקטובר וסיימה את תפקידה. נקלטה עו"ס חדשה בתחילת חודש נובמבר2022. ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל שני עובדים סוציאליים.
העו"ס הוותיק בוגר תואר ראשון בעבודה סוציאלית ובעל וותק מקצועי של כ 36 שנים, וותק במוסד כ -7 שניים. עובד יומיים בשבוע 14 ש"ש, במידת הצורך מוסיף שעות.
העו"ס החדשה בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, הכשרה בתרפיה באומנות, בעלת ניסיון בבריאות הנפש, אלימות במשפחה וחברת סיעוד, ללא הכשרה בגריאטריה. עובדת 2 ימים בשבוע, 10 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופל ומשפחתו בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתבצעת הערכה פסיכוסוציאלית לכל מטופל.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי יזם יצירת פרופיל הכולל פרטים אישים של המטופלים, עם תמונה אישית, אשר תלויה בחדרם על מנת לעזור לאנשי הצוות להכיר אישית כל מטופל.
קיימת הדרכה פרטנית או קבוצתית לעובדים חדשים ע"י השירות הסוציאלי בנושאים כגון: זכויות המטופל, מניעת התעמרות וחובת הדיווח. קיים טופס מובנה, כולל חתימות המודרך.

- מעקב ביקורים אצל המטופל: צוות השירות מעורב בחייהם של המטופלים וקיים תיעוד ומעקב על ביקורי משפחות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

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

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): השירות התחיל לפעול לפיתוח קשרים עם הקהילה וגיוס מתנדבים דוגמאות: קשר עם חטיבת ביניים באזור ופעילות סביב חג הנביא מוחמד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות פועל למימוש זכויות המטופלים כגון: קבלת "קוד" של משרד הבריאות וטיפול שיניים. צוות השירות מבצע תצפיות במחלקות ומשתמש בשאלון פנימי, לצורך זהוי צרכים של מטופלים.
- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: השירות פועל להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל. בוצעה הדרכה בנושא חוק זכויות החולה, הממצאים נכתבו בבקרה הקודמת (15.8.22).

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: בוצעה הדרכה לצוות בנושא חובת הדיווח, הממצאים נכתבו בבקרה הקודמת (15.8.22).

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- התקיימה הדרכה לצוות בנושא החולה הפליאטיבי, הגדרה וטיפול, הממצאים נכתבו בבקרה הקודמת (15.8.22).

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: השירות משולב בחת"ש ופועל להכשרת הצוות בנושאים רלוונטיים.

תיק אפוטרופסות

- כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ושמות האפוטרופוסים, מעודכן ל 3.11.22.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל והסתגלות

- יש לשפר את תהליך ההתערבות והתיעוד בנושא קבלה והסתגלות. יש להתייחס לקשיי ההסתגלות של המטופל, לא נמצאה התייחסות מקצועית מספקת לחוויית המטופל ומעקב על מצבו הרגשי. יש להכין תכנית טיפול המבוססת על השיחה עם המשפחה והמטופל לתיאום ציפיות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש ליזום ולהקפיד לתעד שיחות פרטניות עם מטופלים שמורים קוגניטיבית.
- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, בכל

המחלקות, ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית במקום.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- חלק מהריהוט בחדרי המטופלים ירוד ובלוי. יחד עם הנהלת המוסד יש לשמור על כבוד המטופל ולפעול לשיפור סביבתו, שמירה על איכות חייו ובטיחותו של המטופל (הערה חוזרת).

- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות ולקדם שילוט בשפות נוספות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת. לוחות המודעות אינם אחידים. יש לוודא כי בכל מחלקה נמצא המידע בנושאים של זכויות המטופל, וועדת התעמרות, שם של העו"ס אחראית המחלקה, והאפשרות לפנות ל"קול הבריאות" של משרד הבריאות 5400* (הערה חוזרת).

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- לפי דברי העו"ס התקיימו מספר מפגשים קטנים עם מטופלים מאז הבקרה הקודמת אך לא קיים תיעוד לכך. בנוסף העו"ס מסר כי היה ניסיון לגבש קבוצה למשפות אך ללא הצלחה, לדברי העו"ס, עקב חוסר הענות המשפחות. יש לתעד את הפעילות הקבוצתית עם מטופלים ואת תהליכי הקמת קבוצה עם משפחות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להעלות לדיון את הצורך למינוי אפוטרופוס בישיבת הצוות הרב מקצועי ולהקפיד לתעד את סיבת הסירוב בתיק המטופל. יש להמשיך להטמיע את בדיקת הצורך ביופיי כח מתמשך לעניינים רפואיים.
נמצאו בבקרה מספר מקרים בהם השירות הסוציאלי זיהה בעיה או צרכים של מטופלים, אך עקב הערכה לקויה נמנעת היכולת ליישם תוכנית טיפול מותאמת ומצוי זכויות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על הנהלת המוסד לעדכן את כתבי המינוי של הועדה המוסדית לטיפול בנושא התעמרות עקב השינויים בפרסונל.
פרסום הועדה לטיפול למניעת התעמרות/אלימות נמצא על לוחות המודעות בכל המחלקות, אך הוא מיועד לצוות המחלקות ואינו מתייחס למטופלים ובני משפחותיהם.

הבקרה הקודמת התקיימה בתאריך 15.8.22. בבקרה הנוכחית הוצג פרוטוקול לועדה אשר התקיימה בתאריך 11.8.22. הפרוטוקול מתאריך 11.8.22 לא הוצג בבקרה הקודמת. הדבר מעלה שאלה לגבי אמינות התכנסות הוועדה.

בבדיקת הפרוטוקולים של הוועדה לא נמצאה תוכנית טיפול מותאמת לנושא מניעת התעמרות. הוועדה אינה יוזמת פעילות מניעת התעמרות בהתאם לצרכי המוסד, או בהתאם להערכת מצב של הוועדה (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות).

יש לבנות תכנית שנתית בהתאם לנוהל 22/2003.

לא נמצא אף איתור לחשד להתעמרות שנים רבות, הדבר חורג מכל סטטיסטיקה ידועה, יש חשד שהדבר מצביע על חוסר מודעות לנושא וחוסר פעילות בתחום (הערה חוזרת).

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- על השירות הסוציאלי לפעול לקידום הנושא הפליאטיבי, שיחות לתיאום צפיות ועדיפות לטיפול הכולל ולהתחשב באמונות ותרבויות השונות של המטופלים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- דיווחי העו"ס בישיבות הצוות הרב מקצועי טעונים שיפור רב. בדיווח העו"ס נמצא חוסר התייחסות למצב הרגשי, למערכת התמיכה המשפחתית, והערכת צרכים אישיים של המטופלים.
יש לקיים את ישיבות הצוות בהתאם לנוהל. על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה. יש להעלות לדיון את הצורך למנוי אפוטרופוס בישיבת צוות הרב מקצועי. יש לקיים דיון מעמיק וקביעת תכנית טיפול מותאמת לצרכי המטופל. יש לפרט את תכנית הטיפול ולעקוב אחר הביצוע.

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): יש לשפר את התקשורת בין הצוות הרב מקצוע ולחזק את החשיבה והעשייה המערכתית.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- שני העו"סים עובדים ללא חלוקת תפקידים ברורה. אין עו"ס ייעודי לכל מחלקה, דבר היוצר מצב בו שני עובדים סוציאליים מטפלים באותו מטופל. יש צורך לחלוקה ברורה לפי מחלקות או לפי טיפול פרטני במטופל. בבקרה הקודמת ציינו כי המצב הנוכחי אינו נכון כתפיסה מקצועית ופוגע במטופל.

- סביבת העבודה של העו"ס (חדר,טלפון, פקס, מחשב, ריהוט מתאים): המשרד של העו"ס החדשה אינו מצויד כראוי, לא נמצא ציוד חיוני בסיסי כמו טלפון ועמדת מחשב על מנת לקיים עבודה מקצועית.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: יש לאפשר הכשרה בגריאטריה לעו"ס החדשה .

רשומת מטופל

- הרשומה אינה משקפת את מצב המטופל כולל התייחסות למצב הרגשי. יש לשפר תהליכי ההתערבות המקצועיים, יש להקפיד על תיעוד רצף טיפולי ומעקב אחר תוכניות טיפול שנקבעו. יש להקפיד על התייחסות לשינויים במצב המטופל והתאמת תכנית הטיפול כך שתשקף את מצב המטופל העדכני.
בבקרה נמצא שימוש בטפסים ידניים, המידע שנכתב אינו בא לידי ביטוי בתיק המטופל הממוחשב כחלק מרצף הטיפול.

- התייחסות לאירועים חריגים: יש להתייחס לחוויית המטופל בתהליך הבדיקה.

<u>סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית</u>

- השירות הסוציאלי עבר תחלופה גבוהה, הדבר פוגע באיכות ורצף הטיפול הפרטני והמערכתי. תהליכי עבודה של שני עובדים סוציאליים המטפלים במטופל אחד אינו מקצועי. חוסר חלוקה מושכלת יוצרת בלבול אצל המטופלים ובני המשפחות. יש לפעול לחלוקה מבנית לטובת איכות הטיפול (הערה מבקרה קודמת). קיים פער גדול בין הערכת צרכים של מטופלים לבין איכות התהליכים והמעורבות המקצועית בפועל.
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	69%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כתיקון הערה מבקרה שעברה, נתלו שלטים על הארונות במחלקה לסימון תוכן הארון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: במהלך הבקרה נמצאו תרופות פגי תוקף בחדר התרופות המרכזי - תופעה שחזרה על עצמה מבקרה קודמת, אנשי הצוות התבקשו להשמיד את התרופות במיידי ולפעול לפי הנהלים, לקיים בקרה קפדנית יותר על תאריכי התוקף, במיוחד וזו הערה חוזרת.
מנגנון הבקרה וניטור הטמפרטורה במוסד אינו מתועד כראוי ולא הוצג בצורה נאותה לבקר במהלך הבקרה. אנשי הצוות במוסד לא

ידעו לתת מענה לבקשת הבקר בבדיקת הטמפרטורה בתאריכים שונים בצורה מרוכזת בטבלאות עם מספרים והפרשי זמן כמוגדר בנוהל 126 של אגף רוקחות.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: בחדר התרופות המרכזי לא היה מקרר תרופות.

- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): חדר התרופות המרכזי עמוס מדיי וקטן לכמויות התרופות המוחזקות, יש לדלל מלאים לפי צרכי המוסד.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: אין תיעוד יומי הולם של הטמפרטורה.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: אין הפרדה נאותה בין חלל המחלקה לבין חדר התרופות המחלקתי- לא קיימת דלת הפרדה בין חדר התרופות המחלקתי לשאר המחלקה.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: במהלך הבקרה נמצא במחלקה א' טיפות עיניים ודפלפט ללא תאריכי פתיחה.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: במחלקה ג נמצאו 2 סוגים של טיפות עיניים עם תאריך פתיחה פג תוקף, אשר רשום שניתנו למטופלים.
כמו כן עט אינסולין פתוח מתאריך 25.9 עם תוקף של 28 יום מהפתיחה לפי הנחיות היצרן, ועדיין בשימוש במהלך חודש נובמבר, המטופל במהלך חודש נובמבר נצפה עם בדיקות סוכר גבוהות.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- הבקרה נערכה מול סגן המנהל.

מפקחים מר דאוד נעים וגב' אורנה מניס.
לציין כי חלק מהמסמכים חסרו בעת הבקרה. חלקם הושלמו לאחר בקרה. אציין כי המסמכים צריכים להיות מוצגים בעת הבקרה.
מערכות אספקת מים:

1. תוכנית מים של המוסד ותוכנית הדיגום אושרו על ידי לשכת בריאות נפתית.
2. בעת הבקרה לא הוצגה פרשה טכנית של מערכת המים החמים(הסבר מילולי)
3. בעת הבקרה הודגש הצורך בזמינות תוכנית המים ופרשה טכנית בכותלי המוסד, לרשות המפקחים בכל עת, כולל בקרות פתע.

דווח על התקנת ברזי דיגום. בבקרה קודמת, הוצג מסמך הצהרה של הנדסאי טכנולוגית מים, על מסמך ללא לוגו, על התקנת משגיח חום 45tso בכל המקלחות ועל תקינותם לאחר התקנה.-

בדיקות בקטריאליות:
תוצאות הבדיקות שהוצגו, היו תקינות. יחד עם זאת, בתוצאות בדיקות לא צוין מצב ברזים (עם או בלי הגבלת טמפרטורת מים חמים). בבקרה קודמת נערך ברור טלפוני עם הדוגם. התברר שאינו מנטרל את ברז ערבול המים בטרם לקיחת דגימה וניטור טמפרטורה.
לפיכך, מדידת טמפרטורת המים החמים המתבצעת על ידו, חוטאת למטרתה ואינה מאפשרת בקרה על טמפרטורת מים חמים, לצורך מניעת ליגיונלה. הערה חוזרת. מדידת טמפרטורת מים חמים כפי שמתבצעת על ידי הדוגם, יכולה לכל היותר להעיד על עמידה/ אי עמידה בנהלים למניעת כוויות.
גם בבקרה זו נמדדו טמפרטורות בחדרי מטופלים של 44-45 מעלות. טמפרטורה זו אינה עומדת בהנחיות למניעת ליגיונלה. הדוגם לא ציין גם הפעם אם נמדדה טמפרטורה לפני הערבול של המים. זו הערה פעם שלישית. לפחות.
בבקרה זו הודגש על ידנו גם בשיחת סיכום, חשיבות מדידת טמפרטורה בחדרים, לפני ערבול וכי במצב הנוכחי אין נתונים אמינים המאפשרים מעקב על מערכת המים החמים.
בעת הבקרה נמדדו טמפרטורות קו אספקה וקו חוזר בשתי דרכים:
.1 באמצעות ניטור ידני.
.2 באמצעות ניטור רציף ממוחשב המקושר לטלפון נייד של סגן מנהל. המערכת כוללת התרעה. (ע"פ נציג המוסד).
להלן הממצאים: ניטור ידני: נמדד בשעה 14:00- קו אספקה, 70 מעלות. קו חוזר-56 מעלות. ניטור רציף 7 מעלות בקירוב. לממצא יש השלכות על אמינות הניטור הממוחשב ממוחשב באותה שעה בדיוק הצביע על: קו אספקה:63 מעלות, קו חוזר-52. מעלות בניטור ממוחשב משעת בוקר, נמסר כי קו אספקה יוצא- 60 מעלות וחוזר 50 מעלות.
מהנתונים הנ"ל עולה כי:
1. קיים פער בין מדידות ידניות לניטור טמפ' רציף. מידת הפער אינה קבועה אלה משתנה בטווח עד 7 מעלות. יש לדבר השלכות על אמינות הניטור הרציף, על התרעות שווא מרובות בשל טמפרטורה נמוכה מהנדרש. התרעות שוא מרובות עלולות לחבל בתגובה הנדרשת בזמן אמת. יש לפעול לקבלת טמפרטורות אותנטיות במערכת ניטור טמפרטורה רציף לאלתר.
לפני סיום כתיבת הדוח התקבל מהמוסד דווח כי פעלו למציאת הסיבה להפרש.
2. קיים פער בין טמפרטורת קו יוצא וקו חוזר, בשני אופני המדידה. הדבר יכול להעיד על יעילות סחרור מים נמוכה/ בידוד לא תקין

של צנרת/ כניסת מים קרים למערכת).
יש לבדוק את מקור הבעיה ולתקן

בעקבות חריגת לגיונלה מלפני שבועיים טרום הבקרה, התבצע חיטוי וניקוי ודגימה חוזרת. הוצג תיעוד. טרם התקבלו תוצאות לגיונלה.לאחר בקרה התקבלו.
הוצגו תוצאות ניטור ריכוז חומר חיטוי במים, התוצאות תקינות.
לא הוצגו תוצאות ניטור עכירות. הערה חוזרת
הוצג ניטור טמפרטורה יומית של מים חמים וקרים. ניטור טמפרטורת מים חמים מתבצע בכיור מטבח, התוצאות תקינות.

הגנת רשת מי שתייה מזרימה חוזרת:
1.מז"ח על מי פיצוי, 2.על אספקת מים למכון המים החמים,3. מז"ח בכניסה
הוצג דו"ח מתקין מוסמך על בדיקת אבזר למניעת זרימת מים חוזרת מתאריך 8.8.22
בהערת הבודק נרשם כי ח.כ אך בנתוני בדיקה רשום "נפתח בלחץ 0.3"- לא הגיוני.
יש לבדוק את פשר הרישום ולדווח.
קיימים 3 מדיחי כלים. אך לא הוצגו בדיקות מז"ח שנתיות ואישורי התקנת מז"ח של שלשת הנקודות.
מאגר מי שתייה:
המצב לא ברור. קיימים 2 מיכלים שחורים על גג המבנה, המכילים מים. נאמר שמדובר במים לחירום. נאמר שרק אחד מהם מלא, לצורך שימוש באחת המקלחות. לא הוצגה פרשה טכנית המתארת את יחסי הגומלין עם מערכת המים. (יש לשמור במוסד לצורך בקרות ופיקוח) ובכלל.
דווח על החלפה \ טיפול במסננים של קולרים של מי שתיה. לא הוצג תיעוד.

מערכות המים החמים:
קיימת מערכת חימום מים מסוחררת הכוללת נפח אגירה, המושתתת על חימום בגז. במערכת קיים ניטור טמפרטורה רציף וחיבור למערכת התרעה. יחד עם זאת כמו שנכתב, קיים פער בין ניטור רציף לניטור ידני בין 4-7 מעלות כפי שנצפה ביום הבקרה.
הוצג ניטור טמפרטורה ידני פעם ביום. כמו שנכתב, בעת בצוע דגימות על ידי הדוגם, פעם בחודש, מנוטרת הטמפרטורה על ידו ללא ביטול מנגנון ערבול הברז (טמפ' 45-42 מעלות). ניתנה לכך התייחסותנו לעיל.
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.

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.) 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).
שימוש במעליות: באותה מעלית מועבר מזון, כביסה מלוכלכת ונקיה, זבל. יש לנקוט בפעולות בהקשר של ניהול סיכונים ומניעת זיהום צולב.

3. הוצג אישור כללי של בדיקת גנרטור חשמל: 6.11.22
באישור זה, אין התייחסות על בדיקת חיבור יחידות קירור מזון ומשאבות הגברת לחץ מים קרים וסחרור מים חמים לגנרטור חימום.

4. מחסנים:
לא נבדקו בבקרה זו. פריטים שלא נבדקו, קבלו ציון מקסימלי.

5. תחזוקת מבנה: תקינה חלקית. נמצאו מוקדי רטיבות, קילופי צבע בחדר המדרגות.

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

7. מערך הזנה- קבלה, טיפול והגשת מזון: יש שיפור ותיקון ליקויים.
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.
יש להציג אישור לשכת הבריאות על שיטת הבישול של המטבח ועל הפעילות המותרת בו.
בקרה פנימית על קבלת מזון:
מדידת טמפרטורת המזון בעת קבלתו : בעת הבקרה נבדקו רישומי הטמפרטורה בקבלה מקייטרינג, כפי שנרשמו על ידי עובדת המוסד. הטמפרטורות נמצאו תקינות.
חל שימוש בעגלות חימום מחוממות מראש לקליטת מנות חמות לארוחת צהריים.
הוצגו תעודות משלוח של ספק קייטרינג. בתעודות המשלוח לא נרשמים טמפרטורות המזון היוצא מהחברה,שעת הכנה, מספר רכב הובלה. הערה חוזרת.
בבקרה זו, עובדת מטבח ונציגי המוסד בבקרה, קבלו הסבר ותדרוך לגבי הפרמטרים לבדיקה שאמורים להיות על תעודת משלוח.
במוסד משתמשים בביצים טריות וירקות גולמיים. הירקות הגולמיים נכנסים למטבח המחלקתי. דווח מבקרה קודמת כי הירקות המגיעים מספק הקייטרינג יגיעו שטופים ומחוטאים ויעברו שטיפה שניה במטבח המחלקתי.(תיקון ליקוי)
רישיונות לספקי מזון: הוצג רישיון הובלה. הוצגה חשבונית קנייה מתנובה. אותו ספק של מוצרי חלב. בעת הבקרה הוצגו תעודות משלוח של ספק קייטרינג.
קיים מקרר 2 מעלות לשמירת מזון ליום המחרת(שישי שבת)
להזכיר כי חימזור מזון ייעשה לחימום של 80 מעלות במרכז המזון (מדידה על ידי דוקרן). יש לקחת דגימת מזון.

הוצגו מדידות טמפרטורות ידניות ביחידות הקירור.
העברת מוצרי חלב ומזון קר למחלקות המוסד, אינה בקירור. יש להעבירן בקירור לשמירת רצף טמפרטורה.

בטיחות:
9. הוצגה "תעודת בדיקת מתקן חשמלי"
10. הוצגה בדיקת מעליות.
11. הדברה- הוצג מסמך על ביצוע הדברה מתאריך 20.12.2020.
12. מערכת סילוק שפכים במוסד: אין מפריד שומן.(אין מטבח מבשל)
13. איסוף ופינוי פסולת רפואית: הוצג מסמך על טיפול בפסולת רפואית וזיהומית, שטר מטען כולל תאריך ביצוע. בכל מחלקה מיכל לאיסוף פסולת מסוכנת 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 נוספים, כדי למנוע גודש(תיקון ליקוי). בנוסף הותקן צינור לשטיפה.
יחד עם זאת, נצפה פח אחד ללא מכסה. צינור השטיפה חסר ב"אקדח קצה". הוסבר לנציג המוסד משמעות הדרישה. כמו כן אין ניקוז מוסדר בשטח איסוף האשפה .
לציין כי למוסד אין חצר להוצאת המטופלים/גינה או מרפסת. לפעמים מוציאים מטופלים למדרכה, אל מול מגרש החנייה. אזור אסוף הפסולת, נמצא בקרבת ואל מול אותה מדרכה.
הוצאת מטופלים מחוץ למבנה חשובה מאין כמוה, יחד עם זאת יש להקפיד על תנאים הולמים. אין להושיב מטופלים בקרבת אסוף האשפה.
י סיכום:
1. קיים שיפור בתיקון ליקויים.
2. על הנהלת המוסד לתקן את הליקויים בנושא מניעת ליגיונלה, ניטור איכות מי שתייה
3. כל שינוי בתשתית ובמערך מזון, צריך להיות מאושר ע"י לשכות הבריאות המחוזית והנפתית.
4. מומלץ לכתוב נהלים פנימיים ברוח נהלי משרדנו, ולדאוג להפנמתם על ידי צוות המוסד.

הערה:

חלק מהסעיפים כלי הבקרה לא נבדקו.
סעיפים שלא נבדקו קבלו ציון מקסימלי.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים משתרע על בניין בן 4 קומות. לבית החולים מגרש חנייה אך אין חצר המאפשרת למטופלים לצאת לאוויר הפתוח.
יש לציין לחיוב כי הייתה התייחסות להערות מהבקרה האחרונה. הנהלת בית החולים השקיעה מאמצים לשיפור ושדרוג נראות פני בית החולים:
הריהוט בלובי הכניסה ובמחלקות הוחלף לריהוט מודרני.
המחלקות נצבעו.
נרכשו מצעים חדשים למיטות המטופלים.
הנהלת המוסד החלה ברכישה והחלפת המיטות, ארונות וארוניות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- נמצא כי במחסן מזון יבש, המזון נמצא בתוך קרטונים מפוזרים בחלל החדר ללא מידוף. יש להתקין מדפים ולארגן את המחסן.
יש להמשיך ולהחליף ריהוט וציוד ישן כגון: מיטות, ארוניות, שידות.
מומלץ להכשיר שטח לטובת גינה למטופלים המאפשרת יציאה לאוויר הפתוח.

נספח ג'

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

ל-54 מיטות ברישוי ו-48 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.750	0.945	0.195	26%
אחיות [2]	17.290	18.079	0.789	4.6%
מוסמכות	17.290	18.079	0.789	4.6%
כוח עזר	18.450	18.333	-0.117	-0.6%
Nutritionist	0.270	0.364	0.094	34.8%
Physiotherapist	0.750	0.750	0.000	0%
Occupational Therapy	0.270	0.250	-0.020	-7.4%
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	0.615	0.075	13.9%
Pharmacist [1]	4.536	4.500	-0.036	-0.9%

[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-48 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.495	0.500	0.005	1%
House keeper	0.495	0.500	0.005	1%
Maintenance worker	0.375	0.370	-0.005	-1.3%
Storekeeper	0.375	0.370	-0.005	-1.3%
Chief cook 1	0.495	0.000	-0.495	-100%
kitchen worker	1.500	1.500	0.000	0%
Cleaner	2.400	2.900	0.500	20.8%
Kashrut supervisor	0.255	0.000	-0.255	-100%
Gardener	0.135	0.130	-0.005	-3.7%
Secretary	0.495	0.750	0.255	51.5%

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 50.00 מתאריך: 15.08.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 50.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 3 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.12.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 14.11.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	7.50
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	14.00
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	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	54.50