מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 11.10.2021

במוסד: "נוף חן"

בישוב: רמת גן

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ארנולד קפלן
מנהל/ת רפואי/ית
נוף חן (קוד מוסד 237M7)
משה שרת 38 1
רמת גן

ד"ר קפלן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "נוף חן"

מצורף דוח הבקרה מיום 11.10.2021.

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: על הנהלת המוסד להעביראת המטופל עם פצע לחץ בדרגה 3 למחלקה סיעודית מורכבת ולדווח על כך ללשכת הבריאות.

בברכה,
ד"ר רן שוייד
גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב

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 רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
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 "נוף חן"

בתאריך 11.10.2021 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב
  - ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
- **סיעוד** - גב' מאיה אוקלדק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז תל-אביב
- **תזונה** - גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **פיזיותרפיה** - גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **עבודה סוציאלית** - גב' רחל הרשקוביץ, עובדת סוציאלית מפקחת, מחוז תל-אביב
- **רוקחות** - גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **בריאות הסביבה** - יבגני קובלר, בריאות הסביבה, בריאות הסביבה - מרכז תחום בקרה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

במוסד נוף חן ברמת גן שתי מחלקות לתשושי נפש ומחלקה סיעודית אחת. הרשיון הינו ל- 90 מיטות (36 סיעודיות ו- 54 תשושי נפש)
בפועל, מאושפזים במוסד 95 מטופלים. אחד מהם סיעודי מורכב עם פצע לחץ בדרגה 3. הנהלת המוסד התבקשה להעבירו לסיעוד מורכב ולדווח לנו על כך.

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	36	38	37	1	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	30	33	-	-	33	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב	24	24	-	-	24	-	-	-	-	-
סה"כ	90	95	37	1	57	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 95 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	
עבודה סוציאלית			X			
רוקחות		X				
בריאות הסביבה						X

- במקצוע ריפוי בעיסוק לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

הארבעה 12, תל אביב - יפו
טל': 03-5684623 פקס: 03-5611532
דוא"ל: LITAL.KENET@TELAVIV.HEALTH.GOV.IL

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- קיימת חשיבות רבה בבניית נהלי קליטה מסודרים לרופאים חדשים במוסד. במסגרת זאת יש להעביר את כללי נהלי משרד הבריאות ונהלים פנימיים של המוסד. באחריות המנהל הרפואי לדאוג לביצוע.

יש לשים לב שחלק מהערות הבקרה לרופא מתייחסות להנהלת המוסד ולא לרופא באופן ספציפי. לדוגמא- העדר הסדר ייעוץ רפואי לא גריאטרי, מתן חיסונים לעובדים.

נמצא מטופל עם פצע לחץ בדרגה 3 בעקב. יש להעביר כל מטופל עם פצע מדרגה 3 ומעלה לסיעוד מורכב.
במחלקה הסיעודית נמצא מטופל שעבר ממחלקת תשושי נפש ללא קבלה רפואית חדשה. יש לבצע קבלה רפואית לכל חולה שעבר מחלקה.
לא תוקנו הליקויים מהבקרה הקודמת.
יש לשלוח את רופאי הבית להשתלמות בגריאטריה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקים 3 רופאים. המנהל הרפואי, מומחה בגריאטריה מועסק בהיקף של 4 שעות שבועיות.
שני רופאי הבית הינם רופאים כלליים שמועסקים בהיקף של 46.5 ו- 14 שש. ללא השתלמות בגריאטריה.
רופאת הבית מבצעת כוננויות במוסד. המנהל הרפואי זמין טלפונית.
הייעוצים מתבצעים בקופ"ח לפי הצורך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: יש לשפר את נושא החת"ש. על כל אנשי הצוות להשתתף הן במתן הרצאות והן בהשתתפות בהרצאות של אנשי צוות אחרים.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: לא תוקנו ליקויים מהבקרה הקודמת. הערות הבקרה חוזרות.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: יש להטמיע את הנוהל הפנימי למניעת זיהומים.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: יש לשפר את ההחלטה הראשונית על הגבלה פיזית. יש לקיים דיון של רופא, אחות ופיזיותרפיסט ולתעד את ההחלטה. נמצאו טפסי החלטה ראשונית על הגבלה פיזית חתומים רק על ידי הפיזיותרפיסט.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לא קיים.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: יש לשפר את הכרת נהלי הרפואה ונהלי הרוחב ולהדריך את רופאת הבית.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יש לפעול בכוננות על פי הנוהל. אין לתת הוראות טלפוניות אלא רק בכתב.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לבצע שיחת תיאום ציפיות עם המשפחה בקבלת החולה ולתעד את השיחה.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: יש לבצע דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: רופאת הבית לא עברה השתלמות גריאטריה. יש לשלוח אותה להשתלמות.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: יש לשפר את הכרת נהלי הגריאטריה (נהלי רוחב ונהלי רפואה).

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופראפואי: יש לשפר את רישום האבחנות בקבלת החולה. למשל, למטופלת שהתקבלה עם תיעוד של נפילות חוזרות לא היתה אבחנה של REC. FALLS

מעקברפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: יש לעדכן את האבחנות באופן שוטף. למשל, מטופלת חזרה מבי"ח עם אבחנה של התייבשות והאבחנה לא עודכנה. אין אבחנות של POLYPHARMACY

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: נמצאה הפניה לבי"ח חתומה על ידי הרופאה כאשר בפועל הופנתה לבי"ח על ידי אחות. יש לשמור בתיק החולה הפניות לבי"ח חתומות על ידי השולח.
על הרופאה לתעד במקב הרפואי הוראות שנתנה בזמן כוננות לגבי הפניה לבי"ח.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": לא בוצע עדכון תרופות במשך 8 חודשים. יש לבצע עדכון תרופות חודשי בחתימת רופא ואחות.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- יש לבצע בדיקה יזומה ראשונה תוך חודש מקבלת החולה. הרופאה מבצעת בדיקה יזומה ראשונה סמוךלקבלת החולה ולא ניתן להתייחס לשינוי במצב החולה לעומת הבדיקה הקודמת (בעצם עושה "העתק הדבק" לבדיקה בקבלת החולה). על הבדיקה היזומה לכלול שינויים ועדכונים במצב החולה בחודש הראשון לקבלתו למוסד ואחר כך כל 3 חודשים.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- נמצא דו"ח ישיבת צוות של מטופלת שכללה רק 3 אנשי צוות. בדו"ח כבר היו כתובות תכניות הטיפול וסיכום הישיבה. נמסר לנו כי הישיבה נדחתה ובעצם לא התקיימה. כלומר, לא נערכה ישיבה, לא התקיים דיון והחלטות הישיבה נכתבו למפרע. לסיכום:
ההתנהלות בישיבת צוות רב מקצועית לא תקינה.
יש לבצע ישיבת צוות ראשונה על מטופל תוך חודש מקבלתו למוסד.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: יש לתעד כל ארוע חריג במעקב הרפואי ולעקוב אחר מצב החולה. על הרופאה לתעד מתי דווח לה על הארוע ואיזה הוראות נתנה.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לעובדים על פי נוהל

רוחב 0.4.6.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: במוסד אין תכניות מניעה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	70%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית האבות ממוקם ברמת גן, שייך לרשת בתי אבות בבעלות פרטית. בבית האבות מחלקה סיעודית אחת ושתי מחלקות לתשושי נפש. מחלקה לתשושי נפש ב' חדשה ונפתחה לפני כחמישה חודשים. ממוקמת בקומת קרקע, בצמוד לה גינה גדולה לרווחת המטופלים. הריהוט והציוד בה חדשים. במחלקה זו, ביום הבקרה, בברזים ובראשי מקלחות בחדרי הרחצה לא נמצאו מים חמים לרחצה. יש לפתור את הבעיה באופן מיידי. בשתי המחלקות הנוספות טמפרטורת המים תקינה, רק חלק מהמיטות הן HI-LO, רק חלק מהמזרונים ויסקו אלסטיים. המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים, אך מאוררים חלקית. בחלק מחדרי המטופלים ריח של הפרשות. טמפרטורת האויר נעימה. רוב חדרי המטופלים בעלי ציבון אישי. קיימים וילונות הפרדה בחדרים לשמירה על פרטיות המטופלים.
המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים. לבושם אישי ומותאם לעונת השנה. האוירה במחלקות נעימה וביתית.
במחלקה הסיעודית נמצא מטופל סיעודי מורכב על רקע פצע נקרוטי בעקב. יש להעבירו לסיעוד מורכב ולהודיע על כך ללשכת הבריאות.
במחלקה הסיעודית בזמן ארוחת הצהריים נצפתה צפיפות קשה בישיבה סביב השולחנות. יש לפעול לפתרון הבעיה ללא דיחוי.

חוזקים:
האוירה בכל המחלקות נעימה וביתית.
נצפתה ארוחת צהריים אשר הוגשה תוך בירור העדפות המטופלים. האכלה התבצעה בסבלנות ובצורה מכבדת.
נצפה יחס חם ואישי של הצוות המטפל כלפי המטופלים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית בתפקידה כחודש וחצי, עם ניסיון עבודה רב בתחום הגריאטריה. נצפתה מוטבציה גבוהה וכוונות רציניות לבניית תהליכי העבודה ושיפור איכות הטיפול הסיעודי במוסד. הינה בעלת הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי. כל האחיות/ים במוסד מוסמכים. אחיות ואח אחראים בשלושת המחלקות הינם בעלי ניסיון עבודה בתחום הגריאטריה. יש לפעול להכשרת האחיות/ים האחראיות/ים בקורס על בסיסי בגריאטריה. בתחומים של מניעת כאב וטיפול בו, מניעת פצעים וטיפול בהם ומניעת זיהומים יש נאמני נושא עם הכשרה נדרשת. בנושאי מניעת כאב וטיפול בו ומניעת פצעי לחץ וטיפול בהם הועברו הדרכות מרוכזות. במוסד שלושה אחים עם הכשרה על בסיסית בגריאטריה. האחות הראשית הודרכה בבקרה בנושא ריכוז וניהול חיסוני עובדי הבריאות במוסד. יש לפעול ע"פ חוזר מנכ"ל "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות", 8/2016.

מבדיקת סידורי העבודה עלה כי:
1. חלק מאחים וכוחות העזר עובדים מספר משמרות רצופות בשבוע. הדבר עלול לפגוע באיכות הטיפול ובבריאות העובד. יש לצמצם את מספר המשמרות הרצופות.
2. כוחות העזר מסיימים את משמרות הערב בשעה 20:00, התנהלות זו הינה בניגוד להנחיות אגף לגריאטריה "מתן טיפול איכותי יומיומי בבתי חולים גריאטריים", 6 יוני, 2017. סימוכין: 57038017 - בנושא שעת השכבת המטופלים.
3. במחלקה הסיעודית חסרה כמשרה אחת בתקינת כוחות העזר. יש להשלים את שעות העבודה החסרות ולהגיע לתקינה הנדרשת.

סיכום חיסוני קורונה במוסד כפי שמסר מנהל בת האבות:
אנשי צוות - 3 מחלימים שטרם יכולים להתחסן, 11 מחלימים חוסנו פעמיים, מטפל אחד צריך לקבל חיסון שלישי, כל היתר מחוסנים בשלוש מנות.

מטופלים - מטופל אחד קיבל שני חיסונים (המשפחה מסרבת לשלישי), 67 מחלימים קיבלו 2 חיסונים, 26 מטופלים חוסנו בשלוש מנות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש להבטיח בניית תכנית טיפול למטופל חדש עד 72 שעות מהקבלה למחלקה. לדוגמא, לא נצפתה בניית תכנית טיפול למטופל חדש במחלקה הסיעודית שהועבר ממחלקה לתשושי נפש.

יש לעדכן הערכה תפקודית ותכנית טיפול בכל שינוי במצב המטופל ו/או לאחר חזרה של מטופל מאשפוז בבית חולים כללי.

תרופות

- יש לחתום בקרדקס התרופות מיד לאחר מתן התרופה למטופל. לדוגמא, נצפה בקרדקס התרופות שלא חתמו על חלק מהתרופות שניתנו במשמרת הערב אמש. מבירור מול האחות אמרה כי "נתנה את התרופות אך שכחה לחתום".

יש לבצע עדכון תרופות חודשי תוך תיאום ובדיקה משותפת של רופא ואחות. נצפה כי עדכון תרופות חודשי לא התבצע במשך 8 חודשים השנה.

יש להבטיח מלאי מספק של תרופות בכל המחלקות.

יש להבטיח מקררי תרופות זמינים לשימוש בכל אחת מהמחלקות.

הבטחת הסביבה

- בדו"ח אירוע חריג יש לתאר בצורה ברורה איך קרה האירוע החריג ולהסיק מסקנות רלוונטיות מתחקור האירוע למניעת השנות המקרה בעתיד.
יש לתעד בדיווח הסיעודי את שעת ההודעה לרופאה ומהן ההוראות שנתנה.
בכל מקרה של חבלת מטופל ממקור לא ידוע יש לקיים ועדת אלימות בנוכחות כל חברי הועדה ולתעד את תוכן הדיון והמסקנות.

- קיום אמצעי אוריינטציה למטופלים עם ירידה קוגניטיבית: לא נצפה במחלקה לתשושי נפש ב'. יש לפעול לטיפול בנושא כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

תקשורת

- יש להטמיע בקרב הצוות המטפל את עקרונות השימוש בתקשורת הממוחשבת. כיום התקשורת להעברת מידע בין אנשי הצוות השונים מתקיימת בשיחות טלפון.

יש לקיים ישיבות צוות אחיות אחראיות מחלקה אחת לחודש לפחות.

יש לקיים ישיבות צוות סיעודי בנוכחות כלל צוות המחלקה. נצפה כי שיעור ההשתתפות של הצוות בישיבות נמוך מהנדרש וכולל בעיקר את הצוות הנמצא במשמרת במועד הישיבה.

יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועית ראשונה על כל מטופל חדש תוך חודש מקבלתו למחלקה.
תכניות טיפול וסיכומי ישיבות צוות רב מקצועי יש לכתוב רק במהלך הישיבה ולא לפני שהתקיימה.

בהעדר רופא במחלקה יש לפעול לקבלת הוראות רפואיות בכתב. יש להמנע מקבלת הוראות בטלפון.

יש לשמור בתיקו הרפואי של כל מטופל את ההפניה לבית חולים החתומה על ידי השולח.

הזנה והאכלה

- יש לתעד ברשומה הסיעודית את ההנחיות שניתנו ע"י קלינאית תקשורת, דיאטנית וכד' לבעיות הקשורות באכילה.

הפרשות

- יש להקפיד על מעקב רציף וסדיר אחרי יציאות המטופלים. נצפה העדר מעקב במשך 4-5 ימים.

נבנתה תכנית מניעת עצירות, אך עדיין לא מיושמת. יש לפעול ליישומה למטופלים הרלוונטיים.

היגיינה אישית ולבוש

- קיים לבוש אישי הולם והנעלה מתאימה: יש להבטיח שימוש בנעליים סגורות למטופלים בזמן ההולכה.
יש להבטיח נעילת נעליים לכל המטופלים גם בישיבתם על כסאות גלגלים למניעת פציעות בכפות רגליהם.

- קיים ציוד לטיפול פה ושיניים תותבות: יש לדאוג לציוד אישי ומסומן לכל מטופל.

שמירת שלמות העור

- יש לפעול להעברת המטופל עם פצע נקרוטי בעקב לסיעוד מורכב ולדווח על כך ללשכת הבריאות.

תנועתיות ותנוחה

- יש לשפר את ההחלטה הראשונית על הגבלה מכאנית. יש לקיים דיון של רופא, אחות, פיזיותרפיסט ולתעד את ההחלטה. נמצאו טפסי החלטה ראשונית החתומים על ידי פיזיותרפיסט בלבד.

יש להקפיד על ביצוע שינויי תנוחה בשכיבה במיטה ובישיבה על כ"ג למטופלים הזקוקים לכך ולתעד ברשומה הייעודית.

קשר עם המשפחה

- יש לפרסם את שעות הקבלה של אחיות אחראיות מחלקה לקיום שיחות עם בני המשפחה.

יש להקים ועדה פליאטיבית מוסדית, למנות את חברי צוות הועדה (רופא, אחות, עו"ס) לבנות נוהל פנימי רב מקצועי. לפעול לפיתוח מדיניות של הטיפול הפליאטיבי במוסד ולהטמעתו ברמת השטח.

עדכון מקצועי

- יש לפעול להכשרת אחיות/ים אחראים של כל המחלקות במוסד בקורס על בסיסי בגריאטריה.

יש להמשיך לפעול לבניית נהלים פנימיים הנדרשים על ידי משרד הבריאות.
יש להבטיח המצאות נהלים פנימיים בכל אחת ממחלקות המוסד.
יש לפעול להטמעה שנתית של הנהלים הפנימיים בקרב הצוות המטפל.

יש לקיים תכנית חת"ש שנתית בנוכחות כל עובדי המוסד, לרבות אנשי הצוות הרב מקצועי. יש לרשום את שמות המשתתפים ולהחתימם בדף הייעודי.
על אנשי הצוות הרב מקצועי מכל תחום להעביר הרצאה בנושא רלוונטי בתכנית חת"ש אחת לשנה לפחות.

יש לפעול לריענון ידע במתן עזרה ראשונה מצבי חירום לכל אנשי הצוות המטפל אחת לשנתיים.

יש לפעול ליישום של חוזר מנהל הרפואה 3/2019 בנושא "ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים", לרבות, מינויי צוות החייאה מוסדי.

הדרכה והערכת הצוות

- קיימת תוכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש: יש להחתים את העובד המודרך בטופס הייעודי על ההדרכה שקיבל.

טיפול בכאב

- יש להשתמש בכלי לאומדן כאב המותאם למטופלים שאינם מתקשרים.

מניעת זיהומים

- יש לפעול להטמעת הנוהל הפנימי למניעת זיהומים בקרב כל עובדי המוסד כפי שהודרך במהלך הבקרה.

זכויות החולה

- יש לפעול להשכבת המטופלים לשנת לילה בשעה הנדרשת ע"פ הנחיות אגף לגריאטריה "מתן טיפול איכותי יומיומי בבתי חולים גריאטריים", 6 יוני, 2017, סימוכין: 57038017.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- תקופת מגפת הקורונה הוסיפה אתגר בעבודה. הצוות הסיעודי המשיך לפעול ונתן למטופלים ומשפחותיהם מענה מסור.

לאור ליקויים רבים שנצפו במועד הבקרה בחלק ניכר מהתחומים של העשייה הסיעודית נדרשת עבודה רצינית בכל הנוגע להכשרת הצוות הסיעודי, בניית נהלים פנימיים ותהליכים מקצועיים והטמעתם בקרב אנשי הצוות וליישמם ברמת השטח.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מטבח קצה המקבל את כל המזון מחברת קייטרינג.
אחראית מטבח הקצה הינה וותיקה ומסורה לתפקידה והינה גם אם הבית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- עד חודש אוגוסט 2021 הועסקו במוסד 2 דיאטניות. כיום עובדת דיאטנית אחת וותיקה בעלת וותק מקצועי של 6 וחצי שנים, וותק במוסד של 6 שנים ו-3 חודשים.
הדיאטנית עובדת 18 שעות שבועיות, יומיים בשבוע בבוקר ויומיים אחה"צ, 4 ימים בשבוע.
הדיאטנית השתתפה ביום עיון שנתי לתזונה בגריאטריה שהועבר מרחוק מטעם האגף לתזונה והאגף לגריאטריה במשרד הבריאות.
הדיאטנית השתתפה בהדרכה מרחוק שהועברה על הדיאטנית האחראית לתחום הבקרה בתזונה במחוז תל אביב.
הדיאטנית השתתפה בהדרכה מרחוק שהועברה על ידי האגף לתזונה והאגף לגריאטריה במשרד הבריאות על מרקמי מזון.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית עובדת בשיתוף פעולה מלא עם הצוות הרב מקצועי.
הדיאטנית הדריכה בצורה מקצועית את האחראית על מטבח הקצה ואם הבית בכל הקשור ליישום נהלי מערך המזון בהיבט התזונתי.
רשומות התזונה במטבח הקצה מתורגמות לשפה נגישה לאחראית.

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון כוללים תצפיות מפורטות הנעשות על כלל הארוחות המוגשות במוסד. תצפיות אלה מתועדות וכוללות נקודות לשימור ולשיפור.

גודלי מנה/גיוון

- גודלי המנה שהוגשו למטופלים היו כנדרש בנהלים.
מוגשות מגוון דייסות על בסיס דגנים שונים.

רשומות מחלקתיות

- הרשומות המחלקתיות נמצאו במקום המתאים ובצורה נגישה לצוות המטפל.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מטופלים חדשים מתקבלים על ידי הדיאטנית בהתאם לנהלים ונערכות תצפיות איכותניות לאיסוף מידע על אכילתם.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים במחלקות השונות ומתאימה להם תוכניות טיפול תזונתיות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- פריסת שעות דיאטנית: הדיאטניות עבדו באופן רציף לאורך כל תקופת שגרת הקורונה. כיום נערכו שינויים בכוח אדם בתזונה. יש להשלים את התקינה ל-19.2 שעות שבועיות.

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: לבקשת הדיאטנית חברת הקייטרינג שלחה אסופת מתכונים חלקית בלבד ושאיננה משקפת את המזון המוגש במוסד. על חברת הקייטרינג להעביר לדיאטנית אסופת מתכונים על פיהם מבשלים את המנות הנשלחות למוסד וממנה ניתן לחשב את הערכים התזונתיים של המזון המוגש במוסד.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: ביום הבקרה אין התאמה בין הרשום בתפריט ושהוגש כפרי בארוחת הביניים הראשונה וכקינוח בארוחת הצהרים בכל המרקמים.
ביום בו מוגש פרי שאינו מתאים לטחינה יחידנית, לדוגמא: פירות הדר לסוגיהם, יש לפרט את המנה שתוגש במרקם טחון.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: בשגרת הקורונה לא התקיימו פרוייקטים מחלקתיים. יש ליזום תוכניות המערבות את תחום התזונה לרווחת המטופלים במחלקות השונות.

- טופס/מחברת לתיעוד תקשורת רב מקצועית: רופאת המוסד והדיאטנית מקיימות ישיבות לדיון על הטיפול התזונתי במטופלים. יש לתעד ישיבות אלה. בנוסף, יש להשתמש בתקשורת ממוחשבת בין אנשי הצוות השונים.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: טפסי רישום גודלי המנה תלויים על לוח במטבח הקצה. יש לערוך הדרכת ריענון מרוכזת לכלל צוות מערך מזון על גודלי המנה להגשה במנות השונות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): במחלקה הסיעודית חולקו כפות בלבד. חלק מהמטופלים קיבלו עוף בתנור ולא הונגשה להם מנה זו על מנת להקל ולעזור להם באכילתה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

המחלקה הסיעודית צפופה מאוד. נצפה שולחן בו ישבו 5 מטופלים בכסאות גלגלים. שולחן זה מיועד ל-4 מטופלים. כסאות הגלגלים שגלגליהם התנגשו מנעו מהמטופלים ישיבה נאותה ליד השולחן ואכילה נעימה. המטופל החמישי בשולחן שישב בראשו החזיק את הצלחת באוויר ביד אחת ואכל עם היד השנייה. מצב דומה נצפה בשולחן נוסף. בנוסף, המטופל שישב בסמוך לקיר נזקק לעזרה באכילה ולכן הוזזה המטופלת לצידו מחוץ לשולחן עד סיום האכלה. מצב זה אינו תקין ויש לתקנו באופן מיידי.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מתן מולטי וויטמין יעודי: מבדיקת קרדקס התרופות של מספר מטופלים חדשים נמצא כי המטופלים לא מקבלים מולטיויטמין ייעודי.

סיכום כללי - תחום תזונה

- תחום התזונה מנוהל על ידי הדיאטנית בצורה טובה ויציבות הצוות במטבח הקצה מאפשר בנייה של תהליכי עבודה המתקיימים לאורך זמן. יש לתקן את ההערות שנמצאו בבקרה זו ולהמשיך בעבודה המקצועית בתחום התזונה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	66%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- לכל אורך מגפת הקורונה המשיך שרות הפיזיותרפיה לפעול (במתכונת מצומצמת) ולתת מענה למטופלים/ות.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

אבחון פיזיקלי

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: קיים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- הפיזיותרפיסטית החלה עבודתה במקום ב 3.6.2020 לפי הדיווח שלה ולפי הדיווח של מנהל המקום. לא ברור, אם כן, כיצד נמצא תיעוד לבדיקה ראשונית למטופלת, על ידי הפיזיותרפיסטית במרץ 2020 (3 חודשים לפני שהחלה עבודתה במקום).

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- אין שעות עבודה קבועות בפיזיותרפיה (לא בחדר הפיזיותרפיה, לא במחלקות ולא לפי תדפיסי הנוכחות שהוגשו על ידי המנהל בזמן הבקרה).
יש לקבוע שעות עבודה מסודרות ולפרסם בכניסה לחדר הפיזיותרפיה ובמחלקות.
יש להשלים מספר שעות עבודה כנדרש.

ארגון השרות

- חדר הפיזיותרפיה נמצא בקומת הקרקע, רחוק מהמחלקות, שחלקן בקומות גבוהות יותר. חשוב להקצות עזרה בניוד מטופלים/ות אל חדר הפיזיותרפיה וחזרה למחלקות, על מנת לייעל את עבודת הפיזיותרפיסטית.
- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): לא.

אבחון פיזיקלי

- חשוב להקפיד על ביצוע ותיעוד בדיקה ראשונית תוך חמישה ימים מקבלת המטופל/ת, כנדרש.
את מטרות הטיפול יש לקבוע בהתאם לממצאי הבדיקה של כל אחד מהמטופלים/ות, ולא לרשום מטרות אחידות לכל המטופלים, כפי שנצפה במרבית התיקים שנבדקו במהלך הבקרה.

טיפול פרטני

- חשוב ליישם את תוכנית הטיפול כפי שנקבעה על מנת לאפשר השגת המטרות.

טיפול בקבוצה

- חשוב לקיים טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה ולתעד כנדרש.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- חשוב לעדכן תדירות הטיפול בסיום כל הערכה תקופתית.
חשוב להתייחס לנושא הנעלה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- עדיין נצפו מטופלים/ות היושבים/ות ליד שולחן שאינו מתאים להם.
יש לשפר את התאמת הישיבה של המטופלים במחלקה הסיעודית.
יש להשלים מגוון כיסאות גלגלים (TIS , כורסא גריאטרית) ואביזרי עזר לישיבה.
חשוב להתייחס לנושא נעלי המטופלים, בעיקר המהלכים.

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): לא.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה מובנית לכל הצוות: חלקית. במהלך הבקרה נמצא תיעוד לקיום הדרכה ל 7 כוחות עזר בנושא מניעת נפילות (יולי 2020), הדרכה על פצעי לחץ בשיתוף עם הדיאטנית לצוות רב מקצועי (מרץ 2021) והדרכה נוספת בנושא מעברים - עם חתימות של צוות רב מקצועי, אך ללא תאריך.

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: לא.

ציוד טיפולי

- עדיין חסרה רשת לסלינגים מעל מיטת הטיפולים, ונייר לניגוב ידיים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- במחלקה הסיעודית, עדיין רבות מהמיטות ללא מנגנון עליה-ירידה ומזרנים מספוג. נמצאו מספר מזרנים ויסקו אלסטיים המונחים הפוך ובכך לא ממלאים את תפקידם.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה פועל ללא תכנית סדורה ומאורגנת.

יש לבנות תהליכי עבודה שיטתיים ואמינים, הכוללים, בין היתר, את התחומים הבאים:
קביעת שעות עבודה מוגדרות של השרות ופרסום שעות אלה לידיעת כל הצוות הרב מקצועי והמשפחות.
בניית תכנית עבודה סדורה בהתאם לשעות העבודה שייקבעו.
תיעוד ברשומה באופן המשקף בצורה אמינה את המידע ואת רצף הזמנים (נמצאה הערכה ראשונה של מטופלת ברשומה הממוחשבת, חתומה ע"י הפיזיותרפיסטית, אשר בוצעה שלושה חודשים לפני מועד תחילת עבודתה של הפיזיותרפיסטית במוסד כפי שדווח).
תיעוד מועדי ביצוע ההדרכה לצוות המטפל.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבית כולל מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש. המטופלים לבושים מותאמים לעונה.
השטחים הציבוריים כוללים פינת ישיבה קטנה במחלקות, מרפסת צמודה לחדרי המטופלים במחלקות, חצר גדולה ולובי נרחב לנוחות האורחים.
בנוסף, במחלקה לתשושי נפש הוסף סלון מרוהט עם ספות וטלוויזיה לטובת המטופלים ובני משפחותיהם.

כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס עובד במוסד מחודש אפריל 2019.
בעל תואר ראשון בעבודה סוציאלית, בעל וותק מקצועי של כ 8 שנים, ללא הכשרה בגריאטריה.
עובד 4 ימים בשבוע בימים א', ג' וה' 8:00 עד 16:00 ובימי ד' 10:00 עד 18:00, סה"כ כ 32 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופלים החדשים ומשפחותיהם בתהליך הקבלה והסתגלות.
מתקיימת שיחת תיאום ציפיות, הדרכה ומתבצע מעקב אחר הסתגלות המטופל והמשפחה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- קיימת התייחסות והתערבות בהתאמה של מטופל חדש לחדר.
העו"ס פועל לשמירת פרטיות המטופל באמצעות תצפית במחלקות.
נמצא מעקב על ביקורי משפחות והתייחסות למטופלים ללא מבקרים.

שביעות רצון המטופל

- המטופלים במחלקות הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול במוסד.
נצפו שיחות של צוות עם מטופלים אשר העידו על קשר תומך ומכיל.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- האווירה במחלקות טובה, המטופלים נראו רגועים והביעו שביעות רצון מהטיפול.
המרחבים הציבוריים נקיים, קיימים וילונות מפרידים בין המטופלים לשמירה על פרטיותם.
קיים לוח מודעות בכניסה ובו מפורסם חוק זכויות החולה והאפשרות לפנות בתלונה לקול הבריאות.

תיק אפוטרופסות

- נושא מינוי האפוטרופוס מטופל היטב על כל היבטיו.
קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי. כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי של מטופלים ושמות האפוטרופוסים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: עבודה קבוצתית עם משפחות אינה מתקיימת.
יש לאתר צרכים ולפתח את הנושא על בסיס תחומי עניין משותפים.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): העו"ס החל לגייס מתנדבים ולפתח קשרים עם הקהילה.
יש להמשיך לפעול לפיתוח הקשר עם הקהילה ופעילות מתנדבים במחלקות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להגביר את המעורבות של העו"ס בנושא טיפול בתלונות. קיים חוסר בהתייחסות למצבים הרגשיים, חווית המטופל ומעקב בנושא (הערה חוזרת).

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הועדה המוסדית לטיפול במניעת התעמרות אינה פועלת לפי הנוהל.
חסר איתור, בדיקה, הסקת מסקנות ויישום החלטות כמתבקש מהפעילות של הוועדה המוסדית למניעת התעמרות. כמו כן, חשובה מאוד מעורבות העו"ס באירועים חריגים.
מומלץ לחברי הועדה לבצע הטמעה וריענון של הנהלים כולל תפקוד הועדה.
יש להגביר מודעות והעברת מידע בהקשר לאירועים חריגים וחשד להתעמרות.
יש לפעול להעלאת המודעות של הצוות לאיתור מטופלים, בדגש על חובת הדיווח.
יש לקיים ישיבות ועדת התעמרות בתדירות הנדרשת, לפחות אחת לרבעון ובנוכחות כל אנשי צוות הועדה (רופא, אחות, עו"ס).

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: יש להעלות את המודעות של הצוות לצרכים הייחודיים של המטופלים ניצולי השואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לאפשר לעו"ס הכשרה מקצועית בתחום טיפול תומך (פליאטיבי) .
יש לקדם הכשרת צוות מוסדי להטמעת הטיפול התומך ולבניית תהליכי עבודה מותאמים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להקפיד על נוכחות מלאה של כל אנשי הצוות בישיבות הצוות הרב מקצועי כדי לאפשר ניתוח מלא ודיון מקיף בתוכנית הטיפול של המטופל.
יש לשפר את סיכום הדיון ולהקפיד על כתיבת תוכניות טיפול רלוונטיות בישיבות הצוות הרב מקצועי.
נמצא בישיבה הצוות הרב מקצועי כי תוכנית הטיפול נכתבת מראש, יש לכתוב את תוכנית הטיפול לאחר הדיון (הערה חוזרת).

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): חלקי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- הכרות ובקיאות בנהלים רלבנטיים: חלקי.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: על הנהלת המוסד לאפשר לעו"ס לצאת להשתלמויות מקצועיות.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס מכיר את המטופלים, מבצע עבודה טובה ופועל למצוי זכויותיהם.
ניכר כי קיימת מוטיבציה גבוהה לקדם את תחום העבודה הסוציאלית כדי להמשיך ולתת מענה איכותי למטופלים ובני המשפחה.
קיים שיפור בהכרות עם נהלי העבודה הסוציאלית של האגף הגריאטריה, אך יש צורך בהכשרה בגריאטריה על מנת לקדם את השירות.
על הנהלת המוסד יחד עם הוועדה המוסדית למניעת התעמרות להתייחס ולדאוג להפעלת הוועדה לפי הנדרש בנוהל.
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים שבהם ישנן הערות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח בהיקף משרה של 7 שעות שבועיות

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

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

בקרה רוקחית

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

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

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רכש אספקה וביעור תרופות

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: לא. למספר מטופלים חסרות תרופות. התבקשתם להשלים את מלאי התרופות מיידית ולדאוג למלאי של 10 ימי טיפול לפחות.
תרופות פרטיות אינן מסומנות ככאלה ולעיתים משמשות לכלל מטופלי המוסד.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: בתשושי נפש ב' חדר התרופות נעול אך הארונות בחדר, המשמשים לאחסון התרופות, אינם ניתנים לנעילה.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: לא. באחד החדרים בתשושי נפש ב', מקרר א/שר לדבריכם אינו בשימוש. במקרר נמצאו חיסוני שפעת. מאחר ולא בוצע ניטור טמפ' במקרר זה התבקשתם להשמיד החיסונים.

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: לא. במחלקה הסעודית המקרר אינו שמיש כחודשיים. יש להשמיש המקרר מיידית. בתשושי נפש ב' אין מקרר.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי. נמצאו מזרקי אינסולין פתוחים ללא ציון תאריך הפתיחה וללא שם המטופל.

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: נמצא משאף ללא ציון שם המטופל.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: במחלקה הסעודית מספר טיפות עיניים עם תאריך פתיחה של 31.8.21 ולכן תוקפן פג. לדברי האחות מדובר בטעות ברישום התאריך וכי הטיפות נפתחו בפועל ב-1.10.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. במחלקה הסעודית נמצא כי קרדקס התרופות חתום חלקית בלבד על מתן התרופות במשמרת הערב, ביום שלפני הביקורת. לדברי האחות שעבדה במשמרת זו, כל התרופות ניתנו אך היא "שכחה לחתום". יש להקפיד על חתימה נכונה ומשקפת בקרדקס התרופות.

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: באופן חלקי. נמצא כי מרסקים "אומפרדקס" למרות שבעלון לצרכן הדבר אסור.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המצב התברואי במוסד לקוי.
  מערך המזון אינו מסודר.
  לא הוצגו רישיונות יצרני המזון ותעודות משלוח כנדרש.
  לא הוצגו בדיקות מים כנדרש.
  במחלקה סיעודית א' לא היו מים חמים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- לא הוצגו תוצאות בדיקות בקטריאליות מי שתייה ומים חמים תקופתיות, סריקת מתכות, דוח שנתי לניקוי וחיטוי מאגר מים חמים ודוח בדיקת מז"ח
  הוצגו תוצאות תקינות לבדיקת מים חמים לחיידקי לגיונלה.
  במחלקה תשושי נפש 'א' אין מים חמים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-90 מיטות ברישוי ו-95 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.280	1.458	0.178	13.9%
אחיות [3]	17.290	18.079	0.789	4.6%
מוסמכות	17.290	18.079	0.789	4.6%
כוח עזר	33.420	34.256	0.836	2.5%
Nutritionist	0.480	0.450	-0.030	-6.3%
Physiotherapist	1.160	0.825	-0.335	-28.9%
Occupational Therapy	0.504	0.495	-0.009	-1.8%
Employment Instructor	1.400	2.589	1.189	84.9%
Speech therapist [1]	2.602	2.850	0.248	10.8%
Social Worker	0.930	0.821	-0.109	-11.7%
Pharmacist [1]	8.215	7.000	-1.215	-14.8%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-90 מיטות ברישוי ו-95 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.833	1.000	0.167	20%
House keeper	0.833	1.000	0.167	20%
Maintenance worker	0.639	1.000	0.361	56.5%
Storekeeper	0.639	0.000	-0.639	-100%
Chief cook [1]	0.833	0.000	-0.833	-100%
kitchen worker	2.557	1.000	-1.557	-60.9%
Cleaner	4.100	4.300	0.200	4.9%
Kashrut supervisor	0.430	0.000	-0.430	-100%
Gardener	0.229	0.000	-0.229	-100%
Secretary	0.833	1.000	0.167	20%

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 40.00 מתאריך: 26.06.2019
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 40.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.11.21
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 11.10.2021
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	10.00
בריאות הסביבה	0.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	2.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	0.00
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)	29.00