משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 08.11.2021

במוסד: "בית גיל היהלום"

בישוב: אשקלון

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז אשקלון

לכבוד
ד"ר זויה פרלוב
מנהל/ת רפואי/ית
בית גיל היהלום (קוד מוסד 237S6)
ברייר דב 5
אשקלון

ד"ר פרלוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית גיל היהלום"

מצורף דוח הבקרה מיום 08.11.2021.

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 אולגה אורליוב
גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון

ד"ר אורליוב אולגה
גריאטרית מחוזית מחוז אשקלון
מ.ר. 35142 ת.ר.מ. 30609

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
פרופ' נטליה בלינקו, רופאה מחוזית, מחוז אשקלון
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
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 "בית גיל היהלום"

בתאריך 08.11.2021 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז אשקלון.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
- **סיעוד** - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' רות לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **פיזיותרפיה** - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **ריפוי בעיסוק** - גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **עבודה סוציאלית** - גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **בריאות הסביבה** - גב' אסתי אזולאי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 06.01.2022.

רישיון IV:

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

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	36	36	35	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית א	32	32	31	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ג	36	37	35	-	-	-	-	-	-	2
תשושי נפש	24	23	-	-	23	-	-	-	-	-
סה"כ	128	128	101	-	23	-	-	-	-	4

- בסה"כ שהו במחלקות 128 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש					
מקצועות	6	5	4	3	2	1
רפואה	X					
סיעוד			X			
תזונה		X				
פיזיותרפיה			X			
ריפוי בעיסוק		X				
עבודה סוציאלית	X					
רוקחות				X		
בריאות הסביבה					X	

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

ההסתדרות 2, אשקלון
טל': 08-6745048 פקס: 08-6745727
דוא"ל: SHIRAN.LEVI@MOH.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	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד גריאטרי אשר נמצא בשכונת מגורים בעיר אשקלון, במוסד שלוש מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש.
בניין המוסד נבנה בהתאם לפרוגרמה 2006 אך נדרש שידרוג תשתיות במטבח, נדרש שיפוץ קוסמטי במחלקות האשפוז, יש צורך בציביון אישי בחדרי הדיירים.
התיק הרפואי במוסד ממוחשב, חל שיפור בתקשורת ממוחשבת בין אנשי הצוות הרב תחומי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הצוות הרפואי וותיק, יציב ומנוסה, שתי רופאות המוסד סיימו קורס בתחום הגריאטריה,לפני כשנה התקבלה למוסד רופאה חדשה שעדיין לא עברה הכשרה בתחום.
המנהלת הרפואית עזבה את תפקידה לפני מספר חודשים עקב כך חזרה למוסד המנהלת הקודמת, גריאטרית ותיקה, בעלת ידע וניסיון רב בתחום הגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהלת הרפואית של המוסד רופאה גריאטרית וותיקה וידועה במחוז, עבדה במוסד מאז פתיחתו בתור מנהלת רפואית בהמשך היתה מועסקת כיועצת גריאטרית. לפני מספר חודשים חזרה לנהל את המוסד.

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא. תוכנית ההדרכה נוגעת בתחומים הרלוונטיים בגריאטריה ובפנימית.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין. רופאות המוסד מבצעות כוננויות בכל שעות היממה, המנהלת הרפואית מבצעת כונויות על.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסקת רופאת עיניים.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. המנהלת הרפואית נותנת יעוצים גריאטריים.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. הייעוצים בתחום הגריאטריה מתועדים באופן מפורט עם התייחסות ספציפית לתסמינים גריאטריים.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים. בקבלה הרפואית מתקיים דיון מקיף על מצב סוף החיים, המוסד בשלבי פיתוח מתן הנחיות מקדימות על מצב סוף החיים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. הצוות הרפואי במוסד ותיק ויציב, רופאות המוסד בעלות ניסיון רב בתחום הגריאטריה, קיבלו הכשרה בתחום.
לאחרונה התקבלה רופאה חדשה ללא ניסיון והכשרה בתחום הגריאטריה אשר זקוקה בהשתלמות הגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה. הקבלה הרפואית מלאה ומפורטת.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף). הערכה קוגניטיבית מתבצעת באמצעות כלי מתוקף -SWEET 16.

- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופראפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין. במוסד ישנה הרשאה לטיפול IV, מתבצע אבחון וטיפול בבעיות דחופות בהתאם להרשאה.

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישוממלא.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: תקין.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין. מתן תרופות אנטי פסיכוטיות מתבצע באישור של המנהלת הרפואית, יועצת גריאטרית לאחר דיון קליני.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: מלא.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

- סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות. במוסד קיימת פעילות רחבה בתחום הפליאציה, המנהלת הרפואית מובילה את תחום הפליאציה במוסד.

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי. יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת חלקי, חלק מההערות תוקנו.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: חלקית. למרות שקיים נוהל פנימי בנוגע להיערכות המוסד לשמירה על סביבה בטיחותית, במחלקה לתשושי נפש המעקה מחובר לקיר, הדבר עלול לגרום לנפילות הדיירים.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חלקי.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי.

<u>סיכום כללי - תחום רפואה</u>

- מבחינת הטיפול הרפואי מאז תחילת עבודתה של המנהלת הרפואית הנוכחית חל שיפור. ניכרת תרומתה של המנהלת הרפואית לטיפול בחולים מורכבים.
נעשתה פעילות רוחבית ושיפור ניכר בנושא טיפול פליאטיבי עם מעורבות של כל הצוות הרב מקצועי.
יש לשפר נושא של ריבוי תרופות.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה בוצעה במטרה לבחון את תהליכי העבודה לפני חידוש רישוי.
מדובר במוסד וותיק באשקלון ממוקם בסביבה עירונית, מונה 3 מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית וותיקה בתחום הגריאטריה והניהול אך ללא הכשרה על בסיסית בתחום, כנדרש בנוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך סיעוד בבי"ח גריאטרי".
במסגרת תפקידה הניהולי האחות הראשית עמוסה במטלות בכדי להביא את תהליכי העבודה במוסדלסטנדרט הנדרש, אך בשל מחסור ניכר ומתמשך בכוח אדם סיעודי זה לא ניתן לביצוע. לדוגמא, אין אפשרות לקדם תהליכי עבודה סדורים במציאות שבה מרבית האחיות מעשיות ולא מוסמכות לבצע פעולות על פי חוק.
יש לציין שתקופה מתמשכת נרשמים חוסרים בכוח האדם הסיעודי ללא התייחסות לנושא מצד הנהלת המוסד. הערה זאת חוזרת מבקרה לבקרה.
כך, לדוגמא מזה שנים חסרה במוסד סגנית אחות ראשית.
במחלקה סיעודית, אחות מעשית ממלאת את מקומה של אחות אחראית וזאת בניגוד מוחלט לנהלים ולהנחיות מינהל הסיעוד.
אחיות מוסמכות, אחראיות מחלקות גם הן בדומה לאחות הראשית ללא הכשרה מתאימה בגריאטריה כנדרש בנוהל 2.1.2.
מרבית האחיות המועסקות במוסד הן מעשיות, בידוע להנהלת המוסד האחיות המעשיות עובדות במשמרות שונות ללא פיקוח אחות מוסמכת וחורגות מתוקף סמכותן הניתנת בחוק. כך גם לאחרונה אח מוסמך בעל רישוי זמני (אחראיות משמרת, ניהול רישום תרופות נרקוטיות ועוד), הערה חוזרת מספר רב של הבקרות.
סידור העבודה נבנה לעיתים על משמרות כפולות (כמו לדוגמא משמרת ערב ולילה ברצף), הדבר עלול לפגוע בערנות הצוות ולהתבטא באיכות טיפול ירודה.
ניכר הצורך בעדכונים מקצועיים עבור הצוות הסיעודי: ככל הנראה בשל מחסור חמור בכוח אדם לאחיות לא מתאפשר לצאת לימי עיון וקורסי הכשרה.

מטפלים:
צוות המטפלים בהרבה פחות מדרישת התקן, ברובו עובדים זרים, לא מתקשרים בשפה העברית. לעיתים נוצר קושי רב בתקשורת בין האחות דוברת עברית והמטפלים.
סידור העבודה של המטפלים נשען על שעות עבודה ארוכות בהרבה מעל התקן, לדוגמא: משמרות בוקר וערב עם הפסקה קצרה, משמרות ערב אחרי עבודה בלילה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- מרבית הרשומות מעודכנות כנדרש בנוהל.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תכניות הטיפול כתובות בעת הקבלה למחלקה.

תרופות

- תרופותמאוחסנות בארון המיועד לכך, האחיות מבצעות רישום טמפרטורה בחדר התרופות והמקררים.

תקשורת

- קיימת תקשורת בין האחות הראשית והאחיות האחראיות והעברת מסרים לצוותים הרב מקצועיים.

הפרשות

- נעשה מעקב ורישום הפרשות.
המטופלים מקבלים תוספת עגבניות ושמן זית.

היגיינה אישית ולבוש

- בעת הבקרה המטופלים היו מסודרים ונקיים, לבשו בגדים התואמים לעונה.
מתבצע טיפול וטיפוח גוף, גזירת ציפורניים ופדיקור.

שמירת שלמות העור

- נעשה רישום ומעקב אחרי מטופלים עם פצעי לחץ, מתבצע אומדן כף רגל לחולים סכרתיים.
במוסד פועלת אחות נאמנת תחום פצעים, בוצעו הדרכות, נעשתה הדרכה בתחום גם בשיתוף פעולה עם קופת חולים מכבי.

תנועתיות ותנוחה

- רישום מגבלות ניעות ונייידות: כן.

- רישום שינויי תנוחה: כן.

קשר עם המשפחה

- קיום ותיעוד שיחות עם המשפחה כולל תאום ציפיות: כן.

הדרכה והערכת הצוות

- קיימת תוכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש: כן.

- מתבצעת הערכת עובדים (לפחות אחת לשנה): כן.

טיפול בכאב

- האחיות במחלקות מבצעות אומדן ומעקב כאב באמצעות כלי מובנה.

מניעת זיהומים

- תכשיר לחיטוי ידיים זמין בתחנת אחות ובעגלות טיפולים.
חיסון קורונה: מרבית המטופלים מחוסנים במנה שלישית של החיסון.
חיסון שפעת: מרבית המטופלים מחוסנים לשפעת עונתית.
חיסון עובדי בריאות: מרבית עובדי הקבלן לא מחוסנים נגד דלקת כבד B ואין תיעוד מנטו.

זכויות החולה

- התחילה התייחסות, חשיבה פליאטיבית ואבחון מצבי סוף החיים, על פי כלי אומדן, שמבוצע על ידי רופאים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב סיעודי

- יש לבצע מעקב קפדני אחרי המטופלים החוזרים מאשפוז בבתי חולים כלליים ולעדכן את הממצאים ברשומה הסיעודית.

הפרשות

- נאמנת נושא בתחום מניעת עצירות התחילה באיסוף נתונים לפי פרמטרים מובניים ברמה מחלקתית וכלל מוסדית, כך שעדיין לא ניתן לקדם תכנית רוחבית למניעת עצירות מלבד תוספת עגבניות ושמן כפי שהיה קודם.

עדכון מקצועי

- אחיות המוסד נחשפות במידה מועטה לתכניות לימוד בתחום הגריאטריה. במרבית ימי העיון שהתקיימו במחוז לא הייתה השתתפות בכלל.
מרבית האחיות מעשיות, תכנית הבסיס שלהן דלה ולא כוללת למידת סוגיות מיוחדות בגריאטריה ובנוסף, הן כלל לא נשלחות לימי עיון בתחום ולא משתתפות בתוכניות ווביר המגוונות, מלבד אחות נאמנת תחום כאב ועצירות.
בשנה האחרונה מרבית האחיות המוסמכות בדומה לשנים קודמות לא עברו הכשרה בתחום הגריאטריה וזאת למרות הוותק המתמשך בתחום, אין התחדשות וקידום שינויים שמצופה לראות במוסד גריאטרי וותיק (הערה חוזרת מספר בקרות רצופות).
ניכר הצורך לעדכן נהלי סיעוד במחלקות: נצפה קושי רב בהתמצאות בנהלי עבודה בתוך הקלסרים המיועדים לכך, חלק מנההלים לא מעודכנים או להפך, נמצאו בקלסרים נהלי עבודה שאינם בתוקף.

- קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: ניכר הצורך לעלות את אחוז החשופים (הצוות הסיעודי) להדרכות חת"ש.

טיפול בכאב

- נאמנת תחום כאב חדשה בתפקיד זה, כך שעדיין לא נעשתה עבודה רוחבית בנושא טיפול בכאב ולא קודמו תוכניות בתחום.
חשוב לבצע אומדן כאב (ולטפל בהתאם לממצאים) לכל המטופלים השבים ממסגרות אשפוז כללי.

מניעת זיהומים

- על אף שתכשיר לחיטוי ידיים נמצא זמין, בפועל לא נצפה שימוש בו: המטפלים והאחיות עברו ממטופל למטופל אחר ללא חיטוי ידיים.
יש לדאוג לכיסוי חיסונים בסיסי מלא על פי נוהל ותכנית חיסון עובדי בריאות.
חשוב להכשיר אחות מוסמכת בקורס מניעת זיהומים לנאמני נושא ולקדם תוכניות ובקרות פנימיות בתחום זה.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- בעת הבקרה נמצא שמרבית ההערות מדוחות בקרה קודמים כלל לא טופלו. בשל כך, למרות המאמצים הכבירים של האחות הראשית, תחום הסיעוד במרביתו נמצא ברמת בסיסית בלבד. קיים קושי בקידום תהליכי עבודה, המשכיות ופיקוח.
היעדר סגנית אחות ראשית מביא לעומס עבודה רב.
על ההנהלה לאבטח שבראש כל מחלקה במוסד תעמוד אחות מוסמכת (נוהל רוחב 0.3.2 תקן כוח אדם). בניגוד לנוהל ולהערות בראש מחלקה סיעודית מונתה אחות מעשית.
יש לאפשר לאחיות המוסמכות שבתפקיד ניהול לקבל הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.
הנהלת בית החולים הגריאטרי אחראית על העסקת העובדים על פי התקן הנדרש (נוהל רוחב 0.3.2 "תקן כוח אדם).
המטפלים שחוקים בשל שעות עבודה ארוכות, עבודה בתנאי בידוד קורונה וכו'. המצב עלול להביא לפגיעה באיכות הטיפול הסיעודי ולסכן את הקשישים הזקוקים להשגחה ולטיפול סיעודי הדורש סבלנות ויחס.
על הנהלת המוסד להתייחס להערות החוזרות בדוחות הבקרה ולפעול במיידי לקידום תחום הסיעוד.
חובת ההנהלה למנוע מהאחיות המעשיות לבצע פעולות האסורות להן על פי הרישוי.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד קיים מטבח מבשל מרכזי אשר מכין את כל הארוחות וטוחן את המנות הנדרשות.
צוות עובדי המטבח התחלף במהלך השנה האחרונה כולל הטבח אשר התחיל את עבודתו לפני כ- 5 חודשים.
קיים תפריט תלת שבועי.
בכל מחלקה ישנו מטבחון לחלוקת מזון. ישנה עובדת מטבחון קבועה בארוחת בוקר וצהריים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ישנה דיאטנית אחת במוסד עם וותק של שנתיים במוסד.
הדיאטנית אחראית על ניהול מערך המזון ועל מתן טיפול תזונתי בכל מחלקות המוסד.
הדיאטנית עובדת סה"כ 24 ש"ש, בפריסה של 3 ימים בשבוע (ימי א', ג', ה').
הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב מקצועיות.
הדיאטנית השתתפה במפגשי זום עם דיאטנית משרד הבריאות, מחוז אשקלון ובכנס מקוון תזונה בגריאטריה.
הדיאטנית השתתפה בהרצאה בזום על, תברואה, בטיחות מזון וניהול סיכונים במטבח".

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- נכתבו הנחיות לטחינת מזון.
נבנה נוהל להכנת קציצות לפי מספר מנות משתנה.
קיים מלאי מזון נפרד לשעת חירום.

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: ספר המתכונים עודכן לאחר תחילת עבודתו של הטבח החדש.

- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: כן.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: כן.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): מרקם טחון: הוחלף מביצה קשה מגורדת מידי יום למנת ביצה טחונה מגוונת לפי התפריט.

רשומות מחלקתיות

- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): תקין.

- טופס הזמנת מנות מזון מחלקתית מהמטבח (מקומי/מיקור חוץ) - יומי ושבועי: תקין.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: תקין.

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הדיאטנית ערכה הדרכה במחלקה ב' על אופן חלוקת המזון במחלקה. הדיאטנית השתתפה בפרויקט חידוש וגיוון האוכל במוסד ולרווחת הדיירים.

- טופס/מחברת לתיעוד תקשורת רב מקצועית: נערכה ישיבה עם הדיאטנית, הקלינאי תקשורת החדש והמנהלת הרפואית למסד תהליכי עבודה משותפים.

הגשת ארוחות צהריים- תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נערך ספירה והשלמת מלאי של כפות הגשה לאחר ונמצא שימוש חוזר באותן כפות הגשה במהלך הארוחה לסוגי מזון שונים.
- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): השולחנות ערוכים עם מפות חדשות, מלחייה ופלפלייה, מפיות.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): תקין.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית מוזמנת לדיונים על טיפול פליאטיבי.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: בשנה האחרונה הושלמה אסיפת מתכונים. יש להקפיד על הלימה בין המתכון לבישול בפועל. לדוגמא הכנת קציצות אינה לפי המתכונים שנרשמו.

- פריסת זמני הארוחות נאותה: הפער בזמנים בין ארוחת ערב לארוחת בוקר עולה על הנדרש. הערה חוזרת.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: ניתנת רק מנת פרי אחת ביום במקום 2 מנות פרי. הערה חוזרת.

גודלי מנה/גיוון

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מורכבים (כל הארוחות): הכנת דייסת אינסטנט בשבת: עקב הרצון להגיש דייסה חמה לדיירים, היחס בין המיהחמים לחלב הקר אינו תקין. כמות החלב בדייסה קטנה בהרבה מהנדרש בנוהל. מומלץ לבנות מתכון המבוסס על אבקת חלב במקום על חלב נוזלי על מנת לשמור על טמפרטורה חמה של הדייסה.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: מומלץ לבנות תוכנית שנתית להדרכת צוותים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- כלי אוכל במראה מוסדי. מומלץ להחליף את כלי האוכל לכלים בסגנון ביתי יותר.
בזמן ארוחת הצהריים במחלקה מוגנת, הטלוויזיה הייתה דלוקה בווליום גבוה. לאחר מתן הערה, הווליום הונמך.
ביום הבקרה הוגש מרק שעועית. יש לציין כי המרק היה במראה לא מזמין.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: חשוב להקפיד על הוראות הכנת המזון לפני הגשתו לדייר. לדוגמא מתן מזון מעוך אם כך רשום עבור הדייר.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- ישנה דיאטנית אחת במוסד ולכן באחריותה לתת טיפול תזונתי לכל הדיירים. אי לכך, על הדיאטנית לקבוע סדר עדיפויות למתן טיפול תזונתי ע"י בנייתנוהל פנימי, המבוסס על מצבים תזונתיים לא תקינים, שינויים במצב התזונתי וכו'. אין שלול כי החוסר בשעות תקינה עלול להקשות על השלמת המשימות של הדיאטנית.

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: עפ"י מדגם תיקים שנבדקו, נמצאו תיקים בהם הייתה חסרה התייחסות תזונתית עבור דייר לאחר אישפוז בבי"ח, או ניתנה התייחסות תזונתית לירידה במשקל לאחר זמן ממושך ממועד השקילה.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: יש לבצע מעקב תזונתי בתדירות גבוהה יותר לפי הצורך- כגון במקרה של תנודות חדות במשקל יש לבצע מעקב תזונתי חוזר לאחר ביצוע שקילות חוזרות עם פער זמן סביר בין השקילות.

סיכום כללי - תחום תזונה

- שירות התזונה יציב ומקצועי.

בשל פערים בין התקן הרצוי לשעות העבודה בפועל, נוצרו עיכובים במתן טיפול תזונתי במסגרת הזמן הנדרש.
יחד עם זאת, הושלמו תהליכי אבטחת איכות במערך המזון של איסוף מתכונים וחישוב הערך התזונתי של התפריט.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): תחום הפיזיותרפיה משתתף ביוזמות רב מקצועיות במוסד.
פרויקט המסלול המטורי במחלקה המוגנת נמשך גם לתוך המרפסת ולמסלול נוספו מתקנים חדשים ומאתגרים לעידוד תנועתיות וגירוי סקרנות המטופלים.
זו סיבה נוספת לאפשר למטופלים גישה חופשית למרפסת, כחלק מהמחלקה.

אבחון פיזיקלי

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

טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה מתקיים בכל מחלקות המוסד, לעיתים מעל לפעם בשבוע.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכות פרטניות לעובדים החדשים נעשות על ידי פיזיותרפיסטים, כמו כן, נערכה בחודש יולי הדרכה בנושא מניעת נפילות בניהול פיזיותרפיסט ובהשתתפות מטפלים ואחיות ומתוכננת הדרכה נוספת לפני סוף שנת 2021.

תנאים פיזיים

- התנאים הפיזיים בחדר הפיזיותרפיה עונים על הדרישות.
- לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: כן.

ציוד טיפולי

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: יש להשלים את שעות הפיזיותרפיה ע"מ שיתאימו לדרישת התקן. העבודה בפועל לא מתבצעת בשיגרה במועדים עליהם הוצהר בבקרה וככל הנראה כמות שעות העבודה בפועל נמוך מהמוצהר.
רצוי שהפיזיותרפיסטים יעבדו במועדים קבועים מראש וישנו אותם רק בעקבות אילוצים.

פרופיל המטופלים במוסד

- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: חלקי. אחוז המטופלים פרטנית ברוב המחלקות נמוך יחסית וחלקם מקבלים טיפול רק פעם בשבוע, אף שעל פי תכנית הטיפול זקוקים ליותר.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי. השלים עד כה שתי חטיבות מתוך החמש בקורס על בסיסי.

- פריסת צוות במחלקות, חלוקת אחריות והגדרת תפקידים: עד כה לא הייתה לפיזיותרפיסט הנוסף הרשאה לחתום בשמו בגיליונות רפואיים במחשב.

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: יש למלא את כל הסעיפים בבדיקה. חשוב לברר ולתעד נתונים אישיים אודות עברו ועיסוקיו של המטופל.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: בתיקים שנבדקו לא נמצאה הלימה בין תדירות הטיפול המתוכננת למטופל חדש לבין הביצוע בפועל וזו ללא שהופיע הסבר במעקב המטופל. כמו כן, לא נמצא בחלק מהמקרים תיעוד של הטיפול שניתן בפועל והשפעותיו.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: חלקי. בתיק של מטופלת אשר עברה ארוע חריג משמעותי לא הופיע תיעוד על כך וגם לא התייחסות לפצע לחץ שהחל להתפתח וצעדים שננקטו בעקבות כך.

- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: חלקי. בגיליונות שנבדקו לא נמצא תיעוד או הסבר אודות מטופלים

שהפסיקו טיפול בניגוד למתוכנן, אך תכנית הטיפול ממשיכה להופיע, לעיתים בנוסח זהה, גם כאשר היא לא יושמה שבועות אחורה. יש לתעד מעקב ראשון תוך חודש מקבלת המטופל למחלקה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מספר הדיירים היושבים עם הגבלת תנועה מתקרב ל-50% במחלקות הסיעודיות. במקום בו ישנה נוכחות כמעט יומיומית של פיזיותרפיסטים אמורה לבוא יותר לידי ביטוי מעורבותם במציאת פתרונות חלופיים.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: יש להצטייד בכסאות או כורסאות מסוג TILT IN SPACE , אשר עשויות, בין היתר, לסייע בהפחתת הצורך בהגבלות תנועה מכניות.

ציוד טיפולי

- ציוד נוסף לנדרש בנוהל: לא קיים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית. במוסד מיטות בודדות בלבד הינן מתכוננות (HI-LO).

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- לשירות הפיזיותרפיה בהרכב הנוכחי פוטנציאל להיות חלק מהגורמים המובילים במוסד ולתרום לשידרוג איכות הטיפול בדיירים. פוטנציאל זה יוכל להתממש רק מתוך מצב של יציבות בכוח האדם ונוכחות קבועה וסדירה של פיזיותרפיסטים במקום.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק: במוסד ממשיכה לעבוד מנהלת שירות וותיקה 3 בקרים בשבוע. סה"כ 24 ש"ש. לציין חוסר שעות עבודה 12.3% לפי התקינה הנדרשת (ראה טבלה בנספח ג' בדו"ח הבקרה).

תעסוקה: 2 מדריכות חדשות נקלטו במוסד ב 8 חודשים אחרונים. הן ללא רקע קודם ומקבלות הדרכה צמודה ממנהלת השירות. סה"כ במוסד 5 מדריכות תעסוקה. 4 מתוכן עובדות 6 בקרים בשבוע. 2 מדריכותעובדות גם בשעות אחה"צ פעמיים - שלוש בשבוע. יש מדריכה נוספת שעובדת 4 פעמים בשבוע בשעות אחה"צ. סה"כ בתעסוקה 124 ש"ש. מבחינת שעות תעסוקה יש תקן מלא ואף מעבר לכך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- מעודכנים ובתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: בחודשי הקיץ התקיימה קבוצת גינון לדיירים דוברי עברית מכל המחלקות. טיפולים פרטניים למספר דיירים.

- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים ויש על כך תיעוד. בשלב זה אין דיירים עם סדים. יש מספר כריות רכות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות בתעסוקה כוללת שימוש במדיה, טאבלטים, יציאות יזומות למרפסות, מסיבות ואירועים מיוחדים. בנוסף ממשיכה להגיע מנגנת ומדי פעם ילדי הגן - הפעלה בחצר באוויר הפתוח.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר תעסוקה: מתאים.
- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.
- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות.
- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.
- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון. הוכנו אביזרי הפעלה פרטניים מושקעים ע"י מדריכת תעסוקה.
- ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.
- ציוד נלווה: עשיר ומגוון.
- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.
- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

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

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: בשיתוף עם עובדת סוציאלית הועברה הדרכה במסגרת החת"ש של המוסד.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: המרפאה בעיסוק השתתפה בכמה ימי עיון שהתקיימו בזום.

- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע. פרויקט מבורך של יציאות למרפסות והפיכת מרפסות לפעילות. במרפסות הותקנו מתקנים להפעלת הדיירים.
פרויקט משותף עם עבודה סוציאלית חיזוק העובד ו"חדר משלי"- חדרי המטופלים מאובזרים בתמונות וקולג'ים בעלי משמעות אישית לכל דייר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות בתעסוקה

- יש מקום לשיפור בדיווחי תעסוקה. מומלץ רענון הדרכה בנוגע לדיווחים דו חודשיים, קבוצות נושא, טכניקות ועוד- הערה חוזרת מהבקרה הקודמת.

העשרה ונהלים

- מומלץ שמנהלת השירות תהיה שותפה בוועדות השונות שמתקיימות במוסד או חלק מהן.

- השתלמות והתפתחות מקצועית: מדריכות התעסוקה לא השתתפו בימי עיון או השתלמויות בשנה ו-3 החודשים האחרונים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי במוסד כולל 3 עובדות סוציאליות - מנהלת השירות עובדת 14 ש"ש, 2 עוסיות נוספות עובדות כל אחת 26 שעות.
לכל עו"ס 2 מחלקות אשר בהן היא מטפלת ובנוסף שלושתן עובדות בשיתוף פעולה ומסייעות ומגבות האחת את השניה.
מנהלת השירות אחראית על מספר תחומים רוחביים ביניהם - קבלות, תיאום ציפיות למטופלים ומשפחותיהם, ועדת התעמרות, כתיבת נהלים, ועדה פליאטיבית ועוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי מעורה בחיי המטופלים, הקבלות מבוצעות בצורה מקצועית ורגישה, מנהלת השירות יושבת בקבלות של כל הסקטורים, שותפה לתהליך שילובם והתאמתם של מטופלים למוסד. מתקיימות שיחות תיאום ציפיות עם המטופל ו/או המשפחה כחלק מתהליך הקבלה וכן לאורך שהותו במוסד. השירות הסוציאלי מסייע למטופלים ומשפחותיהם במיצוי זכויות, קשרים מול גופים בקהילה ועוד.
מעקב ההסתגלות מבוצע באופן מקצועי.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- נצפתה פעילות קבוצתית, נצפו פרוייקטים חדשים שהשירות מפעיל או משתתף בהם: פרוייקט נושמים לרווחה, ציביון אישי בחדרים, בריאות הפה.... עדיין לא חזרה פעילות התנדבותית פרטנית, אך ישנם התנדבויות קבוצתיות כגון פרח לניצול, מסע ישראלי וכו'.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- נצפו חת"שים שהועברו על ידי השירות הסוציאלי בנושאים הקשורים לזכויות המטופל, התעמרות וכו'.
השירות מקיים הדרכות לעובד חדש בתחומים אלו.
מעקב אחר דמי כיס, מינויי אפוטרופוס ותפקודם מתבצע על ידי השירות בצורה עקבית ומקצועית.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד קיימת ועדת התעמרות הפועלת על פי הנהלים, נצפו ישיבות הועדה הן סביב מקרים והן אחת לרבעון. הועדה פועלת בצורה מקצועית ורגישה.

טיפול בניצולי שואה

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות כלל המטופלים במוסד, לרבות מיצוי זכויות ניצולי השואה. התקיים חת"ש בנושא ייחודיות הטיפול בניצולי השואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לציין לטובה את השינוי והפעילות של המוסד בנושא הפליאטיבי מהבקרה הקודמת לבקרה זו. במוסד קיימת ועדה פליאטיבית - כבר בקבלה מבוצע אומדן זיהוי פליאטיבי, שיחת תיאום ציפיות וסוף חיים. השאלה בנדון עולה כבר בישיבת הצוות הרב מקצועי הראשונה של המטופל. הועדה בנתה מדיניות ותהליך עבודה מוסדר, כלי ותוכנית סוציאלית לכל מטופל. התפישה מחלחלת לכל

המחלקות והצוותים וניכר שינוי בתפישת המוסד את התהליך הפליאטיבי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

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

- מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב,נוכחות צוות): כן.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- הכרות ובקיאות בנהלים רלבנטיים: כן.

- פעילות העו"ס להטמעה ורענון נהלים: כן.

רשומת מטופל

- קבלת מטופל: רישום, קבלה, בניית תכנית לטיפול ומעקב אחר הסתגלות (כולל במעבר ממחלקה למחלקה): תעוד מלא.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- מומלץ כי העו"ס תחזור ותהיינה שותפות לבקרות פנימיות במוסד.
לאחר הבקרה הקודמת, החלו במוסד בפרוייקט טיפוח ביחד עם המטופלים ומשפחותיהם, אולם עדיין יש להמשיך ולפעול לטיפוח הסביבה האישית של המטופל, הפיכתה לסביבה בייתית.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- הערה חוזרת - חדרי המטופלים זקוקים לסיוד וצביעה, ישנם פגעים בתקרה, קירות מתקלפים.
במסדרונות נצפה ציוד זרוק (רגליות של כסא גלגלים, שק של מנוף..) - הדבר עלול לסכן את המטופלים, רוב החדרים לא היו מאווררים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- השירות הסוציאלי מקיים מספר פרוייקטים המשותפים למספר סקטורים כגון תזונה ובריאות הפה, אולם הפעילות הקבוצתית הינה אינטרסקטוריאלית, מומלץ כי השירות יקיים פעילות קבוצתית משולבת עם סקטורים נוספים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מהבקרה הקודמת לבקרה זו השירות הפסיק להשתתף בבקרות הפנימיות באופן סדיר, מומלץ כי השירות יחזור וישתתף בצורה סדורה עם כלי מובנה.
הערה חוזרת מבקרה קודמת, יש להקפיד על בדיקת תלונות מסודרת ומובנית רישום התלונות, תיעודן וכן מעקב ביצוע אחר הטיפול בתלונות.

ועדת ניהול סיכונים - נצפו ישיבות הועדה ללא מעקב ביצוע אחר מסקנות והחלטות הועדה. רצוי להקפיד על תיעוד המעקב והתהליכים שבוצעו כולל תאריכים.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- שלושת העובדות הסוציאליות של המוסד יושבות בחדר אחד עם מחשב אחד, בעבר רוב ימות השבוע הן לא עבדו במקביל, אולם כיום כמעט בכל יום לפחות 2 עובדות נמצאות במוסד במקביל ועל כן יש לדאוג למחשב לכל עו"ס ורצוי שיהיה חדר נוסף לשירותן. בנוסף יש לדאוג כי יעמדו לשרותן פקס וסורק.

על פי נוהל השירות הסוציאלי 4.0.1 ונוהל רוחב 0.4.2 יש להקפיד על הדרכות מסודרות לעו"ס חדשה והכשרה בתחום הגריאטריה.

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

- השירות הסוציאלי במוסד פועל באופן מקצועי ורגיש, הינו חלק מהצוות הבכיר במוסד וחשיבתו ניכרת.

ניכר כי ישנו רצון לשיפור וקידום תמידי בקרב צוות השירות הסוציאלי.
מומלץ לעבור על ההערות בגוף הבקרה.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	76%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.
- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.
- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.
- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.
- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: באופן חלקי. נמצאו קרטונים עם משחות במבוא לחדר רוקחות הלא מנוטר - לא תקין!
- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן.

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': נבדקו תיקים של 18 מטופלים בלבד (כ 15% מדיירי המוסד).

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: הרוקחת אינה מבקרת באופן סדיר במחלקות האשפוז, לא קיים תיעוד.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

- מסמכים ישימים: באופן חלקי. נוהל אחסון בטמפרטורת חדר- חסר.
  נוהל תרופות בנות סיכון -חסר.

יש לעדכן נוהל אחסון סמים מסוכנים (שמירת מפתח בידי אחות), לנוהל קנאביס יש להוסיף נושא "חובת הפקדת רישיון לאחזקת קנביס של המטופל במוסד".

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: כן.

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: כן.

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: באופן חלקי. נמצאו תרופות "רזרבה" ללא הפרדה - לא תקין (מחלקה סיעודית ג'). אבקש להוסיף חוצצים/ סלסילה לכל תרופה ומינונה.

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: כן.

- סדר וניקיון כללי: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. נמצא כי במחלקה סיעודית א' מקרר התרופות אינו מנוטר מתאריך01.11.2021 - נוגד לנדרש בנוהל מס' 126 "תנאי אחסון תכשירים".

בצג המד חום MIN/MAX נצפתה טמפרטורה חריגה: 0.5 מעלות צלזיוס. תכשירי אינסולין רגישים לטמפ' הנ"ל-הועברו להשמדה.

- סדר וניקיון כללי: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן.

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: באופן חלקי. במעט התיקים שנבדקו.

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כלי כתישה נמצא לא נקי - במחלקה סיעודית ג'.

שמירה

- ניהול סמים מסוכנים במחלקה מתקיים בהתאם לנדרש בתקנות.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- תחום הרוקחות במוסד אינו יציב, רוב הליקויים חזרו על עצמם למרות שבדו"ח הבקרה הקודמת צויינו במפורש.

ליקויים נוספים הנדרשים לטיפול:

בחדר רוקחות נמצאו סמים מסוכנים ללא רישום, אשר התקבלו ממחלקות - לא תקין! אבקש לתעד בטופס ייעודי ולהשמידם בהקדם ברוקחות המחוזית.

בקרדקס תרופות יש לציין מינון במג' ולא בכמות הכדורים (כגון: ELIQUIS, CARDILOC, EUTHYROX).

תאורה בתחנת אחות (בחלקה הממוקם ארון תרופות) אינה מספקת.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	72%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללי:

יועץ בתחום בריאות הסביבה הפסיק את פעילותו ואינו מספק שירות למוסד.
ממצאי הביקורת מתועדים בהתאם לנוהל פיקוח ובקרה בשרותי בריאות הציבור.
הנהלת המוסד פעלה לתיקון חלק מהליקויים המפורטים בסיכומי הבקרה הקודמים בתחום בריאות הסביבה.
יחד עם זאת, חלק מהליקויים מבקרות קודמות נותרו ללא מענה הולם וחלקם אף חוזרים על עצמם.

מערכת אספקת מים:
1. תכנית דיגום מים אושרה לאחר דחיות רבות מצידנו והתכתבויות רבות. המוסד החל לפעול על פיה רק באופן חלקי.
2. דיגומי לגיונלה וסריקת מתכות אינם מספקים ואינם מייצגים את מערכות המים.
3. לא ברור מצב מערכת הפרדת מערכות ובקרה על מניעת זרימה חוזרת.
4. טרם הותקנה מערכת הכלרה משלימה.
5..בדיקות פיזיקוכימות אינן מבוצעות בתדירות הנדרשת.
6. מאגר מי שתיה עבר ניקוי וחיטוי בתאריך 16.02.21.
7. אוגרי מים חמים עברו ניקוי וחיטוי בתאריך 21.08.21.
8. בנקודות מייצגות במערכת אספקת מים נמצא כלור נמוך מהנדרש, לדוגמא בחדר 301 נמדד ערך של 0.1 מג"ל כלור נותר בלבד, אותו כנ"ל לגבי טמפ' מים חמים, לדוגמא במטבחון תשושי נפש נמדדה טמפ' נמוכה מהנדרש - 51.7 מע"צ.
9. ערכת הכלור הקיימת במוסד אינה עומדת בדרישות משרדנו.
10. טרם נרכש מד עכירות ובהתאם ערך זה אינו נבדק.
11. אגירת מים במוסד אינה נותנת מענה מספק לשעת חירום. נא התייחסותכם.
12. יש להגביר טיפולי ניקוי וחיטוי בראשי מקלחות. בעת הביקורת נמצאו מס' ראשי מקלחות מלוכלכים ובעלי אבנית.
13. בחדר מכונות יש לתקן את הנזילה.
14. במקומות מסויימים ניכר אין צריכת מים קבועה ועל כן זרם המים אינו יציב וערכים פיזיקוכימיים אינם תקינים. נדרש להזרים מים באופן יזום ולתעד זאת.
15. אין ידע בנהלי והנחיות משרדנו בתחום המים. תחזוקה שוטפת והטיפולים הנערכים במוסד אינם מספקים.

מערך הזנה:
1. נושא אגירת נתונים ממוחשבת - לא ברור מה נעשה מהבקרה הקודמת, מה מחובר ומה לא ומה נעשה עם הנתונים המתקבלים. האם הקומביסטימר, הבלאסט צ'ילר וארון החימום מחוברים?
2. חסרות יחידות קירור לתהליכי אחסון והפשרה.
3. בכניסה למחסן היבש יש לתקן אריחים שבורים.
4. בחדר קירור גולמי יש להחליף גומיות קרועות.
5. יש להפריד בין קרשי חיתוך המיועדים לעוף ובין הקרשים המיועדים לבקר.
6. נרכש חומר לחיטוי ירקות, עדיין נדרש כיור נוסף.
7. פחי האשפה בחלקם אינם תקינים ואינם מתאימים לעבודה במטבחים.
8. טרם הותקנו רשתות בפתחי המטבח.
9. קיים מדיח כלים קטן, לא ברור ייעודו מפאת גודלו הקטן.
10. ריסוק מזון אינו תואם לדרישות משרדנו.

11. מזון למחלקות מועבר בטרמופורטים לעגלות מזון שאינן מחוברות לחשמל. בעת הביקורת נמדדו טמפ' מזון נמוכות מהנדרש.
12. במטבחונים חסרות רשתות בחלונות.
13. אין חדר אוכל צוות.

מחלקות:
1. מיטות ומזרונים בחלקם נגועים בקורוזיה.
2. קירות בחלקם נמצאו עם סימני רטיבות, פגועים ופצועים.
3. חלק מהשידות פצועות.
4. אין אזור ייעודי לאחסון כביסה מלוכלכת.
5. במחלקת תשושי נפש נמצא כי למרות דרישות קודמות, לא טופלו נזילות המים באופן מספק ונמצאו מים עומדים, עכורים, מזוהמים, בעלי ריח דוחה וחזק, לרבות הצטברות חרקים מעופפים.
6. נוסף על האמור בסעיף 5, בחדר פיזיותרפיה נמצא כי קיימת נזילת מים גם כן. יתר על כן, המים בכלי לחימום כריות טיפול לא הוחלפו במשך זמן רב מאוד. גם כאן המים נמצאו מזוהמים ביותר, בעלי גידול מיקרוביאלי משמעותי, שחורים עד למצב בו כריות הטיפול כבר נאכלו והתפוררו. מיטת הטיפול בחדר פיזיותרפיה נמצאה חלודה.
לא ברור איך מגיעים למצב כזה כפי שמתואר בסעיפים 5 ו-6.
7. חלק מהמחסנים נמצאו עמוסים, ללא רצפה פנויה, ללא יכולת לבצע ניקוי וחיטוי, ללא יכולת לראות מה נעשה מתחת לציוד ובעלי פוטנציאל גבוה למשיכת חרקים.
8. פתחי אוורור במחסנים ובמס' מקומות נוספים נמצאו מלוכלכים.
9. במחלקה סיעודית ג' יש לטפל בסימני חלודה בכיורים.
10. תקרת חדרי המקלחות במקומות מסויימים חלודה ובמקומות מסויימים נדרש לחזק את התאורה.
11. האגף המזרחי במחלקה ג' נידף ריח חזק של שתן (בשעות הצהריים).
12.יש להפריד באחסון בין ציוד רפואי, כביסה וכלים של פסח.

כביסה:
1. לא נעשה שימוש בפיר הכביסה, כביסה מלוכלכת יורדת במעלית.
2. אין חדר כביסה מלוכלכת.
3. אין חדר כביסה נקייה, מיון כביסה מתבצע בחדר יום.

סיכום: תחום בריאות הסביבה אינו מטופל כנדרש. הפעולות הננקטות ע"י הנהלת המוסד אינם מספקות.
חסר ידע רב ובקיאות בתחומים הנבדקים.
מומלץ להקצות אנשי מקצוע או להיעזר בשירותים חצוניים.

נספח ג'

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

ל-128 מיטות ברישוי ו-128 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.780	1.880	0.100	5.6%
אחיות [2]	23.050	26.756	3.706	16.1%
מוסמכות	23.050	13.472	-9.578	-41.6%
מעשיות	0.000	13.284	13.284	100%
כוח עזר	45.720	44.131	-1.589	-3.5%
Nutritionist	0.660	0.600	-0.060	-9.1%
Physiotherapist	1.660	1.500	-0.160	-9.6%
Occupational Therapy	0.684	0.600	-0.084	-12.3%
Employment Instructor	1.900	3.100	1.200	63.2%
Speech therapist [1]	3.562	3.560	-0.002	0%
Social Worker	1.290	1.692	0.402	31.2%
Pharmacist	0.268	0.286	0.018	6.7%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-128 מיטות ברישוי ו-128 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	2.200	1.200	120%
House keeper	1.163	1.150	-0.013	-1.1%
Maintenance worker	0.889	1.150	0.261	29.4%
Storekeeper	0.889	0.600	-0.289	-32.5%
Chief cook [1]	1.000	1.150	0.150	15%
kitchen worker	3.557	5.350	1.793	50.4%
Cleaner	5.600	7.450	1.850	33%
Kashrut supervisor	0.600	1.100	0.500	83.3%
Gardener	0.319	0.300	-0.019	-6%
Secretary	1.163	1.650	0.487	41.9%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 47.00 מתאריך: 17.08.2020
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 47.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.12.21
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 08.11.2021
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	20.50
בריאות הסביבה	0.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	0.00
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)	40.50