מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 22.01.2023

במוסד: "מרכז סיעוד מרגוע 2021"

בישוב: חיפה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה
צוות מחוז חיפה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אירינה סבין
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז סיעוד מרגוע 2021 (קוד מוסד 237U4)
ככר מאירהוף 1
חיפה

ד"ר סבין נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז סיעוד מרגוע 2021"

מצורף דוח הבקרה מיום 22.01.2023.

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

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

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

בברכה,
ד"ר 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 סוניה חביב, רופאה מחוזית, לשכת בריאות חיפה
ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מוחמד אבו פול, רוקח מחוזי מחוז חיפה, מחוז חיפה
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 "מרכז סיעוד מרגוע 2021"

בתאריך 22.01.2023 נערכה בקרת פתע. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז חיפה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר פואד ג'ובראן, רופא בקרה, מחוז חיפה
	-	ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' אילנה כהן, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז חיפה
	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אפרת שטולצמן, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז ירושלים
• **תזונה**	-	ד"ר גליה שפר הילל, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	ד"ר דורית יצחקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' ליאת מלר, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
	-	גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	הדיל נאסר, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' יפעת הראל, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
	-	שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **בריאות הסביבה**	-	גב' דפנה יוגב, מפקחת בריאות הסביבה, מחוז חיפה
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

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:

בית חולים "נאות חיפה" נמצא במרכז העיר חיפה במבנה מרשים בכיכר מאירהוף וליד מרכז מסחרי.
בכניסה לבית החולים רחבה גדולה ומאובזרת בפינות ישיבה לנוחות המטופלים ובני משפחותיהם.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית ג' (ב'1), סיעודית ה' (ג'1), סיעודית ז' (ד'1), סיעודית ט' (ה'2),

תשושי נפש א' (ה'1).
לבית החולים תעודת כשרות.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 11.8.2022

מניעת זיהומים:

בבית החולים מונו נאמני נושא מניעת זיהומים ומתקיימת פעילות בנושא במחלקות. עם זאת, אין ועדה מוסדית למניעת זיהומים כנדרש.

חיסוני עובדים:

מתקיים מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים. אין מעקב אחר חיסון אנשי הצוות לשפעת כמתחייב בנהלים.

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 ג (ב1)	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה (ג1)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ז (ד1)	36	34	34	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ט (ה2)	32	30	30	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א (ה1)	30	27	-	-	27	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (כתר קורונה)	36	1	1	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ו (ג2)	36	31	31	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ח (ד2)	36	34	34	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב (ו1)	30	30	-	-	30	-	-	-	-	-
תשושי נפש ג (ו2)	30	30	-	-	30	-	-	-	-	-
סה"כ	338	291	204	-	87	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 291 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	81%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מנהלת רפואית נכנסה לתפקידה מספר חודשים טרם הבקרה (ספטמבר 2022). מומחית ברפואה פנימית ובגריאטריה. מועסקת במוסד ב - 50% משרה.
הבקרה נערכה כבקרת פתע. המנהלת הרפואית הייתה נוכחת בשעות הראשונות לבקרה אך נאלצה לעזוב בהמשך.
אין השגחה רפואית 24 שעות ביממה. יש תורנות רופאים עד השעה 18:00 בימי חול ולמספר שעות בששי ובשבת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- קיים יועץ פסיכיאטר במוסד, בהיקף של 4 שעות בחודש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מנהלת רפואית מומחית ברפואה פנימית ובגריאטריה.
מתקיימת ישיבת צוות שבועית עם הרופאים.
קיימת תכנית אקדמית/ פעילות חת"ש מדי חודש.
מתבצעות שיחות תיאום ציפיוות עם המטופל ומשפחתו, לעתים בנוכחות המנהלת הרפואית.
מעקב רפואי טוב אחר אירועים חריגים.
קיים שימוש מושכל במצלמות לצורך בירור תלונות של מטופלים ומשפחותיהם (למשל, בנוגע ליחס של הצוות).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בהתחשב בגודל המוסד, מומלץ לשקול להרחיב את היקף המשרה של המנהלת הרפואית ושל היועץ הפסיכיאטר לצורך ניהול כלל התהליכים הנדרשים, למשל - חניכת רופאים חדשים ובקרה על עבודתם.
תיעוד פעילות החת"ש אינו נעשה בהתאם לנהלים.
יש לדאוג לספרות מקצועית עדכנית ו/או גישה למאגרי מידע מקצועיים.

קבלה רפואית: הערכה קוגניטיבית ותפקודית נעשית בהתרשמות בלבד.
בתיקים רבים אין פענוח של אקג.
אין התייחסות - בקבלה ובישיבות הצוות - למצב האפוטרופסות של מטופלים שאינם כשירים לנהל את מצבם הרפואי.
בישיבות הצוות הרב מקצועי אין התייחסות רב מקצועית מתאימה לבעיות המטופלים.
מעקב לקוי אחר מצב קוגניטיבי של המטופלים. מטופל, שבקבלתו נרשם שהוא שמור קוגניטיבית, אך כעבור 3 חודשים צויינה ירידה קוגניטיבית. בישיבת הצוות הרב מקצועי לא הייתה נוכחות של ריפוי בעיסוק. אין בתיק הרפואי תיעוד להערכה קוגניטיבית פורמלית.
סתירות בתיאור המצב הקוגניטיבי נמצאו גם בתיקים נוספים.
נמצא בחלק מהמקרים מעקב לקוי אחר מצבים חריפים. מטופל עם דלקת בגרון. הותחל לו טיפול אנטיביוטי. לאחר מכן לא נרשם מעקב רפואי במשך 3 שבועות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

במטופלים שהתגלו חיוביים לקורונה לא נרשם שיקול בתיק הרפואי לגבי התחלת טיפול תרופתי.
רישום הנימוקים לגבי הטיפול התרופתי נמצא לקוי. אצל מטופל הופסק טיפול בתרופה אנטי דכאונית - ההפסקה הייתה מיידית ממינון גבוה (לא בוצעה בהדרגתיות) וללא נימוק בתיק הרפואי.
חודש וחצי טרם הבקרה נרשם בתיק הרפואי של אחד המטופלים, שמשפחה מדווחת על דיכאון. רופא הבית רשם לגבי צורך בייעוץ פסיכיאטרי ובטיפול מתאים, אך דברים אלו לא בוצעו עד למועד הבקרה ולא הייתה לכך כל התייחסות במעקב הרפואי.
אין מעקב מסודר אחר חיסון אנשי הצוות לשפעת כמתחייב בנהלים.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה במוסד נערכה כבקרת פתע והתקיימה במחלקות סיעודיות ותשושי נפש. החדרים מרווחים והתנאים הפיזיים בהם נוחים. קיימת שדרה ניהולית בעלת ניסיון בטיפול בקשישים הכוללת מנהלת סיעוד, סגן מנהלת סיעוד, אחות חת"ש, מפקחת קלינית. הצוות הסיעודי וותיק ויציב לאורך שנים. מאז הבקרה הקודמת נשמרה התשתית המקצועית והטפול הסיעודי ניתן ברמה גבוהה. העבודה מתקיימת על פי הנהלים של משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- צוות הנהלת הסיעוד בעלי ידע וניסיון בתחום טיפול בקשישים, אך פרט לאחות מרכזת חת"ש (לומדת כעת בקורס על בסיסי בגריאטריה) ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל 2.1.2- "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי" https:// www.health.gov.il/download/ng/2_1_2.pdf
יש להשלים הכשרה בהקדם.
בנוסף, נמצא שרוב אחים/ות אחראיים/ות מחלקה ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה או בתחום רלוונטי לתמהיל המטופלים. יש להשלים הכשרה בהקדם

בבדיקת סידורי עבודה תקינת אחיות וכוחות עזר מתחת לנדרש. יש להשלים בהתאם לנהלים.
נמצא שאחים/ות מעשיים/ות מבצעים אחריות משמרת בניגוד לחוזר מינהל סיעוד 177/2021. עבודת אחים/ות מעשיים/ות צריכה להתבצע בפיקוח של אח/ות מוסמך/ת. הם אינם רשאים לבצע אחריות משמרת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. לצוות הסיעודי הבכיר קיימת תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, הן למטופלים והן למקום העבודה. הנהלת הסיעוד משקיעה רבות בפיתוח תהליכים מקצועיים ופיקוח ברמת השטח.
2. הצוות הסיעודי מוביל/ שותף בפעילות וועדות מוסדיות כגון טיפול פליאטיבי, מניעת זיהומים, מניעת התעמרות, ניהול סיכונים, טיפול בתלונות.
3. הנהלת הסיעוד- שדרה ניהולית ותיקה עם ניסיון בטיפול בקשישים. כוללת מנהלת סיעוד, סגן מנהלת סיעוד, רכזת חת"ש ומפקחת קלינית. הוצגה חלוקת תפקידים בין חברי הנהלת הסיעוד הכוללת בין השאר בקרות פנים בכל שעות היממה ועיבוד נתונים, סיורי בוקר בכל המחלקות, טיפול בתלונות ועוד. הוצגה תכנית עבודה שנתית של צוות הנהלת הסיעוד הכולל ביצוע בקרות על רשומות סיעודיות, טיפול סיעודי בסיסי, מעקב הגבלות, בקרת עגלות החייאה וכד'.
4. מערך הדרכות חודשיות/יומיות- בכל חודש מתקיימות הדרכות יומיות לצוות המחלקה הנוכח במשמרת בנושאים שונים ע"י צוות מקצועות הבריאות בכל המחלקות. לדוגמא- הדרכות של צוות פיזיותרפיה בנושא ביצוע מעברים ושינויי תנוחה (אחרי ביצוע תצפית מקדימה), האכלה נכונה ובטוחה ע"י צוות דיאטניות (אחרי תצפית), אירועים חריגים ע"י סגן מנהלת הסיעוד, רשומות סיעודיות ע"י צוות הנהלת הסיעוד.
5. נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא בכל התחומים. כל הנאמנים עברו הכשרה כנדרש. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומו ויישומן. היות ומדובר בבית חולים גדול, יש למנות נאמני נושא מחלקתיים עם הכשרה כנדרש.
6. ועדות מוסדיות:
ועדת התעמרות – מרכז הועדה-סגן מנהלת הסיעוד. חברי הועדה כוללים מנהלת רפואית, מנהלת שירות סוציאלי ו/או עובד/ת

סוציאלי/ת מחלקתי/ת. הועדה מתכנסת לפחות פעם ברבעון ו/או לפי הצורך. הועדה דנה על כל מקרה חשוד להתעמרות לאחר ביצוע תחקיר. המלצות הועדה מועברות לטיפול ההנהלה.
ועדה לטיפול בתלונות- מרכז הועדה- סגן מנהלת הסיעוד. חברי הועדה כוללים מנהלת רפואית, מנהלת שירות סוציאלי ו/או עובד/ת סוציאלי/ת מחלקתי/ת, איש צוות אחראי תחום (בהתאם לתחום התלונה). נצפה נוהלפנימי "טיפול בתלונות מטופלים ובני משפחה", הועדה מתכנסת לפחות פעם בחודש ו/או לפי הצורך, נצפה טופס להגשת תלונה הכולל את פרטי התלונה, בירור שנעשה, מסקנות, שיחה עם המשפחה וסיכום דיון הועדה.
ועדת ניהול סיכונים- מרכז הועדה- סגן מנהלת הסיעוד, לא עבר הכשרה מתאימה בתחום. חברי הועדה כוללים מנהלת רפואית, מנהלת סיעוד, מנהלת שירות סוציאלי, מנהלת שירות פיזיותרפיה. הועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך, בה נידונים ממצאים של אירועים חריגים, ניתוח נתונים רבעוניים כגון בנושא מניעת נפילות- נצפה פילוח נתונים של נפילות כמו מקום הנפילה, שעת הנפילה וכד'. הנתונים מוצגים להנהלת המוסד, לאחים/ות אחראיות מחלקה. יש לאפשר ולעודד הכשרה מתאימה למרכז התחום.
ועדה פליאטיבית - מרכזת הועדה- אחות אחראית מחלקה שעברה הכשרה בתחום. חברי הועדה כוללים מנהלת רפואית, מנהלת סיעוד, רופא מחלקה, מרפאה בעיסוק, עובדת סוציאלית, פיזיותרפיסט, דיאטנית. חלק מחברי הועדה עברו הכשרה מתאימה וחלקם לומדים כעת. חברי הועדה אחראים על הדרכת צוות המוסד בנושא פליאציה על כל היבטיו, לדון בחולים פליאטיביים במחלקות הבית ולתת יעוץ לטיפול תומך רב מקצועי. הוועדה מתכנסת פעם בחודשיים.
בנוסף, מתקיימים דיונים טרם קבלת המטופל לאשפוז. לאחר קביעת אבחנה פליאטיבית, המשפחה מוזמנת לפגישה עם מנהלת רפואית ומנהלת סיעוד לצורך היכרות ותיאום ציפיות. בעת קבלת מטופל למחלקה, מתבצע אומדן ראשוני ואומדן להערכת סבל (MSSE). במידה ומטופל נמצא מתאים להגדרה פליאטיבית, נשלחת המלצה להגדרתו ככזה לוועדה. עם הגדרת מטופל כפליאטיבי, ניתן סימון לכך בתיק הממוחשב (P). אחות מרכזת התחום אחראית על מעקב יישום המלצות הוועדה. חשוב לתעד את ממצאי הניטור.

7. בקרות פנימיות- במוסד מגוון בקרות פנימיות :

בקרת צוות בכיר בשעות לא שגרתיות- מתבצעות ע"י צוות כולל הנהלת הסיעוד ואחים/ות אחראיות מחלקה בכל שעות היממה. תחומי הבקרה בודקים נושאים רוחביים כגון בטיחות הטיפול, שמירה על פרטיות וכבוד המטופל, שמירה על רווחת וניקיון המטופל. ממצאי הבקרה מועברים למנהלת הסיעוד ומנהלת אדמיניסטרטיבית. הממצאים מוצגים בישיבות הנהלה. מומלץ להציג גם לאחיות אחראיות מחלקה.
בקרת חלוקת תרופות- מתבצעת ע"י אחים/ות אחראיות מחלקה וכוללת בין השאר- תנאי אחסון של תרופות, תהליך הכנת וחלוקת תרופות ועוד.
בקרה על טיפול סיעודי בסיסי- מתבצעת ע"י אחות מרכזת חת"ש. התחומים הנבדקים כוללים האכלה, רחצה, ניידות.

8. פרויקטים מוסדיים - הוצגו 2 פרויקטים מוסדיים בהם צוות סיעודי שותף: הגברת ההיענות להיגיינת ידיים בקרב הצוות המטפל – מרכזות הפרויקט: נאמנות נושא מניעת זיהומים, רופאת בית ואחות מרכזת חת"ש. הוצגו נתונים שנאספו בתצפיות על היגיינת ידיים במהלך 2020-2022, שיעור ההיענות עמד על 53%. הוגדרו מטרות ביניים ומטרות על של הפרויקט, הוצגה תכנית עבודה חודשית, הוצגו תוצאות שאלון לצוות בנושא סיבות לאי הענות להיגיינת ידיים, הוצג דיון והמלצות להמשך פעילות שוטפת.
2. צמצום הפרעות לאחות מחלקת תרופות- מרכזות הפרויקט: אחות חת"ש, מפקחת קלינית ומרפאה בעיסוק. הוצגה סקירת ספרות בנושא, הוגדרו מטרות על ומטרות ביניים, הוצגה תכנית עבודה חודשית, הוצגו גורמים מעכבים, שאלון שחולק לצוות אחים/ות וממצאיו. הוצגו ממצאי שאלונים אחרי התערבות ומסקנות להרחבת הפרויקט.
9. פעילות קהילתית- הוצגו מגוון פעילויות המתקיימות בשיתוף עם הקהילה לדוגמא: 1. "מסע ישראלי"- ביקור תלמידי בתי ספר מרעננה, פעילות שכללה אפיה משותפת ושיח. 2. הופעה של עמותת "ניגון מהלב" בפני המטופלים. בנוסף, באופן שוטף, כל יום שישי של סוף חודש, מגיעים תלמידים מחינוך מיוחד לחגוג עם המטופלים ימי הולדת.

10. תכניות חת"ש- הוצגה תכנית חת"ש שנתית של שנת 2022 נפרדת לאחיות ומטפלים בהשתתפות צוות רב מקצועי, עם תיעוד יישומה.

11. תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן- הוצגה תכנית שימור שליטה על סוגר השתן. ההתערבות מותאמת לכל מטופל עפ"י רמת השליטה. לדוגמא- עזרה בהתמצאות לשירותים, לקיחה יזומה בשעות קבועות וכד'. עם זאת, לא נמצא יישום של התכנית בכל המחלקות.

12. תכנית מניעת עצירות- נבנתה בשיתוף צוות רב מקצועי הכולל רופאים, אחיות, דיאטניות, פיזיותרפיסטים, רוקח/ת קליני/ת ומרפאים /ות בעיסוק. ההתערבות כוללת מתן רסק עגבניות עם קוואקר ושמן זית, סובין ושתיה מרובה, הולכות יזומות, עמידה/ הפעלה פאסיבית, עיסוי בטן עצמי. נבנתה טבלת מעקב אחר המטופלים בתכנית. נבנה כלי לבקרת פנים בנושא מניעת עצירות הבודק ביצוע אומדנים, קיום תכנית טיפול בנושא תוך התייחסות לתוצאות ההתערבות, וכד'. לא נמצאו נתונים המצביעים על קשר בין הפעלת התכנית לבין הפחתת טיפול תרופתי.

13. חיסוני חובה לעובדים- מתקיים מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מינהל רפואה 1/2016.
14. חיסוני שפעת וקורונה- שפעת: עד כה חוסנו 21% מהעובדים ו-96% מהמטופלים. קורונה- חוסנו 98% מהעובדים ו-91% מהמטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. אירועים חריגים –קיימת וועדה לניהול סיכונים אשר מקיימת דיון על אירועים חריגים וקובעת מסקנות ברמה הרוחבית. יש להקפיד למלא דוח אירוע וכמעט אירוע. בבדיקה רשומות נמצאה מטופלת שחזרה מאשפוז עם 5 קרעי עור ולא נמצא דוח אירוע חריג. בחלק מהדוחות היו חסרים מסקנות, בדוחות אחרים נמצא רישום של מסקנות אך הרישום היה כללי. חשוב להתייחס לפעולות אופרטיביות למניעת הישנות האירועים ולדאוג להעביר הנחיות אלה ליישום ברמת המחלקות. חשוב לרשום מסקנות בהלימה לצרכים של המטופלים, שהצעות ההתערבות יהיו ישימות ומותאמות למצבם.
2. ועדה למניעת זיהומים- במוסד מונו נאמני נושא מניעת זיהומים והוצגה פעילות בכל המחלקות. יחד עם זאת, אין ועדה למניעת זיהומים מוסדית. במוסד גדול יש לבנות ועדה למניעת זיהומים ולקיים מפגשים עיתיים בהשתתפות צוות רב מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המחלקות נמצאו נקיות ומאוררות, הן בחדרי האשפוז והן במרחבים הציבוריים. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, רובם לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. לוח התמצאות תקין. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח תעסוקה. לכל מטופל כלי אחסון אישי עם ציון שמו, נקי, למברשת ומשחת שיניים.

חוזקים

- 1. כרטיסיית מידע- לכל מטופל על המיטה נצפה כרטיס מידע הכולל לדוגמא שימוש באביזרי עזר, אופן ביצוע העברות ומידת העזרה, העדפה מגדרית לטיפול אישי וצורך בביצוע שינויי תנוחה
2. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- קבלות סיעודיות מפורטות, רישום אנמנזה עפ"י הדרישות, אומדנים ותכניות טיפול נעשים עד 72 שעות מהקבלה

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- יש להקפיד לבצע ולתעד אומדן התנהגותי בכל שינוי בהתנהגות המטופל.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תכנית הטיפול- תכנית טיפול סיעודית מהווה כלי מרכזי הכולל את ליבת הטיפול הכוללני. בתוכניות הטיפול הסיעודי יש לכלול ולציין הנחיות סיעודיות, דיווח סיעודי והתייחסות למצבו הכוללני של המטופל לרבות מצבו הנפשי. יש להקפיד על עדכון תכנית הטיפול בכל שינוי במצב המטופל או אחרי חזרה מבית חולים. בבדיקה מדגמית נמצא מטופל שחזר מאשפוז ממושך עם שינוי במצבו התפקודי ולא נבנתה עבורו תכנית טיפול עדכנית. כמו כן, בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול שנכתבו בשיטת "העתק-הדבק". יש להימנע מכתיבה בשיטה זו.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	79%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- שרות התזונה מונה 3 דיאטנים העובדים 61 ש"ש בימים א'-ה'.
שני דיאטנים מחליפים דיאטניות קבועות לחופשת לידה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- בבית החולים מטבח המבשל את כל הארוחות ובכל מרקמי המזון.
מנהלת המטבח נכנסה לתפקידה כשלושה חודשים לפני מועד הבקרה.

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- ראוי לציון לטובהמציאת דיאטניות להחלפה (שתי דיאטניות) לחופשות לידה.

כללי

- מטבח מבשל הינו חוזק משמעותי המאפשר הכנת מזון ביתי ואיכותי.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: מתקיימות הדרכות למטפלים חדשים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): מבוצעות תצפיות על ארוחות באופן חלקי בלבד.
- לא מבוצע בקרת פנים על תהליך הכנת המזון במרקם IDDSI-4 (טחון).
חשוב לבצע איתור ליקויים באופן שיטתי לצורך הסקת מסקנות והטמעת השינויים הנדרשים.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: לדברי הדיאטן מתקיימות פגישות וישיבות עם מערך המזון אך אין תעוד בנושא.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- הממרחים בארוחת ערב הם מוצרים מעובדים שנרכשים כמוכנים לשימוש. רצוי להגיש ממרחים בהכנה מקומית.
- בסביבות השעה 10:00 בבוקר נמצאו ביצים טחונות שנשמרו במקרר ללא תאריך הכנה או סימון כלשהו.
- נמצא ליקוי במנה מורכבת המיועדת לארוחת ערב למרקם טחון שהתרשמנו שהוכן משאריות של פשטידות מסוגים שונים שלא ברור באיזה תאריך הוכנו.
- בדוגמאות מזון יש לפרט סוג מזון בדגש על מנות טחונות.
- יש לשמור דוגמאות מזון של כל הארוחות ובכל המרקמים למשך 72 שעות. ביום הבקרה חסרו דוגמיות מזון כגון: טחינה, אומלייט, שעועית ירוקה, רולדה עם גבינה ועוד.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: יש להגביר תדירות מתן פרי טרי למרקם IDDSI-4 (טחון).

רשומות מחלקתיות

- טופס/מחברת לתיעוד תקשורת רב מקצועית: רופא קבע אבחנה של תת תזונה ונתן הוראה לתוסף תזונתי ללא יידוע הדיאטנית.

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): בשתי מחלקות סיעודיות לא נמצאה רשימה עם פירוט מרקמי מזון והסמכת נוזלים. כמו כן, לא נמצאו הנחיות לאכילה כגון: עזרה בחיתוך המזון ובחזקת הסכו"ם ועוד.

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: במספר מקרים לא הייתה נוכחות דיאטנ.ית בישיבות צוות רב מקצועי. מטופלת במגמת משמעותית של ירידה במשקל ועם תאבון מופחת (לפי דיווח הסיעוד) בישיבת הצוות אין התייחסות על מצבה התזונתי ולא השתתפה דיאטנית.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- במחלקה סיעודית ב' אחות חילקה מסמיכים במרק הצח שלא לפי רשימה (מאחר ולא הייתה רשימה כזו) אך בבדיקה מול התיקים הרפואיים לא נמצאה הלימה.
- דג מושט שהוגש (באותה מחלקה) נגמר ללא רזרבה.
- במחלקה סיעודית אחרת הפירה נגמר ונותרו מעט ירקות.
- יש להנגיש את המזון למטופלים. נצפו מטופלים שנזקקו לעזרה בחיתוך הדג אך לא קיבלו זאת ואכלו עד כמה שיכלו בידיהם, בצורה לא נוחה.
- התרשמנו שאנשים שאינם אוכלים בכוחות עצמם לא מעודדים אותם ולא נצפו מקרים של האכלה זהירה וסובלנית על ידי רב הצוות.
- יש להתאים סכו"ם על פי יכולת המטופלים.
- המזון היה בגווני בז' בהיר, לא מזמין ומעורר תאבון.

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): בחלק מהמחלקות לא הוגש סכום מלא למטופלים דבר שהקשה את האכילה עבורם. בנוסף, נמצאו מספר רב של מטופלים שהיה נכון להגיש עבורם מזון חתוך ולא בוצעה פעולה זו.
חלק מפרטי המזון לא היו במראה אסטטי לדוגמא תפוחי אדמה שהיו מעט חרוכים.
הקציצות שהוגשו היו במרק ולא ברוטב סמיך.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- בחלק מהמקרים המעקב אינו על פי התדירות המתבקשת.
- לעיתים חסרות מטרות טיפול.
- יש להקפיד לברר אתיולוגיה (סיבות) לירידות במשקל ולפעול בהתאם.
- יש לקבוע תכנית טיפול וקביעת מינון תוספי תזונה על סמך קריטריונים מקצועיים.
- בכל התערבות תזונתית יש לוודא את היענות המטופל להנחיות ובמידת הניתן לשתף אותו ו/או משפחתו בתכנית.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות הפיזיותרפיה עובדים 5 פיזיותרפיסטים/ות בהיקף כולל של 3.76 משרות. לעזרתם שני עובדי כוח עזר בהיקף של 1 משרה. במחלקה ב'1 קיימים מחסור בכוח אדם. לדברי מנהל השרות, סוכם עם פיזיותרפיסטית בצוות שהיא תעלה את מספר שעות העבודה שלה כדי להשלים את כוח האדם במחלקה זו.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המאושפזים מקבלים טיפול פרטני ו/או טיפול בקבוצה. תדירות הטיפול מותאמת אישית לכל מטופל.

ארגון השרות

- - מנהל השירות בעל וותק בבית החולים וניסיון בתחום הגריאטריה. החל את עבודתו כמנהל השרות בשנה שעברה.
- העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה מובנית בכל מחלקה. בדרך כלל, סייע מוריד את המטופלים למכון הפיזיותרפיה.
- התקשורת בתוך הצוות מתנהלת בעל פה, בקבוצת ווטסאפ ובדואר פנימי במחשב.

אבחון פיזיקלי

- במרבית התיקים שנדגמו, ההערכות הראשונות מתקיימות ומתועדות במועד. ההערכות מלאות וכוללות גם מטרות ותכניות טיפול ספציפיות למטופל.

טיפול בקבוצה

- בכל המחלקות מתקיים פעם בשבוע טיפול בקבוצה. נושא הקבוצה מותאם באופן ספציפי למטופלי המחלקה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מנהל השירות מעורב ברכישת ציוד לישיבה וניידות וציוד טיפולי למכון. השנה נרכשו: עגלת ציוד לקבוצות לכל מחלקה וציוד לתרגול בקבוצה כמו חישוקים, טרה בנד ומשקלות. עמידון, APT 2, מדרגות שיקומיות, H.P, נוספו שתי עמדות טיפול עם מיטות בובט וסלינגים, כ-40 כריות מושב.
שרות הפיזיותרפיה מעורב בהחלפת מזרוני הספוג למזרונים ויסקואלסטים, נרכשו מזרוני ויסקו רבים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- - הדרכות עובד חדש רבות התקיימו במהלך השנה האחרונה. ההדרכות נערכות באופן סדיר, במהלך הימים הראשונים של העובד במוסד. ההדרכות מתועדות כנדרש.
- במהלך השנה האחרונה נערכה הדרכה מחלקתית אחת מובנית בכל מחלקה. בנוסף, מתקיימות הדרכות מחלקתיות הנערכות כמענה לצרכים העולים מהשטח לדוגמא, לאחר ארוע חריג.
- שרות הפיזיותרפיה שותף להדרכות בתכנית החת"ש המוסדי: 7.11.22 - "בטיחות ומניעת נפילות", 7.9.22 "טכניקה לביצוע מעברים ומניעת פגיעות בגב בעבודה". ההדרכות חתומות כנדרש.

- כל פיזיותרפיסט/ית משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקתו/ה.
- בכל מחלקה תלוי לוח פיזיותרפיה. בלוח נמצאים: תכנית הטיפולים השבועית, רשימת מאושפזי המחלקה ומידת העזרה לה הם נזקקים במעברים, רשימת אביזרי העזר לכסאות הגלגלים/כורסאות של המטופלים, רשימת סוגי המזרונים ורשימת ההגבלות.
- בכל מחלקה רשימת הליכה מסודרת וחתומה.
- השרות שותף בוועדות המוסדיות לטיפול פליאטיבי.

תנאים פיזיים

- בבית החולים מכון פיזיותרפיה אחד, מרווח הממוקם בקומת המרתף.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- - להשלים את כוח האדם במחלקה ב'1 כפי שמתוכנן.
  - מומלץ להוסיף יותר שעות עבודה בשעות אחר הצהרים.

ארגון השרות

- להיות שותפים בפרוייקטים רב מקצועיים לקידום איכות הטיפול.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: חלקי. מחלקה ב1 - רישום בתיקי מטופלים אינו מעודכן. חסר דיווח תקופתי, עדכון על פצעי לחץ, חוסר הלימה בין מטרות לביצוע בפועל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית גבוהה. בחדר האוכל, נעשית תצפית על אופן הישיבה , מקפידים שלא להושיב שני מטופלים עם רגליות מתכוונות סביב אותו שולחן על מנת להימנע מפגיעה פיזית ברגליים. יחד עם זאת יש להמשיך ולבחון את אופן ישיבת המטופלים סביב שולחן האוכל לישיבה מיטבית, להקפיד על התאמת גובה שולחן כסא, מרחק בין כסאות והתאמת נגישות גם למטופלים היושבים בכורסאות.

הדרכה, השתלמותותקשורת בין צוותית

- להמשיך לצאת לימי עיון וקורסים הרלוונטיים לעבודה בתחום הגריאטריה.

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות. ההנחיה הינה להעביר כל מטופל על ידי שני מטפלים בעזרה קלה, בינונית, רבה ומלאה.
יש לבחון נושא זה מחדש, המלצה - שכל מטופל יקבל מענה על פי צרכיו. מטופל המסוגל לעבור בעזרת מטפל אחד ימשיך לעשות זאת עם נוכחות מטפל נוסף. יש לתת הנחיה ברורה לכך על מנת למקסם את תיפקודו של המטופל. במחלקה ג1 אין סימון ליד כל מיטת מטופל לאופן בו אמור לעבור.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

- להמשיך להצטייד במיטות עולות ויורדות ובמזרונים על פי הנדרש ב"חוברת ההצטיידות למחלקות גריאטריות".

- לבחון את מספר ההליכונים ההידראולים. יש צורך בהליכון אמות הידראולי לכל מחלקה, במידה ורשימת ההליכה כוללת הליכה עם הליכון מסוג זה. במידה ולא, יש צורך בהליכון אמות הידראולי לכל פיזיותרפיסט האחראי על מחלקה אחת או יותר.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	72%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות 3 מרפאות בעיסוק. מנהלת השירות בעלת ותק מקצועי רב, ושתי מרפאות בעיסוק חדשות במקצוע.
שירות הריפוי בעיסוק ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים. סה"כ 65 ש"ש.
בכל מחלקה במוסד עובדת מדריכת תעסוקה. פעילות התעוסקה מתקיימת 6 ימים בשעות הבוקר ובאופן חלקי בשעות אחה"צ. סה"כ 215 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- ישנן קבלות לכלל המטופלים במוסד.

הערכת מעקב

- מתבצעים מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- תוכנית ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפולים פרטניים לחלק מהמטופלים, בעיקר בתחום המוטורי.
קבוצה טיפולית (גירוי חושים),מתקיימת פעמיים בשבוע למטופלים שונים, בחדר גרייה חושית.
מותאמים סדים, יש על כך תיעוד לרוב המטופלים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתבצע הליך היכרות ראשוני לכל המטופלים החדשים על ידי מדריכת התעסוקה.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימות פעילויות פרטניות וקבוצתיות במסגרת התעסוקה.
יש לציין כי מדריכות התעסוקה דוברות רוסית ורוב המטופלים במוסד דוברי רוסית גם כן, מה שמאפשר תקשורת ישירה ויעילה עם המטופלים והתאמה תרבותית של הפעילות.
מתקיימת פעילות פנאי בשעות אחר הצהריים בחלק מימי השבוע על ידי זמר ומפעיל במוסיקה.
כמו כן מתקיימת פעילות שוברת שגרה כמו מסיבות לחגים וימי הולדת.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים מכון ריפוי בעיסוק הכולל חדר לתרגול מוטורי, חדר לגרייה חושית ומשרד.
התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות, שהינם מוארים ומאווררים.
ישנם מקומות לאחסון ציוד הפעלה במחלקות.
רוב החדרים מקושטים עם צביון אישי.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק
ישנם אמצעי הפעלה מגוונים לתעסוקה פרטנית וקבוצתית.

הדרכה ותקשורת

- מנהלת השירות מדריכה את המרפאות בעיסוק החדשות באופן פרטני בתדירות של פעם בשבוע.
המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות הצוות במחלקות.
מתקיימת הדרכה מקצועית למטפלים חדשים, וקבוצת הדרכה למטפלים (בנושא הפעלת מטופלים).
מנהלת השירות משתתפת בתוכנית חת"ש מוסדית (ההדרכה ניתנת בעיקר בנושא סדים ויד ספסטית).
כמו כן, משתתפת בוועדות מוסדיות המתקיימות במוסד.

העשרה ונהלים

- קיימים נהלים פנימיים בשירות.
מתקיימים פרויקטים מיוחדים הכוללים קישוט חדרים ופרויקט בין דורות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש למלא את כל החלקים בטופס הקבלה לכל מטופל חדש ולקבוע תוכנית התערבות תוך שבועיים מיום קבלתו, כנדרש.
יש להרחיב את השימוש בכלי הערכה ואבחון פורמאליים בתחום הקוגנטיבי ולהעמיק את ההכרות עם המטופל בהיבטים השונים.
תוכנית ומטרות שנקבעות למטופלים הינן כלליות ולרוב זהות, יש לקבוע את תוכנית ההתערבות והטיפול המומלץ באופן ייחודי למטופל בהתאם לממצאי ההערכה ולהעדפותיו של המטופל, כולל פירוט הטיפול המומלץ והתדירות.

הערכת מעקב

- בהערכת מעקב יש להתייחס לכלל המרכיבים התפקודיים, לדוגמא: שימוש בפלאפון, השתתפות בתעסוקה, הגבלות ועוד.
יש לערוך באופן קבוע מעקבים למטופלים אחרי שינוי סטטוס תפקודי או בחזרה מאישפוז.
יש לעדכן את מטרות הטיפול ותוכנית ההתערבות בהתאם לשינוי במצבו של המטופל. כמו כן, יש לעדכן את המשך או הפסקת הטיפול בריפוי בעיסוק לפי מצבו העדכני של המטופל.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את תחומי ההתערבות הפרטנית והקבוצתית בריפוי בעיסוק בכל המחלקות במוסד, בהתאם לצרכי המטופלים ולפי שיקול דעת קליני.
יש לתת הדרכה מקצועית בתחומי העשייה השונים לצוותים הרלוונטיים ולתעד כנדרש.
יש לארגן לוח זמנים יומי לקבלת טיפול של המטופלים במכון, לשם נוחיות ובכדי להימנע מבלבול וחוסר וודאות בקרב המטופלים והצוות.
יש לתעד את הטיפולים הניתנים כנדרש בתיקי המטופלים.
על תוכנית ההתערבות לכלול הפניה והדרכה למדריכות התעסוקה בנושא הפעלה מותאמת למטופלים עם יכולות ירודות.
יש לציין את תוכנית ההפעלה המומלצת באופן ברור וייחודי לכל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה והעדפות המטופלים.
כמו כן, יש לעקוב אחר יישום תוכנית ההפעלה ולעדכנה בעת הצורך.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש למלא את כל הפריטים בטופס הקבלה של מדריכת התעסוקה בזמן כנדרש בנהלים.

פעילות בתעסוקה

- יש להתייחס למטופלים ברמות תפקוד ירודות, ולהבנות תוכנית הפעלה מותאמת עבורם.
יש להעשיר את הקבוצות המתקיימות במסגרת התעסוקה, להתייחס לקבוצת נושא תוך שילוב טכניקות מגוונות, ולתעד כנדרש.
על הדיווח הדו חודשי בתעסוקה לשקף את השתתפות המטופל בתעסוקה בצורה עדכנית.

יש לחשוב על פתרונות מילוי מקום של מדריכת תעסוקה שלא יכולה להגיע לעבודה לזמן ממושך.
מומלץ להרחיב את פעילויות הפנאי בשעות אחר הצהריים ובסופי שבוע.

תנאים פיזיים וסביבה

- מומלץ לארגן ולסדר את אמצעי ההפעלה במקומות האחסון בתוך המחלקות, כך שיהיו נגישים עבור המדריכה בזמן הפעילות.

יש לעדכן את לוח ההתמצאות ולוח הפעילות במקומות שמתקיימות בהם הפעילויות.
יש להנגיש את השעונים במרחבים הציבוריים מבחינת מיקום וגודל, ולנגיש את הלוחות מבחינת צבעים וגודל.

ציוד ואביזרים

- מומלץ להצטייד בציוד טכנולוגי ולהגביר את השימוש בציוד הקיים במכון (כגון טאבלטים ואוזניות אישיות).

יש להעשיר את ערכות הנושא באמצעי הפעלה שונים המאפשרים שימוש בטכניקות הפעלה מגוונים, אשר יתאימו לרמות תפקוד שונות של המטופלים.
חסרה רשת אלחוטית באזורים רבים במוסד, מומלץ לרשת את המחלקות לשימוש המטופלים ובני משפחתם.

הדרכה ותקשורת

- יש לערוך ישיבות צוות והדרכה מובנית בתוך השירות בתדירות הנדרשת, ולתעדן כנדרש.

מומלץ לקיים יותר הדרכות מקצועיות בנושאים מגוונים לצוותים השונים במוסד בהתאם לצרכים העולים מהשטח.
מאז תחילת עבודתן של המרפאות בעיסוק בשירות לא התקיימה ישיבה של כל הצוות בשירות.
ניתנות הדרכה פרטנית למדריכות תעסוקה על ידי מנהלת השירות בלבד, לא באופן סדיר, ללא תיעוד מספק.

העשרה ונהלים

- יש לעודד השתתפות צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה בהשתלמויות מקצועיות וימי עיון רלוונטיים.

יש להמשיך במתן הדרכה מקצועית למרפאות בעיסוק החדשות בשירות.
יש להמשיך בפיתוח והבניית פרוייקטים מקצועיים בתוך השירות, ופרוייקטים בשיתוף צוות רב מקצועי.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- הייתה התייחסות חלקית להערות מבקרה קודמת. יש לתת את מלוא ההתייחסות להערות על מנת לשפר את הליקויים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- התקיימה השלמת בקרה עם עו"ס מחוזית חיפה בתאריך 09.02.23.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל את מנהלת השירות ועוד שלושה עובדים. מאז הבקרה האחרונה, עובדת אחת סיימה תפקידה ב 30.4.22 והתקבלה עובדת חדשה ב - 8.5.22. העובדת ללא הכשרה וניסיון בגריאטריה. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וחלוקה לפי ריכוז נושאים רוחביים. מנהלת השירות בעלת וותק מקצועי רב והכשרה מגוונת בגריאטריה. המנהלת אחראית בין היתר, על הטיפול במחלקת קורונה, מרכזת את הוועדה למניעת התעמרות, טיפול בתלונות, הדרכה לעובדים חדשים והדרכה מקצועית וליווי לעו"ס חדש/ה. צוות השירות יציב וקיים קשר טוב ותומך ביניהם.

השירות פעיל 5 ימים בשבוע ותורנות בימי שישי.

היקף תקינת כוח אדם: 156 ש"ש כולל שעות ניהול.

השכלה:
כל העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון וחלקם בוגרי תואר שני, לרובם הכשרה מגוונת בגריאטריה, ניסיון וותק מקצועי.

השתלמויות:
צוות השירות משתתף בהשתלמויות מגוונות. כל הצוות משתתף בהכשרה מקצועית המאורגנת ע"י עו"ס מחוזית חיפה.

ישיבת צוות השירות הסוציאלי:
ישיבות הצוות מתקיימות אחת לשבוע לעידכונים ומועלים נושאים לדיון.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלה הסוציאלית מקיפה, המשפחה מקבלת הדרכה וקיים מעקב אחר הסתגלות המטופל והמשפחה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי מעניק טיפול פרטני מקצועי למטופלים ובני המשפחה. הצוות מבצע מיצוי זכויות מיטבי. מתקיים מעקב אחר ביקורי משפחות והוא מתועל לטובת המטופלים.

הדרכה לעובד חדש:
כל עובד חדש מקבל הדרכה בנושאים: תפקיד העו"ס, חובת הדיווח, זכויות המטופל, חיזוק תודעת השירות בקרב עובדי המוסד: מיהו הלקוח, חווית הלקוח, שחיקה.

טיפול בתלונות:
מנהלת השרות מרכזת את נושא הטיפול בתלונות וקיימים תהליכי עבודה עם הצוות הרב מקצועי בהתאם לסוג התלונה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומאווררים. קיים וילון מפריד לשמירה על פרטיות המטופל. קיים לוח המודעות נגיש הכולל מידע למטופלים ומשפחות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מתקיימת קבוצה רוחבית לתמיכה רגשית למטופלים דוברי רוסית. קיים תיעוד ופירוט תוכן המפגשים.
השרות הסוציאלי שותף לפעילות באירועי חגים וימי הולדת.
במסגרת העצמת המטופלים הוקם חוג סריגה ותפירה בסיוע אחת המטופלות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- בתהליך מיצוי זכויות המטופלים מתקיים מעקב אחר הצורך ב: טיפולי שיניים, בדיקת ראייה ושמיעה.
ניהול דמי הכיס מתבצע בהתאם לצרכי המטופל כמו: הזמנת עיתונים לפי בחירת המטופל ורכישת חפצים אישיים.
צוות השירות הסוציאלי מקיים ביקורי מאושפזים בבתי חולים כלליים, יוצרים קשר עם המשפחה ותומכים במטופל ובמשפחתו. קיים טופס מובנה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- מנהלת השירות מרכזת הוועדה ועברה הכשרה בנושא.
הוועדה מתכנסת לדיון באירועים שבהם קיים חשד.
קיימת תכנית שנתית הכוללת הדרכות לצוות ומטפלים.
מנהלת השרות נמצאת בקשר עם עו"ס לחוק ונציגת המשטרה להתייעצויות.

טיפול בניצולי שואה

- השירות הסוציאלי מבצע מיצוי זכויות מלא.
קיימת רשימה של מטופלים ניצולי השואה. קיים סימון בשדה ייעודי במערכת הממוחשבת.
במסגרת התכנית הגשמת משאלות לב של משרד הבריאות ועזר מציון מתבצעת פעילות פרטנית וקבוצתית (יציאה לחוף הים למסעדה, קונצרטים, פעילות עם בעלי חיים).

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- קיים צוות ייעודי לטיפול פליאטיבי המייעץ במחלקות.
מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות והעדפות טיפול עם המטופל והמשפחה.
בישיבת צוות רב מקצועי מתקיים דיון ונבנת תכנית טיפול מותאמת. מתקיים מעקב אחר מצבו של המטופל.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- השירות הסוציאלי יוזם הדרכות לצוות ולמטפלים ותורם מהידע שלו.
התקיימה הדרכה למטפלים חדשים כולל הנגשה לשונית. השירות הסוציאלי הכין מילון לשימוש בסיסי כדי לאפשר תקשורת עם המטופלים לעובדים הזרים שנקלטו.
התקיימו הדרכות נוספות בנושאים: מניעת אלימות, ניהול כעסים, חיזוק תודעת השירות, חווית הלקוח, התמודדות עם לחץ ושחיקה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לעובדים הסוציאליים יש סביבת עבודה נעימה הכוללת את התנאים הנדרשים לביצוע העבודה המקצועית.

הנהלת המוסד מאפשרת יציאה להשתלמויות לפיתוח אישי ומקצועי.
עו"ס המחלקה לתשושי נפש עברה הכשרה בנושא התיקוף. עו"ס נוספת עוברת הכשרה בנושא הפליאטיבי. מנהלת השירות ועו"ס נוסף עוברים הכשרה בעמדא ובקרוב יפתחו קבוצה לתמיכה במשפחות.

רשומת מטופל

- רשומת המטופל משקפת את המעורבות המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- קיימת רשימה ממחושבת לכל המחלקות המשקפת את המצב המשפטי: אפוטרופוס חיצוני, אפוטרופוס בן משפחה, עדכון תהליך המינוי, ייפוי כוח מתמשך, שותף בחשבון בנק, מקבל גמלה.
צוות השרות הסוציאלי נמצא בקשר רציף עם האפוטרופסים החיצוניים ומתקיים מעקב אחר תפקודם.
קיים קלסר ייעודי הכולל את כתבי המינוי והרשימה של כל מחלקה בנפרד.

תיק ריכוז מתנדבים

- מנהלת השרות מרכזת את הנושא ונמצאים בקשר עם "רוח טובה".

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

שביעות רצון המטופל

- עלה בבקרה כי מטופלים ומשפחות שנבחרו אקראית חששו להביע דעתם. יש לחשוב על דרך שתאפשר למטופלים ומשפחות להרגיש בנוח לשתף את הצוות והנהלת המוסד בהרגשותיהם. לציין כי הגיעה תלונה לאגף הגריאטריה בעילום שם מאותה סיבה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לחשוב על אפשרות להקמת קבוצת משפחות עם נושא משותף.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להעלות לדיון את הצורך במינוי אפוטרופוס בישיבת הצוות הרב מקצועי ולהקפיד לתעד את הסיבה להחלטה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- בבקרה נמצאו רק שני מקרים שנדונו בוועדה למניעת אלימות בשנת 2022. מספר האיתורים לחשד להתעמרות נמוך ביחס לגודל האוכלוסייה במוסד. ייתכן שהדבר מצביע על חוסר מודעות בנושא חובת הדיווח, יש להגביר פיקוח לזיהוי ואיתור מקרים.
יש לבחון אירועים חריגים באופן מעמיק, מעורבות השירות הסוציאלי חשובה על מנת לאתר חשד להתעמרות ולפתח תכניות מניעה.
(בבדיקה אקראית נמצא חוסר התאמה בין תלונה, דיווח על אירוע חריג והמסקנות).
רצוי ששני אנשי מקצוע יצפו במצלמות ויבחנו את המקרה יחד באופן מקצועי. בתיעוד של בדיקת המצלמה יש לציין תאריך ושעת פתיחת המצלמה ומי השתתף בבדיקה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להקפיד על התייחסות לישיבה קודמת: מעקב אחר ביצוע ההחלטות.
על כל הצוות הרב מקצועי לכתוב תכנית טיפול ולעקב אחר ביצועה.

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

- צוות השירות הסוציאלי פועל במקצועיות להענקת טיפול איכותי ומיטבי למטופלים ובני משפחותיהם. הצוות איכפתי, מסור, מעורב בחיי המטופלים ופועל למיצוי זכויות מירבי. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	71%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

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

חדר שירותי רוקחות

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: נהלים פנימיים שנכתבו בעת שיחת ההבהרה מול המוסד בנובמבר 2021 לא נמצאו שמישיים על ידי הרוקחת במוסד.

במוסד נתגלו במהלך הבקרה חריגות טמפרטורה המשפיעות על איכות אחסון נאות של התרופות ללא כל תיעוד לחריגה או תיעוד לטיפול בחריגה.
הרוקחת טענה שהיא כן טיפלה אך לא נראה לכך תיעוד, נדגיש, זה לקוי לאחר שיחת הבהרה שהתבצעהבמחוז.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: במהלך הבקרה נמצאו מספר חריגות מהחודש האחרון.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: במהלך הבקרה נצפו תרופות רבות עם תוקף קצר ללא מדבקה או התראה לכך, נמצא 2 תכשירים פג תוקף משנת 2016!!!!!

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: יש ליצור שיתוף פעולה פורה בין מקצועות הרפואה והרוקחות על מנת להעלות את רמת הייעוץ התרופתי במוסד.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- טמפ' בטווח הנדרש: יש לעשות סדר בחדרי התרופות המחלקתיים מבחינת אחסון נאות של תרופות.

- מיקום וגודל הולמים: ארונות במחלקות קטנים מאוד והתאים צרים.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: יש לעדכן

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- 1. דיגומי מים מיקרוביאליים נעשים בתדירות הדרושה אך לא לפי תכנית הדיגום. לעיתים ללא דיגום מים חמים כלל, לעיתים ללא חלק מהנקודות בתכנית, לא באופן מייצג- בחלק מהחודשים מחלקות קורונה לא נדגמות, קומות 5-6 לא נדגמות כלל, קומה 3 נדגמת למים קרים בלבד.
2. בחלק מהמקרים חריגות חוזרות (מיקרוביאלי וליגיונלה) אינן מטופלות באופן נכון, לא לפי ההנחיות שניתנות, לא בחדרים הנכונים או לא בזמן הנדרש.
3. בחדר מטופלים במח' ב'1 נמדדו 62 מ"צ- יש להבטיח את הטמפ' המתאימה לבטיחות במטופלים- עד 45 מ"צ. יש לבדוק את תקינות מערבלי המים במחלקות.
4. בחדר כביסה נקייה הורגש ריח חריף של סיגריות, נמצא אפר על עדן החלון וחור מסיגריה בבד הוילון.
5. במחסן ציוד רפואי- יש להרים את הציוד על מדפים המאפשרים ניקוי מתחתם (30 ס"מ לפי ההנחיות).
6. במלתחות עובדי המטבח חסר סבון ונייר.
7. חלק מהמזון המוכן לא היה בטמפ' מתאימה. מד הטמפ' שהיה במוסד לא היה תקין. את המזון המוכן החם יש לשמור בטמפ' של 65 מ"צ לפחות עד ההגשה. הצוות מסר שיתכן וחלק מעגלות החימום לא תקינות. כמו כן, אין מקום לכל המזון בעגלה.
8. אין רישום ידני של טמפ' מקררים במטבח הראשי. יש חיבור למערכת רישום המעבירה מיילים בעת תקלה. יש לבצע רישום ידני של טמפ' המקררים וחדרי הקירור.
9. יש להקפיד על ניקיון מקרר הביצים.
10. יש לנקות את המזגן במחסן מזון יבש.
11. במקרר סלטים וגבינות נמצאו פשטידות מסוגים שונים, ללא סימון תאריך, המיועדות לטחינה. על שאר המזון היה תאריך הכנה.
12. במקרר סלטים וגבינות נמצא גסטרונום עם תחולת ביצים טריות לצורך הכנת ארוחת ערב. יש להפריד בין מזון ומוכן ומזון גולמי.
13. באזור המטבח החלבי נמצא מכסה של סיר על הרצפה, באזור מלוכלך.
14. במקרר במטבחון המחלקתי נמדדו מעל 8 מ"צ.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים נמצא במרכז שכונת אליעזר וממוקם סמוך למרכז מסחרי.
בית החולים מוקף במגרשי חנייה ונגיש לתחבורה ציבורית ופרטית.
בכניסה לבית החולים רחבה גדולה המרוהטת בשולחנות וספסלים לרווחת המטופלים והמבקרים.
הבקרה התקיימה כבקרת "פתע", יש לציין כי ביום הבקרה המחלקות נמצאו נקיות ומאוררות, חדרי המטופלים נקיים ומסודרים.
בבדיקה מדגמית נמצאו מים חמים בברזים.
המטבח והציוד בו נמצא מתוחזק, נקי ומסודר.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הוחלפו וילונות בכל המחלקות.
הותקנו פרגודים בחדרי המטופלים.
הוחלפו ארונות ושידות בחמש מחלקות.
דלתות החדרים שופצו במס' מחלקות.
יש לשבח את רמת הניקיון המוקפדת בחדרי המטופלים ובמחלקות, יישר כח!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במחלקה תשושי נפש :
חדר מס' 15 - הינו חדר ממ"ד ובתוכו סולם, דלת ברזל המותקנת בריצפת החדר ובכניסה לחדר קיים ברצפה הפרשי גובה.
כדי לשמור על בטיחות המטופלים יש לקצר את החוט הארוך של לחצני המצוקה.
מחלקה סיעודית ה' ומחלקה תשושי נפש ה'1 מחוברות, אין דלת הפרדה בין המחלקות.
מומלץ להמשיך ולהחליף / לשפץ ריהוט במחלקות.
יש לדאוג למלאי לשעת חירום במחסנים כנדרש.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-338 מיטות ברישוי ו-291 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	4.330	5.000	0.670	15.5%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [3]	57.630	55.468	-2.162	-3.8%
מוסמכות	57.630	39.734	-17.896	-31.1%
מעשיות	0.000	15.734	15.734	100%
כוח עזר	114.930	114.218	-0.712	-0.6%
Nutritionist	1.590	1.525	-0.065	-4.1%
Physiotherapist	3.880	3.766	-0.114	-2.9%
Occupational Therapy	1.680	1.625	-0.055	-3.3%
Employment Instructor	4.830	5.375	0.545	11.3%
Speech therapist [1]	8.856	9.000	0.144	1.4%
Social Worker	3.150	3.999	0.849	27%
Pharmacist	0.666	0.857	0.191	28.7%

1 חישובהתקן 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-338 מיטות ברישוי ו-291 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	2.813	2.850	0.037	1.3%
Maintenance worker	2.162	4.880	2.718	125.7%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	8.650	8.800	0.150	1.7%
Cleaner	14.150	14.500	0.350	2.5%
Kashrut supervisor	1.453	1.500	0.047	3.2%
Gardener	0.773	0.820	0.047	6.1%
Secretary	2.500	3.750	1.250	50%

[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: 16 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.01.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 22.01.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	16.00
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.40
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	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
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	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	44.40