מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 04.01.2023

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 04.01.2023.

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

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

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

בברכה,
ד"ר 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 04.01.2023 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
- **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
- **קלינאות תקשורת** - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **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

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" 83 מיטות ברשיון. ביום הבקרה מאושפזים במוסד 86 מטופלים. מתוכם, שניים בבי"ח.
נמסר לנו כי כל החולים סיעודיים ואין חולים בסטאטוס שאינו מתאים לרשיון המוסד.

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	21	21	21	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	21	22	22	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	21	23	22	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ד	20	20	19	-	-	-	-	-	-	1
סה"כ	83	86	84	-	-	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 86 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			
קלינאות תקשורת			X			
עבודה סוציאלית		X				
רוקחות			X			
בריאות הסביבה	X					

- במקצוע ריפוי בעיסוק לא התקיימה בקרה

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד

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	82%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקים 3 רופאים.
המנהל הרפואי, מומחה בגריאטריה, מועסק במוסד בהיקף של 8 ש"ש. מועסק במוסד שנה ו -8 חודשים.
שני רופאי הבית מועסקים בהיקף של 38 ו- 12 ש"ש. מועסקים במוסד שנתיים ו - 3 שנים.
שני רופאי הבית נמצאים כעת בהשתלמות בגריאטריה. .
למוסד מגיעה רופאה פסיכיאטרית על פי הצורך.
למוסד מגיע גסטרולוג על פי הצורך.
שני רופאי הבית מבצעים כוננויות במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- המנהל הרפואי במוסד הינו מומחה בגריאטריה ובעל נסיון רב.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): לשני רופאי הבית יש את תכנת המחשב בבית דבר המקל על מתן הוראות. עם זאת, יש לציין במעקב הרפואי כאשר הוראה ניתנה מהבית.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: שני רופאי הבית עוברים השתלמות בלימודי המשך בגריאטריה באוניברסיטת ת"א.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יש שיפור במעקב הרפואי של פצעי לחץ. לא נמצאו מטופלים סיעודיים מורכבים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: בזמן הבקרה לא נמצאו ולא דווחו מטופלים בטאטוס שאינו מתאים לרשיון המוסד. נמסר כי כל החולים סיעודיים.

רופא בית

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: על רופאי הבית לשפר את הכרת הנהלים של האגף לגריאטריה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יש לבצע מעקב שנתי של רופא עיניים לחולים סכרתיים.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- יש לתעד ולנמק במעקב השוטף כל שינוי בטיפול התרופתי. זאת, על פי נוהל 1.2.2. (מעקב רפואי שוטף) סעיף 5.3.1. נמצא כי למטופל ניתן בונדורמין ונוקטורנו בהפרש של שעתיים ללא נימוק במעקב הרפואי.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": נמצא כי למטופל נרשם פעמיים באותה שעה - 08.00 - קרדילוק 2.5 מ"ג והדבר לא עלה בעדכון תרופות שמבצעים ביחד רופא ואחות. הפעם השניה שההוראה חזרה הינה כבר מחודש ספטמבר כך שבמשך מספר חודשים הדבר לא עלה בהשוואת התרופות בין ההוראות לקרדקס. כמו כן נמצא בבקרה כי האחות חתמה פעמיים על מתן התרופה.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- נמצאו בדיקות תקופתיות בשיטה של העתק הדבק.
הבדיקה היזומה צריכה להתבצע בדומה לבדיקות וההערכות המבוצעות בקבלת המטופל, עם דגש מיוחד על השוואה והתייחסות לשינוי במצב לעומת בדיקה קודמת. זאת, על פי נוהל 1.2.3.

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. נמצא כי יש מידע רק על החיסונים שניתנו לאחיות. באחריות ההנהלה

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכותלמתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימת תכנית מניעת עצירות שמבוצעת על ידי דיאטנית ואחות ללא השתתפות הרופא.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבית כולל ארבע מחלקות סיעודיות (אחת בכל קומה) ומחלקת תשושים/עצמאים בקומת הביניים בפיקוח משרד הרווחה. לאחרונה המוסד קיבל אישור להגדלת מספר מיטות סיעודיות במוסד.

חוזקים:
המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים.
רוב המטופלים משתתפים בהפעלה מחלקתית.
לבוש המטופלים נקי, מסודר ומותאם לעונת השנה.
האוירה במחלקות נעימה וביתית.
נצפה יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים.
המרחב הציבורי וחדרי המטופלים נקיים ומאווררים. רוב חדרי המטופלים בעלי ציבון אישי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית בתפקידה למעלה משנתיים. בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה. לומדת לתואר שני בגרונטולוגיה. בכל המחלקות אחיות/ים אחראים מוסמכים. מתוך 20 אחיות 18 מוסמכות, שתיים עם היתר זמני לעסוק בסיעוד, 2 - מעשיים (אחת מהם לומדת בהסבת אקדמאים). בתחומים מניעת עצירות, מניעת זיהומים ומניעת כאב וטיפול בו יש נאמני נושא עם הכשרה נדרשת.

מבדיקת סידורי העבודה עלה כי:
חלק מכוחות העזר עובדים 5- משמרות רצופות בשבוע. יש לצמצם את מספר המשמרות הרצופות בשבוע. עבודה רצופה במשך שעות רבות עלולה לפגוע באיכות הטיפול ובבריאות העובד.
שניים מתוך שלושה כוחות העזר מסיימים את משמרות הערב בשעה 20:00. נמסר בבקרה כי השכבות המטופלים לשנת לילה מתחילה סביב השעה 20:00. לא ברור כיצד זה נעשה, אם נשאר במשמרת מטפל אחד בלבד בכל מחלקה? יש לדחות את שעת סיום משמרות ערב של כוחות העזר, על מנת לאפשר השכבת המטופלים לשנת לילה בנינוחות ובבטיחות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- יש לשפר קבלה סיעודית למוסד. חשוב להתייחס לרקע משפחתי, לפרט האם המטופל נתמך על ידי המשפחה, להתייחס להרגלים

של המטופל ולפרט סיבת קבלה למוסד. נצפה בחלק מהקבלות הסיעודיות רישום דל בתחום זה.

- אומדן התנהגותי: יש לבצע בסמוך לקבלה למוסד ובהמשך בכל שינוי שנצפה בהתנהגות המטופל.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תכנית טיפול כתובה בזמן הקבלה לאשפוז: יש להבטיח בניית תכנית טיפול ראשונית למטופל חדש עד 72 שעות מהקבלה. לדוגמא, מטופלת שהתקבלה למוסד ב 08.11.22 הערכה תפקודית, אומדנים ותכנית טיפול נבנו ב 26.11.22.
יש לכלול בתכניות הטיפול את מתן המענה לבעיות מרכזיות קיימות או צפויות אצל המטופלים. לדוגמא, דיכאון, הפרעות בשינה, אנמיה, סיכון להתפתחות כף רגל סוכרתית, אוסטאופורוזיס וכד'.

תרופות

- בשעות הבוקר, קרדקס התרופות נמצא חתום גם על מתן התרופות של הצהרים. אנו רואים התנהלות זו בחומרה!
בשתי המחלקות שנבדקו, חדר אחסון התרופות חשוך.
הצוות מתעד טמפרטורה נוכחית בלבד בחדרי התרופות המחלקתי. ישלתעד טמפ' מינימום ומקסימום.
נמצא עט אינסולין פתוח מעל חודש ולכן תוקפו פג.

במחלקות נמצאה רשימה של תרופות אסורות לריסוק , אך הצוות הסיעודי אינו מודע לקיומה.

נמצא מטופל לו הוראה כפולה של "קרדילוק" 2.5 מ"ג בשעה 8:00 בבוקר. הקרדקס נמצא חתום על שתי הוראות המתן, כך שכביכול התרופה ניתנה במינון כפול. לדברי האחות חתמה בטעות פעמיים והתרופה ניתנה פעם אחת בלבד. יש להקפיד כי התיעוד בקרדקס התרופות ישקף את המתן בפועל. אם מבצעים עדכון תרופות חודשי כנדרש, כיצד לא שמו לב להוראה כפולה זו?
מפתחות ארון הסמים המסוכנים מאוחסנים במגירה צמודה.
יש לרענן את נושא ניהול הטיפול התרופתי בקרב כל אחיות/ים במוסד ללא דיחוי!

.

תקשורת

- יש לשמור בתיקו הרפואי של מטופל את ההפניה לבית החולים החתומה על ידי השולח. במכתב הסיעודי יש לציין האם המטופל יצא עם מלווה, חפצים ופריטים אישיים שהועברו עם המטופל, שעת הארוחה האחרונה, משקל עדכני של המטופל, תאריך יציאה אחרון ועוד, כפי שדובר במהלך הבקרה.

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: יש לתעד ברשומה הסיעודית של המטופל את סיכום ישיבת הצוות הרב מקצועי, שבה דנו עליו.

- זיהוי, התערבות ורשום בעיות בתקשורת כולל התייחסות לקשיי שפה אצל מטופלים: יש להתייחס לבעיות בתקשורת בתכנית הטיפול לרבות הקשורות לבעיות בשמיעה, לבנות תכנית התערבות ולבצע הערכה. במידת הצורך יש לערב את הקלינאית תקשורת ולעקוב אחרי יישום ההמלצות.

הזנה והאכלה

- יש לבנות תכנית טיפול בסיעוד לכל מטופל עם בעיות הקשורות באכילה, ירידה חדה/מתמשכת במשקל, קשיים בבליעה, שיניים תותבות, חוסר תאבון וכד', כפי שדובר במהלך הבקרה.
יש לתעד את ההמלצות שניתנו על ידי קלינאית תקשורת/דיאטנית בדיווח הסיעודי. יש לוודא יישום ההמלצות ולבצע הערכה לתכנית הטיפול, כפי שדובר במהלך הבקרה.

- התייחסות ברשומה לדיאטות ספציפיות ואופן אכילה: יש להתייחס למרקמים השונים, הזנה אינטרלית וכד' בהערכה תפקודית, בתכניות הטיפול ובדיווח הסיעודי, כפי שדובר במהלך הבקרה.

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

הפרשות

- רישום מעקב הפרשות (שתן וצואה): במחלקה סיעודית ד' (קומה 4), נצפה מעקב ותיעוד יציאות אשר מולא ליום הבא. על המעקב והתיעוד להיות אמין ולשקף את המציאות.

שמירת שלמות העור

- הערכה: רישום ומעקב אחר מספר המטופלים עם פצעי לחץ ודירוג הפצעים: יש לבצע מעקב ותיעוד אחרי כל המטופלים עם פצעים אחת לשבוע לפחות כנדרש.

- אומדן כף רגל סכרתית: יש לציין קיום פצע סוכרתי באומדן כף רגל סוכרתית ולתאר את מצב הפצע.

תנועתיות ותנוחה

- יש לקיים ולתעד דיון ראשוני על הגבלה מכאנית למטופל בנוכחות רופא/ה, אח/ות ופיזיותרפיסט/ית ו/או מרפא/ה בעיסוק ובסיום לרשום את ההחלטה ומי מבני המשפחה/אפוטרופוס עודכן. יש לתעד את הדיון וההחלטה בטופס ייעודי ממוחשב או ידני.

- רישום שינויי תנוחה: יש לברר מול נותני השרות בחברת תכנת מחשב כיצד ניתן לראות את שעת החתימות על ביצוע שינויי תנוחה, כפי שדובר במהלך הבקרה.

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

- רישום תכנית הולכה: יש להקפיד על ביצוע הולכת המטופלים על בסיס יומיומי ולחתום ברשומה הייעודית.

קשר עם המשפחה

- קיום ותיעוד שיחות עם המשפחה כולל תאום ציפיות: יש לקיים ולתעד ברשומה הייעודית הממוחשבת שיחות עם משפחות, כפי שדובר במהלך הבקרה. לדוגמא: במוסד מטופלת עם זונדה תקופה ממושכת. לדברי האחות, המשפחה/האפוטרופוס מסרבים להחדרת "פג". לא נמצא תיעוד לשיחת אחות עם בני המשפחה/אפוטרופוס בנושא זה. בנוסף, לא נמצא תיעוד על כך שהמשפחה/אפוטרופס מסרבים לביצוע הפג.
  יש לקיים דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל המטופלים.

עדכון מקצועי

- יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות: יש לעודד אנשי צוות להשתתף בימי עיון/השתלמויות/קורסים, אפשר גם בזום. יש לרכז את המידע בקלסר ייעודי.

- קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: יש להעלות את שיעור המשתתפים בתכנית חת"ש בקרב אנשי הצוות. נמצא, כי משתתפים בעיקר כוחות העזר ואחיות/ים שנמצאים בעבודה בעת קיום הדרכה/הרצאה.

- קיום נהלים עדכניים בכל מחלקה: יש להמשיך בבניית הנהלים הפנימיים שעדיין חסרים ולפעול להטמעה השנתית בקרב אנשי הצוות. יש לשפר את הנוהל הפנימי למעקב וטיפול פצעים, כפי שדובר במהלך הבקרה. יש להשלים את בניית הנוהל הפנימי לביצוע החייאה ולהטמעה בקרב הצוות הסיעודי, כפי שדובר במהלך הבקרה.

הדרכה והערכת הצוות

- יש לבנות ולקיים בפועל תהליכי קליטה והדרכה כנדרש לעובדים חדשים (אחיות וכוחות עזר. יש לציין תאריכי תחילת וסיום ההדרכה, חתימת העובד המאשר את קבלת ההדרכה. משוב העובד להדרכה ותיאום ציפיות בין העובד להנהלת הסיעוד.
  יש לקיים הערכת עובד חדש בשנה הראשונה להעסקתו בפרקי זמן של חודש, שישה חודשים ושנה.

מניעת זיהומים

- יש לפעול לבירור מצב החיסוני של כוחות העזר ואנשי הצוות הרב מקצועי ולהשלמת תהליך ההתחסנות כנדרש. נמצא תיעוד לחיסוני אחיות/ים בלבד.

- קיים תכשיר לחיטוי ידיים בכל חדר ועל עגלות טיפול עם משאבת לחיצה תקינה: במהלך ארוחת הצהריים נצפו כוחות עזר שהאכילו מטופלים ועברו להאכלת מטופלים אחרים ללא חיטוי/שטיפת ידיים. יש לרענן את נושא היגיינת ידיים בקרב כוחות העזר.

<u>סיכום כללי - תחום סיעוד</u>

- נדרשת תכנית מובנת לקליטת והדרכת אחיות/ים וכוח עזר חדשים לעבודה במוסד. יש לרענן בקרב אחיות/ים את נושא הניהול הטיפול התרופתי. המשך בניית נהלים פנימיים, הטמעה שנתית של הנהלים הפנימיים בקרב אנשי הצוות ויישומם ברמת השטח יסייעו להעלאת רמת העשיה הסיעודית במוסד.

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 הטעונים תיקון ושיפור. יש לתקנם ולהודיע ללשכת הבריאות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- נערך שינוי במערך המזון ימים אחדים לפני הבקרה. הוחלף שירות הקיטרינג. כיום המוסד מקבל את כל המזון לכלל הארוחות מחברת קייטרינג חדשה.
עקב השינויים, במטבח הקצה במוסד החללעבוד אחראי מטבח קצה חדש אשר עבד שנים רבות במוסד אחר של הרשת בתפקיד זה בימים בו הוא לא עובד מחליפה אותו עובדת קבועה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדת דיאטנית בעלת וותק מקצועי של 23 שנה.
הדיאטנית עובדת במוסד כ-10 שנים ו-3 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 פעלה בצורה מהירה לשינויים שחלו במערך המזון שהשתנה ויחד עם ההנהלה נתנה הכוונה ותמיכה לאנשי מערך המזון החדשים.
הדיאטנית עובדת בשיתוף פעולה עם אנשי הצוות השונים ונותנת מענה באופן זמין לצוות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: מחברת המזון הקודמת יש ספר מתכונים שנשלח מטעמם. יש לקבל מחברת הקיטרינג החדשה את המתכונים למנות המזון אותן הם מביאים למוסד ולחשב את ערכם התזונתי.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- מיום לפני יום הבקרה לא נשמרה דוגמת מזון ממנת הבשר הרכה.
מיום ויומיים לפני יום הבקרה לא נשמרה דוגמת מזון ממנת העוף הצלוי במרקם רגיל.
לא נשמרות דוגמאות מזון של ביצה קשה ודייסה מארוחות הבוקר.
לא נשמרות דוגמאות מזון מהמנות החמות המורכבות בארוחות הערב.
יש לשמור דוגמאת מזון מכל המנות המוגשות במרקם טחון בארוחות השונות.
יש לפעול ע"פ נוהל 5.0.3 "מערך מזון" סעיף 4.6 המנחה בנושא זה.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): ביום בו מוגשת בארוחת הערב מנה מורכבת הדלה בחלבון חובה לתת ממרח עשיר בחלבון ולהפך.
יש לפרט בתפריט השבועי את הרטבים בהם מוגשות המנות השונות.
יש לגוון את מנות העוף ברטבים שונים או בשיטות בישול שונות. כיום רשום בתפריט שמוגשרק עוף צלוי בכל יום.
יש לסמן את פרטי המזון שיוגשו במרקם טחון בכל המנות ובכל הארוחות.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הנחיות לפרוייקט למניעת עצירות קיימות במטבח ממאי 2021. כיום פרוייקט זה לא מתקיים.
על הדיאטנית ליזום ולקדם תוכניות בתחום התזונה במחלקות השונות.

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: יש לרענן את הנהלים הפנימיים ולאגדם בקלסר אחד שיופץ לכל מחלקה. הערה מבקרה קודמת.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: לא תקין. לא נמצאו תלויים במחלקות טפסי הנחייה להגשת גודלי המנה הנדרשים ונערכו רק הדרכות פרטניות על כך. יש ליצור הדרכה מרוכזת על גודלי המנה להגשה ולתלות טפסים מתאימים על כך במקום נגיש בכל מטבחון.

- טופס דו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: קיים טופס מטופלים במצב תזונתי לא תקין שהינו ממוחשב. חלק מהמטופלים מופיעים בו ללא טווח משקל רצוי. יש ליצור טופס שלם שיכיל את כל הפרמטרים להכנסת מטופלים במצב תזונתי לא תקין.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- עגלות המזון קטנות ואינן יכולות להכיל את כל מיכלי המזון. חלק ממיכלי המזון הונחו בתוך המים בעגלהומעליהם הונחו מיכלים נוספים. יש לדאוג כי כל מיכלי המזון החם יהיו מתאימים לפתחי העגלה ויונחו בה באופן בטיחותי ותקני.
מתצפית שנערכה במחלקות שבוקרו עולה כי חלק מהמטופלים אוכלים בשולחן שלא מתאים להם בגובה ומקשה על אכילה נאותה.

בקומה 4 נערך שינוי בהושבת המטופלים ושתי מטופלות בהזנה אנטראלית יושבות בתוך המטבחון וקרוב לעגלת חימום המזון. מיקום זה מנותק מעט מהמחלקה עצמה. יש לערוך חשיבה בצוות הרב מקצועי האם ניתן להושיבם במקום אחר יחד עם יתר המטופלים.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: נערכה תצפית על התאמת חלוקת המרקמים של המזון בשעת ארוחת הצהרים במחלקות שנבדקו. לחלק מהמטופלים חולקו מנות במרקם השונה מהרשום. יש לרענן לצוותהמחלקות המחלק את המזון על חשיבות חלוקת מנות מזון ע"פ רשימת מרקמים שנבנתה על ידי קלינאית התקשורת והדיאטנית ולבדוק יישום הנחיות אלה באופן פעיל.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- סיכום מצב תזונתי מלא תוך חודש מהקבלה: נמצא באופן חלקי בלבד. לאחר איסוף כל הנתונים להערכה לקבלת מטופל חדש יש לסכם את המצב התזונתי עד חודש מקבלת המטופל למחלקה.

- מתן מולטי וויטמין יעודי: חלק מהמטופלים החדשים שנבדקו לא מקבלים מולטי ויטמין ייעודי ע"פ קרדקס התרופות. יש לבדוק מתן מולטי ויטמין ייעודי לכל המטופלים החדשים שהתקבלו.

- תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או המטופל נמצא רק בחלק קטן מהתיקים של המטופלים החדשים שנבדקו. יש להקפיד על כך.

- 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. בנוסף, חלק מיומני צריכת המזון נעשו על ידי הצוות, אך טרם חושבו. יש לחשבם עד חודש מהקבלה ולכלול התייחסות אליהם בכתיבת תכנית הטיפול.

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.

- תיעוד קביעת הרכב תזונתי מומלץ תוך פירוט תיעוד הקריטריונים המקצועיים בתוכנית הטיפול: יש להקפיד על תיעוד הרכב תזונתי מומלץ בכל שינוי תוכנית טיפול שנעשית למטופל.

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!

- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: בחלק מהתיקים שנבדקו נמצאה התאמה חלקית בין הנחיית הדיאטנית להעשרות תזונתיות/מזון ייעודי בתכנית הטיפול ובין הרשום בקרדקס התרופות. יש ליצור התאמה מלאה ברשומות אלה.

- רישום תוסף התזונה: יש לעדכן את מינון האנשור פלוס הניתן בקרדקס התרופות בתיקים שבהם מופיע עדיין המינון הישן.

סיכום כללי - תחום תזונה

- מערך המזון במוסד עבר שינוי מהיר וניכר כי ההנהלה, הדיאטניתץ וצוות מערך המזון פועל למען התייצבות מהירה במטבח הקצה, בתפריט שיוגש וביישום הנדרש ע"פ נהלי התזונה של האגף לגריאטריה.
נערכו קבלות מטופלים רבות בתקופת זמן קצרה יחסית, דבר שהשפיע על עבודת הדיאטנית בתיעוד הטיפול התזונתי. יש לצמצם את הפער שנמצא, לתקן את ההערות שנמצאו בבקרה זו ולהמשיך לקדם את תחום התזונה במוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן חמישה ימים בשבוע, על ידי פיזיותרפיסט יחיד, העובד במקום קרוב לשנה, בהקף של 46 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: מלא.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים/ות מקבלים/ות טיפול פרטני ו/או בקבוצה.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מתועד בתדירות הנדרשת.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש בהגבלות פיזיות ובהזמנת ציוד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- נמצא תיעוד לקיום הדרכות לעובדים חדשים על טופס מובנה בליווי חתימות, הדרכות צוות בנושאים משתנים בהתאם לצרכים והדרכות לכלל הצוות במסגרת חת"ש (14.9.22,13.10.22) בליווי רשימת המשתתפים וחתימותיהם.
הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.

תנאים פיזיים

- עונים לדרישות.

ציוד טיפולי

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- אין לאפשר פעילות בחדר הפיזיותרפיה ללא נוכחות הפיזיותרפיסט.

ארגון השרות

- מומלץ לשלב פיזיותרפיסט/ית נוסף/ת לבניית שרות פיזיותרפיה ואפשרות לשיתוף פעולה, התייעצות, העשרה וגיבוי מקצועי (הערה חוזרת).
מנהל שרות פיזיותרפיה נדרש לקורס על בסיסי בגריאטריה או שווה ערך לו כדוגמת תואר שני בגרונטולוגיה וכדומה (הערה חוזרת).
חשוב למצוא פיתרון לתיעוד משקף של הטיפולים בטבלאות מעקב הטיפולים החודשיות (שיופיעו גם הבדיקה הראשונה וגם הטיפולים בקבוצה).

אבחון פיזיקלי

- בסיום הבדיקה הפיזיקלית חשוב לקבוע מטרות ייחודיות בהתאם לממצאי הבדיקה.
חשוב לקיים ולתעד תיאום ציפיות עם המטופל/ת ו/או המשפחה.

טיפול בקבוצה

- חשוב להרחיב את מספר המטופלים/ות המשתתפים בטיפולי הפיזיותרפיה בקבוצה (כולל חוצה מחלקות כפי שדובר במהלך הבקרה), ולדייק את המדדים.

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

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- חשוב כי הרישומים יתנו תמונה ברורה ומדוייקת של המצב התפקודי, ההתערבות הטיפולית ותוצאותיה, לרבות הוספה או הורדה של הגבלה פיזית.
בסיום הערכה תקופתית יש לעדכן מטרות ותוכנית טיפול, לרבות תדירות, בהתאם לשינוי שחל ביכולות המטופל.
מומלץ לעשות שימוש מושכל בפונקציה של "העתק-הדבק".

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להבטיח ישיבה מותאמת של המטופלים/ות ליד השולחנות (הערה חוזרת).
החלטה ראשונה על שימוש בהגבלה פיזית יש לתעד בטופס ייעודי (ידני או תחת ישיבת צוות יעודית בתוכנה במחשב). יש לקיים ולתעד דיון של רופא/ה, אח/ות ופיזיותרפיסט/ית או מרפא/ה בעיסוק ובסיום לרשום את ההחלטה ומי עודכן מהמשפחה .

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

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- חשוב שהפיזיותרפיסט ישתתף בימי עיון/השתלמויות/קורסים בנושאים הרלוונטים לעבודה היומיומית (מקוון ו/או פרונטלי), לרבות קורס בנושא ישיבה / גלגלי ידע.
בטבלאות ההליכה היומית חשוב להוסיף התייחסות למספר המטפלים/התמיכה שצריכ/ה המטופל/ת בזמן ההליכה. על הצוות הסיעודי להקפיד כי ההליכות יבוצעו מדי יום ובסיום המבצע/ת י/תחתום בטבלה הייעודית.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש להקפיד על הנחת המזרנים כשצד הויסקו כלפי מעלה.
יש להשלים הצטיידות במנופים בהתאם לנדרש בחוברת ההצטיידות.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה במגמת שיפור.
חשוב להמשיך מגמה זו ולפעול לתיקון הליקויים (שרובם חוזרים) על ידי שיתוף פעולה (צוות רב מקצועי והנהלת המוסד) וחתירה לקידום וייצוב השרות לרווחת המטופלים/ות.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת שרות:

שרות קלינאות תקשורת במוסד הינו שרות מקצועי, ותיק ויציב.
קלינאית התקשורת עובדת בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי במוסד אולם חסרים נהלים רוחביים לגבי תהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל אחד ממקצועות הבריאות.
מתקיימת הדרכה שוטפת לצוות המוסד בנושאים של הפרעות בליעה והאכלה בטוחה ושיקום שמיעה ומכשירי שמיעה.
מתקיימת מעורבות של הקלינאית במטופלים עם הזנה אנטרלית בהתאם לנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

קלינאית התקשורת לא נכחה במוסד ביום הבקרה.
הבקרה מבוססת על ראיון טלפוני עימה, ועל רשומות רפואיות ושיחות עם אנשי הצוות במוסד.

תנאים פיזיים וציוד:
קלינאית התקשורת חולקת עם האחות הראשית את חדרה, שהינו מרווח ומתאים לעריכת טיפולים.
חסרים כלי הערכה וציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה לשימוש עם מטופלים בעלי לקות שמיעה.

תקשורת בין ציוותית:
מתקיימת תקשורת ממוחשבת בין ציוותית בין השרות לצוות הרב מקצועי.
בחודשים שקדמו לבקרה קלינאית התקשורת נתקלת בקושי להיכנס למשתמש שלה ברשומה הרפואית הייעודית עקב בעיה בסמא, בעיה שלא קיבלה עליה מענה.
עקב זאת, היא מדווחת ברשומה הממוחשבת של האחות הראשית ושולחת תמסורות תחת שם משתמש אחר, מצב שאינו תקין והינו לתיקון מיידי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדת קלינאית תקשורת בהיקף כולל של 12 שעות בחודש (0.075 תקנים).

השרות ניתן פעמיים בחודש ל-6 שעות, ביום לא קבוע בתאום מראש עם האחות הראשית.
יחד עם זאת, קיימת זמינות של הקלינאית להגיע למוסד במקרים דחופים.
קלינאית התקשורת בעלת ותק מקצועי של 10 שנים, ניסיון בתחום הבליעה והגריאטריה וותק מוסדי של 8.5 שנים.
במהלך השנה האחרונה הקלינאית נעדרה מעבודתה במוסד לתקופה כוללת של כ-4 חודשים עקב תאונה שעברה והעדרות נוספת מסיבות משפחתיות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן בכל מחלקות המוסד כנדרש.

מתבצעות הערכות למטופלים חדשים ומעקבים שוטפים בתחום הבליעה ובתחום השמיעה.

ההערכות מפורטות ומתועדות ברשומה הרפואית וכוללות התייחסות לבעיות הקשורות בתזונה, תיאבון ומשנן.

מתקיים תיעוד מלא ומעודכן של תכנית ההתערבות והמעקבים באופן שוטף ולרוב קיימת התאמה בינם לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במוסד.

מתקיימת התערבות במטופלים הסובלים מירידה בשמיעה הכוללת ניקוי אזניים ע"י רופא א.א.ג וביצוע בדיקות סינון שמיעה במטרה להפנותם להתאמת מכשירי שמיעה.

מתקיימות הדרכות חת"ש שוטפות לצוות הסיעודי במוסד בנושאים של דיספגיה ובליעה בטוחה, ירידה בשמיעה ושיקום שמיעה, וכן מתקיימת הדרכה למטפלים בנוגע לתחזוקה של מכשירי השמיעה, החלפת סוללות וכד'.

השרות בשיתוף עם שרות התזונה מובילים פרוייקטים כגון פרוייקט "תצפית אכילה" במחלקות השונות שמטרתו לאתר את הדיירים הזקוקים להתערבות רב מקצועית וכן החלו בקידום פרויקט הטמעת טרמינולוגיית מרקמי המזון על פי IDDSI.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מתקיימת תקשורת רב מקצועית מתועדת, אולם חסרים תהליכי העברת מידע מוסדרים בין השרות לשאר מקצועות הבריאות.
במחלקות שנדגמו בבקרה נמצאה אי התאמה בין ההמלצות למרקמי מזון כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי לבין מרקמי המזון שהוגשו בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.
בנוסף נמצאה אי התאמה בין המרקמים הרשומים בלוח המרקמים לבין המרקם שהומלץ ע"י הקלינאית.
ביום הבקרה לוחות מרקמי המזון היו מעודכנים לסוף חודש אוקטובר.

יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
חשוב לרענן את ההניות בתחום מרקמי המזון והשתייה ולהדריך את הצוותים הסיעודיים במחלקות כיצד ליישמן.
יש להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים במוסד בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, ולבסס את תהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל מקצועות הבריאות.
חשוב להמשיך בהבניית והטמעת התהליך של הטמעת טרמינולוגיית ה- IDDSI של מרקמי המזון והשתייה, לקראת יישום הנוהל בשנה הקרובה.

מתקיימת התערבות של קלינאית התקשורת במטופלים עם לקות שמיעה, אך חסרים המשך התערבות וטיפול רב מקצועי במטופלים הללו.
קיימת התייחסות של הקלינאית לנושא המשנן, אך חסרים המשך התערבות וטיפול רב מקצועי בנושא.
יש לבסס ולהטמיע תהליכי איתור והתערבות בנושא בריאות הפה (בדגש על שיניים) ובנושא מטופלים לקויי שמיעה. חשוב כי תהליכי העבודה יבוססו על שיתוף פעולה בין מקצועי בדגש על עבודה משותפת למיצוי זכויות המטופל עם השרות לעבודה סוציאלית.

חסר דיווח של קלינאית התקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי. חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועקבי בישיבות הצוות המחלקתיות.

יש להצטייד בכלי הערכה וציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה.

יש להסדיר מיידית את נגישות קלינאית התקשורת לרשומה הרפואית הייעודית לה.

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות מקצועי וותיק הפועל בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי, בהתאם לתקינה הנדרשת. יש צורך להמשיך להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים במוסד, בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

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

- בשרות הסוציאלי מועסקת עובדת סוציאלית בהיקף משרה של 21 ש"ש, בפריסה לשלושה ימים : א', ב' ו - ד' 08:30 - 15:30. העו"ס החלה לעבוד בתאריך ה11.09.22 לאחר תקופה ארוכה של מחסור בעו"ס קבועה. העו"ס החדשה בעלת וותק וניסיון מקצועי רב.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס השלימה תהליכי קבלה והסתגלות של מטופלים שנוצרו עקב התחלופה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- בזמן קצר העו"ס הכירה את המטופלים ומשפחותיהם והחלה לבנות תוכניות התערבויות מקצועיות. מסייעת למטופלים ולמשפחות בתהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות.

- מעקב ביקורים אצל המטופל: מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים עימם שוחחתי הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול ומהיחס של אנשי הצוות במוסד.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המטופלים נמצאים בחדר האוכל והתעסוקה, נינוחים למראה. לבושם אישי ומותאם לעונה. רוב המטופלים נצפו משתתפים בהפעלה מחלקתית. האווירה במחלקות נעימה.
המרחבים הציבוריים וחדרי המטופלים מוארים ומאווררים. חלק מחדרי המטופלים בעלי ציביון אישי. נצפה יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים בשעת ארוחת הצהרים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת עבודה קבוצתית עם מטופלים אחת לשבועיים.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): העו"ס החלה בחידוש הקשרים עם הקהילה ועם ארגוני המתנדבים. פרוייקט של "מחויבות אישית" של תלמידי בי"ס בקרבת המוסד, קיים תיעוד בנושא.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: העו"ס שותפה לפעילות החברתית, קיים שיתוף משפחות בפעילויות השונות.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת למיצוי זכויות ניצולי שואה. העו"ס יצרה קשר עם פרוייקט "הגשמת משאלות לניצולי שואה" למימוש משאלות המטופלים.

רשומת מטופל

- קיים שיפור בנושא התערבות ותיעוד לרצף הטיפולי, יש להמשיך להקפיד על תיעוד ההתערבות המקצועית ומעקב לאחר תכניות טיפול שנקבעו.

תיק אפוטרופסות

- העו"ס פעלה לבדוק את ערכת צרכים לצורך מנוי אפוטרופוס ומקדמת את הנושא. קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי. כתבי המינוי ויפויי הכוח נמצאים בקלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי של מטופלים ושמות האפוטרופוסים ומיופי הכוח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

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

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בחדר האוכל גובה השולחנות אינו מתאים לחלק מהמטופלים/ות. יש לשפר את אופן הושבת המטופלים מול השולחנות על מנת לאפשר להם תפקוד מיטבי (הערה חוזרת).

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

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

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- 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.

- העו"ס פועל/ת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: יש לתלות הודעה על קיומה של ועדה למניעת התעמרות ועל האפשרות

לפנות אליה במיקום נגיש במחלקות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לקיים דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל המטופלים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להתיחס בתחילת ישיבת הצוות הרב מקצועית להחלטות ותובניות הטיפול מישיבה קודמת ולביצוען.
יש להעלות את שיעור המשתתפים בתכנית חת"ש בקרב אנשי הצוות. נמצא, כי משתתפים בעיקר כוחות העזר ואחיות שנמצאים בעבודה בעת קיום הדרכה. ההדרכה לצוות מיועדת לכל אנשי צוות, לא רק לכוחות העזר. על העו"ס להשתתף בהדרכות חת"ש פעמיים בשנה.

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 ישלהתייחס לחוויית המטופל בתהליך הבדיקה.

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

- העו"ס עובדת במוסד כ4 חודשים ופועלת להשלמת הפערים שנוצרו. נמצאת בתהליך הכרות עם המטופלים והמשפחות, מבצעת עבודה טובה, פועלת למצוי זכויותיהם של המטופלים ומקדמת את תוכניות הטיפול. קיימת מוטיבציה גבוהה לקידום רווחת ואיכות חייהם של המטופלים. יש לייצב את השירות הסוציאלי במוסד ולקדם את הנושאים בהם ישנם הערות לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח בהיקף משרה של 8 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.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

בקרה רוקחית

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

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. במוסדהותקנה מערכת רגשים לניטור הטמפ' בחדר שירותי הרוקחות ובמקררי התרופות. מנהלת המוסד, שאינה רוקחת ואינה בקיאה בדרישות נוהל 126 של אגף הרוקחות, מנהלת את המעקב אחר הנתונים ומקבלת התראות במקרים של חריגה. לא נעשית בדיקת יומיומית של הנתונים לרבות תיעוד בודק תקינותם. יש לחבר את הרוקח למערכת הנתונים ולבצע מעקב ותיעוד יומיומיים.
במחלקות מתעדים בחדרים טמפ' נוכחית בלבד. יש לבדוק ולתעד טמפ' מינומום ומקסימום 3 פעמים ביום.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויותועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': ל 50% -70% מהתיקים. הרוקח ביצע התערבות רוקחית ראשונית לכל המטופלים, יש להקפיד על ביצוע עדכון אחת ל-6 חודשים לפחות.
הרוקח לא תמיד מעיר על מינונים גבוהים של תרופות. כמו כן נמצא מטופל לו הוראה רפואית כפולה למתן קרדילוק בשעה 8 בבוקר, הרוקח לא העיר על כך

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: באופן חלקי. בתא שלמטופל X תרופות עם שם של מטופל Y.
למספר מטופלים נמצאו בתאי התרופות גם תרופות אשר הטיפול בהן הופסק. זו הערה חוזרת.

- טמפ' בטווח הנדרש: לא. הצוות מתעד בחדרים טמפרטורה נוכחית בלבד. יש לתעד טמפ' מינימום ומקסימום.

- מיקום וגודל הולמים: בשתי המחלקות שנבדקו, חדר אחסון התרופות חשוך. זו הערה חוזרת.

- סדר וניקיון כללי: באופן חלקי. בסעודית 4 תאי התרופות אינם נקיים. זו הערה חוזרת.

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: באופן חלקי. בסיעודת 4 בעגלת חלוקת התרופות, חומרי חיטוי יחד עם סירופ לשימוש פנימי. נדרש להפריד.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

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

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: לא. נמצא עט אינסולין פתוח מעל חודש ולכן תוקפו פג. זו הערה חוזרת.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: במחלקות ישנה רשימה של תרופות אסורות

לריסוק אך הצוות אינו מודע לקיומה. יש לבצע רענון בנושא.

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. בשעות הבוקר, קרדקס התרופות נמצא חתום גם על מתן התרופות של הצהרים.

- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: נמצא מטופל לו הוראה כפולה של "קרדילוק" 2.5 מ"ג בשעה 8:00 בבוקר. הקרדקס נמצא חתום על שתי הוראות המתן, כך שכביכול התרופה ניתנה במינון כפול. לדברי האחות חתמה בטעות פעמיים והתרופה ניתנה פעם אחת בלבד. יש להקפיד כי התיעוד בקרדקס התרופות ישקף את המתן בפועל.

שמירה

- מלאי הסמים נשמר בארון נעול שמפתחו בידי האחות האחראית - תקנה 13 (א): לא. מפתחות ארון הסמים המסוכנים מאוחסנים במגירה סמוכה לארון ולא אצל האחות.

פנקס

- מנוהל פנקס כרוך לרישום סמים מחלקתי לפי התקנות - תקנה 10(א)(ב): פנקס הסמים המסוכנים קרוע.

מרשם

- העתק המרשם נשמר יחד עם פנקס טופסי רישום הסמים ועליו רשומים: 1. תאריך קבלת הסם 2. מס' הדף בפנקס בו נרשמה קבלתו - תקנה 9 (ב), 11 (ב): לא.

בקרה

- האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן,אך חלקי. האחות האחראית אינה חתומה על כל עמוד בפנקס כאישור לנכונותו. זו הערה החוזרת על עצמה כבר מספר ביקורות.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללי:

- במוסד 4 מחלקות סיעודיות ומחלקת תשושים אחת.
- המוסד מקבל ארוחות בוקר, צהריים וערב 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.
- חלק ממתקני הקירור חסרי שילוט.
- במקרר החלבי נמצאה קופסת שמנת מפוסטרת מתאריך 10.01.23- פג תוקף הושמדה במקום.
- במקרר דוגמיות מזון נמצאו 4 שקיות של גבינה לבנה מתאריך 11.01.23- פג תוקף הושמדו במקום.
- במדור שטיפת כלים נמצאו שברים באריחי התקרה.
- פחי האשפה במטבח בלי מכסהובלי רגלית תקנית כנדרש.

- מחסן:
- מד הטמפ' של מקרר הירקות אינו תקין.
- צג הטמפ' מראה 0 מע"צ, בעוד במדידה ע"י המפקחת הטמפ' עמדה על 8 מע"צ.
- דלת הוצאות המזון מהמטבח לא אטומה הרמטית מפני חרקים וצירי הדלת שבורים (הערה חוזרת).

מחלקות:

מחלקה 1:
- רמת הסדר והניקיון בחדרים תקינה.
- במרבית החדרים שנבדקו טמפ' המים החמים עמדה בטווח: 48.5-50.7 מע"צ ולא בטווח הנדרש 42-45 מע"צ- טופל מידי.
- במרבית החדרים הארונות אינם מקובעים לקירות.
- הוינטות בתאי השירותים אינן עובדות.

- בחדר 111:
1. נמצאו 3 מטופלים, כאשר לשתי מיטות אין מנורת לילה.
2. בעת מדידת טמפ' המים החמים בראש המקלחת המים הפסיקו לזרום פתאום.

- חדר 110:
1. חדר זה הפך להיות מחסן לאוגרי כביסה מלוכלכת וטיטולים מלוכלכים.

- חדר 106:
1. נמצאו 3 מטופלים כאשר למיטה אחת אין מנורת לילה.
2. הצבע בתקרה ובקירות מתקלף.

- מטבחון חלוקה:
1. פתחי המזגן מלוכלכים.
2. התקרה מעל המזגן מתקלפת.
3. מד הטמפ' של המקרר אינו עובד, אך ישנו תיעוד לטמפ' היומית של המקרר!

- חדר כביסה נקייה:
1. נצפתה רטיבות בתקרה.
2. המדפים של המצעים בלי כל כיסוי.
3. נמצא מזרן מיטה בחדר!
4. נמצאו קורי עכבישים בתקרה.
5. מאחסנים מכשור/ ציוד רפואי של המטופלים.

מחלק 4:
- רמת הסדר והניקיון בחדרים תקינה.
- במרבית החדרים שנבדקו בעת הביקורת הצבע בתקרה ובקירות מתקלף.
- במרבית החדרים שנבדקו טמפ' המים החמים עמדה בטווח: 47.9-53.3 מע"צ ולא בטווח הנדרש 42-45 מע"צ- טופל מידי.
- נצפו מטופלים מעשנים ליד מעליות במסדרון ליד מטופלים אחרים.
- נמצא חדר בסמוך לחדר הכביסה הנקייה במצב תברואיירוד (אותו מעבר כניסה לחדר הכביסה הנקייה ולחדר המטופלת):
1. למטופלת אין שידה.
2. נמצא פתח מעל משקוף הדלת העשוייה מעץ!
3. ארון הבגדים של המטופלת נמצא במבואה בין חדר הכביסה הנקייה לבין השירותים.
4. ידית המגירה של ארון הבגדים שבורה.

- חדר 410:
1. בתא השירותים אין סירקולצית אוויר.

מטבחון חלוקה:
1. נמצאו שתי מטופלת יושבות סביב שולחן מחכות לארוחת הצהריים בשמש.
2. נצפה טיח בקירות.
3. מד הטמפ' של המקרר אינו עובד, אך ישנו תיעוד לטמפ' הימית של המקרר!
4. פתחי המזגן מלוכלכים.
5. אין הקפדה על תיעוד טמפ' המזון לפני ההגשה למטופלים.

חדר אוכל:
1. רמת הסדר והניקיון סבירה.
2. חדר האוכל קטן וצפוף.
3. הקירות מתקלפים.

חדר כביסה נקייה:
1. הכביסה על המדפים בלי כיסוי.
2.נמצא ציוד רב שימושי בחדר.

שירותי צוות:
1. ונטה לא עובדת.
2. פח אשפה בלי מכסה.

- מכבסה:
1. רמת הסדר והניקיון בינונית.
2. כניסת ויציאת הכביסה הנקייה והמלוכלכת נעשית מאותה דלת.
3. בחדר לקיפול כביסה נקייה נמצא שלוחן שחוסם את המעבר.
4. אין צינור גמיש לשטיפת החדר.

פינוי אשפה :
1. נמצא תקין.

מים:
1. הוצגו תוצאות לדיגום מיקרוביאלי חודשיות -נמצא תקין.
2. לא הוצג תיעוד לטיפול באוגר המים החמים.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- - המצב התברואים במוסד כמפורט בדו"ח לעיל.

- יש להקפיד על תיקון המצב הפיזי- טכני במוסד.

- לוודא שלכל המטופלים יש מנורת לילה.

- יש למצוא מקום ייעודי למטופלים המעשנים.

- יש לתקן את הליקויים המפורטים בדו"ח ולעדכן את משרדנו.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-83 מיטות ברישוי ו-86 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.240	1.396	0.156	12.6%
אחיות [3]	23.050	28.112	5.062	22%
מוסמכות	23.050	25.672	2.622	11.4%
מעשיות	0.000	2.440	2.440	100%
כוח עזר	30.760	35.932	5.172	16.8%
Nutritionist	0.480	0.500	0.020	4.2%
Physiotherapist	1.240	1.152	-0.088	-7.1%
Occupational Therapy	0.480	0.424	-0.056	-11.7%
Employment Instructor	1.800	1.652	-0.148	-8.2%
Speech therapist [1]	2.400	3.000	0.600	26.7%
Social Worker	0.900	0.538	-0.362	-40.2%
Pharmacist [1]	7.560	8.000	0.440	5.6%

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-83 מיטות ברישוי ו-86 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.826	1.000	0.174	21.1%
House keeper	0.826	1.000	0.174	21.1%
Maintenance worker	0.626	1.000	0.374	59.7%
Storekeeper	0.626	0.000	-0.626	-100%
Chief cook [1]	0.826	1.000	0.174	21.1%
kitchen worker	2.500	1.000	-1.500	-60%
Cleaner	3.800	1.000	-2.800	-73.7%
Kashrut supervisor	0.424	0.000	-0.424	-100%
Gardener	0.226	0.000	-0.226	-100%
Secretary	0.826	1.000	0.174	21.1%

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 21.50 מתאריך: 27.07.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 21.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.03.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

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

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	16.00
בריאות הסביבה	5.00
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	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	1.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	38.00