מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 29.09.2021

במוסד: "תפארת הורים"

בישוב: בני ברק

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר נלי גריצביץ'
מנהל/ת רפואי/ית
תפארת הורים (קוד מוסד 237S5)
מחזיקי הדת 4
בני ברק

ד"ר גריצביץ' נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "תפארת הורים"

מצורף דוח הבקרה מיום 29.09.2021.

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.

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 "תפארת הורים"

בתאריך 29.09.2021 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
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל בן מובחר, 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**	-	ערן דרקסלר, בקר בריאות הסביבה, 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 "והדרת פני זקן" בבני ברק 4 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
למוסד רשיון ל- 162 מיטות. 132 סיעודיות ו- 30 תשושי נפש.
ביום הבקרה מאושפזים במוסד 130 חולים.
ביום הבקרה המחלקות נמצאו נקיות ומסודרות והאוירה במחלקות נעימה ונינוחה.

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	33	33	33	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	33	30	30	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	33	8	7	-	-	-	1	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	33	27	27	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	32	-	-	32	-	-	-	-	-
סה"כ	162	130	97	-	32	-	1	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 130 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				
ריפוי בעיסוק			X			
עבודה סוציאלית			X			
רוקחות			X			
בריאות הסביבה				X		

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

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	73%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת מנהלת רפואית שמשמשת גם כרופאת בית. עברה השתלמות בגריאטריה ובעלת נסיון רב. במוסד רופא בית חדש שעדיין לא עבר השתלמות בגריאטריה ועומד להתחיל השתלמות בגריאטריה בבי"ח שוהם. הרופאים מועסקים בהיקף של 41 ו- 42 ש"ש.
  על הרופא החדש לשפר את הכרת הנהלים.
  במוסד מועסקים יועץ גריאטרי ויועץ פסיכיאטרי. נמסר על ידי הנהלת המוסד שעובדים 12 ש"ש ו- 7 ש"ש בהתאמה.
  ייעוצים נוספים מתבצעים בקופ"ח לפי הצורך.
  רופא הבית עושה כוננויות במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- המנהלת הרפואית משמשת גם כרופאת בית. מכירה היטב את החולים ומסורה לתפקידה.
  במוסד מועסקים יועץ גריאטרי ויועץ פסיכיאטרי.

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 הרב מקצועי להשתתף בהרצאות. יש להקפיד על חתימות של אנשי הצוות שהשתתפו בהרצאות. נמצאו הרצאות חתומות על ידי אנשי צוות שכבר לא עובדים במוסד.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלק מההערות הן הערות חוזרות מבקרות קודמות.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: במוסד אין נוהל פנימי למניעת זיהומים.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: יש לבצע דיון ראשוני על הגבלה פיזית כאשר ההגבלה נשארת מעבר ל- 24 שעות. הדיון חייב להיות בהשתתפות רופא, אחות ופיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק. נמצא טופס מחודש יוני ממולא על ידי הפיזיותרפיסט כולל הודעה למשפחה וללא השתתפות רופא ואחות. כמו כן נמצאה הוראה להגבלה פיזית על ידי הרופא ללא דיון משותף עם שאר אנשי הצוות (אחות ופיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק).

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לבצע תאום ציפיות עם המשפחה בקבלה הרפואית.

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

רופא בית

- הכשרת רופא בית: ללא הכשרה בתחום.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: יש לרשום את תאריכי האבחנות.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יש לשפר מעקב רפואי של פצעי לחץ. יש לעקוב באופן שוטף ולתעד דרגה וקוטר.
יש לבצע בדיקת פונדוס שנתית לחולי סכרת.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: יש לעדכן תמיד אבחנות כגון פצע לחץ.

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): למטופלת עם התייבשות ותת תזונה אין המשך מעקב מה- 10.9 עד יום הבקרה (20 יום).

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: יש לתעד את תכנית הטיפול, כולל התייחסות רב מקצועית.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: יש לשפר את הדיון בישיבת צוות רב מקצועית ולסכם את הבעיות שעלו בישיבה. נמצא דיווח של איש צוות על חשד לאלימות ולא נרשמו החלטות איך לפעול. לא הועבר לועדת אלימות.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: בישיבת צוות רב מקצועית יש לבצע דיון על המשך/הפסקה/ שינוי בהגבלה פיזית ולתעד את ההחלטה בסיכום הישיבה.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: יש לקיים ועדת אלימות בכל ארוע של חשד לאלימות.
בארוע חריג אחר, המטופל נפל מספר פעמים בלילה. באחת הפעמים, בשעה 04.54 נחבל באף. לא מצוין מתי דווח לרופא. נבדק בבוקר בשעה 10.36. הופנה למיון רק בערב למרות שמדובר בחבלת ראש. בדו"ח ארוע חריג לא מצוינות המסקנות מתיחקור הארוע למניעת השנות המקרה בעתיד.

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 סעיף 10.

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

<u>סיכום כללי - תחום רפואה</u>

- קיימת חשיבות רבה לבנית נהלי קליטה מסודרים לרופא החדש. במסגרת זאת יש להעביר את כלל נהלי משרד הבריאות ונהלים פנימיים של המוסד.
באחריות המנהלת הרפואית לדאוג לביצוע.

יש לשים לב שחלק מהערות הבקרה לרופא מתייחסות להנהלת המוסד ולא לרופא באופן ספציפי. למשל - אי מתן חיסונים לעובדים.

מעקב רפואי לבעיות כרוניות - ברור כי חלק מהציון נובע מהקושי בהתמודדות בשנת הקורונה ואנו מצפים לשיפור.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד כולל 4 מחלקות סיעודית ומחלקה לתשושי נפש. למחלקה לתשושי נפש צמודה מרפסת גדולה ומטופחת לרווחת המטופלים. מחלקה סיעודית ג' אחרי שיפוץ כללי. מתוכנן המשך שיפוצים גם ביתר מחלקות המוסד - לדברי מנהל המוסד.
האוירה במחלקות השונות נעימה וביתית. המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מאוררים ונקיים. הריהוט והציוד ברובו ישן ובלוי. חלק מחדרי המטופלים בעלי ציביון אישי. המיטות ללא מנגנון עולה-יורד. רוב המזרונים לא ויסקו אלסטיים. בחדרים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופלים. המרחב הציבורי בחלק מהמחלקות אינו מואר מספיק. במחלקות שררה טמפרטורה נעימה.
המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים. לבושם אישי ומותאם לעונת השנה. הפעלת המטופלים ע"י עובדות התעסוקה מתקיימת רק בשתי מחלקות ביום הבקרה. במחלקה לתשושי נפש כוחות העזר מנעימים את שהותם של המטופלים במחלקה ודואגים להפעלתם.

חוזקים:
במחלקה לתשושי נפש נצפה יחס חם, אישי ומעודד כלפי המטופלים מצד צוות המטפלים.
בתצפית על ארוחת הצהריים במספר מחלקות נמצא כי האכלת המטופלים מתבצעת בצורה מכבדת ובאוירה נינוחה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ביום הבקרה האחות הראשית לא נכחה, הבקרה הושלמה למחרת בנוכחותה. האחות הראשית בעלת ידע וניסיון בתחום הגריאטריה. במוסד בתפקידה למעלה משנתיים. סגן האחות הראשית עובד במוסד כשנה וחצי. גם הוא לא נכח בבקרה. יש לפעול להכשרת הנהלת הסיעוד והאחים האחראים של כל המחלקות בקורס על בסיסי בגריאטריה. כל האחיות/ים במוסד מלבד אחות אחת מוסמכות/ים. ביום הבקרה במחלקה לתשושי נפש נכח אח אחראי משמרת אשר הפגין חוסר ידע בתוכנת מחשב ולא הצליח למצוא תכניות טיפול, אומדנים, הערכות יזומות, נהלים ועוד. לטענתו, אינו אח אחראי מחלקה לכן לא חייב לדעת. יש להדריך את האח בנושאים אלו לשיפור תפקודו במחלקה. בנוסף אמר שאינו עובד באופן קבוע במחלקה זו ולכן לא מכיר את כל המטופלים במחלקה. יש לדאוג לצוות אחיות/ים קבוע בכל אחת מהמחלקות. במחלקה סיעודית א' נכח אח אחראי משמרת עם היתר זמני לעסוק בסיעוד. התנהלות זו בניגוד להנחיות מנהל הסיעוד.
נאמני נושא: בתחומים מניעת זיהומים, מניעת פצעי לחץ וטיפול בהם ומניעת עצירות יש נאמני נושא עם הכשרה נדרשת. במוסד אח עם הכשרה על בסיסית באונקולוגיה/טיפול פליאטיבי. חבר בועדה פליאטיבית מוסדית.
את נושא חיסוני העובדים מרכזת האחות הראשית. יש לפעול להמשך בירור מצב החיסוני של כוחות העזר ולהשלמת תהליך ההתחסנות של עובדי הבריאות, לרבות הצוות הרב מקצועי, על פי הנחיות חוזר מנכ"ל "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות", 8/2016.
מבדיקת סידורי העבודה עלה:
1. במחלקה סיעודית ג' חסרה כמשרה של כוחות העזר ובמחלקה לתשושי נפש חסרות למעלה משתי משרות. יש להשלים את שעות העבודה החסרות ולהגיע לתקינה הנדרשת של כוחות העזר במחלקות אלו.
2. רוב האחיות/ים עובדות בכל המחלקות. יש להבטיח צוות אחיות/ים קבוע בכל המחלקות.
3. כוחות העזר מסיימים את משמרות הערב בשעה 20:00 וזאת בניגוד להנחיות אגף לגריאטריה "מתן טיפול איכותי יומיומי במוסדות גריאטריים", 6 יוני,2017 - בנושא שעת השכבת המטופלים.
4. יש לרשום את שעות העבודה של האחות הראשית ושל סגן האחות הראשית בסידור העבודה השבועי.
5. יש להבטיח העסקת אחים עם היתר זמני לעבודה בסיעוד במוסד על פי הנחיות מנהל הסיעוד.

למוסד אישור למתן טיפול תוך וריד. למרות בקשותנו החוזרות לא הוצג תיעוד על מתן טיפול תוך וריד למטופלים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- יש לשפר קבלה סיעודית למוסד: לפרט סיבת קבלה למוסד, חשוב להתייחס לרקע משפחתי. לפרט האם המטופל נתמך על ידי המשפחה, להתייחס להרגלים של המטופל וובעיות סיעודיות עיקריות בקבלה. נצפה רישום דל של נתונים אישיים, משפחתיים וחברתיים.

- אומדן התנהגותי: יש להקפיד על ביצוע כנדרש. במחלקה לתשושי נפש נמצא רק לחלק מהמטופלים ולא בתדירות הנדרשת.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש להבטיח בניית תכנית טיפול ראשונית למטופל חדש עד 72 שעות מהקבלה. לדוגמא, במחלקה לתשושי נפש נצפה כי לא נבנתה תכנית טיפול ראשונית למטופל שהתקבל ב- 13.09.

יש לכלול בתכניות 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, כאב כרוני, נפילות חוזרות וכד'.

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

יש לבנות תכניות טיפול מתאימות וליישמן לאחר זיהוי בעיות סיעודיות באמצעות אומדנים, לדוגמא: התערבות למניעת נפילות אצל מטופל בסיכון.

מעקב סיעודי

- מעקב סיעודי יזום הערכה תפקודית אחת לשלושה חודשים: יש לבצע בתדירות הנדרשת .

תרופות

- יש לחתום בקרדקס תרופות מיד לאחר מתן התרופה למטופל ולא בדיעבד.

יש להכין תרופות בעגלת החלוקה בסמוך למתן התרופות למטופלים. במחלקה לתשושי נפש התרופות למתן בצהריים הוכנו כבר בבוקר.

יש לבצע בדיקת נתוני אוגרי טמפ' במקררי תרופות מחלקתיים על בסיס יומיומי.

יש לשים לב לתאריך פתיחת טיפות עיניים. בסיעודית א' נצפו טיפות עיניים אשר נפתחו לפני חודש וחצי ועדיין נמצאות בשימוש. יש לפעול כנדרש.

הבטחת הסביבה

- ניהול אירועים חריגים:

נצפה דו"ח אירוע חריג על נפילות חוזרות של מטופל ובפעם האחרונה עם חבלה בפנים שהוחזר למיטתו. נבדק ע"י רופא אחרי הרבה

שעות והופנה לחדר מיון רק בשעות הערב. התנהלות זו אינה תקינה.
נצפה תיעוד דל וכללי בנוגע להסקת מסקנות בחלק מהאירועים החריגים וחלקם כלל ללא הסקת מסקנות למניעת הישנות האירוע.
יש לצרף לדו"ח אירוע חריג את שמות וחתימות אנשי הצוות אשר הודרכו בעקבות אירוע חריג.

יש להשלים את הציוד החסר כפי שמופיע בחוברת ההצטיידות של משרד הבריאות ולחדש את הציוד הבלוי. לדוגמא, המיטות לא HI-LO, רוב המזרונים לא ויסקו אלסטיים, כריות ישיבה בלויות וכד'.

יש לקיים ועדת אלימות בכל אירוע של חשד לאלימות/התעמרות ו/או עם גילוי סימני חבלה ממקור לא ידוע.

יש לקיים ועדת אלימות בתדירות הנדרשת ובנוכחות כל חברי הועדה.

- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט: יש לפעול להתאמת סדים ואויזרי עזר למטופלים הזקוקים לכך. נצפו מספר מטופלים הזקוקים לסד.

תקשורת

- יש להתייחס לנושא בעיות בתקשורת בתכניות הטיפול, לבנות תכנית התערבות ולבצע הערכה.

יש לקיים ישיבות צוות אחיות אחראיות מחלקות פעם בחודש לפחות.

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

ישיבות צוות רב מקצועי: יש לכלול בסיכום את הנושאים שהועלו בדיון הרב מקצועי. נצפה, כי סיכום הישיבה אינו משקף את הדיון הרב מקצועי שהתקיים במהלך הישיבה. יש לבנות תכנית טיפול רלוונטית לנושאים שהועלו בדיון.
יש לתעד את סיכום הישיבה ותכנית הטיפול ברשומה הסיעודית/הדיווח הסיעודי של המטופל עליו התקיים הדיון בישיבת צוות רב מקצועי.

יש לצייד את המטופלים המופנים לבתי חולים כלליים במכתב סיעודי המתייחס למצבו הסיעודי של המטופל, מצב נפשי, שלמות העור פעילויות סיעוד שבוצעו למטופל טרם ההפנייה, שעת הארוחה האחרונה, תאריך יציאה אחרון, מידע בנוגע לקורונה/חיסונים, חפצים ופריטים אישיים שהועברו עם המטופל ועוד.

הזנה והאכלה

- יש להתייחס ברשומה הסיעודית לבעיות הקשורות באכילה, לבנות תכנית טיפול, תכנית התערבות ולבצע הערכה.

יש לתעד ברשומה הסיעודית את ההנחיות שניתנו ע"י קלנאית תקשורת, דיאטנית, רופא שינים וכד' הקשורות לבעיות בתחום התזונה.

יש לנהל מעקב רציף ורישום צריכת מזון/ יומן אכילה לכל מטופל חדש, למטופל עם ירידה חדה/מתמשכת במשקל ו/או למטופלים עם בעיות בתחום הזנה והאכלה.

יש להמנע מהגשת מזון למטופלים הזקוקים להאכלה, לפני שהצוות המטפל מתפנה לביצוע האכלה בפועל.

יש להבטיח שקילת מטופלים חדשים בסמוך לקבלתם למחלקה.

יש להגיע לפערי זמן מאוזנים בין כל הארוחות.

יש לפעול לחלוקת אבקת חלבון למטופלים על ידי אחיות בלבד. אחיות חותמות על כך בקרדקסתרופות! נצפה, כי החלוקה מתבצעת על ידי כוחות העזר. התנהלות זו הינה בניגוד לנהלים. יש להדריך את הצוות הסיעודי להתנהלות נכונה.

יש להשתמש בכלי מדידה ייעודי למתן הזנה אנטראלית.

הפרשות

- רישום מעקב הפרשות (שתן וצואה): יש להקפיד על מעקב רציף וסדיר אחרי יציאות המטופלים. נצפה, כי במחלקה לתשושי נפש הסתיים רישום המעקב ב- 23.09.

יש להתייחס לבעיות עצירות בתכניות הטיפול של המטופלים הרלוונטיים.

- קיום תכניות שימור שליטה: יש לבנות תכנית שימור שליטה על סוגרים למטופלים הרלוונטיים.

שמירת שלמות העור

- יש להבטיח מעקב שבועי מתועד אחרי כל סוגי הפצעים, לרבות פצע ניתוחי, קרעי עור ועוד.

תנועתיות ותנוחה

- רישום מגבלות ניעות וניידות: יש לקיים דיון ראשוני בדבר ההחלטה על ביצוע הגבלה מכאנית למטופלים בהשתתפות אנשי צוות נדרש (רופא, אחות, פיזיותרפיסט/מרפא בעיסוק) ולתעד את ההחלטה ברשומה הייעודית. נצפה טופס ייעודי של מטופלת להגבלה מכאנית עם תיעוד פיזיותרפיסט בלבד. הנושא נבדק ואכן ההגבלה נמצאת בשימוש, למרות שהדיון לא התקיים. נצפה תיעוד להודעה לבן משפחה.

- התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: יש לבצע דיון על המשך/הפסקה/שינוי בהגבלה מכאנית ולתעד את ההחלטה בסיכום הישיבה.

- רישום תכנית הולכה: יש לבצע הולכת מטופלים על בסיס יומיומי ולרשום את שם המטפל המוליך.

קשר עם המשפחה

- קיום שעות קבלה שבועית של אחות אחראית ותיעוד שיחת קבלה עם המשפחה: יש לפרסם את שעות הקבלה של אחיות אחראיות בכל מחלקה.

יש לפעול לבירור העדפות הטיפוליות של המטופלים ו/או בני משפחה בנוגע לטיפול אישי/ אינטימי ולתעד ברשומה הסיעודית כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

עדכון מקצועי

- יש לפעול להכשרת אחיות/ים אחראיות מחלקה 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 לעודד אנשי צוות להשתתף בימי עיון והשתלמויות. בימים אלו קיים מגוון אפשרויות וניתן להשתתף באופן מקוון (בזום).

חת"ש: נצפו בבקרה דפי נוכחות של חלק מהרצאות החתומים על ידי אנשי צוות שכבר אינם עובדים במוסד מזה תקופה ארוכה. יש להמנע מהתנהלות זו.

מניעת זיהומים

- יש לפעול לברור מצב החיסוני של כוחות העזר ולהשלמת תהליך ההתחסנות של עובדי מקצועות הבריאות, כולל הצוות הרב מקצועי כנדרש בחוזר מנכ"ל "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות", 8/2016.

זכויות החולה

- יש לפעול לישום ההנחיות של אגף לגריאטריה "מתן טפול איכותי יומיומי בבתי חולים גריאטריים" ,6 יוני 2017, סימוכין" 57038017 , בנושא שעת השכבת המטופלים. נמסר בבקרה כי השכבת המטופלים לשנת לילה מתחילה בשעה 19:15.

<u>סיכום כללי - תחום סיעוד</u>

- תקופת מגפת הקורונה הוסיפה אתגר בעבודה. הצוות הסיעודי המשיך לפעול ונתן למטופלים ולבני משפחותיהם טיפול מסור. בבקרה נמצאו נושאים הטעונים תיקון ושיפור. הדרכה נוספת של צוות האחיות, הטמעת הנהלים ועבודה על פי נהלים והנחיות של משרד הבריאות עשויים לתרום לשיפור ותיקון הליקויים שנמצאו בבקרה, ולהעלאת רמת הידע, התפקוד והעשייה של הצוות הסיעודי במוסד.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במקום מטבח המבשל את כל הארוחות המוגשות בו.
מנהל המטבח, שהינו גם הטבח, החל את עבודתו לפני כחצי שנה.
בנוסף לו יש עוזרת טבח ושני שוטפי כלים.
במוסד אב בית האחראי גם על בדיקת טמפרטורות המזון המוגש.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדת דיאטנית בעלת וותק מקצועי של כ-21 שנים וותק במוסד של כ-16 שנים.
הדיאטנית עובדת 4 ימים בשבוע, 30 שעות שבועיות.
הדיאטנית השתתפה ביום עיון שנתי מקוון בנושא תזונה בגריאטריה של האגף לתזונה והאגף לגריאטריה במשרד הבריאות.
הדיאטנית השתתפה ביום עיון מקוון של האגף לתזונה והאגף לגריאטריה בנושא מרקמי מזון.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית וותיקה במוסד ועובדת בשיתוף מלא עם הנהלת המוסד והצוות הרב מקצועי.

איכות ובטיחות המזון

- הדיאטנית מנהלת את מערך המזון בהיבט התזונתי בצורה מקצועית. למרות חילופי כוח האדם במערך המזון היא מדריכה מחדש את הצוות ומקדמת את יישום הנחיותיה במטבח המבשל בהתאמה לנהלים. רשומות הדיאטנית מאורגנות ומתעדכנות כנדרש.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): הדיאטנית עורכת תצפיות ובקרות איכות על הגשת הארוחות השונות במוסד ומתעדת זאת בצורה מפורטת.

גודלי מנה/גיוון

- גודלי המנה שנמדדו ונשקלו היו כנדרש בנהלים.

רשומות מחלקתיות

- הדיאטנית מקפידה לעדכן את רשומות התזונה במחלקות השונות והמידע נמצא זמין בכל מחלקה ומחלקה.
הדיאטנית לקחה אחריות לאירגון ישיבות הצוות הרב מקצועיות עד שיינתן מענה מתאים לכך על ידי הצוות הייעודי לכך.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האווירה במחלקות בעת ארוחת הצהרים היתה רגועה.
על שולחנות האוכל מפות בד(תשושי הנפש) או מפיות נייר אישיות(סיעודית א'). יש מתקן למפיות וכלי האוכל אחידים ומתאימים.
המזון הטחון חולק בצלחות מחולקות.
מחלקי המזון שאלו את המטופלים להעדפותיהם ולתוספת מזון.
האכלת מטופלים נעשתה בישיבה מול או לצד המטופל.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הדיאטנית מבצעת למטופלים חדשים הערכות בריאות הפה בהתאמה לתקופת הקורונה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים במחלקות השונות ומתאימה להם תוכניות תזונתיות בהתאם לצרכיהם התזונתיים.
נערכות למטופלים הערכות תזונה חצי שנתיות מלאות והן מתועדות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- נבדקו דוגמאות המזון שנשמרו במקרר המטבח הראשי. ניכר כי שומרים דוגמאות מזון, אולם לא ניתן היה לדעת מאיזה יום נלקחו קופסאות הדגימה ומה תכולתן. יש לרשום את שם המזון הנדגם ותאריך לקיחת דוגמת המזון על קופסת הדגימה בטוש לא מחיק.
המזון למרקם טחון נטחן במוט טחינה תעשייתי. מתצפית על התהליך ניכר כי מנת התוספת הראשונה(פסטה ברוטב עגבניות) לא נטחנה ע"פ ההנחיות הרשומות על לוח המטבח ובמקום מרק הוספו מי ברז. בנוסף, בעת החלוקה נצפה מרקם לא חלק המכיל חלקי פסטה במרקם גושי. יש להתייעץ עם קלינאית התקשורת אם מרקם זה אכן מתאים ולערוך התאמות במנה זו ע"פ צרכי המטופלים.

- פריסת זמני הארוחות נאותה: שעות הארוחות כפי שנמסרו הינן: 8:30 ארוחת בוקר, 10:00 ארוחת ביניים ראשונה, 12:30 ארוחת צהרים, 16:00 ארוחת ביניים שניה ו-18:30 ארוחת ערב. בפועל, ביום הבקרה, ארוחת הבוקר במחלקה סיעודית א' חולקה בסמוך לכניסתינו בשעה 9:10. צלחות המזון של המטופלים היו מלאות ותהליך חלוקת המזון היה בעיצומו. יש להקדים את ארוחת הבוקר וליצור מרווח זמן של עד 13 שעות בין ארוחת הערב לארוחת הבוקר ביום למחרת.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: ביום הבקרה נערכו מספר שינויים בתפריט ולכן לא היתה התאמהמלאה בין הרשום בו ובי שהוגש. במקום תפוח אדמה אפוי הוגשה מנת פסטה ברוטב עגבניות ובמקום קציצות עוף הוגשו קציצות בקר בתנור. מנת הקינוח לא תאמה את הרשום בתפריט וכללה רסק תפוחי עץ לכולם במקום אבטיח ורסק אבטיח הרשומים בתפריט השבועי.
בנוסף, במקום להגיש מנה טחונה של חזה עוף צלוי בתנור כרשום בתפריט בושלה מנת עוף טחון בסיר.
יש להצמד לתפריט הרשום שחתום על ידי הדיאטנית ובנוי ע"פ הנהלים. יש להכין ולהגיש את מנות הקינוח בהתאמה למרקמים השונים.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): ארוחות ערב יום שישי וארוחות צהרים ביום שבת זהות בין שבוע לשבוע.
יש להקפיד לפרט בתפריט השבועי את הרטבים בהם מוגשות מנות הבשר הרכות.
בארוחות הערב, ביום בו מוגשת מנה מורכבת דלה בחלבון יש להקפיד להגיש ממרח עשיר בחלבון ולהפך.

רשומות מחלקתיות

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: טפסי רישום גודלי מנה תלויים על לוח במטבח הראשי ובמטבחוני המחלקות. נערכו הדרכות פרטניות לחלק ממחלקי המזון. יש לערוך הדרכת רענון מרוכזת לכלל הצוות העובד במערך המזון על גודלי המנה להגשה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נערכו תצפיות על הגשת ארוחת צהרים במחלקות שנבדקו.
המזון חולק לכלל המטופלים ונצפו מטופלים הישובים מול צלחות אוכל חם שמתקרר כי אין מי שיאכיל או יעזור בהאכלתם. יש לחלק את המזון למטופלים ע"פ זמינות המטפלים המאכילים.
במחלקה סיעודית א' לא חולקה מנת קינוח. מתשאול הצוות נאמר כי כבר חולקה מנת פרי של רסק תפוחי עץ בארוחת ביניים ראשונה. רק לאחר התערבות הדיאטנית החלו בחלוקת רסק תפוחי עץ שנשלח למחלקה מבעוד מועד. יש להדריך מחדש את צוות המחלקה על חלוקת פרטי המזון השונים ע"פ התפריט הרשום.
במחלקת תשושי הנפש חולקו כפות לכלל המטופלים. יש לערוך חשיבה משותפת עם הצוות הרב מקצועי להתאמת כלי האוכל(מזלג, כפית וכדומה) למטופלים השונים ע"פ יכולתם.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- תיעוד נתונים אנטרופומטריים תוך שבוע מהקבלה: בחלק מתיקי המטופלים החדשים שנבדקו נמצא כי תיעוד משקל המטופל החדש נעשה מעל ל-10 ימים מקבלתו למחלקה.

- חישוב צריכה תזונתית של המטופל תוך חודש מהקבלה: לא נעשים במוסד חישובי צריכת מזון למטופלים חדשים. הדיאטנית עורכת הערכה איכותנית והתרשמות כללית מהאכילה. יש לפעול ע"פ הנהלים ולהדריך את צוות הסיעוד על מילוי יומני צריכת מזון ל-3 ימים ולערוך ניתוח תזונתי לכך עד חודש מקבלת המטופל החדש למחלקה. יש למלא יומני צריכת מזון ע"פ הנדרש בנוהל גם למטופלים במצב תזונתי לא תקין ו/או ע"פ הנחיות הדיאטנית.

יישום והלימה

- מתן תוסף התזונה או מזון יעודי בכלי מדידה סטנדרטיים: לא תקין. מתשאול צוות הסיעוד בשתי המחלקות שנבדקו נמצא כי המזון היעודי לא ניתן בכלי מדידה סטנדרטיים. המדידה נעשית ע"פ הרשום על שקית ההזנה. בנוסף, במחלקה א', בזמן חלוקת ארוחת הבוקר, נמצאה קערה עם אבקת חלבון וכף בתוכה על עגלה לא מחממת לצד מיכל דייסה חם במטבחון המחלקה. במחלקה עצמה נצפו קערות דייסה עם אבקת חלבון שחולקו על ידי כוח עזר למטופלים שונים. נמסר כי החלוקה כולה נעשתה על ידי כח עזר. יש לערוך הדרכה לכלל הצוות כי חלוקת תוספי התזונה תעשה רק על ידי צוות הסיעוד החותם על כך בקרדקס התרופות.

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- הדיאטנית פועלת רבות למען קידום תחום התזונה במוסד. יש לתקן את הליקויים שנמצאו בבקרה זו הכוללים את יישום ההנחיה למילוי יומני צריכת מזון למטופלים על ידי הצוות וחישובם התזונתי ותיקון ההערות שניתנו על יישום התפריט השבועי המוגש במוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- צוות יציב של שלושה פיזיותרפיסטים מנוסים, כולל מנהלת השרות הותיקה והמנוסה בפיזיותרפיה בכלל ובגריאטריה בפרט.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני ו/או בקבוצה.

ארגון השרות

- השרות ניתן חמישה ימים בשבוע (בוקר ואחה"צ) - סה"כ 69 ש"ש.
קיימת חלוקת אחריות והגדרת תפקידים בין אנשי הצוות. העבודה מתבצעת לפי תוכנית עבודה.
קיימת תקשורת רציפה המתועדת בוואטסאפ, במחברת קשר ובמחשב, כולל תיעוד ישיבות צוות של הפיזיותרפיה אחת לחודש.

אבחון פיזיקלי

- מתבצע ומתועד בצורה מלאה, מפורטת ובמועד כנדרש.

טיפול בקבוצה

- טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה מתקיימים בכל אחת מהמחלקות (למעט מחלקה ג' שרק נפתחה ומונה 8 מטופלים), אחת לשבוע ל-6-10 מטופלים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- קיים מגוון כיסאות גלגלים וציוד עזר לישיבה.
שניים מהפיזיותרפיסטים בעלי הכשרה בנושא ישיבה.

תנאים פיזיים

- עונים על הדרישות.

ציוד טיפולי

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

- ציוד נוסף לנדרש בנוהל: קיים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- המערכת (התוכנה) הממוחשבת מאוד איטית ומקשה על העבודה.

ארגון השרות

- מומלץ להקצות עזרה בניוד מטופלים מהמחלקות לחדר הפיזיותרפיה וחזרה, על מנת לייעל את עבודת הפיזיותרפיה.

טיפול פרטני

- חשוב לפעול למיצוי הפוטנציאל התפקודי של כל מטופל על ידי מימוש תוכנית הטיפול שנקבעה, בתדירות שנקבעה, להשגת המטרות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- חשוב כי התיעוד בהערכות התקופתיות ישקף את המצב התפקודי של המטופל/ת, את ההתערבות הטיפולית ואת תוצאותיה, ובסופו יעודכנו מטרות ותדירות הטיפול.
חשוב שתהיה התייחסות גם לנושא ההנעלה (בעיקר במחלקת תשושי נפש שמתהלכים), אשפוז ושימוש בהגבלות תנועה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- השולחנות בחדרי האוכל בגובה אחיד, לא מתאים לחלק מהמטופלים/ות.
כשליש מהמטופלים/ות בכל מחלקה עם הגבלה מכאנית - מומלץ לעשות הערכה מחודשת במטרה לצמצם את השימוש בהגבלות אשר מעלות סיכון לשפשופים ופציעות.
במהלך הבקרה נמצא טופס החלטה ראשונית על שימוש בהגבלת תנועה (רשת במיטה) למטופלת בתשושי נפש, אשר רק החלק של הפיזיותרפיה מלא והודעה למשפחה עם חתימת הבת. בתיק הרפואי לא נמצא דיון/החלטה/הוראה רפואית להגבלה. רק במעקב של הפיזיותרפיה צויין כי הוחלט על שימוש ברשת במיטה. בבדיקה במחלקה נמצא כי אכן יש רשת במיטת המטופלת המשמשת להגבלתה בזמן השינה.
יש לחדש ציוד שחוק ובלוי (כריות ישיבה וריפודי כיסאות במחלקת תשושי נפש).

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- חשוב לקיים במסגרת חת"ש הדרכות לכלל הצוות (ולא רק לסיעוד ומטפלים).
יש לעודד את הפיזיותרפיסטים הנוספים ולאפשר גם להם לצאת לימי עיון, השתלמויות וקורסים בנושאים הרלוונטים לעבודה היומיומית.
במהלך הבקרה לא נמצאו טבלאות הליכה יומיות של חודש ספטמבר. נמצאו רק חלק מהטבלאות של מספר חודשים קודמים. יש לוודא כי טבלאות ההליכה היומיות של החודש הנוכחי יהיו זמינות במחלקה וחתומות כנדרש. יש לשמור תיעוד זה כמו כל רשומה רפואית.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש לוודא כי בכל מחלקה סיעודית קיים מנוף תקין.
יש להצטייד במיטות עם מנגנון עליה-ירידה ומזרנים ויסקו אלסטיים כנדרש בחוברת ההצטיידות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מרפאה בעיסוק יחידה עובדת במוסד שנים רבות. היא עובדת 4 ימים בשבוע, סה"כ 32.5 שעות שבועיות.
4 מדריכות תעסוקה, חלקן ותיקות ומנוסות, עובדות 5 או 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר. אחת מהן עובדת בנוסף גם בשעות אחה"צ.
מנגנת ובעלה הרב, מגיעים בסופי שבוע ועוברים בין המחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- המרפאה בעיסוק מבצעת הערכות ראשוניות לכלל המטופלים.

הערכת מעקב

- מבוצעים מעקבים.

פעילות בתעסוקה

- מורגש שיש השקעה בתחום התעסוקה במוסד.
תעסוקה מותאמת תרבותית קיימת עבור גברים המעונינים בכך בבית הכנסת.
יש התיחסות לנושא התעסוקה גם בשעות אחה"צ.

תנאים פיזיים וסביבה

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

- חדר תעסוקה: חדר תעסוקה נעים בקומה 3. בקומה 4 ישנו מחסן לציוד תעסוקה שבשימוש לעיתים רחוקות יותר.

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

ציוד ואביזרים

- ציוד ריפוי בעיסוק ותעסוקה בסיסי, קיים. נרכשו לאחרונה משחקים.

- ערכות נושאים: קיימות

- ציוד נלווה: 2 מערכות "משפחתון" בשימוש במחלקות.

הדרכה ותקשורת

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

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: המרפאה בעיסוק משולבת בתוכנית חת"ש.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: הצוות השתתף בימי עיון ב"זום".

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- שימוש בכלי הערכה ואבחון: קיים מגוון כלי הערכה ואבחון, אך אינו בשימוש מספק.

- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: יש לבנות תוכניות טיפול מפורטות, אשר כוללות את כל מה ששרות ריפוי בעיסוק ותעסוקה יכולים לתת למטופל באופן שמותאם אישית לצרכיו ויכולותיו.

הערכת מעקב

- עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: בניית תוכנית הטיפול, באותו אופן כמו שנכתב בהערה 3.10 ומותאם למצבו העדכני של כל מטופל.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: חלקי נמוך.

- התאמת אביזרים וסדים: נצפו מטופלים הזקוקים לסד. יש לוודא שיותאמו סדים ואביזרי עזר לכל המטופלים הזקוקים להם למניעת החמרה של קונטרקטורות ולשיפור התפקוד.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: יש לבטל את ההנחיה לכתוב בתאריך - שבוע לאחר הקבלה. יש לחדד את הצורך לקבל מידע תוך שבוע מיום הקבלה על מנת להתאים פעילות שתהיה משמעותית עבור כל מטופל, ולכתוב בתאריך את יום מילוי הטופס.

פעילות בתעסוקה

- יש 4 מדריכות ל-5 מחלקות. ביום הבקרה הגיעו רק 2 מדריכות והאחרות לא הודיעו על העדרן. יש לחדד את הנוהל ולדאוג לכך שיישום כדי שלא ישארו מחלקות ללא הפעלה כלשהיא.
בנוסף - מומלץ מאד ליצור ערוץ תקשורת עם הרב שעובד עם גברים בבית הכנסת כדי להעביר אליו ולקבל ממנו מידע.

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: טאבלטים ואוזניות להשמעת מוסיקה מותאמת אישית יכולים להתאים למטופלים רבים לשם הרגעת מטופלים באי שקט, לשם עוררות לרדומים ולהעביר זמן בנעימים.
קיים ציוד לכך, אך אינו בשימוש.

תנאים פיזיים וסביבה

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: יש לדאוג לעדכון שוטף של לוחות ההתמצאות והפעילות.

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים חדר אך הוא אינו משמש כמכון ריפוי בעיסוק אלא רק כמשרד.

ציוד ואביזרים

- יש להשלים רכישה של ציוד נדרש על פי רשימת ההצטידות שבנהלים.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: תיעוד אחרון של ישיבות הצוות היה ביוני. חשוב לקיים ישיבות אלו ולתעדן.

העשרה ונהלים

- יש לעדכן נהלים פנימיים לפי הצרכים המשתנים ולפעול לפיהם.
- פרויקטים מיוחדים: פרויקטים מיוחדים בשיתוף אנשי צוות אחרים יכולים לתרום רבות לאיכות חיי המטופלים.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- ניכר קשר חם בין חברי צוות ריפוי בעיסוק ותעסוקה למטופלים.
תשומת לב והתיחסות להערות הדו"ח יכולים לשפר את השירות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית האבות נמצא בבני ברק באזור תעשייה. הגישה אליו נוחה.
הבית כולל ארבע מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשנים האחרונות השירות הסוציאלי עבר שינויים במצבת כוח האדם. כיום, מונה השירות שתי עובדות סוציאליות:
העובדת הוותיקה יותר החלה עבודתה במוסד בחודש פברואר 2020. בעלת 17 שנות וותק, מועסקת 36 שעות שבועיות, בימי א',ב',ד' ו-ה' 9:00 עד 17:00 ובימי ג' אחת לשבועיים.
העובדת הסוציאלית החדשה, בעלת 7 שנות וותק מקצועי בתחום, החלה עבודתה בחודש ינואר 2021, מועסקת 20 שעות שבועיות, בימי א' 07:00 עד 14:00, ימי ב' 10:30 עד 18:30, וימי ה' 07:00 עד 12:00. והיא אחראית על הטיפול בקודים בכל המחלקות.
שתיהן מעורבות ואיכפתיות והן משלימות אחת את השנייה בימי העבודה בהתאם לצורך.
למרות השינויים והתהליך שעבר השירות, הצליחו לתת מענה לעומס הנוסף בתקופת הקורונה המורכבת. קיימת מוטיבציה ללמידה ורצון להשגת יעדים מקצועיים.

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

- מעקב ביקורים אצל המטופל: מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות או שיחות וידאו והוא מתועל לטובת המטופל.

שביעות רצון המטופל

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

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- האווירה במחלקות טובה, המטופלים נראו רגועים והביעו שביעות רצון מהטיפול.

חדרי המטופלים נקיים ומאוררים, לכל מטופל ארון מסודר, המרחבים הציבוריים נקיים ונעימים.
יש לציין את ההשקעה במרפסת של המחלקה לתשושי הנפש, אשר מטיבה עם המטופלים ומאפשרת הנאה וטיפול בתוכים אשר במחלקה, ישיבה בפרטיות והליכה בחופשיות במרחב זה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- שיתוף המשפחות בפעילות המוסד: טרם תקופת הקורונה, התקיימו אירועי חגים וימי הולדת בשיתוף המשפחות. כיום מתבצע שיתוף המשפחות באמצעים הטכנולוגיים, מרחוק.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- נצפה לוח מודעות נגיש במחלקה עם מידע על זכויות למטופלים ולמשפחות.
העו"סית פועלת למימוש זכויות המטופל ומדריכה את הצוות לשמירה על כבודם וזכויותיהם של המטופלים באופן פרטני ובאופן קבוצתי.

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: העו"ס יוזמת ומקדמת פעילות למימוש דמי כיס.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- העו"ס מטפל/ת ופועל/ת עפ"י הנוהל, במטופל הנוטה למות, במשפחתו ובצוות: העו"ס חברה בוועדה פליאטיבית מוסדית.

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.

תיק ריכוז מתנדבים

- השירות הסוציאלי מדריך את המתנדבים, וקיים שיתוף פעולה עם אנשי צוות אחרים בהפעלת המתנדבים במוסד.
לאור המגבלות בתקופת הקורונה, פעילות המתנדבים בשנה האחרונה מצומצמת.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- הריהוט והציוד בחדרי המטופלים ובמרחב הציבורי ישן ובלוי ויוחלף בתום השיפוצים בבניין, לדברי מנהל הבית.
יש להמשיך ולשפר את הצביון האישי בחדרי המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

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

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.
יש למנות וועדה קבועה. 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.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להרחיב את ההשתתפות של הצוות בחת"ש. ההדרכה לצוות מיועדת לכל אנשי הצוות.

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.

רשומת מטופל

- חשוב להמשיך ולתעד את ההתערבויות המקצועיות השוטפות וסיכום תקופתי.

יש להכין הערכה פסיכוסוציאלית לכל מטופל לאחר תקופת ההסתגלות.

תיק ריכוז מתנדבים

- עקב מצב הקורונה, אין פעילות מתנדבים במוסד. יש לשקול קיום שיחות באמצעים טכנולוגיים בין מטופלים ומתנדבים.

יש לשמר את הקשרים עם הקהילה וארגוני המתנדבים.

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

- השירות הסוציאלי מבצע עבודה טובה, פועל למצוי זכויותיהם של המטופלים ומקדם את תוכניות הטיפול.

צוות השירות הסוציאלי מעורב, רגיש ואיכפתי. ניכר כי קיים קשר טוב בין הצוות למטופלים.
קיימת מוטיבציה גבוהה לקדם את תחום העבודה הסוציאלית כדי להמשיך ולתת מענה איכותי למטופלים ובני המשפחה.
השירות שמר על קשר רציף עם המשפחות כל תקופת המשבר. ניכר מאמץ לחזור לשיגרת טיפול ופעילות.
על הנהלת המוסד יחד עם הוועדה המוסדית למניעת התעמרות להתייחס ולדאוג להפעלת הוועדה לפיהנדרש בנוהל.
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים שבהם ישנן הערות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מועסק רוקח בהיקף משרה של 13.5 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.

בקרה רוקחית

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

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: הרוקח אינו עובד במתכונת השעות עליה התחייב בבקשה לאישור אחריות. במידה וחל שינוי במתכונת השעות יש להעבירה לאישורנו טרם השינוי.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. יש להציב צג טמפ' מחוץ לחדר הרוקח כשהרגש בתוך החדר ולבצע ניטור טמפ' על בסיס יומיומי. זו הערה חוזרת.

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 50% -70% מהתיקים. הרוקח ביצע התערבות רוקחית לכל המטופלים. לא תמיד העיר על שעת המתן ועל חוסר באבחנות/אבחנות לא מתאימות.
  אין תעוד לתגובת הרופא בעקבות ההתערבות הרוקחית.

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: באופן חלקי. למטופלת שהתקבלה ב-8.8 טרם נעשתה התערבות רוקחית.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: לא. בתאי התרופות סטריפים רבים ללא אריזה. זו הערה חוזרת.

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: לא. בתא של מטופל x תרופות עם שם של מטופל Y. לאחד המטופלים נמצאה בתא תרופה אשר אינומקבל.

- המידע על אריזות מגש גזורות עדיין כולל: שם התכשיר, חוזק, מס' אצווה, תאריך תפוגה: נמצא חצי כדור ללא סימון. זו הערה חוזרת.

- סדר וניקיוןכללי: באופן חלקי. באחד הקירות בחדר אחסון התרופות במחלקת תשושי נפש, סימני עובש. זו הערה חוזרת.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. בדיקת נתוני אוגרי הטמפ' נעשית בימי עבודת הרוקח בלבד. יש לבדוק את הנתונים על בסיס יומיומי.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

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

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: לא. בסעודית א' כל טיפות העיניים נמצאו פתוחות מעל חודש וחצי ולכן תוקפן פג.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: לא. בתשושי נפש קרדקס התרופות נמצא לא חתום למרות שחלוקת התרופות הסתיימה. זו הערה חוזרת.
  בתשושי נפש, בשעות הבוקר, תרופות מוכנות למתן בצהרים. יש להכין את התרופות בסמוך למתן.

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: באופן חלקי. נמצא כי מרסקים תרופות אשר בעלון לצרכן שלהן הדבר אסור. זו הערה חוזרת.

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: באופן חלקי. הרוקח העיר לרופא כי למטופל אשר מקבל דיגוקסין לא בוצעו בדיקות דם לבדיקת רמות התרופה בדם.

כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מביקורות קודמות: לא.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	77%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מטבח

1. טמפרטורת אזור הבישול והמחסן גבוהים.
2. בעת הבקרה נצפה בקצבייה בשר שמונח לפני טיפול. הטמפרטורה שנמדדה בקצבייה הייתה 28 מעלות צלסיוס. המקרר בתוכו הונח בשר נוסף להפשרה היה בטמפרטורה של 27 מעלות צלסיוס.
3. למרות שהמקררים מחוברים לרשם, לא הופיעה אינדיקציה שמקרר ההפשרה הפסיק לעבוד.
4. מקרר ירקות – נצפו תפוחים רקובים.
5. מקרר חלבי – ביצים מאוחסנות יחד עם מוצרי חלב ומזון מוכן.
6. טחינת המזון מתבצעת בבלנדר ידני גדול על גבי מגש בגובה הרצפה ולא על גבי מדור העבודה.
7. הוספת מים לתהליך טחינת המזון התבצעה מצינור גמיש המשמש לשטיפת הרצפה.
8. בעת הבקרה, היה מונח מזון שהונח לארוחת הצהריים על גבי מגשים באמצע המטבח ולא בעגלות שהיו באמצע תהליך החימום.
9. דוגמיות המזון אינן מסומנות או שהסימון נמחק. לא ניתן היה לדעת ממתי הדוגמיות.

מטבח קצה

1. המטבח מאוד צפוף ואינו מאוורר.
2. מתקן לייבוש כלים מונח מתחת לדוד מים חמים.

מכבסה

1. תזרים תקין.
2. סביבת העבודה אינה תקינה - התקרה מתקלפת והקיר מאחורי מכונות הכביסה מתפורר.
3. מעבר לרשום בסעיף 2, הרצפה נקייה והמכבסה מסודרת.

הגשת ארוחות

1. ארוחת הבוקר הוגשה בסביבות השעה 9 בבוקר.
2. ארוחת הבוקר לא הוגשה בעגלות חימום וזאת למרות שישנו מזון חם המוגש בארוחה זו..
3. ארוחת הצהריים הוגשה ב 12:30.
4. הטמפרטורה שנמדדה בחדר האוכל הייתה תקינה.

נספח ג'

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

ל-162 מיטות ברישוי ו-130 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.888	2.000	0.112	5.9%
אחיות [3]	28.810	30.125	1.315	4.6%
מוסמכות	28.810	29.041	0.231	0.8%
מעשיות	0.000	1.084	1.084	100%
כוח עזר	49.540	48.846	-0.694	-1.4%
Nutritionist	0.705	0.750	0.045	6.4%
Physiotherapist	1.705	1.713	0.008	0.5%
Occupational Therapy	0.742	0.813	0.071	9.6%
Employment Instructor	2.360	2.688	0.328	13.9%
Speech therapist [1]	3.600	4.600	1.000	27.8%
Social Worker	1.350	1.436	0.086	6.4%
Pharmacist	0.276	0.321	0.045	16.3%

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-162 מיטות ברישוי ו-130 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	1.186	2.000	0.814	68.6%
Maintenance worker	0.908	2.000	1.092	120.3%
Storekeeper	0.908	1.400	0.492	54.2%
Chief cook [1]	1.000	1.200	0.200	20%
kitchen worker	3.633	4.500	0.867	23.9%
Cleaner	6.150	7.200	1.050	17.1%
Kashrut supervisor	0.613	1.000	0.387	63.1%
Gardener	0.326	0.500	0.174	53.4%
Secretary	1.186	1.800	0.614	51.8%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: מתאריך: בקרה ראשונה
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה:
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 10 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.11.21
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 29.09.2021
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	12.00
בריאות הסביבה	1.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	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	2.00
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)	32.00