משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 16.08.2023

במוסד: "נאיא (נ.א) לשעבר יוקרה יבניאל"

בישוב: יבנאל

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ויסאם גבן
מנהל/ת רפואי/ית
נאיא (נ.א) לשעבר יוקרה יבניאל (קוד מוסד 237U0)
שכ' סמדר
יבנאל

ד"ר גבן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "נאיא (נ.א) לשעבר יוקרה יבניאל"

מצורף דוח הבקרה מיום 16.08.2023.

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 אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

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 נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
דר' יאנינה ברודסקי-גונצרוב, רופאה נפתית,, נפת כנרת
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "נאיא (נ.א) לשעבר יוקרה יבניאל"

בתאריך 16.08.2023 נערכה בקרת פתע. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
- **סיעוד** - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **ריפוי בעיסוק** - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **בריאות הסביבה** - גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **מינהל ותחזוקה** - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

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: 02.09.2023.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים "יוקרה יבניאל" הוקם בשנת 2001 משתרע על שטח של כעשרה דונם, ממוקם במושב יבניאל וצופה לנופה המרהיב שן הכנרת. לבית החולים רישיון לשלוש מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש. בפועל מחלקה סיעודית אחת סגורה לאשפוז.
בכניסה לבית החולים לובי רחב ידיים ובו מכונות לשתייה חמה וקרה, מכונה לחטיפים לשירות המטופלים והמבקרים.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית א' ותשושי נפש ב'.
לבית החולים אישור כיבוי אש מתאריך 2.9.2021

מניעת זיהומים:

פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאיי חיידקים עמידים קיימת.

חיסוני עובדים:

חיסוני עובדים: מתקיים מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים על פי חוזר מנהל רפואה מאי 2023.
מומלץ על בניית טבלה מרוכזת.

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 א (אירוס)	36	27	27	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב (נרקיס)	30	24	-	-	24	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (יסמין)	36	22	22	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	102	73	49	-	24	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 73 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

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.
- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.
- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.
- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית גבוהה והכרת עדכונים.
- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין.

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.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: חלקית גבוהה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

- אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

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

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין.

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

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

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין.

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 לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

- 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

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

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

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

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: אינה קיימת. לא הוצגה תכנית מעודכנת. יש לבנות תכנית הכשרה מוסדית.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לא קיים. אין יועצים קבועים במוסד בתחומים קבועים.

- הסדר יועץ גריאטרי: אין יועץ. המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, נותן ייעוצים בתחום זה.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: ללא הכשרה בתחום. מדובר ברופאי בית ללא ניסיון בתחום הגריאטריה (מחלקות כרוניות או פעילות). רצוי לשולחם להכשרה ייעודית.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: חלקי. רצוי ללמוד ולרענן את נהלי הרוחב וחוזרי המנהל.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). רצוי להשתמש בכלי הערכה מתוקף.

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). רצוי להשתמש בכלי הערכה מתוקף.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: חלקית גבוהה. רצוי להעמיק את הדיונים לגבי מהות התסמונות הגריאטרית בהלימה למצבו הקליני של המטופל הנידון.

מעקב רפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: חלקי. יש לעדכן את רשומתהאבחנות, עם אבחנות אוקטיות/כרוניות ולשנות סטטוס של האבחנות בהתאם למצב.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: חסרה. להקפיד לשתף את הרופא בזמן אמת לכתיבת מכתב הפניה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: חלקי. רצוי להעמיק דיונים לגבי צורך/הפסקה/תופעות לוואי אפשריות של הגבלה פיזית/תרופתית.

סיכום כללי

- בחצי השנה האחרונה החלו לעבוד שלושה רופאי בית במוסד, הזקוקים להכשרה ייעודית בתחום הגריאטריה לרבות היכרות מעמיקה של ההנחיות הרגולוטוריות של משרד הבריאות בתחום זה.
  יש להבנות תהליכי עבודה ברורים בנוגע למסירת הוראות רפואיות וביקורת על יישום על ידי הצוות, בעיקר בתחום הטיפול דרך הוריד במחלות חריפות.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה במוסד נערכה כבקרת פתע והתקיימה במחלקה סיעודית ותשושי נפש. חדרי האשפוז והמרחבים הציבוריים מרווחים, נעימים, נקיים, בעלי צביון אישי. הנהלת הסיעוד כוללת מנהלת סיעוד ותיקה וסגנית. ניכר כי הן עובדות בשיתוף פעולה ובעלות רצון ומוטיבציה לקידום העשייה הסיעודית. הטיפול הסיעודי ניתן ברמה טובה. העבודה מתקיימת על פי נהלי משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה.
מחלקה סיעודית א': ביום הבקרה היו מאושפזים 27 מטופלים. תמהיל מטופלים: 5 מטופלים עם הזנה אנטראלית דרך גסטרוסטום, 2 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2-1, 8 מטופלים זקוקים להגבלה פיסית. במחלקה אין מטופלים בבידוד, אין מטופלים פליאטיביים.
מחלקה לתשושי נפש ב': ביום הבקרה היו מאושפזים 24 מטופלים (מטופלת אחת בכיסא גלגלים), מתוכם מטופלת אחת עם הזנה אנטראלית דרך גסטרוסטום.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת הסיעוד בעלת הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש.
סגנית מנהלת הסיעוד, אחים/ות אחראים/ות מחלקה ללא הכשרה על בסיסית כנדרש בנוהל סיעוד https://-177/2021 www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf- "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה"- יש להשלים הכשרה בהקדם.
בבדיקת סידורי עבודה של מחלקה סיעודית ג' נמצא שאחות מעשית מבצעת אחריות משמרת בניגוד לסמכויותיה עפ"י נוהל סיעוד 177/2021.
תקינת אחיות וכוחות עזר כנדרש, בכל המחלקות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- לצוות הסיעודי הבכיר קיימת תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, למטופלים ולמקום העבודה. הנהלת הסיעוד יציבה, עושה מאמצים בפיתוח תהליכים מקצועיים לקידום העשייה הסיעודית.
הצוות הסיעודי שותף בפעילות וועדות מוסדיות כגון טיפול פליאטיבי, מניעת התעמרות, ניהול סיכונים.
פרויקטים מוסדיים- 1. איתור מוקדם של פטרת הפה: בהובלת מנהלת הסיעוד ודיאטנית. הפרויקט כולל בדיקת חלל הפה באופן יזום ע"י אחראי/ת משמרת, פעם בשבוע. ריכוז מעקבים לכל מטופל ופירוט ממצאי הבדיקה. במידת הצורך, דיווח לרופא ודיאטנית ותיעוד ההתערבות והשפעתה על האכילה. 2. קשר בין-דורי: בהובלת עובדת סוציאלית ומרפא בעיסוק, בשיתוף נוער מכיתות חינוך מיוחד כפר הנוער "הודיות". במסגרת הפרויקט מתקיימים מפגשים שבועיים בין בני הנוער והקשישים בנושא שורשים וזהות. מטרות הפרויקט כוללות:
* סיפור האני המשפחתי שלי ומתן אפשרות לביטוי עצמי * העלאת זיכרונות משמעותיים * שיפור איכות חיי הקשיש ומצב הרוח באמצעות שיתוף והשתלבות בפעילות עם בני נוער *יצירת קשר מכבד עם בני הגיל השלישי * הבנת הבדלי תרבות בין-דורית.
נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא בתחומים של טיפול בפצעים, טיפול בכאב ומניעת זיהומים. כל הנאמנים עברו הכשרה כנדרש. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומו ויישומן.
טיפול פליאטיבי- בבית החולים פועלת ועדה פליאטיבית אותה מרכזת עובדת סוציאלית. חברי הועדה כוללים רופא, מנהלת הסיעוד, אחות , מקצועות הבריאות. פרט לעובדת סוציאלית ודיאטנית, חברי הועדה לא עברו הכשרה מתאימה- מומלץ על הכשרה מתאימה בהקדם. הועדה מתכנסת לפי הצורך. הגדרת מטופל כפליאטיבי נקבע ע"י רופא, לאחר הערכה. במערכת הממוחשבת קיים אומדן

לזיהוי מטופל פליאטיבי. מתקיימות פגישות עם המשפחה לתיאום ציפיות והצגת אפשרויות הטיפול. הטיפול הפליאטיבי שם דגש על טיפול בסימפטומים, מניעת סבל, מניעת כאבים, מתן מזון מנחם. נצפה נוהל מוסדי פנימי.
ועדות מוסדיות:
ועדת התעמרות – מרכזת הועדה-עובדת סוציאלית. מנהלת הסיעוד שותפה וחברת ועדה. הועדה מתכנסת לפי הצורך. הועדה דנה על כל מקרה חשוד להתעמרות לאחר ביצוע תחקיר. המלצות הועדה מועברות לטיפול ההנהלה.
ועדת ניהול סיכונים- מרכזות הועדה- עובדת סוציאלית. חברי הועדה כוללים רופא, מנהלת סיעוד, אחיות מחלקה, ראשי תחומים. הועדה מתכנסת לפי הצורך, בה נידונים ממצאים של אירועים חריגים, ניתוח נתונים. הנתונים מוצגים להנהלת המוסד, לאחים/ות אחראיות מחלקה.
תכניות חת"ש - מרכזת תחום חת"ש- מנהלת הסיעוד. הוצגה תכנית חת"ש לשנת 2023 המועברת ע"י צוות רב מקצועי ותיעוד יישומה.
תכנית מניעת עצירות- הוצגה תכנית רב מקצועית למניעת עצירות בהובלת אחים/ות אחראיים/ות מחלקה בהשתתפות רופא, דיאטנית, פיזיותרפיסטים/ות. לכל מטופל נבנית תכנית טיפול מותאמת ע"י רופא, אחות, פיזיותרפיסט/ית ודיאטנית. נצפה טופס מעקב אחר יישום תכנית הטיפול.
חיסוני חובה לעובדים- מתקיים מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מינהל רפואה 5/2023. מומלץ על בניית טבלה מרכזת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- נאמן נושא מניעת עצירות- במוסד לא מונה נאמן מניעת עצירות. הוצגה תכנית מניעת עצירות מסודרת אך לא נמצא יישום שלה במחלקות.
תכנית שימור שליטה- במוסד לא נבנתה תכנית שימור שליטה עבור מטופלים עם שליטה חלקית. יש לבנות תכנית שימור שליטה מותאמת לרמת השליטה של המטופלים הכוללת זיהוי ואיתור הפרעות שליטה, ביצוע אומדן מותאם ובניית תכנית בהתאם, כדי למצות את היכולות שלהם ולשפר את איכות חייהם.
נאמני נושא- יש להרחיב את עבודת הנאמנים כולל עיבוד נתונים של כל נאמן בתחומו והצגתם בפני הצוותים המטפלים וההנהלה.
אומדנים סיעודיים- יש להקפיד על ביצוע אומדנים ע"י אחיות מוסמכות בלבד. יש לבצע אומדנים רלוונטיים חוזרים בהתאם למצב המטופלים לדוגמא אחרי אירוע נפילה לא נעשה אומדן סיכון לנפילה חוזר, בסמוך לאירוע.
עדכון מקצועי- יש לעודד ולאפשר לאנשי צוות לצאת להשתלמויות חוץ-מוסדיות, ימי עיון וכנסים לצורך העשרת ידע והעצמת הצוות המטפל.
קלסר נהלים- יש להשלים נהלים חסרים כגון חוזר מינהל סיעוד 154/19- "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת" - https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_ND154_2019.pdf
ונוהל סיעוד 2.3.16- "שמירה על אוטונומיית מטופלת בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה"- https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_16.pdf
יש להקפיד על הטמעת הנהלים בקרב הצוות הסיעודי.
הדרכה והערכת צוות- בבדיקה מדגמית של תכניות הדרכה ואוריינטציה לכוח עזר חדש, לא נמצאו חתימות של העובד הנקלט וכן לא נמצאו חתימות של צוות רב מקצועי שלקח חלק בתכנית. יש להקפיד על החתמת העובד הנקלט.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב סיעודי

- המשך התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב- בבדיקה מדגמית נמצאה מטופלת שחזרה מאשפוז ונמצאה התייחסות ומעקב חלקי ביותר. יש להקפיד על התייחסות והמשך מעקב למשך 72 שעות, לפחות. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל סיעוד 2.3.3- "טיפול ומעקב סיעודי שוטף" - https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_3.pdf

הבטחת הסביבה

- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט- במחלקה הסיעודית לא נמצאו לחצני מצוקה ברוב חדרי האשפוז ובכל חדרי המקלחת. במחלקה לתשושי נפש נמצאו לחצני מצוקה עם חוט (לא בטיחותי למטופלים תשושי נפש). יש לקצר את לחצני המצוקה בתשושי נפש ולהתקין לחצני מצוקה בחדרי האשפוז ובחדרי המקלחת במחלקה הסיעודית.
בנוסף, נצפה ציוד ישן ובלוי (מזרונים ומיטות).
אירועים חריגים- בבדיקה מדגמית של דוחות אירועים חריגים אחרי אירועי נפילה, לא נמצא יישום של המסקנות בתכנית הטיפול הסיעודית. יש להקפיד על הטמעת המסקנות למניעת הישנות אירועים בעתיד.

הזנה והאכלה

- בניית תכנית טיפול- בבדיקת רשומה סיעודית של מטופלת עם הפרעות בליעה לא נמצאה התייחסות לבדיקות מעבדה בתכנית הטיפול הסיעודית, כנדרש.

הפרשות

- תכנית שימור שליטה ומניעת עצירות- התייחסות לתחומים טעוני תיקון ושיפור ברמה מוסדית.

תנועתיות ותנוחה

- רישום שינויי תנוחה- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד לביצוע שינויי תנוחה בישיבה במשך שעות היממה.

עדכון מקצועי

- התייחסות בתחומים טעוני תיקון ושיפור ברמה מוסדית.

הדרכה והערכת הצוות

- תכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש- התייחסות בתחומים טעוני תיקון ושיפורברמה מוסדית.

טיפול בכאב

- הערכת השפעת הטיפול- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד להערכת השפעת הטיפול על עוצמת הכאב כנדרש לאחר 60 דקות. יש להקפיד על עבודה עפ"י חוזר מינהל סיעוד 155/19- "אומדן, מניעה וטיפול בכאב ע"י אחות מוסמכת במערך האשפוז.

זכויות החולה

- נשמרת פרטיות בעת ביצוע בדיקה/טיפול- במחלקה לתשושי נפש נצפה חדר מקלחת ללא דלת. יש להתקין במיידי דלת.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית מנוסה וותיקה עובדת 21 ש"ש בימי א' ב' ו -ד'.
עברה קורס תזונה בגריאטריה של משרד הבראיות וקורס טיפול פליאטיבי.
בנוסף עשתה השתלמות במרקמי מזון הסדנדרטים החדשים על פי IDDSI.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במקום דיאטנית מנוסה

חוזקים

- הדיאטנית פעילה במוסד בתחומים רוחבים . לדוגמא הטמעת נוהל פנים עם צוות סיעוד -בדיקת בריאות הפה, טיפול של רופא שיניים ועוד.
ישנה עבודה משותפת פוריה בין הדיאטנית ואם הבית בנהול מערך המזון.

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): לציין לשבח תיכנון ויישום תהליכי הבטחת איכות במערך המזון.

רשומות מחלקתיות

- בכל מחלקה תפריט מעודכן, רשימה מחלקתית מונגשת של התפריטים של המטופלים, מקבלי הסמכת נוזלים ומרקמי מזון לפי IDDSI.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- במדגם תיקים שנבדקו הערכה תזונתית מקיפה כולל שיחה עם משפחות ובדיקת העדפות תזונתיות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- נמצאו תוכניות תזונה מפורטות למטופלים במצב תזונתי לא תקין או שינוי סטטוס תזונתי, כולל מעקב כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

- לא היו פרוייקטים רב-מקצועיים לאחרונה למעט הטמעת מרקמי מזון IDDSI.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- רצוי לרענן את כלי האוכל לכלים אסתטיים יותר.
נצפה מתן לחם (מרקם רגיל) למטופל שאמור לקבל מרקם טחון (IDDSI 4) בשל בעיית בליעה. יש להדריך את כל הצוות לגבי חשיבות ההקפדה על המרקמים שנקבעו .
תצפית מחלקה לתשושי נפש: לא הלבישו סינריים לרוב המטופלים כי המלאי נגמר במחלקה.
חשוב לתאם גובה השולחנות למטופל על מנת לשפר נוחיות האכילה.

סיכום כללי

- שירות התזונה נשמר יציב וברמה טובה למרות הטלטלות במוסד בתקופה האחרונה. מתקיימת פעילות להבטחת איכות באופן מאורג והמטופלים זוכים לטיפול ומעקב תזונתי ברמה מקצועית גבוהה.
כמפורט בדו"ח יש לשפר את כל הנושא חווית האכילה ולדייק אופן הגשת המזון והשתיה.
חשוב לעשות פרויקטים רב-מקצועיים לקידום הנושא הזה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.3 משרה. אחד מהפיזיותרפיסטים מנהל את השרות.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- השרות ניתן בימים א'-ה בשעות הבוקר והצהריים.
פריסת השרות יעילה.

ארגון השרות

- מנהל שרות הפיזיותרפיה הוא בעל ניסיון מקצועי רב.

אבחון פיזיקלי

- מתבצע אבחון פיזיקאלי במועד. האבחון מלא ומכיל גם מטרות טיפול ותכנית טיפול מנומקת.

טיפול בקבוצה

- באחת המחלקות הסיעודיות מתקיימת קבוצה במועד קבוע.
במחלקה לתשושי נפש מתקיימות שתי קבוצות- האחת ייעודית לתרגול שיווי משקל המיועדת למטופלים המסוגלים לתרגל בעמידה והשנייה לתרגול כללי.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- קיים מגוון כיסאות גלגלים.
לציין לטובה כי במחלקה לתשושי נפש קיימת הקפדה על נעליים סגורות להגברת בטיחות המטופלים בהליכה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הליכה יזומה מתקיימת על פי הנחיות הפיזיותרפיסטים להליכה , לציין לטובה כי מתקיימת הליכה יזומה גם עם מטופלים הזקוקים לתמיכת הליכון אמות בהליכה.
*בדרך כלל קיימות הנחיות של הפיזיותרפיה למעברים, שינויי תנוחה והנחיות רלוונטיות נוספת ברשומה הרפואית של המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- לבנות תכנית טיפולים שבועית המבוססת על הצרכים הטיפוליים של המטופלים השונים ולהנגיש אותה גם לצוות הסיעודי על מנת למקד ולייעל את עבודת הפיזיותרפיסטים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להקפיד על מעקב תלת חודשי במועד ועל מעקב בכל שינוי במצב המטופל.

להקפיד על התייחסות קלינית למצבים מיוחדים כגון פצעי לחץ , אירועים חריגים, הדרכה ייעודית שנתנה בנוגע למטופל ולתעד זאת ברשומה הרפואית.
להגדיר מטרות טיפול ייעודיות למטופל ולבצע תכנית טיפול בהתאם למטרות הטיפול שנקבעו.
להגביר שימוש בכלי הערכה רלוונטיים לתפקוד ולהערכת כאב גם למטופל שאינו מסוגל לתת משוב.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לערוך התאמות בישיבת המטופלים כגון: הגבהת רגליות, ריפוד משענת יד למטופל עם גפה עליונה פלגית, על מנת לאפשר ישיבה נוחה ובטיחותית.

*להקפיד על סימון ההליכונים למטופלים תשושי הנפש הנפש כדי לוודא שכל אחד מהמטופלים הולך בתמיכת ההליכון הייעודי שהותאם לו על פי צרכיו.
*להתאים את ישיבת המטופלים מול שולחן האוכל באופן שיאפשר מיצוי תפקודם מול השולחן.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- בשיתוף הסיעוד להדריך את הצוותים לגבי אופן הנחת מזרני הויסקו כך שהצד של הויסקו יפנה כלפי גוף המטופל.

לחדש את ההדרכות הרוחביות בנושאים המזוהה עבורם צורך בהדרכה או בנושאי חת"ש.
לעודד את יציאת הפיזיותרפיסטים לקורסים וימי עיון רלוונטיים לעבודתם בגריאטריה.

תנאים פיזיים

- מומלץ לתת עזרה בשינוע למכון הפיזיותרפיה בעיקר מהמחלקה שאינה בקומת המכון, על מנת לאפשר יעילות בעבודת הפיזיותרפיסטים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- לחדש מזרנים בלויים.

*לחדש את כיסאות הישיבה למטופלים בתשושי הנפש.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	72%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מרפאה בעיסוק אחת, החלה לעבוד לפני 3 חודשים, חדשה במקצוע ובתחום. השירות ניתן 3 פעמים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 21 ש"ש.
במחלקות 3 מדריכות אשר מפעילות את המטופלים 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 72 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות לכלל המטופלים.

הערכת מעקב

- לרוב המטופלים מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- המרפאה בעיסוק המשיכה לטפל באופן פרטני בשני מטופלים בהם טיפלה המרפאה בעיסוק הקודמת, קיים תיעוד.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות תעסוקה מובנת בשעות הבוקר.
המטפלים מסייעים בהפעלה של המטופלים במחלקות.

תנאים פיזיים וסביבה

- ישנו מכון ריפוי בעיסוק בו ניתן לטפל באופן פרטני וקבוצתי.
חדרי היום במחלקות רחבים ומוארים.

ציוד ואביזרים

- ישנו ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק.
ישנו ציוד נילווה להפעלה הכולל אוזניות אישיות, טאבלטים.

הדרכה ותקשורת

- ישנו תיעוד של הדרכות וישיבות בתוך השירות עד חודש מאי השנה.
המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הערכת מעקב

- חסר במעקבים פירוט של המצב הקוגניטיבי והתקשורתי, התייחסות להשתתפות המטופל בפעילות, ולהגבלות במידה ויש.
חסר עדכון מטרות טיפול בהתאם למצב המטופל כפי שמשתקף במעקב.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות בריפוי בעיסוק הינה מצומצמת. יש להרחיב את ההתערבות בהתאם לצרכים הקיימים, כגון התערבות בתחום האכילה, מעקב אחר התאמות סדים ועוד.

פעילות בתעסוקה

- ביום הבקרה לא התקיימה פעילות בשתי מחלקות עקב העדרות של מדריכות תעסוקה. מומלץ לדאוג לחלופות במידה ומדריכות נעדרות, על מנת שלמטופלים תהיה אפשרות להשתתף בפעילות מידי יום.
חסר הדרכה של מרפאה בעיסוק למדריכות להפעלה מותאמת של מטופלים בתפקוד ירוד.
חסרה פעילות בשעות אחה"צ במחלקות.

תנאים פיזיים וסביבה

- אין מזגן במכון הריפוי בעיסוק, לא ניתן לעבוד שם.
המרפסת במחלקת תשושי נפש אינה נגישה ומטופלים אינם יכולים לצאת לשם.
אין רשת אינטרנט אלחוטית במוסד לרווחת המטופלים ובני המשפחה.
לוחות הפעילות במחלקות אינם נגישים עבור המטופלים. הכיתוב קטן ואינו קריא.
רק חלק מחדרי המטופלים מקושטים, הצביון האישי הינו מינימלי.

ציוד ואביזרים

- בזמן הבקרה לא נצפה שימוש בציוד הנילווה במחלקות כגון טאבלטים ואוזניות אישיות.

הדרכה ותקשורת

- חסרה הדרכה שוטפת לצוות מדריכות התעסוקה.
חסר הדרכה לצוות המטפל בתחומים הרלוונטים בריפוי בעיסוק.

העשרה ונהלים

- יש צורך בהדרכה של המרפאה בעיסוק החדשה בתחום הגריאטריה המוסדית.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בתצפית נמצאו פערים בין התנאים הפיזיים במוסד לבין זכויות המטופלים הבסיסיות. התנאים הפיזיים אינם מכבדים את המטופלים. הבקרה התקיימה ללא נוכחות העובדת הסוציאלית והתבצעה על בסיס בדיקת תיקים וקלסרים, שיחות עם מטופלים ובני משפחה ושיחת השלמה עם העו"ס בתאריך 21.8.23.

כח-אדם -בכל המחלקות

- העו"ס בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית והכשרה בטיפול פליאטיבי.
השירות פעיל 5 ימים בשבוע.
היקף תקינה לשלושת המחלקות: 40 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- מתבצעת קבלה בעיתוי הנדרש. נערכת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל. המידע מקיף ומתקיימת הערכת צרכים ראשוניים ותוכנית טיפול. העו"ס מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך ההסתגלות. כל מטופל ובני משפחה מקבלים דף מידע בזמן הקבלה הכולל: תקשורת עם הצוות, מה לצפות ביום הקבלה, פרטים על השירותים המוצעים, מנוי אפוטרופוס וייפוי כוח רפואי.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס מכירה את חיי המטופלים ובני משפחותיהם וניכרת המעורבות המקצועית שלה. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה כולל מיצוי זכויות.
קיימת הדרכה לעובדים חדשים ע"י העו"ס בנושאים כגון, זכויות המטופל, פרטיות, מתן טיפול ראוי ומניעת התעמרות.

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: העו"ס פועלת לטיפוח צביון אישי בחדרי המטופלים. כל משפחה מקבלת מכתב לגבי חשיבות הנושא, נצפה תיעוד ומעקב על קבלת תמונות וחפצים אישים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: התקיימו מספר מפגשים של עבודה קבוצתית עם מטופלים דוברי עברית. הפעילות הופסקה עקב שינויים במצבם הבריאותי של המטופלים.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): העו"ס פועלת בשיתוף המרפאה בעיסוק לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים. במסגרת של מחויבות אישית, תלמידי כיתה י' הגיעו מדי יום שני לפרויקט "קשר בין דורי "בו הם יצרו קשר עם מטופלים.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: העו"ס שותפה ומעורבת בפעילות סביב אירועי חגים, טקסים וימי הולדת.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, טיפול שיניים ותהליך מנוי אפוטרופוס/ ייפוי כוח בהתאם לצרכי המטופל.

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: הטיפול בנושא דמי כיס מתבצע בהתאם לצרכי המטופל.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הוועדה למניעת התעמרות מתכנסת במקרים בהם קיים חשד להתעמרות.
בוצעה הדרכה לצוות באפריל 2023.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת למיצוי זכויותניצולי שואה כולל פרויקט משאלת לב של משרד הבריאות ועזר מציון. קיימת רשימה מסודרת של ניצולי שואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- העו"ס עברה הכשרה בנושא. קיים נוהל פנימי וצוות ייעודי פליאטיבי הכולל גם הצוות הרב מקצועי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות והמטפלים במסגרת תכנית החת"ש ותורם מהידע שלו.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לעו"ס יש סביבת עבודה עם תנאים מותאמים לביצוע עבודתם המקצועית.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- על הנהלת המוסד לשמור על כבוד המטופל ולפעול לשיפור סביבתו, שמירה על איכות חייו ובטיחותו.
רוב הריהוט במחלקות ובחדרי המטופל ירוד ובלוי. כיסאות גלגלים, ידיות הכיסאות ואביזרי עזר לכיסאות מלוכלכים, קרועים ובלויים.

כיסאות ישיבה במחלקה לתשושי נפש קרועים ובלויים.
באחד מחדרי המטופלים נמצא תא שירותים ללא דלת, הדבר לא תקין, פוגע בפרטיות בניגוד לזכויות המטופל.
במספר חדרים חסר כיסוי למנורת הלילה.
ברוב חדרי המטופלים ובשירותים קיימת רטיבות בקירות ובתקרה.
במחלקה לתשושי נפש מרפסת אחת אינה בשימוש עקב מפגע בטיחות והמרפסת השנייה לא בשימוש כי היא אינה מקורה.

- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): יש לקדם את הפרסומים בלוח המודעות בשפות נוספות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת.

לוחות הפעילות השבועית בכל המחלקות אינם נגישות מבחינת גודל הכתב ושפת המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על חברי הוועדה לגבש תכנית עבודה שנתית על פי הנדרש בנוהל 22\2003 ולבצע מעקב אחר יישומה. בפרוטוקול הוועדה יש לבצע מעקב על ביצוע החלטות/מסקנות של הישיבה הקודמת.
יש לפרסם במקום מונגש הודעה על קיום הוועדה למניעת התעמרות בכל המחלקות.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס אשר מרכזת את הוועדה המוסדית.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להמשיך להטמיע את הנושא בקרב הצוות המקצועי.

רשומת מטופל

- התערבויות שוטפות וסיכום טיפול תקופתי: יש להקפיד על תיעוד ההתערבות המקצועית.

- התייחסות לאירועים חריגים: יש להתייחס לחוויית המטופל בתהליך הבדיקה.
במקרה של אירוע חריג בין שני מטופלים יש לתעד את ההתערבות מקצועית בתיק המטופל של הנפגע וגם של הפוגע.

תיק אפוטרופסות

- יש לעדכן את הריכוז השמי ולהקפיד על תיעוד בתהליך מינוי אפוטרופוס ומעקב אחר ביצוע.

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

- השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית ברמה הפרטנית והרוחבית. העו"ס אכפתית ,מסורה ומעורבת בחיי המטופלים.
התנאים הפיזיים במחלקות ובחדרים אינם מכבדים את המטופלים ופוגעים בזכויות המטופל. הנושא טעון שיפור רב מידי!
יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

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

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

בקרה רוקחית

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

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: על הרוקח לעשות השתלמות מקצועית בהקדם, הניקוד הניתן התייחס לרוקחת הקודמת מאחר והבקרה נעשתה בזמן חפיפת רוקחים.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: הרוקח התבקש להעביר מספר מסמכים, אשר חלקם נגעו לתיעוד הטמפרטורה, לא התקבלו המסמכים גם לאחר דרישה חוזרת, אי לכך לא ניתן להסיק שקיים תיעוד הולם של הטמפרטורה.
צעדי אכיפה לא יתבצעו מאחר והרוקח התחיל את עבודתו רק לאחרונה והרוקחת הקודמת אכן תיעדה את הנתונים.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: לא הועבר מסמך כנדרש.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: לא הוצג הסכם כנדרש.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: ארונות במחלקות עמוסים ואין מספיק מקום, יש לשדרג את הציוד במחלקות.

- סדר וניקיון כללי: בשל העומס במחלקות נוצרו הפרדות לא הולמות, כמו כן אחד הארונות כמעט נשבר המדף מכובד התרופות שנמצאו בו, יש להחליף\לשדרג את הציוד.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- הבקרה התקיימה כשבוע אחרי התחלת הרוקח לעבוד במוסד, אי לכך הדו"ח התייחס מההיבט המקצועי לפעילות הרוקחת הקודמת, יש לציין שהרמה המקצועית הינה גבוהה מאוד, יש לשמר את הרמה המקצועית ברוקחות על ידי השתלמות מקצועית בקורס רוקחות

גריאטרית, מעבר על תיקי המטופלים שהינו עמוד יסוד ברוקחות הגריאטרית ומרכיב בסיסי בציון הבקרה.
בהיבט הלוגיסטי יש לחדש ציוד במיוחד במחלקות.
הרוקח לא נכח בבקרה והתבקש להשלים מסמכים על ידי הבקר, יחד עם זאת לא התקבלו המסמכים הנדרשים גם לאחר מייל חוזר.
אי לכך מבחינת הבקר מסמכים שלא הומצאו - לא קיימם.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- בקרה ביוקרה יבניאל אמצע רישוי עם האגף.
תאור: קיים מטבח מבשל.
כביסה מתבצעת במוסד.
מערכת מים מסוחררת.
הותקנו אמצעים למניעת כוויות.

סיכום: הבקרה נערכה בעיקר במחלקת אירוס(קומה גבוהה ביותר) נבחנו גם פונקציות משותפות: מערך מים, מערך מזון, כביסה.
הבקרה נערכה על סמך מסמכים שהוצגו בבקרה ועל סמך בקרה פיזית במוסד האמור.
יש לתקן ליקויים מבקרה זו ובקרות קודמות.
כללית, ליקויים באבטחת איכות מים לשתייה, ואבטחת איכות המזון, יתוקנו מידית.
פונקציות שלא נבדקו, קבלו ציון מלא.

כללית, המוסד נמצא נקי, חדרי אשפוז, מקלחות, חללים ציבוריים, מטבחונים מחלקתיים ומטבח מבשל. חדרים וחללים ציבוריים, מסודרים ללא ציוד מיותר שאינו בשימוש.
יחד עם זאת נמצאו ליקויים בתחום תחזוקה של המוסד העלולים להיות בעלי השלכה על בריאות המטופלים בטווח הרחוק, כפי שיפורט בהמשך ולכן נדרש לתקן ליקויים אלה.
קיימת הכרות ההנהלה עם נהלי משרדנו.
הוצג בבקרה תיקבריה"ס עם ריכוז מסמכים הנדרשים לבקרה. הדבר מקל על הבקרה ומייצר שקיפות מטעם המוסד.
ממצאים:
מערכת חימום מים: לא דווח על שינויים במבנה מערכת המים החמים.
מערכת מסוחררת, מורכבת מדודים המחוברים במקביל, עם משאבת סחרור. על קו מים יוצא וקו מים חוזר.
טרם הוצגה תכנית מים של המוסד מאושרת על ידי משרדנו. טרם הוצג אישור הנפה על תכנית הדיגום של המוסד. הערה חוזרת. על פי דווח ממנהלת אדמיניסרטיבית, הוגשו ללשכת הבריאות תוכניות המים לאישור אך טרם קבלו האישור.
בעת הבקרה הוברר כי מתקיים ניטור טמפ' ידני של טמפ' מים החמים.(תיקון ליקוי).
אך לא מתקיים ניטור רציף כנדרש במערכת מסוחררת, על פי נוהל למניעת ליגיונלה.
על פי רישומי איש אחזקה: טמפ' קו יוצא-70 מעלות. קו חוזר 56 מעלות.
מדידת טמפ' בחדרים, על ידי הדוגם: במחלקת יסמין (קומת קרקע:60 מעלות ומחלקת אירוס: 55 מעלות (קומה שלישית)
להלן התייחסותנו:

1. על פי הנתונים שהובאו להלן, קיים הפרש טמפ' גדול בין קו יוצא וקו נכנס, מומלץ לבדוק את הסיבה (היעדר בידוד, כניסת מים קרים למערכת, תקינות משאבות סחרור). הפרש טמפ' גדול בין קומה שלישית לראשונה, עלול להעיד על בעיה במשאבת סחרור. על פיברור עם מנהל המוסד, אכן קיימת בעיה במשאבה. יש לפעול להגדלת יעילות הסחרור, ולהבטיח תנאים המונעים התרבות חיידקים ובכללם ליגיונלה.
2. על פי רישומי הדוגם, הטמפ' בחדרים 40, 42, 43 מעלות. אך בניטור טמפ' מאותו יום על ידי איש תחזוקה הטמפ' תקינה

החדרי אשפוז וטמפ' קו מים חוזר תקינה. ולכן, יש מקום להניח כי הדוגם אינו מבטל את מנגנון הערבול כפי שהעיד בפני בשיחת טלפון משנה קודמת.
להלן התייחסותנו: ניטור טמפ' מים חמים, ללא ביטול מנגנון הערבול, חוטא את מטרתו ואינו משקף את מידת עמידת מערכת המים המוסדית בנוהל למניעת ליגיונלה. יש לדרוש מהדוגם ביטול מנגנון הערבול לפני ניטור טמפ'.
הערה:
בשוטף, איש אחזקה מטעמכם יבדוק טמפ' של מים בברז, גם ללא מנגנון הערבול, בהיבט הבטיחותי, דהיינו לבדוק כי בברז נשמרת טמפ' הנמוכה מ-45 מעלות, למניעת כוויות.

אמצעים למניעת זרימה חוזרת: לאחר הבקרה נשלחו דוחות מהשנה האחרונה. בבדיקת דוחות קודמים, של 7 אביזרים למניעת זרימה חוזרת. נרשם מיקום מדויק של המז"ח. (זהו תיקון ליקוי).
בדיקת ליגיונלה שנתית מתבצעת פעמיים בשנה, נקודה חמה וקרה בכל אחת משלוש קומות הכוללות קומה לא פעילה, קו מים יוצא וחוזר.
בדיקות בקטריאליות: לשכת הבריאות הציגה למוסד תכנית חדשה לדגום מים.
בעת הבקרה נבדק כי המוסד מבצע הבדיקות בהתאם לתוכנית.
נמסר כי קיימים אמצעים למניעת כוויות מתבצע ניטור קוליפורמים ופסאודומונס. הנושא נבדק בעקבות הערה בבקרה מדוח 2020
בדיקת מתכות (קרים, מקלחת וקולר)
מתבצעות בדיקות כלור.
הוצג אישור נקוי וחיטוי דוודים.
.
תחזוקת מבנה:
התחזוקה לוקה בחסר כפי שיפורט להלן:
נראו סימני רטיבות במחלקת אירוס, בתקרת חדרים, מקלחת, ארון וארוניות בלויים, חלקם עץ מתפורר וצירים שבורים.
נורה גלויה ללא כסוי מנורה בסמוך למיטת מטופל.
נראה מזרון בלוי (בדיקה מדגמית)
נראתה לשלשת יונים סמוך לחלק מאדני חלונות. יש לסלקה מיידית ולדאוג למניעת הישנות המפגע.
חלק ממיטות אשפוז, עם חלודה.
משקופים עם צבע מקולף.
מרפסת עם רצפה לא בטיחותית, סגורה לשימוש. מרפסת אחרת, ללא קירוי.
חדר פיזותרפיה: חלוק מלוכלך של עובד, תלוי בחדר. לא נראו סדינים להחלפה או נייר המשמש כסדין.
איסוף פסולת רגילה:
נראו מתקני איסוף אשפה המכונים "צפרדעים", ללא מכסה, ללא מתחם מקורה וללא צינור שטיפה ואזור ניקוז כנדרש.
על המוסד האחריות למצוא פתרון מיידי למפגע התברואי.

מערך מזון:
שיטת הבישול:
במשך השבוע, שיטת הבישול היא "בשל - הגש". בסופ"ש(לשבת או חג), מבשלים בשיטת "בשל- צנן". הוצג אישור לשכת הבריאות מתאריך 28.7.19 על שיטת בישול זו.
הותקן רגש בקומביסטימר (ניטור במחשב). לצרכי פקוח על תהליך החימזור. הוצג תיעוד לחימזור.
הוסף גם ניטור טמפ' אוטומטי של אמצעי לקירור מהיר(הבלאסט צ'ילר).יש לוודא תהליך הקירור מתבצע עד שעתיים ל- 5 מעלות.
קיים תיעוד לקירור מהיר. בעת הבקרה , נבדק תיעוד הקירור המהיר. על פי הרישום, התהליך תקין.
קיים מקרר יעודי למזון מוכן.הטמפ' שנמדדה בבקרה 4.8. (נראו בו מוצרי חלב.
להדגיש כי בעת שימוש של המקרר ל איחסון מזון מוכן לפני חימזור, יש לשמור על טמפ' של 2 מעלות מקסימום. (בסופי שבוע וחגים)
לא הוצגו מדידת טמפ' ידניות של אחסון מזון בקירור.
לא נראו מדידת ידניות של טמפ' של מקררים. קיים ניטור טמפ' אוטומטי ורציף של מקררים. .קיימים מקררים נפרדים להפשרת עוף, דגים ובשר.
קיימים קרשי חיתוך ייעודיים, סכינים ייעודיים לכל פונקציה (בשר/ עופות/ דגים).
יש להחליף קרש חיתוך בלוי במדור חיתוך ירקות.

ריסוק מזון מתבצע במטבח מרכזי באזור ייעודי.
ריסוק פירות מתבצע במטבחונים. נראה שילוט של האזור היעודי לריסוק. תיקון ליקוי.
שטיפהוחיטוי ירקות ופירות: חסר שימוש בסטיק למדידת ריכוז חומר חיטוי.
הוצגו מסמכים על בקרת התהליך (כמות וזמן חיטוי, על פי הנחיות החברה)

ספקי מזון:
הוצגו רישיונות, תעודות משלוח, נראה תיעוד בדיקת רכב הובלה.לא דווח על שנוי בספקי מזון.
מערכת סילוק שפכים: הוצג רישיון עסק של ביובית של מבצע, טופס הזמנת בצוע
הוצג ניטור טמפ' אוטומטי על גבי פלט), של מקררים. אם הבית בודקת יום יום את הפלט. טמפ' סיום קירור המזון וחימום מזון, כפי שהוצגו באופן מתועד, תקינות. קיימים שני בלאסט צ'ילר, לחלב ולבשר.
יש ניטור טמפ' רציף בקומביסטימר, חימום עד 80 מעלות כנדרש, בתהליך חימזור מזון.

קיים תיעוד על שעת הכנסה והוצאת מזון בתהליך קירור בבלאסט צ'ילר.
הוצגו דפי מעקב יומי של טמפ' מזון במטבח מבשל לפני שיגורו למחלקה וגם בעת קבלתו במחלקה. קיימות עגלות חימום.
מטבחון מחלקתי:
נבדק במחלקת אירוס
נמצא תקין
כביסה:
הכביסה מועברת על עגלה הבנויה ממדפים, כשהיא בשקיות ניילון, לצורך קיפול וחלוקה במחלקה מקפלים כביסה ומובילים לארונות.
ההעברה מתבצעת ללא כסוי. עגלת הכביסה לא נראתה נקייה.
במוסד אין פיר לכביסה. קיימת הפרדה במעליות נפרדות להובלת כביסה מלוכלכת ונקיה.
קיימים פתחי כניסה ויציאה נפרדים בחדר כביסה.
פסולת זהומית ומסוכנת:
בעת בקרת הפתע לא התאפשרה הצגת תיעוד על פנוי פסולת מסוכנת. יש לאפשר נגישות למסמכים.
.אשור חשמלאי בודק נשלח לאחר הבקרה- תקין.
אשור מעליות- לא בתוקף. יש לפעול מיידית לבדיקה והצגת אישור.
אישור כבוי אש:הוצג אישור אחרון מ- 2.9.21.
בתום תוקף אשור רשוי עסק, המוסד נדרש להוציא אישור כבוי אש קבוע.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים ממוקם במושב יבניאל בשכונת "סמדר" וצופה לנופה המרהיב של הכנרת.
לובי הכניסה נעים ומטופח ומעוצב בריהוט המקנה אווירה נעימה ואסטתית. בלובי מוקצות פינות ישיבה לרווחת המבקרים ובו מותקנות מכונות שתייה וחטיפים לנוחות המטופלים והמבקרים.
בניגוד לרושם החיובי בכניסה לבית החולים המחלקות וחדרי המטופלים דלים מצביון אישי, מראה מוזנח, ריהוט ישן , חלקו בלוי ורקוב, קירות לא צבועים עם סימני רטיבות בקירות ובתיקרות.
למחלקה לתשושי נפש קיימות 2 מרפסות: מרפסת אחת "סגורה" המרפסת איננה בטיחותית למטופלים, המרצפות עקומות ושבורות ואין אפשרות למטופלים לצאת אליה. המרפסת השנייה איננה מקורה ולא מטופחת כך שאין אפשרות למטופלים לצאת אליה בכל שעות היום ולהנות ממנה.
לבית החולים מגרשי חנייה גדולים לנוחות המבקרים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בבית החולים בעיית רטיבות קשה הן בתיקרות והן בקירות - יש לתקן .
יש לצבוע את הקירות.
מומלץ להחליף את הוילונות והפרגודים בחדרים.
מומלץ להחליף מיטות עם מנגנון HI-LO
מומלץ להחליף מזרונים .
יש להחליף כסאות עם ריפוד בלוי.
יש להחליף ארונות וארוניות ישנים ורקובים.
יש להחליף דלתות רקובות בכניסה לחדרי השירותים.
יש להחליף משקופים רקובים.
מומלץ להגביר את התאורה במחלקות ובחדרי המטופלים.
יש להחליף מנורה מהבהבת בחדר מס' 19.
יש למגן מנורות לילה חשופות מעל מיטת המטופלים.
יש להחליף פורמייקה שבורה בתחנת אחיות במחלקה לתשושי נפש.
יש לכסות חוטי חשמל גלויים.
יש לכסות עם מכסה מגן שקעי חשמל חשופים.
בחדר סירים במחלקה סיעודית א' - תקרה אקוסטית קרועה ומפורקת.
יש להתקין לחצני מצוקה ליד מיטת כל מטופל.
יש לכסות צינור מזגן גלוי במחלקה סיעודית א'.
יש להחליף כלים סניטרים חלודים בשירותים ובמקלחות.
יש להתקין מתקנים לניגוב ידיים בחדרי השירותים ובחדרי המטופלים.
יש להתקין מתקנים לסבונים בחדרי המטופלים ליד כל כיור.
מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים.
יש לפנות פגר של יונה ולנקות לשלשת יונים בסמוך לחלונות המטופלים.
במחלקה לתשושי נפש יש להתקין דלת חסרה בחדר שירותים לשמירת פרטיות המטופלים.
יש לשפץ ולטפח את המרפסות במחלקה לתשושי : את המרפסת הגדולה יש לשפץ ולהחליף מרצפות שבורות וליישרן בגובה אחיד כך שיתאפשר למטופלים לצאת אליה בביטחה.
במרפסת הנוספת יש להתקין סוכך, לטפח את המרפסת להוסיף ריהוט גן וצמחיה.

נספח ג'

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

ל-102 מיטות ברישוי ו-73 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.030	1.734	0.704	68.4%
Home Doctor	0.000	0.250	0.250	100%
אחיות [3]	17.290	17.080	-0.210	-1.2%
מוסמכות	17.290	15.724	-1.566	-9.1%
מעשיות	0.000	1.356	1.356	100%
כוח עזר	27.270	35.056	7.786	28.6%
Nutritionist	0.390	0.525	0.135	34.6%
Physiotherapist	0.910	1.300	0.390	42.9%
Occupational Therapy	0.414	0.525	0.111	26.8%
Employment Instructor	1.350	1.800	0.450	33.3%
Speech therapist [1]	2.122	3.000	0.878	41.5%
Social Worker	0.750	1.025	0.275	36.7%
Pharmacist [1]	6.703	16.000	9.297	138.1%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-102 מיטות ברישוי ו-73 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.668	1.000	0.332	49.7%
House keeper	0.668	1.000	0.332	49.7%
Maintenance worker	0.515	1.000	0.485	94.2%
Storekeeper	0.515	1.000	0.485	94.2%
Chief cook [1]	0.668	2.000	1.332	199.4%
kitchen worker	2.057	3.650	1.593	77.4%
Cleaner	3.400	5.000	1.600	47.1%
Kashrut supervisor	0.345	0.770	0.425	123.2%
Gardener	0.184	0.000	-0.184	-100%
Secretary	0.668	1.000	0.332	49.7%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 54.00 מתאריך: 22.08.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 54.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 16.08.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	15.00
בריאות הסביבה	3.00
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	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	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	2.00
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)	39.00