מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 27.07.2022

במוסד: "מוסד סיעודי - פנסיון בית גלבוע"

בישוב: גבעתיים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ישעיהו בלוסקי
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד סיעודי - פנסיון בית גלבוע (קוד מוסד 237O1)
בן גוריון 190
גבעתיים

ד"ר בלוסקי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד סיעודי - פנסיון בית גלבוע"

מצורף דוח הבקרה מיום 27.07.2022.

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 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 "מוסד סיעודי - פנסיון בית גלבוע"

בתאריך 27.07.2022 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** - עפיפה נג'ם, מפקחת לבריאות הסביבה, בריאות הסביבה
- עינב חיימוביץ, מפקחת לבריאות הסביבה, בקרה בריאות הסביבה

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 "פנסיון בית גלבוע" 70 מיטות סיעודיות ברשיון. ביום הבקרה מאושפזים במוסד 82 מטופלים. 79 סיעודיים ו- 3 סיעודיים מורכבים.
אין לאשפז במוסד מטופלים עם פצעים מדרגה 3 ומעלה. יש להעביר את המטופלים הסיעודיים מורכבים לסיעוד מורכב.
קיים פער משמעותי באיכות הטיפול הרפואי במוסד.
קיים חוסר התאמה בולט בסידורי העבודה של כוחות העזר בהשוואה לדוחות הנוכחות.
אין עו"ס במוסד. הדבר פוגע ברווחת המטופלים, מיצוי זכויותיהם ועבודת הצוות הרב מקצועי.

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	21	19	2	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	18	21	20	1	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	16	17	17	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	18	23	23	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	70	82	79	3	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 82 מאושפזים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	71%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד "פנסיון בית גלבוע" מנהל רפואי מומחה בגריאטריה בעל נסיון רב שמועסק בהיקף של 6 ש"ש.
במוסד שני רופאי בית. אחד מהם, שעבר השתלמות בגריאטריה מועסק בהיקף של 11 ש"ש והשני, שעדיין לא עבר השתלמות בגריאטריה, מועסק בהיקף של 28 ש"ש.
למוסד מגיעה יועצת פסיכיאטרית לפי הצורך.
שאר הייעוצים מתבצעים בקופ"ח.
שני רופאי הבית מבצעים כוננויות במוסד.

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: קיימת תכנית חת"ש שנתית אך יש לעדכן שינויים שנעשו והרצאות שרשומות אך לא ניתנו.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: ההערות מהבקרה הקודמת לא תוקנו.

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: נמצאו במוסד 3 מטופלים סיעודיים מורכבים עם פצעי לחץ נקרוטיים. אחד מהמטופלים התקבל עם פצע נקרוטי למוסד ב- 17.4 למרות שלמוסד אין אישור לקבל חולים סיעודיים מורכבים.
הדבר נוגד את תנאי רשיון המוסד. כמו כן, המוסד לא דיווח ללשכת הבריאות על מטופלים אלה ולא נעשתה פעילות להעברה לסיעוד מורכב .
לציין כי כאשר אחות צוות הבקרה בקשה את רשימת המטופלים עם הפצעים, ניתנו רק שניים מתוך 3 השמות של המטופלים עם פצעי הלחץ. אחת המטופלות נמצאה באופן אקראי בזמן הבקרה.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: בכל החלטה ראשונית על הגבלה

פיזית יש לקיים דיון על ידי רופא, אחות ופיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק ולתעד את ההחלטה.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): נמסר לנו כי הוראות בזמן כוננות ניתנות במייל אך לא הוצגו בפנינו הוראות אלה. חלק מההוראות ניתנות עדיין בווטצאפ. לאחד הרופאים יש את תוכנת המחשב של המוסד בבית. יש לציין באופן ברור במעקב הרפואי כאשר הוראה ניתנה בבית ללא בדיקת החולה.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לבצע תיאום ציפיות בכל קבלה חדשה. ניתן לתעד זאת ב"שיחות עם המשפחות" אם הקבלה הרפואית כבר נסגרה.
אין כל תיעוד של שיחה של הרופא עם משפחתו של מטופל עם פצע נקרוטי.

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

רופא בית

- הכשרת רופא בית: רק אחד משני רופאי הבית עבר השתלמות בגריאטריה. יש להוציא להשתלמות גם את רופא הבית השני.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: יש לשפר את הכרת הנהלים ולעבוד לפיהם.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מטופל הגיע עם פצע נקרוטי בעקב והאבחנה לא נרשמה.נרשם רק S/P AMPUTATION OF TOE AFTER DIABETIC ULCER

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: אין מעקב רפואי אחר פצעים. לאחד המטופלים 3 פצעים סכרתיים נקרוטיים בעקב שמאל ובבוהן שמאל ובחלק הלטרלי של כף רגל ימין. אין תיעוד מעקב של הרופא. המטופל קטוע בוהן ברגל ימין בגלל פצע סכרתי.
אין מעקב רפואי אחר מצב פצע טראומתי בשוק שמאל של מטופלת.
יש לבצע מעקב שנתי של רופא עיניים בחולים סכרתיים.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: לא רשומה אבחנה של פצע סכרתי נקרוטי בכף רגל ימין ושמאל. למטופלת עם ריבוי תרופות אין אבחנה של פוליפרמסי.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": לא מבוצע עדכון תרופות חודשי על ידי רופא ואחות על פי נוהל רפואה 1.3.1 - מתן הוראות רפואיות, סעיף 5.4.2 - בקרה על הוראות רפואיות.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): לא בוצעה בדיקת רמות בדם של דפלפט.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: לא ניכר בסיכום הישיבה כי בוצע דיון על נושאים רלוונטים למטופל. לדוגמא - מטופל שהתקבל למוסד עם פצע נקרוטי, בניגוד לתנאי הרשיון, לא בוצע דיון על שינוי סטאטוס או הצורך להעביר לסיעוד מורכב ולדווח למשרד הבריאות.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: נמצא כי חלק מהתקשורת מבוצע בווטצאפ. יש להשאיר תיעוד כתוב של תמסורת בין אנשי הצוות.

דו"ח אירוע חריג

- אין במוסד קלסר מרוכז של ארועים חריגים.

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: הרופא לא מתעד במעקב הרפואי את הארוע החריג, לא מתעד את בדיקתו במעקב הרפואי ולא עוקב אחר מצב החולה.
במקרה של מטופלת עם קילוף עור לא מולא דו"ח ארוע חריג.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לעובדים על פי נוהל 0.4.6.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבית כולל ארבע מחלקות סיעודיות (אחת בכל קומה) ומחלקת תשושים/עצמאים בקומת הביניים בפיקוח משרד הרווחה ובה 9 דיירים.
במחלקות הסיעודיות נמצאו שלושה מטופלים סיעודיים מורכבים על רקע פצעים קשיי ריפוי, חלקם נקרוטיים. יש להעביר את המטופלים למחלקות לסיעוד מורכב ללא דיחוי ולהודיע ללשכת הבריאות.
אחד המטופלים התקבל למוסד עם הפצעים נקרוטיים בכפות רגליים. אין לקבל מטופל סיעודי מורכב למוסד!! מטופלים אשר מצב הפצעים שלהם מחמיר במהלך האשפוז במוסד, יש לדווח ללשכת הבריאות על מצבם ולפעול להעברתם לסיעוד מורכב.

חוזקים:
המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים.
לבוש המטופלים נקי, מסודר ומותאם לעונת השנה.
האוירה במחלקות נעימה.
נצפה יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים.
ארוחת הצהריים התנהלה באוירה נינוחה, האוכל הוגש תוך הכרות העדפות המטופלים. האכלה התבצעה בסבלנות ובצורה מעודדת אכילה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- לאחר הבקרה נבדקו סידורי העבודה אשר נמסרו בסיום הבקרה. בחישוב השעות של כוחות העזר נמצא עודף של למעלה מ 50% בתקני כוחות העזר. לשם אימות הממצאים המוסד התבקש להעביר ללשכת הבריאות את דוחות הנוכחות של האחיות וכוחות העזר של חודש יולי 2022. מבדיקת דוחות הנוכחות נמצא פער משמעותי בין המצויין בסידורי העבודה לבין דפי הנוכחות של כוחות העזר. בנוסף, נמצא כי בממוצע רק בשני לילות בשבוע בכל אחת מהמחלקות עובד כוח עזר במשמרות לילה, למרות שבסידורי העבודה רשום בכל לילה כוח עזר בכל אחת מהמחלקות. לדוגמא: בתחילת החודש ב 01.07 וב 02.07 (ימים שישי ושבת) עבד במשמרות לילה כוח עזר אחד בארבע מחלקות לפי דוחות הנוכחות. בסידורי העבודה מצוין כוח עזר אחד בכל אחת מהמחלקות, סה"כ לפי סידורי העבודה ארבעה כוחות עזר במוסד במשמרת לילה, בפועל היה אחד.
אנו רואים כתיבת סידורי עבודה כוזבים בחומרה!!
יש לדאוג לנוכחות כוחות העזר בכל אחת מהמחלקות בכל משמרות לילה. יש לכתוב את סידורי העבודה שתואמים לעובדים הנמצאים בפועל בעבודה (שמות, שעות העבודה). אם חל שינוי, יש לתקן את סידור העבודה בסמוך לשינוי.
חלק מכוחות העזר עובדים משמרות רצופות ומעטים מהם אף קרוב ל 24 שעות רצופות. התנהלות זו בניגוד לנהלי משרד הבריאות!! עבודה רצופה במשך שעות רבות עלולה לפגוע באיכות הטיפול ובבריאות העובד. יש לצמצם את מספר המשמרות הרצופות. חסרות כשתי משרות בתקני כוחות העזר, יש להשלים את הפער ולהגיע לתקינה הנדרשת בכל אחת מהמחלקות. על הכנת סידור העבודה של כוחות העזר ממונה מנהלת המוסד. על הכנת סידורי העבודה של האחיות/ים ממונה האחות הראשית. סידורי העבודה של האחיות נמצאו תואמים לדוחות הנוכחות.

האחות הראשית בתפקידה קרוב לשנתיים. בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה. לומדת לתואר שני בגרונטולוגיה. בכל המחלקות

אחיות/ים אחראים מוסמכים. א.א. מחלקה ד' משמשת גם כסגנית אחות ראשית. בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה. מתוך 17 אחיות 15 מוסמכות, אחת עם היתר זמני לעסוק בסיעוד, 2 - מעשיים (אחת מהם לומדת בהסבת אקדמאים). בתחומים מניעת עצירות, מניעת זיהומים ומניעת פצעי לחץ וטיפול בהם יש נאמני נושא עם הכשרה נדרשת.

חוזקים:
האחות הראשית רשמה שני אחים להכשרה בנושא מתן חיסוני חובה במוסד, אשר תתקיים בלשכת הבריאות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- חשוב להתייחס לרקע משפחתי, לפרט האם המטופל נתמך על ידי המשפחה, להתייחס להרגלים של המטופל, לפרט סיבות קבלה למוסד ובעיות סיעודיות עיקריות בקבלה.
- אומדן התנהגותי: יש להקפיד על ביצוע כנדרש.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש לכלול בתכנית הטיפול את מתן המענה לבעיות מרכזיות קיימות או צפויות אצל המטופלים. לדוגמא: עצירות, מצב רוח ירוד, אי שקט, בעיות התנהגות, סיכון להתפתחות כף רגל סוכרתית, אוסטאופורוזיס ועוד.
יש לעדכן הערכה תפקודית ותכנית טיפול בכל שינוי במצב המטופל.

מעקב סיעודי

- תיעוד תקופתי, במצבים יציבים לפחות אחת לשבוע: נצפה שימוש חוזר ב"העתק-הדבק".

תרופות

- יש לפנות מיידית את כל התכשירים פגי התוקף מכל המחלקות.
יש לפנות את התרופות מתאי התרופות של המטופלים בהן הטיפול הופסק.
במחלקה בקומה 4 חדר התרופות חשוך. יש להגביר התאורה.

- קיים תיעוד מלא של תהליך מתן התרופה: תאריך, שעה וחתימת נותן התרופה: יש לחתום בקרדקס תרופות מיד לאחר מתן התרופות למטופל ולא בדיעבד.

- עדכון תרופות חודשי (מתבצע תוך תיאום ובדיקה משותפת של רופא ואחות): יש לבצע אחת לחודש כנדרש.

- התרופות מאוחסנות במרוכז בארון התרופות או במקרר בטמפרטורה המתאימה: רוקחת הבקרה נתנה הוראה לא להשתמש בתרופות כי נמצאו חריגות בטמפ' במקררי תרופות במחלקות 4+1, עד לבירור רוקח המוסד ומתן ההנחיות.
יש לפרוק את נתוני אוגרי הטמפ' בכל מקררי התרופות בכל המחלקות על בסיס יומיומי, לתעד ולטפל בתקלות כנדרש.

הבטחת הסביבה

- מילוי דו"ח אירוע חריג לרבות תאונות כנדרש: יש למלא דו"ח אירוע חריג במקרה של גילוי קרע עור/המטומה אצל מטופלים ולתעד בדיווח הסיעודי.

- קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות: יש להקפיד על הסקת מסקנות לכל אירוע חריג למניעת השנות המקרים. לדוגמא: לא הוסקו מסקנות בדו"ח אירוע חריג מסוף חודש יוני 2022.

- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט: יש להשלים את הציוד החסר כנדרש. עדיין חלק מהמיטות ללא מנגנון עליה- ירידה ולא כל המזרונים ויסקו אלסטיים כנדרש.

תקשורת

- בהעדר רופא במחלקה יש לקבל הוראות רפואיות בכתב בלבד (במייל, בפקס) ולשמור את התיעוד הכתוב.

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: יש לקיים ישיבות צוות רב מקצועי בתדירות הנדרשת.
יש להתייחס להחלטות מישיבת הצוות הקודמת.
לא נמצא ביטוי מספק לקיום הדיון. לדוגמא: למטופל עם פצע נקרוטי לא בוצע דיון על שינוי סטטוס והצורך להעברה לסיעוד מורכב.
יש לתעד בדיווח הסיעודי את סיכום ישיבת הצוות הרב מקצועי למטופל עליו התקיים הדיון.

הזנה והאכלה

- יש להקפיד על ביצוע אומדן פה, כוללמטופל חדש כנדרש.

- שעות אכילה ופריסת זמני ארוחות כנדרש: יש להגיע לפערי זמן מאוזנים בין כל הארוחות.

- ביצוע ותיעוד שקילה חודשית: יש להקפיד על שקילת מטופל חדש בסמוך לקבלתו למחלקה.

שמירת שלמות העור

- נמצאו במוסד 3 מטופלים סיעודיים מורכבים, חלקם עם פצעי לחץ נקרוטיים. אחד מהמטופלים התקבל עם פצע נקרוטי למוסד ב-17.4, למרות שלמוסד אין אישור לקבל חולים סיעודיים מורכבים.
הדבר נוגד את תנאי רשיון המוסד. כמו כן, המוסד לא דיווח ללשכת הבריאות על מטופלים אלה ולא נעשתה כל פעילות להעברה לסיעוד מורכב.
על אחת המטופלות עם פצע נקרוטי בשוק קדמית לא דווח והיא התגלתה באופן אקראי על ידי רופאת הבקרה.
יש לפעול להעברת הטופלים עם פצעים קשיי ריפוי מדרגה 3 ומעלה/נקרוטי לסיעוד מורכב ללא דיחוי ולדווח ללשכת הבריאות על העברתם.

תנועתיות ותנוחה

- יש לקיים דיון בנוכחות רופא, אחות, פיזיותרפיסט/מרפא בעיסוק בכל החלטה ראשונית על הגבלה מכאנית למטופל ובסיכום לתעד את ההחלטה. יש לציין מסירת ההודעה לבן משפחה/אפוטרופוס ולתעד את שמו והתאריך.

- התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: יש להתייחס בישיבת צוות רב מקצועי להגבלה מכאנית ובסיכום לציין את סוג ההגבלה כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

- ישיבה ויציבה נכונה: יש להתאים את גובה ורוחב השולחנות לצרכי המטופלים ולשפר את אופן הושבתם על מנת לאפשר להם תפקוד מיטבי.

- רישום תכנית הולכה: יש להקפיד על הולכת המטופלים על בסיס יומיומי, כולל סופי שבוע ובסיום ההולכה לחתום ברשומה הייעודית.

קשר עם המשפחה

- יש לבצע שיחות עם בני משפחה/אפוטרופוס על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל המטופלים במוסד.
יש לשוחח עם בני משפחה/אפוטרופוס על מצב המטופלים. לדוגמא: מטופלים עם פצעים נקרוטיים ועל הצורך בהעברה לסיעוד מורכב.
יש לפרסם את שעות הקבלה של אחיות אחראיות מחלקה לקיום שיחה עם בני משפחות המטופלים.

- קיום ותיעוד שיחות עם המשפחה כולל תאום ציפיות: יש להרחיב את נושא תיאום הציפיות כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

עדכון מקצועי

- קיימת תכנית עבודה שנתית של חת"ש, אך יש לעדכן אותה בהתאם לשינויים. לדוגמא: הרצאות שטרם ניתנו לשנות בהם את התאריך בהתאם לתכנון.
יש לעודד אנשי צוות לצאת לימי עיון/השתלמויות/הרצאות בנושאים רלוונטיים, אפשר גם בזום. לרכז את הנתונים (נושא ההרצאה, תאריך, שעות, שמות אנשי הצוות שהשתתף) בקלסר ייעודי.
יש לפעול להכשרת אחיות אחראיות מחלקה בקורס על בסיסי בגריאטריה.
יש לפעול להכשרת אחות במוסד בתחום הטיפול הפליאטיבי.

- קיום הטמעת הנהלים ע"י הצוות: יש להמשיך בהטמעת הנהלים בקרב אנשי הצוות.

הדרכה והערכת הצוות

- יש לבנות תהליכי קליטה והדרכת כוחות עזר חדשים. לא נמצא תהליך מובנה ומסודר לקליטת כוחות עזר חדשים. לקליטת אחות חדשה נמצא תהליך מובנה ומסודר כנדרש.
יש לקיים הערכת עובד חדש בשנה הראשונה להעסקתו בפרקי זמן של חודש, שישה חודשים ושנה.

מניעת זיהומים

- לא נמצא מידע על חיסוני עובדי הבריאות במוסד מלבד אחים/יות.

זכויות החולה

- יש לקיים ועדת התעמרות בתדירות הנדרשת ובנוכחות אנשי הצוות הנדרש. יש לתעד את תוכן הישיבה, תאריך קיום הישיבה, את שמות ותפקידי המשתתפים.
רוב חדרי המטופלים עדיין ללא ציביון אישי. מומלץ לפעול להקניית אוירה ותחושת בית בחדרי המטופלים.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- האחות הראשית בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה. מכירה היטב את המטופלים ובני המשפחות. נדרשת בניית תכנית לקליטת כוח עזר חדש ותכנית עבודה שוטפת להדרכת הצוות המטפל. המשך הטמעת הנהלים הפנימיים בקרב אנשי הצוות ויישומם ברמת השטח יסייעו להעלאת רמת העשיה הסיעודית במוסד. יש להשלים את השעות החסרות, להבטיח נוכחות כוחות העזר בכל משמרות הלילה בכל אחת מהמחלקות ולהגיע לתקינה הנדרשת.
יש להקפיד על עבודה ע"פ נהלי משרד הבריאות בנושא טיפול במטופלים עם פצעים קשי ריפוי.
על הנהלת המוסד בסיוע הצוות המוביל לערוך ביקורות פנים מחלקתיות בשעות לא שגרתיות לבחינת התנהלות הצוות המטפל, כולל בסופי שבוע. מומלץ להשתמש בכלי ייעודי המותאם לביקורות אלו.
בבקרה נמצאו תחומים טעונים תיקון ושיפור. יש לתקנם ולהודיע ללשכת הבריאות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד מקבל את ארוחות הצהרים מחברת קייטרינג. ארוחות הבוקר, ביניים וערב מוכנות במטבח המרכזי.
במטבח עובדת קבועה שהחלה את עבודתה בחודש נובמבר 2021. בנוסף לה יש עובד נוסף.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים הגריאטרי עובדת דיאטנית בעלת וותק מקצועי של 22 שנים ו-5 חודשים.
הדיאטנית עובדת במוסד כ-9 שנים ו-9 חודשים.
הדיאטנית עובדת 3 פעמים בשבוע, יומיים בשעות היום ויום אחד אחר הצהרים, סך הכל 20 שעות שבועיות.
הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה והכשרה בבדיקה פיזיקאלית ממוקדת בתזונה לבריאות הפה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית וותיקה במקצוע ובמוסד ומכירה את המטופלים היטב.
הדיאטנית עובדת בשיתוף פעולה עם אנשי הצוות השונים וצוות מערך המזון.
הדיאטנית הדריכה את צוות המטבח החדש על נהלי עבודה משותפים לתחום התזונה.
הדיאטנית נשלחה לכנס תזונה שנתי מטעם המוסד.

גודלי מנה/גיוון

- גודלי המנה נבדקו ונמצאו תקינים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האווירה בעת הגשת ארוחת הצהרים במחלקות שבוקרו היתה רגועה. שולחנות האוכל מאובזרים בכל הנדרש לקיום ארוחה נעימה.
המזון חולק באופן אישי והאכלה למתקשים באכילה נעשתה בצורה מכבדת. ניכר כי הצוות מכיר את המטופלים והעדפותיהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: קיים ספר מתכונים שנשלח על ידי חברת הקייטרינג. יש להוסיף לאסופת המתכונים את מתכוני המנות בארוחת הבוקר והערב.

- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: לא קיים.
יש לחשב את ערכם התזונתי של שלושה ימים מהתפריט השבועי המוגש במוסד. על החישוב להתבסס על מתכונים על פיהם מבושל המזון המוגש במוסד.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- דוגמאות המזון שנשמרו היו בכמות מספקת, אולם ללא שם פריט המזון שנלקח על קופסת הדגימה.
לא נשמרו כלל דוגמאות מזון ממנות המזון הטחון.
לא נשמרו כלל דוגמאות מזון מארוחות הערב.
יש לפעול ע"פ נוהל 5.0.3 "מערך מזון" סעיף 4.6 המנחה בנושא זה.
נמצאה התאמה חלקית בין המזון שרשום בתפריט והמזון שהוגש. ביום הבקרה הוגש סלט שונה מהרשום בארוחת הבוקר, פרי שונה(רגיל ובמרקם טחון) מהרשום בארוחת ביניים ראשונה ופרי שונה מהרשום בארוחת הצהרים.
מיום לפני יום הבקרה הוגשת מנת ביצים בארוחת הבוקר השונה מהמנה הרשומה בתפריט.
מיומיים לפני יום הבקרה נמצאה התאמה חלקית בין הרשום בתפריט ושהוגש במנת המרק, המנה הבשרית המתחלפת והמנה הבשרית הרכה בארוחת הצהרים.
יש לשמור על התאמה מלאה בין הרשום בתפריט שאושר על ידי דיאטנית המוסד ובין שמוגש למטופלים בארוחות השונות.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): יש להקפיד בארוחות הערב על 14 מנות מורכבות שונות בשבועיים ימים בתפריטים השבועיים גם במרקם רך
ביום בו מוגשת בארוחת הערב מנה מורכבת הדלה בחלבון חובה לתת ממרח עשיר בחלבון ולהפך.
יש לבדוק את מבנה הארוחה במרקם רך וטחון ביום בו מוגש נקניק עם פיתות וצ'יפס. יש להתאימו לנהלים.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הדיאטנית מוערבת בתכנית למניעת עצירות הכוללת 9 מטופלים. הדיאטנית, הפזיותרפיסט והמרפאה בעיסוק החלו בתכנית לבדיקת אזורהפעילות והאכילה של המטופל. נערכו תצפיות מתועדות על 2 מטופלים. יש להמשיך בתכנית זו וליזום תוכניות נוספות בתחום התזונה.
הדרכת חת"ש בתזונה תוכננה לחודש זה, אולם עקב התפרצות קורונה במוסד היא נדחתה למועד אחר.

- טופס/מחברת לתיעוד תקשורת רב מקצועית: הדיאטנית מקיימת תקשורת ממוחשבת עם צוות הסיעוד וקלינאית התקשורת. עם יתר אנשי הצוות התקשורת פרונטלית או בטלפון. יש לדאוג לתיעוד תקשורת זו גם כן.

- ריכוז משקלים מחלקתי: מבדיקת ריכוז המשקלים במחלקות שנבדקו עולה כי בשקילות חודש יולי 2022 נמצאו מטופלים אשר ירדו במשקל או עלו במשקל מחודש יוני 2022 בצורה חדה. יש לבדוק נושא זה בדחיפות ולפעול ע"פ נוהל פנימי לשקילת מטופלים במוסד.

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: יש לרענן את הנהלים הפנימיים ולאגדם בקלסראחד שיופץ לכל מחלקה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מתצפית שנערכה במחלקות שבוקרו עולה כי חלק מהמטופלים אוכלים בשולחן שלא מתאים להם בגובה ומקשה על אכילה נאותה. בנוסף למזון הרשום בתפריט הוגשו גם קציצות מעובדות לחלק מהמטופלים. יש לוודא כי מנה עיקרית תעשייתית תוגש עד פעמיים בחודש.
במחלקה 4 עגלת חימום המזון קטנה מלהכיל את כל מיכלי המזון החם. נצפה שימוש בפלטת חימום.
במחלקה 4 נצפה כי רוב המטופלים אוכלים עם כף. יש לערוך בדיקה לנושא זה.
במחלקה 1 נמצא כי מחלק המזון ללא סינר. נמסר כי הסינרים בכביסה. יש לוודא כי סינרים נמצאים לשימוש הצוות כנדרש.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- תיעוד נתונים אנטרופומטריים תוך שבוע מהקבלה: בתיקי המטופלים שנבדקו נמצאו מדידות גובהם בטווח הזמן הנדרש מאז הקבלה. אולם, משקל המטופל לא נמדד ונרשם עד 10 ימים מקבלת המטופל למחלקה. יש להקפיד כי הנתונים האנטרופומטריים ימדדו ויתועדו כנדרש.

- חישוב צריכה תזונתית של המטופל תוך חודש מהקבלה: בתיקי המטופלים החדשים שנבדקו נמצאו יומני אכילה חלקיים בלבד. יש להדריך בשנית את הצוות על נוהל פנימי ליומני אכילה ולעקוב אחר ביצועם.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: הדיאטנית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי. יש להקפיד על תיעוד של החלטות הנוגעות לתחום התזונה בגיליון התזונתי של המטופל.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: בחלק מהתיקים שנבדקו נמצא כי תיעוד המעקב התזונתי מאז הבקרה האחרונה לא היה בתדירות המתבקשת. יש להקפיד על כך!

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- חלק מההערות שניתנו בבקרה הקודמת תוקנו. ניכר כי ישנה התייצבות במערך המזון והדיאטנית לקחה חלק משמעותי במהלך זה. יש לתקן את ההערות שנמצאו בבקרה זו ולהמשיך לקדם את תחום התזונה במוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	75%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- פיזיותרפיסט יחיד, בעל וותק של שלוש וחצי שנים במקצוע ובגריאטריה, עובד במקום מזה כחמישה חודשים. השרות ניתן חמישה ימים בשבוע, בשעות הבוקר ואחה"צ, סה"כ כחמישים שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): יש. החל בפרוייקט עם ריפוי בעיסוק ודיאטנית לשיפור ישיבה ואכילת המטופלים/ות.
בוצע פרוייקט דף מידע מנויילן של אביזרי עזר לישיבה על כיסאות הגלגלים.
אורגן וסודר חדר הפיזיותרפיה והציוד שבו, כך שכיום החדר מהווה מרחב טיפולי מזמין למטופלים.

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: כן.

אבחון פיזיקלי

- מאז כניסת הפיזיותרפיסט החדש ההערכות מתבצעות כנדרש.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: קיימת.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

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

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה מואר מרווח ומאוורר.

ציוד טיפולי

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- הערות חוזרות מבקרות קודמות:
חשוב לעשות הפרדה ברורה בין שעות הפיזיותרפיה המוקצות למטופלים/ות במחלקות הסיעודיות לבין השעות המוקצות לטיפול בתשושים מקומת הביניים.
חשוב לארגן את השרות בשעות שיאפשרו מיצוי הפוטנציאל התפקודי של המטופלים/ות בצורה יעילה ומייטבית .
מומלץ לשלב פיזיותרפיסט/ית נוספ/ת לבניית שרות פיזיותרפיה ואפשרות לשיתוף פעולה, התייעצות, העשרה וגיבוי מקצועי.

ארגון השרות

- יש לתלות בכניסה לחדר הפיזיותרפיה ימים ושעות העבודה בפיזיותרפיה.

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי. מנהל שרות פיזיותרפיה נדרש לקורס על בסיסי בגריאטריה או שווה ערך לו, כדוגמת תואר שני בגרונטולוגיה וכדומה.

טיפול פרטני

- יש להתאים את תוכנית ותדירות הטיפול בהתאם לממצאי הבדיקה והמטרות.

טיפול בקבוצה

- מומלץ להרחיב את מספר המטופלים/ות המקבלים טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הרישומים צריכים לשקף נכונה את המצב התפקודי של המטופל/ת, את ההתערבות הטיפולית ואת תוצאותיה.
בסיום ההערכה יש לעדכן מטרות ותוכנית טיפול, לרבות תדירות, בהתאם לשינוי שחל ביכולות המטופל/ת.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הערות חוזרות מבקרות קודמות:
יש להבטיח ישיבה מותאמת של המטופלים/ת ליד השולחנות.

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

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לתעד הדרכת עובד חדש על טופס ייעודי, כולל חתימות, כפי שהוסבר בבקרה.

הערות חוזרות מבקרות קודמות:
במהלך הבקרה לא נמצא תיעוד לקיום הדרכות צוותיות במסגרת חת"ש.
יש לאפשר לפיזיותרפיסט להשתתף בימי עיון / השתלמויות / קורסים בנושאים הרלוונטים לעבודה היומיומית (מקוון / פרונטלי),

לרבות קורס בנושא ישיבה / גלגלי ידע.
יש להקפיד על ביצוע הליכות מדי יום בהתאם להנחיות הפיזיותרפיה. בסיום ההליכה יחתום המטפל שהוליך בטבלה הייעודית.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- עדיין לא כל המיטות עם מנגנון עליה-ירידה ולא כל המזרנים ויסקו אלסטיים כנדרש.
יש להקפיד שהמזרנים הויסקו אלסטיים יונחו נכון כשצד הויסקו למעלה (במהלך הבקרה נמצאו מספר מזרנים הפוכים).

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- הבקרה מתייחסת לכל התקופה מאז הבקרה האחרונה מיום 20.6.2021 ועד ליום הבקרה הנוכחית.
לאחר תקופה של אי יציבות וחוסר בשרות הפיזיותרפיה, נכון ליום הבקרה עובד במוסד פיזיותרפיסט יחיד ומסור שניכרת פעולתו לשיפור השרות לרווחת המטופלים/ות.
בתקופה הקצרה מאז שהחל עבודתו במקום עובד בשיטתיות לשיפור תהליכי העבודה בפיזיותרפיה ובשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.
יש להמשיך ולפעול בדרך זו, תוך התייחסות להערות הבקרה ותיקון הליקויים, על מנת להמשיך לקדם ולייצב את השרות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	69%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד ארבע מחלקות סיעודיות, אחת בכל קומה ומחלקת תשושים/עצמאים בקומת קרקע (ביניים) בפיקוח משרד הרווחה. השטחים הציבוריים כוללים לובי בכניסה עם פינות ישיבה ומרפסת מרוהטת לרווחת המטופלים ואורחיהם.

כח-אדם - בכל המחלקות

- קיימת חוסר יציבות פרסונאלית במוסד בשנים האחרונות. העו"ס האחרונה עזבה לפני כחודשיים, עבדה במוסד כשנה ושלושה חודשים. ללא הכשרה בתחום הגריאטריה.
ביום הבקרה נמסר כי המוסד מחפש ומתקשה למצוא עו"ס חדשה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס ליוותה את המטופלים החדשים ומשפחותיהם בתהליך הקבלה ובהסתגלות. התקיימו שיחת תיאום ציפיות, הדרכה, בניית תוכנית טיפול והתבצע מעקב אחר הסתגלות המטופל והמשפחה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס סייעה למטופלים/משפחות בתהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות.

שביעות רצון המטופל

- נערכו שיחות עם מספר מטופלים, אשר הביעו שביעות רצון מהתנאים במוסד ומהיחס של אנשי הצוות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחב הציבורי וחדרי המטופלים נמצאו נקיים, מוארים ומאווררים. המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים. לבושם אישי ומותאם לעונת השנה. האוירה במחלקות נינוחה וביתית. נצפו שיחות של צוות עם מטופלים אשר העידו על קשר תומך ומכיל. נצפתה ארוחת הצהריים אשר התנהלה באוירה נעימה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: התקיימה עבודה קבוצתית עם מטופלים דוברי רוסית בנושא אקטואליה.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: יש להשקיע במתן צביון אישי בחדרי המטופלים על מנת להעניק אווירה ביתית וחמימה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- מרחבים ציבוריים - מיקום, ניקיון, מידת שימוש לנוחות המטופלים והמשפחות (ח.אוכל, ח.יום, פינות אירוח, לובי, שירותים למבקרים): בחדר האוכל גובה השולחנות אינו מתאים לחלק מהמטופלים/ות. יש לשפר את אופן הושבת המטופלים מול השולחנות בחדר האוכל על מנת לאפשר להם תפקוד מיטבי.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- לא נמצא קלסר מרוכז של עבודה קבוצתית וקהילתית.

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

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): על השירות הסוציאלי לגייס מתנדבים ולפעול לפיתח הקשרים עם הקהילה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: יש לפעול להעלאת המודעות של הצוות ולהטמיע את הנושא של איתור וחובת הדיווח.

- תהליך הטיפול בתלונות ומעורבות העו"ס בתחום: יש להגביר את המעורבות של העו"ס בנושא טיפול בתלונות. קיים חוסר בהתייחסות למצבים הרגשיים, חווית המטופל ומעקב בנושא.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הועדה המוסדית לטיפול במניעת התעמרות אינה פועלת לפי הנוהל. נמצא סיכום אחד של ועדה למניעת התעמרות השנה. הסיכום נמצא בקלסר ייעודי ללא פרוט התהלכים והזמנים בהם בוצעו בדיקות הצוות, ללא שמות משתתפים וחתימתם וללא דו"ח הארוע החריג בצמוד. יש לקיים ישיבות הועדה למניעת התעמרות בתדירות גבוהה יותר לבחינת הנסיבות לאירועים חריגים ומניעתם.
יש להגביר מודעות והעברת מידע בהקשר לאירועים חריגים וחשד להתעמרות ולקיים ועדה למניעת התעמרות בכל מקרה של חבלה או המטומה מסיבה לא ידועה. כמו כן, חשובה מאוד מעורבות העו"ס באירועים חריגים בהיבט של חווית המטופל. לציין כי אין במוסד קלסר מרוכז של ארועים חריגים. מומלץ לחברי הועדה לבצע הטמעה וריענון של הנהלים כולל ההנחיות לתפקוד הועדה.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: יש לפעול למיצוי זכויות ניצולי שואה.

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: יש ליזום פעילות ייעודית על מנת להעלות את מודעות הצוות לצרכיהם הייחודיים של מטופלים ניצולי שואה. מומלץ להוסיף את הנושא לתוכנית הדרכת עובד חדש.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להקים ועדהפליאטיבית מוסדית בהשתתפות רופא, אחות ועו"ס. יש לקדם את הכשרת הצוות המוסדי להטמעת הטיפול התומך ולבניית תהליכי עבודה מותאמים. יש לבצע דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל החולים במוסד.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להתיחס להחלטות מישיבת צוות קודמת ולביצוען בתחילת הישיבה ולהקפיד על כתיבת תוכנית טיפול לכל המשתתפים. קיימת תכנית חת"ש שנתית. העו"ס הדריכה השנה בחודש ינואר בנושא מניעת התעמרות. יש להרחיב את ההשתתפות של הצוות בהעשרת הידע המקצועי. ההדרכה לצוות מיועדת לכל אנשי צוות, לא רק לכוחות העזר. על העו"ס להשתתף בחת"ש פעמיים בשנה. יש לעדכן שינויים שנעשו בתאריכי ההרצאות ברשימה להרצאות שהתקיימו בפועל.

- מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב,נוכחות צוות): יש לבצע ישיבות צוות בתדירות הנדרשת.

- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: יש להקפיד על דיון מקיף ותיעודו בישיבת הצוות הרב מקצועי.

רשומת מטופל

- התייחסות לאירועים חריגים: בנושא אירוע חריג, מעורבות של העו"ס חשובה בדיון על מנת לשלול חשד סביר להתעמרות ולהעברת המקרים המתאימים לוועדה להמשך טיפול. בנוסף יש להתייחס לחוויית המטופל בתהליך הבדיקה.

תיק אפוטרופסות

- תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופוס/מיופה כח: יש לערוך הערכת נזקקות למטופלים לצורך מנוי אפוטרופוס. יש להעלות ולדון בישיבת הצוות הרב מקצועית על הצורך למנוי אפוטרופוס.

- ריכוז שמי: נמצא קלסר ייעודי עם רשימה שמית מעודכנת לשנת 2020..

תיק ריכוז מתנדבים

- לא נמצא קלסר מרוכז של מתנדבים. יש לרכז מידע אודות רשימת מתנדבים, פעילותם במוסד ופניות לגיוס.
- תיעוד עבודה קבוצתית: יש להקפיד על תיעוד בנושא עבודה קבוצתית עם מטופלים.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השרות הסוציאלי במחלקה הסיעודית אינו יציב. המחסור בכ"א בשרות הסוציאלי לאורך זמן פוגע ברווחת המטופלים, במיצוי זכויותיהם ובעבודת הצוות הרב מקצועי. יש לקלוט מיידית עו"ס לעבודה במחלקות הסיעודיות, להשלים פערים ולייצב את השירות הסוציאלי במוסד.
  יש להודיע על קליטת העו"ס החדשה ללשכת הבריאות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח בהיקף משרה של 8 שעות שבועיות

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: מעל 5 שנים.

חדר שירותי רוקחות

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: לא. המזגן בחדר אחסון התרופות לא פעל עם תחילת הביקורת. לבקשת המבקרת הודלק המזגן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. בתחילת הביקורת הטמפ' הנוכחית בחדר אחסון התרופות עמדה על 27.5 מעלות והמזגן היה כבוי. בשעות הבוקר תועדו ערכים תקינים. יש להקפיד כי הטמפ' לא תעלה בכל עת על 25 מעלות.

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': ל 25% -50% מהתיקים. לא בוצעה התערבות רוקחית כלל עבור מטופלים רבים. לדברי הרוקח ההתערבות נעשתה אך לא נמצא לכך תיעוד. גם ההתערבות שנעשתה חלקית, כך לדוגמא הרוקח לא העיר על מטופלת לה לא נמצאה אבחנה לפוליפרמסי. גם כשנעשית התערבות רוקחית, לא תמיד מבוצע עדכון פעם ב-6 חודשים לפחות.

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: לא. לקיחת פרופיל תרופתי עבור מטופלים חדשים לא תמיד מבוצע או שמבוצע 3 חודשים מהקבלה. יש להקפיד על ביצוע התערבות ראשונית עד חודש מהקבלה.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי. בתאי התרופות סטריפים של תרופות ללא אריזה ובמקרר התרופות עטי אינסולי ללא אריזה. זו הערה החוזרת על עצמה כבר מס' ביקורות.

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: באופן חלקי. לחלק מהמטופלים, בתאי התרופות, גם תרופות אשר הטיפול בהם הופסק.

- מיקום וגודל הולמים: בסעודית 4 חדר התרופות חשוך. נדרש להגביר התאורה.

- סדר וניקיון כללי: באופן חלקי. הכיור בסעודית 4, תאי התרופות ועגלת חלוקת התרופות נמצאו לא נקיים.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: לא. בשתי המחלקות שנבדקו נמצא כי במספר מקרים תועדו חריגות טמפ' במקרר של עד 29 מעלות, לתקופות של עד 3 ימים רצוף. לא נעשה דבר בנידון והרוקח לא העיר על כך ולא טיפל בחריגה. התבקשתם לא השתמש בתרופות הקרור במחלקות 4 ו-1 עד לבדיקת תקינותן מול היצרן. יש לבדוק נתוני האוגרים בשאר המחלקות , לטפל בתקלות ולתעד במידת הצורך.
הצוות אינו פורק את נתוני האוגר על בסיס יומיומי.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: לא. בסעודית 4 מקרר התרופות עמוס מאד ותכשירים שונים מאוחסנים בערבוביה וללא הפרדה. זו הערה חוזרת.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: לא. במקרר התרופות בסעודית 4 נמצאו תכשירים רבים!! אשר תוקפם פג, חלקם עוד מ-5/21. זו הערה חוזרת.
למרות שמדובר בערה חוזרת, הרוקח לא העיר על כך בבקרה הדו חודשית אותה הוא מבצע במחלקות.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי. נמצאו תכשירים אשר תוקפם מתקצר מהפתיחה ללא ציון תאריך הפתיחה. זו הערה חוזרת.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: נמצא בקבוק ונטולין לאינהלציה פתוח מעל חודש ולכן תוקפו פג.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. בסעודית 4 קרדקס התרופות נמצא לא חתום על חלוקת התרופות של הבוקר למרות שזו הסתיימה. זו הערה חוזרת.

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: באופן חלקי.

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: לא. למטופלת המקבלת "דפלפט" לא נמצא כי בדקו את רמות התרופה בדם.

שמירה

- במוסד מטופלת אחת המקבלת קנביס רפואי.

מתן סם למטופל

- על אריזת הסם מצוין שם המטופל שבעבורו נופק הסם - תקנה 12 (א): לא.

- הסם למטופל ניתן רק מהאריזה הנושאת את שמו - תקנה 12 (ב): לא.

בקרה

- האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן,אך חלקי.

מחיקות בפנקס נעשות תוך כדי טשטוש הנתון הקודם.
האחות האחראית אינה חתומה על כל עמוד כאישור לנכונותו. זו הערה חוזרת.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללי:

- במוסד 4 מחלקות סיעודיות ומחלקת תשושיםאחת.
- המוסד מקבל ארוחת צהריים מקייטרינג בעל רישיון עסק ויצרן בתוקף.
- במוסד מטבח קצה המבשל ארוחות בוקר וערב בשיטת בישול "בשל-הגש".
- במוסד מכבסה פעילה .

מצב תברואי:
מטבח קצה:
- רמת הסדר והניקיון משביעת רצון.
- במתקני הקירור השילוט אינו תואם את תכולת המקרר.
- במקרר מזון גולמי נמצאו ביצים גולמיות וירקות שטופים.
- במקרר סלטים מוכנים לאכילה נמצאו ביצים גולמיות וירקות גולמיים.
- במקרר סלטים מוכנים לאכילה הדפנות אינן תקינות ונצפתה הצטברות לכלוך.
- הצינור לשטיפת עגלות המזון נמצא זרוק על הרצפה.
- אין תיעוד שנתי למנדף.
- במדור שטיפת כלים נמצאו חומרי ניקיון חשופים ולא בארון סגור כנדרש.
- טמפ' המזון החם שנמדדה עמדה על: קוסקוס 51 מע"צ ולא 65 מע"צ כנדרש.
- דלת הוצאות המזון מהמטבח לא אטומה הרמטית מפני חרקים וצירי הדלת שבורים.

מחלקה:
- רמת הסדר והניקיון בחדרים תקינה.
-חלק ממזרני המטופלים אינם עונים על הדרישות.
- בקומה 4 חדר מספר 420:
1. בשירותים בבית המנורה נצפה ג'וק מת.
2. טמפ' המים החמים שנמדדה עמדה על 40.8 מע"צ ולא על 45 מע"צ כנדרש.
3. בשירותים של המטופלים אין סרקולציית אוויר.
4. נמצאה שידה אחת ליד מיטת המטובל שאינהמהודקת היטב- נדרשו לנעול גלגלי השידה.
- בחלק מתאי השירותים בסבוניות אין סבון לשטיפת ידיים.
-בבדיקת תקינות לחצן המצוקה אף אחד מהצוות המטפל לא ניגש לחדר.

חצר:
-מרפסות המטופלים נמצאו מטופחות ומקושטות בפרחים.
-בחצר האחורית נמצא מבנה מאולתר המוגדר "מחסן" ונמצאו בו אריזות טיטולים עבור המטופלים- המבנה אינו אטום הרמטית מפני חדירת מזיקים.

מערך כביסה:
-תזרים העבודה נמצא תקין.
-חסר כפפות וחלוקים חד פעמיים.

-בחדר לקיפול כביסה נקייה נמצא שלוחן שחוסם את המעבר.
-אין צינור גמיש לשטיפת החדר.
-נמצאו חומרי ניקיון חשופים ולא בארון סגור.

פינוי אשפה :
- נמצא תקין.

מים:
- במוסד משתמשים במחליף חום.
- הוצגו תוצאות לדיגום מיקרוביאלי חודשיות -נמצא תקין.
- אין תיעוד לבדיקת לטמפ' המים החמים על בסיס יומי-נדרש לבצע בדיקה יומית.
- הוצגו תוצאות לבדיקת ליגיונלה מתאריך 27.02.22 - נמצא תקין.
- הוצגו תוצאות לבדיקת מתכות במים מתאריך 24.02.22 -נמצא תקין.
- במוסד אין מערכת הכלרה משלימה.
- בהיעדר מערכת הכלרה משלימה לא ניתן לטפל בחריגות המים כנדרש.
-לא הוצג תיעוד לטיפול בראשי מקלחת וברזי קצה.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- המצב התברואי במוסד כמפורט לעיל.
יש לתקן את הליקויים ולעדכן בכתב.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-70 מיטות ברישוי ו-82 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		1.160	1.084	-0.076	-6.6%
אחיות	3	23.050	25.457	2.407	10.4%
מוסמכות		23.050	23.560	0.510	2.2%
מעשיות		0.000	1.897	1.897	100%
כוח עזר		28.710	26.714	-1.996	-7%
Nutritionist		0.450	0.500	0.050	11.1%
Physiotherapist		1.160	1.288	0.128	11%
Occupational Therapy		0.450	0.424	-0.026	-5.8%
Employment Instructor		1.730	1.652	-0.078	-4.5%
Speech therapist	1	2.240	3.000	0.760	35.7%
Social Worker		0.840	0.000	-0.840	-100%
Pharmacist	1	7.056	8.000	0.944	13.1%

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-70 מיטות ברישוי ו-82 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.771	1.000	0.229	29.7%
House keeper	0.771	1.000	0.229	29.7%
Maintenance worker	0.584	1.000	0.416	71.2%
Storekeeper	0.584	0.000	-0.584	-100%
Chief cook [1]	0.771	1.000	0.229	29.7%
kitchen worker	2.333	1.000	-1.333	-57.1%
Cleaner	3.600	1.000	-2.600	-72.2%
Kashrut supervisor	0.396	0.000	-0.396	-100%
Gardener	0.211	0.000	-0.211	-100%
Secretary	0.771	0.000	-0.771	-100%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 38.50 מתאריך: 20.06.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 38.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 2 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 27.07.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	6.50
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
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	0.00
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	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)	21.50