מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 01.05.2023

במוסד: "פאלאס להבים שותפות מוגבלת"

בישוב: להבים

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אברהם אדונסקי
מנהל/ת רפואי/ית
פאלאס להבים שותפות מוגבלת (קוד מוסד 237U7)
שעורה 1
להבים

ד"ר אדונסקי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "פאלאס להבים שותפות מוגבלת"

מצורף דוח הבקרה מיום 01.05.2023.

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
פרופ' מיכאל גדלביץ, רופא מחוזי, לשכת בריאות דרום
ד"ר אבנר שחר, גריאטר מחוזי, מחוז דרום
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אודי בן יהודה, רוקחות, מחוז דרום - באר שבע
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 "פאלאס להבים שותפות מוגבלת"

בתאריך 01.05.2023 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז אשקלון.
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' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **ריפוי בעיסוק** - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **קלינאות תקשורת** - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **בריאות הסביבה** - גב' אולגה קריאז'בסקיך, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **מינהל ותחזוקה** - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:

המוסד לא 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:

"פאלאס להבים שותפות מוגבלות" נפתחה מחלקה סיעודית בחודש מאי 2022.
הבקרה הייתה בקרה מתוכנת שנערכה במחלקה סיעודית.
המחלקה הסיעודית שוכנת בקומפלקס יוקרתי, באגף סיעודי נפרד.
כל הדירות מרוהטות ומעוצבות בתכנון אדריכלי מדויק ומושקע, ושכונות חדשות.
צמוד ללהבים הוקמה תחנת רכבת שסייעה בקירוב המועצה למרכז הארץ.

מניעת זיהומים:

במחלקה הסיעודית אין ממונה בתחום מניעת זיהומים. כמו כן הרופא אינו מעורב בהיערכות המוסדית להתמודדות עם זיהומים. קיים נוהל פנימי מוסדי למניעת זיהומים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

חיסוני עובדים:

עובדים חדשים מתבקשים להציג חיסונים. נדרש לקיים מעקב מסודר אחרי חיסוני עובדים על פי נהלי האגף לגריאטריה.

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	36	28	28	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	36	28	28	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 28 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			
קלינאות תקשורת						X
עבודה סוציאלית			X			
רוקחות	X					
בריאות הסביבה			X			

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

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

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	82%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.
- 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.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.
- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.
- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

קשר עם משפחות

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

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

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

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: חלקית גבוהה.

- אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

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

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

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

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): טיפול תקין ותעוד מלא.

- 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.

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

- 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.

- 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.

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.

- 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. יש לפתח וליישם תכנית הדרכה מוסדית בתחומים מקצועיים רלבנטיים.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: הרופא אינו מעורב. יש להקפיד על מעורבות הרופא בתכנית. בעת הבקרה דווח כי מתייעץ טלפונית עם אחות הרשת. התהליך לא ברור.

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

- הסדר יועץ גריאטרי: אין יועץ. המנהל הרפואי הינו מומחה בגריאטריה ונותן ייעוצים מתוקף תפקידו.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד). יש להקפיד על תיעוד הדיונים בקבלה\תקופתית על ההתנהלות במצבי סוף חיים.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום חלקי. יש להקפיד על תיעוד פענוחים של תרשימי אקג.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: חלקי. יש מקום להתייחסות לנושא תרופות אנטיפסיכוטיות לרבות דיונים עם היועץ.ת הגריאטרי ורוקח\ת.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: חלקית. יש להתמיד בתיעוד הדיונים לגבי שינוי במצב הקוגניטיבי\תפקודי.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: לא תקין. יש לקיים ולתעד תוצאות מעקב אחרי אירועים חריגים.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה במחלקה הסיעודית. במחלקה אח אחראי אשר מונה מיום פתיחת המחלקה לפני שנה. האח עם ניסיון קודם בגריאטריה אך ללא קורס על בסיסי בגריאטריה ועליו להשלים את הדרישות לפי נהלי האגף לגריאטריה. מסייעת לאח הראשי אחות נוספת עם ניסיון קודם בגריאטריה. הם עובדים בשיתוף פעולה פורה. הודות לניסיונה הקודם בתחום, נבנתה תשתית לעבודה מקצועית בסיסית אך יש להמשיך ולחזק את התשתית הקיימת ולהשלים את הדרישות בכול התחומים. טרם מונו אחיות נאמנות תחום בנושאים מרכזיים, כגון: פצעים, כאב, מניעת זיהומים ועצירות. יש לבסס את התהליכים המוסדיים הכוללים העברת מידע למקצועות אחרים. יש להמשיך ולדאוג להכשרה של אנשי צוות סיעודי. נדרש להקפיד על תיעוד מלא ברשומות סיעודיות. סך הכול נעשים מאמצים לשפר ולקדם את תחום הסיעוד במוסד שהוא ברמה כללית טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים במחלקה הסיעודית - בהתאם לתקינה הנדרשת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. תנאים פיזיים טובים מאוד – החדרים וחדרי היום מרווחים. המיטות וכיסאות הגלגלים חדישים. האווירה במוסד טובה.
2. הרשומות הסיעודיות ממוחשבות – הרישומים ממוחשבים בתוכנת פרדיגמה.
3. הגשת מזון אסטטית – בזמן ארוחת הצהריים הוגש מזון עשיר ומגוון. היו כמויות יפות ומגוון פריטי מזון. מגוון מנות בשר ודגים בתפריט. יש שפע של מזון באיכות טובה. קיימת התחשבות בהעדפות המטופלים בחלוקת המזון.
4. תרופות – קיים ארון תרופות מסודר. מעקב אחר תרופות תקין. מעקב אחר סמים מסוכנים תקין. ישנו מקום נפרד לאחסון מתן קנאביס בשמן (ביום הבקרה 3 מטופלים מקבלים קנאביס במחלקה).
בנוסף, קיימת עגלת החייאה תקנית עם כל הציוד הדרוש ומבוצע מעקב כנדרש.
5. הולכות המטופלים – נעשות הולכות של המטופלים בצורה מובנת עם רישום מסודר.
6. מספר הגבלות נמוך - הגבלת מטופלים נעשת בצורה מושכלת. ביום הבקרה היו מעט הגבלות בקרב מטופלים במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. מניעת זיהומים : במחלקה אין אח הממונה על תחום מניעת זיהומים וצריך לדאוג להכשרה המתאימה. קיים נוהל פנים מוסדי להתנהלות בתחום מניעת זיהומים. במסגרת חת"ש נעשתה הכשרה לצוות בחודשים ינואר/פברואר 2023 בתחום של מניעת זיהומים. יש לבצע תצפית בכלי מובנה על רחצה של הידיים. ביום הבקרה לא היו במוסד מטופלים נשאים של חיידקים עמידים.
2. חיסונים לצוות העובדים במוסד: קיים רישום מסודר של חיסונים לדיירים. כול המטופלים חוסנו לשפעת עונתית ולקוביד. עובדים חדשים מתבקשים להציג חיסונים וקיים רישום במשאבי אנוש. האח הראשי נדרש לקיים מעקב מסודר אחר חיסוני עובדים לפי הנהלים.
3. מעקב אחר אירועים חריגים: במוסד דואגים למלא דוחות אירוע חריג לאחר נפילה של מטופלים. עם זאת, אין רישום של מסקנות והפקת לקחים לאחר האירועים בגוף הדוח. לעיתים מתקיים דיון לאחר האירוע ויש מסקנות שמיושמות ונרשמות באופן לא עקבי. לעיתים ברשומה שוטפת ולעיתים במסגרת החלטות של ישיבות צוות רב מקצועי. צריך להסדיר את הנושא במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- רישום ציפיות מאשפוז באומדן סיעודי: יש להקפיד על רישום ציפיות של המשפחה עם הקבלה למוסד. במידה ואין משפחה שמלווה את המטופלים יש לבצע השלמה בהמשך לגבי ציפיות מאשפוז.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- 1. אומדן התנהגות: מבוצעים אומדני התנהגות באופן חלקי, חשוב לבנות תוכנית התערבות מתאימה על בסיס תוצאות האומדנים ולתעד בתוכניות טיפול סיעודיות.
2. תוכנית טיפול סיעודית : יש לציין בתוכניות הטיפול תופעות כגון אי שקט פסיכו מוטורי, בעיות אכילה וכדומה. בתוכניות טיפול סיעודיות צריך להתייחס להנחיות מקצועיות שנתנו למטופלים על ידי מקצועות אחרים, צריך לעדכן את התוכניות לפי שינויים שחלים במצב המטופלים ולא רק אחת לשלושה חודשים.

תרופות

- מתן חמצן: צריך לדאוג למתן חמצן על פי הוראה רפואית בלבד.

הזנה והאכלה

- 1. מזון ותזונה : ברישומים סיעודיים יש להתייחס לבעיות אכילה של המטופלים ולעדכן בהתאם. אם ישנם מטופלים בתת משקל או עם ירידה במשקל צריך להתייחס בתוכניות הטיפול וברשומה סיעודית לתוכנית הטיפול התזונתית שלהם.
2. גמילה מזונדה: יש לבצע תיעוד תהליך גמילה מזונדה בצורה מסודרת. יש לקבוע תוכנית גמילה מסודרת ולפעול על פי תוכנית מובנת.

הפרשות

- 1. תוכנית למניעת עצירות: יש לפתח תוכנית למניעת עצירות בכל המוסד וליישם לגבי המטופלים הרלבנטיים במחלקה.
2. שימור שליטה על סוגרים: יש לפתח תוכניות לשימור שליטה על סוגרים לגבי המטופלים הרלבנטיים. במידה ויש מטופלים השולטים חלקית בקבלתם למוסד יש לקיים מעקב ורישום מסודר ולתעד כנדרש.

קשר עם המשפחה

- 1. שיחות עם משפחות המטופלים : אחיות נדרשות לתעד את כול השיחות שמבוצעות עם משפחות המטופלים בנושאים השונים, נושא זה הוא גם באחריות תחום סיעוד.
2. טיפול פליאטיבי: יש לקדם את התחום הפליאטיבי במוסד בשיתוף עם מקצועות אחרים. אחות מצוות המחלקה עברה הכשרה בתחום הפליאטיבי באשל בשנת 2005 אך עדיין לא גיבשה תוכנית מותאמת בשיתוף עם מקצועות אחרים. מומלץ לשלוח שוב להכשרה עדכנית יותר בתחום הפליאטיבי כדי לאמץ כלים מקצועיים עדכניים לקידום התחום במוסד.

עדכון מקצועי

- הטמעת הנהלים : יש לקיים תהליכי הטמעה של הנהלים ולתעד את תהליך הביצוע.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת רישוי ראשון למחלקה הסיעודית.
בקרה מתוכננת. הדיאטנית נכחה בבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- -עובדת במקום דיאטנית מיולי 2022. בדצמבר 2022 הועלו שעות ל- 12 ש"ש סה"כ בימי ב' ו- ד'.
-הדיאטנית בעלת ניסיון בגריאטריה ותואר שני בגרונטולוגיה.
-בוגרת השתלמות הערכה פיזיקאלית ראש צואר וסופרוויזין.
-השנה השתתפה בהשתלמות מקצועית מטעם משרד הבריאות מחוז דרום עבור דיאטניות מוסדות גריאטריים.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- במקום מטבח מבשל מרכזי שמספק את כל הארוחות למחלקה הסיעודית ולדיירי דיור המוגן.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מטבח חדש ומצויד היטב.
תפריט עשיר עם מנות לבחירה לרווחת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- - יש לשמור דוגמיות מזון כנדרש של כל מזון שעובר עיבוד במטבח- תוך כדי סימון תאריך, איזו ארוחה ושם המזון.
- יש לשמור דוגמיות מזון 72 שעות.
- חשוב להגיש מזון לפי התפריט שנקבע על ידי הדיאטנית ובמידה ויש שינויים לידע אותה.
- יש להשלים אספת מתכונים מחושבת.
- יש שפע מזון אך חשוב לפתח תהליך לעקוב אחרי מה נאכל בפועל על מנת לדייק ולמקסם את הטיפול התזונתי עבור מטופלים בסיכון תזונתי.
-מומלץ לקבוע אחראית חלוקת מזון במחלקה על מנת להבטיח הגשה נכונה של סוגי ומרקמי תפריט.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים:
-האוירה נעימה ללא רעשי רקע מפריעים.
-המזון נראה טעים ומזמין.
-מציבים עגלת המזון החם בתוך חדר האוכל המאפשר ניחוח נעים של מזון לפני הארוחה.
-עריכת השולחן מסודר עם סכו"ם מלא, פלייסמטים ומפיות.
-כלי האוכל והכוסות אסטתיים.
-ניתנת עזרה באכילה באופן סבלני ואדיב.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- -במדגם תיקים שנבדק נמצאו קבלות תזונתיות מלאות ומקיפות.
-תועדו שיחות עם המטופלים וקרובי משפחה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- - יש תוכניות טיפול תזונתי למטופלים במצב תזונתי לא תקין כולל אבחנות תזונתיות וקביעת יעדי טיפול.
- המעקב בתדירות הנדרשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: לא. - יש להשלים. עקב תחלופה בניהול המטבח לא הושלמה אסופת המתכונים וחישוב התזונתי של המתכונים כנדרש.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: חלקי. -חשוב לתעד תהליכי עבודה עם המטבח. מאז פתיחת המקום למרות עבודה רבה מול צוות המטבח לא נשמר רצף הפעולות בשל החלפת ניהול המטבח. רישום תהליכים משמר רצף.

- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: לא. - יש להשלים לאחר איסוף המתכונים.

רשומות מחלקתיות

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: - חשוב לכתוב נוהל פנים של תהליך שקילה ומדידת גובה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: חלקי גבוה. - בתצפית מטופלים קיבלו מרקם מזון שונה מההומלץ על ידי קלינאית התקשורת. לדוגמא מטופלים שהיו צריכים לקבל מרקם "מעוך ולח" (אידסי 5) בשל בעית בליעה קיבלו בפועל מרקם "קל ללעיסה" (אידסי 7EC). יש להדריך את הצוות בנושא.

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

יישום והלימה

- - הדיאטנית זקוקה להדרכה לגבי שימוש תוכנת המחשב לתיעוד אופטימאלי ברשומה הממוחשבת.

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- - מערך מזון ברמה מלונאות.
- ניתנת חשיבה רבה לאיכות החיים של המטופלים על ידי תפריט עשיר, סביבה מכבדת לאכילה, פינת קפה ועוד.
-הדיאטנית בעלת ניסיון וראיה גריאטרית כוללנית ומובילה שירות התזונה.
-יש התחלה טובה של קביעת תהליכי עבודה במערך המזון ואבטחת איכות הטיפול אך יש להשלים את המערכה כפי שצוין בדו"ח.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המחלקה הסיעודית נמצאת בבניין בעל שתי קומות הממוקם במתחם גדול של דיור מוגן. בבניין מקום לשתי מחלקות סיעודיות, מתוכן נכון להיום רק אחת פעילה.
בקומת הקרקע של הבניין ישנו לובי ושני מכוני טיפול: אחד שייך לפיזיותרפיה והשני לריפוי בעיסוק. המחלקות לא נמצאות באותה קומה אלא בשתי הקומות העליונות, מה שדורש הסעת מטופלים מהמחלקות למכונים תוך שימוש במעליות.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת שעות: יעילה. עם זאת , מאוד מומלץ למצוא זמן קבוע לעבודה משותפת אחת לשבוע.

- תקן כוח אדם: מלא.

פרופיל המטופלים במוסד

- לכל דיירי המחלקה הסיעודית מוצע טיפול על ידי הפיזיותרפיסטים.

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): יש. בנוסף לפרויקט שהוצג דובר על מיזמים נוספים הנמצאים "בקנה". יש לוודא שאכן ייצאו לפועל.

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): מנהל השירות בוגר תואר בגרונטולוגיה.
שני אנשי צוות הפיזיותרפיה בוגרי הקורס העל בסיסי בגריאטריה לפיזיותרפיסטים.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה מואר, נגיש ומאובזר כראוי ושירותים מותאמיםצמודים אליו.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- במחלקות הסיעודיות כל המיטות הינן מסוג HI-LO מתכוננות.
למחלקה שני מנופים, אחד הרמה ואחד העמדה.
ישנם הליכונים מסוגים שונים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- על מנת ליעל את העבודה, מומלץ לדאוג לסיוע בשינוע המטופלים למכון הפיזיותרפיה ובחזרה.
- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: לא קיימת תכנית עבודה קבועה ומתועדת לטיפול בדיירים על פי ימים ותדירויות שנקבעו להם.

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: במרבית התיקים שנבדקו חסרים נתוני רקע של המטופל החדש.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: חלקי. מתוך מרבית המעקבים שנבדקו לא ניתן להסיק האם תכנית הטיפול יושמה ומה תוצאותיה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מצופה למצוא במעקבים תיעוד מהלך הטיפול בתקופה האחרונה ותוצאותיו, קשיים שהתעוררו וגם הצלחות והתאמת תכנית הטיפול כאשר נדרשת, פחות חזרה על נתוני הקבלה.
- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: חלקי. חלק מהמעקבים אינם משקפים שינוים בביצועי המטופלים או במצבם התפקודי.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: על ההנהלה לבצע הזמנה של ציוד טיפולי לאחר התייעצות עם גורמי המקצוע הרלוונטיים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): מומלץ לבצע הדרכות נוספות למטפלים, בשטח וכן מעקבים אחרי יישום ההנחיות ומתן הזדמנות למטופלים למצות את יכולותיהם התיפקודיות. הדרכות אלה יש לתעד.

כמו כן רצוי לתגבר מעורבות ופיקוח בנושא הליכה יזומה במחלקה על ידי מטפלים.

- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת. אך יש לשאוף להשתתפות כל הסקטורים בצוות הרב מקצועי ולא רק מטפלים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מרפא בעיסוק בעל ותק בתחום, החל לעבוד לפני 10 חודשים. השירות ניתן פעמיים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 12 ש"ש.

פעילות התעסוקה מתקיימת 3 פעמים בשבוע בשעות הבוקר ע"י מדריך חדש במוסד, סה"כ 18 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות בתדירות הנדרשת לכלל המטופלים.

ישנן מטרות טיפול בריפוי בעיסוק והנחיות להפעלה מותאמת בתעסוקה.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת ועם חזרה מאשפוז.

קיימת התייחסות במעקבים להגבלות.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות כוללת קבוצות טיפוליות, טיפולים ממוקדים בתחום האכילה והתאמות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מדריך התעסוקה החל במילוי טפסי ההכרות עם המטופלים החדשים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי הדרכה והנחיה של מנהל השירות.

בשעות אחה"צ ובסופי שבוע מתקיימת פעילות של מפעילים חיצוניים במחלקה.
נעשה שימוש בפעילות במרפסת המטופחת של המחלקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- במוסד מכון ריפוי בעיסוק רחב בו ניתן לטפל באופן פרטני וקבוצתי כנדרש.

חדר האוכל בו מתקיימת פעילות התעסוקה הינו מתאים, רחב ומואר.
במחלקה לוח התמצאות ושעון בהתאם לדרישות.
בחלק מחדרי המטופלים נצפה צביון אישי.

ציוד ואביזרים

- ישנו ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק הכולל ציוד מוטורי, סדים ואבזירים, ציוד טכנולוגי - אוזניות, נגנים, טאבלטים, EYEKLICK.

ישנו ציוד הפעלה בסיסי בתעסוקה.

הדרכה ותקשורת

- המרפא בעיסוק מדריך את מדריך התעסוקה.
המרפא בעיסוק משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועי.
ניתנת הדרכה בריפוי בעיסוק למטפלים חדשים, כמו כן, השירות מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית.

העשרה ונהלים

- התקיים פרויקט של התאמת השולחנות במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להשתמש במגוון כלי הערכה בהתאם לצורך.

ישום תכנית הטיפול

- תיעוד הטיפול צריך לכלול פירוט על השתתפות המטופל והתקדמותו בתהליך הטיפולי ביחס למטרות.
יש להקפיד על התאמה בין מטרות הטיפול והטיפול הניתן בפועל.

פעילות בתעסוקה

- מומלץ להרחיב את פעילות התעסוקה בכל ימות השבוע בשעות הבוקר.
יש להמשיך ולהדריך את מדריך התעסוקה להפעלה מותאמת של המטופלים ברמות התפקוד השונות, להפעלה על פי נושא שבועי ולתעוד ודיווח בהתאם לנהלים.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש לתת צביון של מכון ריפוי בעיסוק למכון הקיים.
חסר לוח פעילות במחלקה על פי הדרישות.
הקישוט הסביבתי במחלקה אינו מעודכן ורלוונטי לתקופת השנה.
יש להמשיך ולתת צביון אישי בחדרי המטופלים.

ציוד ואביזרים

- יש להטמיע את השימוש בציוד הטכנולוגי במחלקה.
יש לפתח אמצעי הפעלה מותאמים אישית למטופלים ברמות התפקוד השונות.
יש לפתח ערכות נושא במחלקה במגוון נושאים.

הדרכה ותקשורת

- יש לתעד את ההדרכות הניתנות למדריך התעסוקה על פי הנדרש.

העשרה ונהלים

- יש לפתח פרויקטים רב מקצועיים במחלקה.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	65%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות חדש שהחל לפעול 4 חודשים טרם הבקרה.
קלינאית התקשורת עובדת בשיתוף פעולה עם שרות התזונה והצוות הרב מקצועי, עם זאת, חסרים נהלים רוחביים לגבי תהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל אחד ממקצועות הבריאות.

קלינאית התקשורת לא נכחה במוסד ביום הבקרה.
הבקרה מבוססת על רשומות רפואיות ממוחשבות, שיחות עם אנשי הצוות במוסד ושיחה טלפונית עם הקלינאית.

תנאים פיזיים וציוד:
קלינאית התקשורת חולקת חדר ומחשב עם הדיאטנית, דבר שמהווה קושי בימים בהם קיימת חפיפה של שעות העבודה.
החדר אינו נגיש למטופלים בכסא גלגלים ואינו מותאם לעריכת אבחונים וטיפולים.
חסרים כלי הערכה וציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה לשימוש עם מטופלים לקויי שמיעה.

תקשורת בין ציוותית:
התקשורת בין הקלינאית לצוות הרב מקצועי מתקיימת בעל פה ובאמצעות ווטסאפ.
בתכנה הרפואית הממוחשבת לא קיים חשבון משתמש ייעודי לקלינאית התקשורת בתמסורת בין משתמשים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדת קלינאית תקשורת בהיקף כולל של 4 שעות בחודש כנדרש.

השרות ניתן אחת לחודש, ביום לא קבוע, בשעות 11:00-15:00.
קלינאית התקשורת בעלת וותק מקצועי של 40 שנים, עובדת בארץ 21 שנים, והינה בעלת וותק מוסדי של 4 חודשים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי במחלקה.

מאז תחילת הפעלתו של השרות התקיימו הערכות תפקודי בליעה למטופלים חדשים וותיקים ומספר מעקבי בליעה שוטפים.

ההערכות והמעקבים מתועדים ברשומה הרפואית הממוחשבת.

רמת התיעוד ברשומה הרפואית מפורטת וכוללת רקע רפואי ונתונים אישיים אודות המטופל והתייחסות לתחום השמיעה.

קלינאית התקשורת בשיתוף שרות התזונה החלו בהבניית תהליך של הטמעת טרמינולוגיית ה- IDDSI של מרקמי המזון והשתייה

במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תיעוד ודיווח:

לא מתקיימת תקשורת רב מקצועית מתועדת. חסרים תהליכי העברת מידע מוסדרים בין השרות לשאר מקצועות הבריאות וקריטריונים ברורים לגבי התערבות קלינאית התקשורת במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה.
לדוגמה: נדגמו רשומות של מטופל לאחר ארוע מוחי ומטופל אחר שנצפה משתעל באכילה ושתייה, שנזקקו להערכת תפקודי בליעה והתאמת מרקמי מזון ולא עברו הערכה כזו.
יש לפעול מיידית להנגשת התמסורת בין משתמשים לקלינאית התקשורת על מנת לאפשר רצף טיפול ותקשורת שוטפת בינה לבין הצוות הרב מקצועי במוסד.
בנוסף, יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי של הקלינאית בישיבות הצוות המחלקתיות.

רמת התיעוד ברשומה הרפואית מפורטת וכוללת התיחסות לתחום השמיעה, אך ההתיחסות לתחום התקשורת כללית ודלה.
בנוסף, חסרה התיחסות לבעיות הקשורות בתיאבון, תזונה, משקל ובריאות הפה. יש לשפר את איכות התיעוד ברשומה הרפואית כך שיכלול את הנושאים הנ"ל.

הערכה וביצוע תכנית התערבות:
נראתה אי התאמה בין המלצות קלינאית התקשורת למרקמי מזון ושתיה לבין מרקמי המזון שהוגשו לחלק מהמטופלים בארוחת צהריים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.
נמצאה אי התאמה בחלק מתיקי המטופלים בין המלצות הקלינאית למרקמי מזון, לרישום ברשומה הרפואית של בעלי המקצועות הרלבנטיים.
מתבצעות התאמות של מרקמי מזון ושינויי מרקם למטופלים במחלקה ללא מעורבותה של קלינאית התקשורת.

יש להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים במוסד בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה ולבסס את תהליכי העבודה עם כל מקצועות הבריאות.
יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
חשוב להדריך את הצוות במחלקה לגבי הנחיות בתחום מרקמי המזון וכיצד ליישמן.
חשוב להמשיך בהבניית התהליך של הטמעת טרמינולוגיית ה- IDDSI לקראת יישום הנוהל בשנה הקרובה.

לא מתקיימים תהליכי איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה.
יש צורך למסד ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. חשוב לבסס תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

מתקיימת מעורבות של קלינאית התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית, יחד עם זאת, חסר תיעוד של דיון רב מקצועי בנושא.
יש צורך להמשיך ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית, לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי עבודה בין ציוותיים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

תנאים פיזיים וציוד:
יש להקצות לקלינאית התקשורת חדר טיפולים המתאים לעריכת אבחונים וטיפולים ולהשלים חסר של ציוד טיפולי בסיסי כגון מגבר שמיעה.

פיתוח מקצועי:
יש לאפשר לקלינאית התקשורת להשתתף בכנסים מקצועיים ובמגוון השתלמויות מקצועיות המתאימות לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- שרות קלינאות התקשורת במוסד נמצא בשלבים ראשונים של בנייה וביסוס.

יש צורך בהבנייה והטמעה של נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת, ובביסוס תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המחלקה הסיעודית נמצאת במתחם הדיור המוגן. לדיור המוגן צוות שירות סוציאלי נפרד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הסוציאלי מועסקת עובדת סוציאלית מיום 23.5.2022 בימים א' - ד' 20 ש"ש בוקר ואחה"צ. העו"ס בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ותואר שני בפסיכולוגיה. ללא הכשרה וניסיון בגריאטריה. בכניסתה לתפקיד קיבלה הדרכה מקצועית במסגרת הרשת ומשתתפת בקבוצת הדרכה מקצועית של המחוז.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלה כוללת מידע אודות חיי המטופל ומשפחתו. העו"ס מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך ההסתגלות. יש לציין כי טרם הכניסה מתקיים תהליך היכרות עם המטופל והמשפחה באמצעות מחלקת השיווק.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי שותף לבחירת החדר ומקום ישיבת המטופל בהתחשב ברקע, תרבות, שפה ויכולות.
קיימת התערבות פרטנית בהתאם לצורך לקשיי ההסתגלות של המטופל והמשפחה.
המטופל משתתף בפעילות חברתית בהתאם לרצונותיו ויכולותיו.
מתקיים מעקב ביקורים והתייחסות מקצועית בהתאם לצורך.

שביעות רצון המטופל

- המטופלים והמשפחות עימם נפגשנו הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות רמת המלונאות, הארוחות, הטיפול ויחס הצוות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בתצפית, האווירה במחלקה נעימה ורגועה. נציגי משפחות שהו עם יקירהם. המטופלים לבושים בביגוד אישי נקי. רמת המלונאות גבוהה, החדרים מרווחים ונקיים. המרחבים הציבוריים ומרפסת המחלקה מטופחים ומאובזרים בריהוט נוח המאפשר פגישות משפחה איכותיות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- קיימים וילונות הפרדה בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיות המטופל.
מתקיימת הערכת נזקקות לצורך במינוי אפוטרופוס.
קיימת הדרכה פרטנית או קבוצתית לעובד חדש בנושאים: זכויות המטופל ומניעת התעמרות. (נצפה טופס מובנה וחתימת המודרך)
השירות הסוציאלי שותף בטיפול בתלונות.
בעת אשפוז בבי"ח כללי, העו"ס בקשר עם המטופל והמשפחה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה
- מתבצעת שיחה לתיאום ציפיות.

עבודת הצוות הרב מקצועי
- השירות הסוציאלי אחראי על קביעת ישיבות הצוות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת
- חדרה של העובדת הסוציאלית מרווח, נעים ומותאם לעבודתה המקצועית.

תיק אפוטרופסות
- קיים קלסר ייעודי הכולל את כתבי המינוי וייפוי הכוח של המטופלים. (9 כתבי מינוי , 2 בתהליך, 7 ייפוי כוח מתמשך)
יש לשקול אפשרות לרישום מטופלים להם יש כתב מינוי / ייפוי כוח בשדה ייעודי במערכת הממוחשבת.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל והסתגלות
- יש לבצע הערכה פסיכוסוציאלית ובניית תכנית טיפול ראשונית.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים
- יש להנגיש מידע במרחב הציבורי אודות : הקמת הוועדה למניעת התעמרות, מגילת זכויות המטופל, האפשרות לפנות לקול הבריאות.
להמשיך לעודד בני משפחה להביא ציוד אישי ע"מ להעניק תחושה ביתית.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי
- יש לאתר צרכים משותפים כבסיס להפעלת קבוצה של מטופלים / משפחות.
להמשיך בפיתוח הקשרים עם הגורמים הרלוונטיים בקהילה ולשתפם בחיי המטופלים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה
- להמשיך ברענון העלאת המודעות לזכויות המטופל בקרב הצוות הרב מקצועי והמטפלים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות
- להקים וועדה מוסדית בהתאם לנוהל. על חברי הוועדה לגבש תכנית עבודה שנתית וקביעת תהליכי עבודה.
על הנהלת המוסד למנות את חברי הוועדה (כתבי מינוי).
לאפשר לעו"ס רכזת הוועדה לעבור הכשרה בנושא.
בבדיקת אירוע חריג, יש לציין אם נפתחה מצלמה, מי נוכח בצפייה והמסקנות.

טיפול בניצולי שואה
- על העו"ס להעמיק בידע בנושא מיצוי זכויות למטופלים ניצולי שואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה
- חשוב להציע למטופלים אפשרות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך / הנחיות מקדימות.
להעלות למודעות הצוות הרב מקצועי את ההיבטים הייחודיים של המטופל הפליאטיבי.
לאפשר לעו"ס הכשרה בנושא.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- על העו"ס לייצג את המטופל במידע המשקף את מצבו בדיווח בישיבת הצוות הרב מקצועית. על כל הצוות הרב מקצועי לכתוב תכנית טיפול ומעקב אחר יישום ההמלצות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לאפשר המשך הדרכה מקצועית והעמקת ידע בתחום הגריאטריה ובנהלי משרד הבריאות. הדרכה בשימוש בתוכנה הממוחשבת תייעל את הדיווח ברצף הטיפול ובכלל.

רשומת מטופל

- לאפשר רישום מידע חסוי בתיק המטופל בעבודה סוציאלית בכפוף לכללי החיסיון והאתיקה. (נוהל רשומות בעבודה סוציאלית) להתייחס לחוויית המטופל כאשר מתקיים אירוע חריג.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס איכפתית, מסורה, מכירה את המטופלים ומבצעת התערבות מקצועית פרטנית איכותית. יחד עם זאת יש להעמיק בידע בתחום הגריאטריה ובנהלי משרד הבריאות. חשוב לחזק את התקשורת וממשקי העבודה הרוחביים בין הצוות הרב מקצועי לרווחת המטופל. יש להקים וועדה למניעת התעמרות בהקדם. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- הרוקח וותיק מאוד בתחום, בעל השתלמויות רבות. פעילות רוקח במוסד ראויה לשבח.
- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

ניהול הסמים

- ניהול סמים מסוכנים כולל קנאביס רפואי מתנהל בהתאם לתקנות.

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.
- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.
- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

תיקון ליקויים

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקרות קודמות: תקינה רוקחית מיושמת.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

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

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן.
- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.
- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.
- המידע על אריזות מגש גזורות עדיין כולל: שם התכשיר, חוזק, מס' אצווה, תאריך תפוגה: כן.
- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.
- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.
- טמפ' בטווח הנדרש: כן.
- מיקום וגודל הולמים: כן.
- סדר וניקיון כללי: כן.
- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.
- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן.
- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.
- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.
- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כן.
- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: נמצא כי בדיקות רמות תרופות בדם אינן מתקיימות- לא תקין. הרוקח מעביר מסר לרופא בית אך ללא תגובה.

סיכום כללי

- במוסד מתפקד רוקח יועץ, כשלוש ש"ש, בנה תחום רוקחות וזה ראוי לשבח. יחד עם זאת ישנם אתגרים הנוגעים לתקשורת עם רופא הבית: התמודדות עם פוליפארמה, עבודה מול רוקח בסיקול אינטראקציות משמעותיות, ביצוע מעקב אחרי בדיקות תרופות בדם.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- 1.נבדקה מחלקה סיעודית בקומה 2 (נמצאים בה 30 מטופלים וכל החדרים מאוכלסים) .
2.סביבת המטופל הייתה נקייה ומסודרת: סדינים נקיים במיטות, מיטות /ארוניות/ארונות נקיים, קירות נקיים ליד המיטות. הציוד להיגיינה אישית (מברשות שיער \שיניים) מוחזקים בצורה תקינה. רמת הניקיון ברמה גבוהה.
3.טמפ' בחדרי אשפוז, חדר אוכל /חדר יום הייתה תקינה 24 מעלות צלזיוס.
4.נמצאו בשירותים אמצעים להיגיינה אישית (חומרי חיטוי, נייר לניגוב ידיים ונייר טואלט).
5.במחלקה קיים מטבחון המיועד לחלוקת מזון שמתקבל מהמטבח המרכזי, שימוש בבלנדר להכנות מזון גרוס\טחון לפני ההגשה בלבד (כולל נטילת דגימות) ולשטיפת כלי ההגשה (כולל בלנדר) במדיח כלים בטמפ' הנדרשת . ישנה אחראית קבועה על מערך ההזנה במחלקה. הוצג יומן למדידה ורישום טמפ' מזון חם וקר בעת קבלתו ממטבח - ונמצאה טמפ' תקינה. המצב התברואי – תקין.
6.נמדדה מדגמית טמפ' מים חמים בנקודות צריכה במקלחת והייתה תקינה ומתאימה לבטיחות המשתמשים (43 מעלות צלזיוס).
נמדדה מדגמית טמפ' מים חמים מסופקים (מטבחון מחלקתי) הייתה תקינה - 59 מעלות צלזיוס.
7.במוסד קיים מטבח בישול - מטבח מופעל בשיטת "בשל הגש" במהלך השבוע ובסופי שבוע "בשל קר". מבחינת תשתיות, תחזוקה, חלוקה למדורי עבודה פונקציונאליים, הצבת מקררים וניקיון כללי – מצב תקין . תפעול טעון תיקון (מפורט מטה).
8.נבדקה ידנית טמפ' מים חמים על הגג המבנה ונמצא כי: מים חמים מסופקים טמפ' של 60 מעלות צלזיוס,טמפ' המים החמים חוזרים 56 מעלות צלזיוס (מצב תקין) ומים חמים מנוקזים 59.8 מעלות צלזיוס (מצב תקין).
9.ניקוי וחיטוי אוגר מים חמים בוצע בתאריך 1.11.22 (בפועל בשימוש רק אוגר אחד).
10.דיגום שיגרתי במי שתייה בוצע בתאריך 23.04.23 – התוצאות תקינות .
11.הוצג דיגום אחרון לחיידקי לגיונלה עבור חודש 30.01.23 בלבד (התקבלו תוצאות תקינות). דרשנו מכם לבצע דיגום לחיידקי ליגיונלה פעם בחודש (וזאת לאור האירועים חריגים בתוצאות דיגום חיידקי ליגיונלה) ואזורי סיכון פוטנציאליים במערכת המים הקרים והמים החמים להתרבות חיידקי ליגיונלה (קומה א' לא מאוכלסת ולא מנותקת ממערכת מהסיבות טכניים). יש להשלים תוצאות דיגום ולבצע דיגום פעם בחודש.
12.במקום קיים חדר כביסה. מערך טיפול בכביסה עבר שיפור משמעותי מבחינת אופן שינוע כביסה נקייה למחלקות , הקפדה על הפרדה בין אזורים ואחזקת הכביסה המלוכלכת וכביסה הנקייה .מצב תברואי כללי – תקין .
13.במוסד מבצעים גזירת ציפורניים על ידי צוות של מוסד. יש להקפיד על ניקוי וחיטוי כלי העבודה על-פי תקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לעסקים לא רפואיים בגוף האדם) תוספת רביעית (אופן ניקוי, חיטוי ועיקור כלי עבודה).
14.פינוי פסולת רפואית מזוהמת (פריטים חדים) ופסולת הרפואית מסוכנת מתבצעת ע"י חברת "טביב" - החברה החיצונית שמובילה את הפסולת ובעלת רישיון בתוקף . לאחסון פסולת רפואית מזוהמת ופסולת רפואית מסוכנת הוסדר מחסן ייעודי – מצב תברואי תקין מבחינת תשתיות וניקיון.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מטבחון מחלקתי:
1.לא מתבצעת מדידת טמפ' מזון טחון \גרוס רישומה ביומן.

2. כמות דגימות מזון פחות מ-150 גר.

מטבח:
1.יש להקפיד להימצאות רישיונות הנדרשים כגון רישיון יצרן ורישיון עסק של ספקים ורישיון לרכב הובלה בתוקף) . יש לנהל יומן קבלת סחורה הכולל: בדיקת תקינות אריזות , טמפ' , רמת ניקיון ברכב הובלה וכו' .
2.המקפיאים (סנפרוסט ובשר\דגים\עופות) עמוסים בסחורה , אין אפשרות להיכנס למקפיא . יש להקפיד על כמות הסחורה ותדירות הספקה בהתאם לנפח אחסון הקירור.
3.יש להחזיק במקררים נפרדים סוגי מזון שונים ובשלבים עיבודם שונים כגון בשר בתהליך ומאכל חצי מוגמרים.
4.נדרש להקפיד על טמפ' תקינה בתהליך חימום חוזר של מזון מצונן בסופי שבוע (טמפ' לא תפחת מ-80 מעלות צלזיוס). אנו ממליצים לשקול אפשרות של תיעוד אוטומטי של טמפ' בתהליך חימום מזון מצונן. הגשה למטופלים צריכה להיות לא יאחר מ-30 דקות מסיום החימום מזון מצונן.
5.יש להקפיד על מעקב של טמפ' (מדידה ורישום) מזון קר וארוחות בוקר מזון חם \קר שמכינים במטבח בנוסף, לא מבצעים מדידה ורישום ידני של טמפ' מזון חם לאחר חימום חוזר (מח' סיעודית).
6.דיגום מזון: לא מבצעים נטילת דגימות מזון לאחר חימום חוזר (מח' סיעודית) .
7.בחדר להפשרת בשר הורגש ריח חזק . יש להחזיק דג בתהליך, בהפשרה במקרר ייעודי בלבד (מדור עיבוד דגים).
8.מחזיקים בחדר קירור סלטים וירקות בתהליך ללא סימון תאריך הכנתם.
9.יש להחזיק תבלנים באריזות מקוריות בלבד .

מערכות מים חמים וקרים :
1.לא הוצג תדפיס רישום רציף של טמפ' המים החמים - דבר שאינו מאפשר לבצע בדיקה של יעילות סחרור ותקינות טמפ' מים חמים המסופקים והחוזרים בכל עת. יש להשלים ללא דחוי. יש לוודא כי מתקיימת התראה טלפונית בירידת טמפ' במים חמים .
2.יש ללמוד ולהפנים את ההנחיות החדשות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה ומיקרואורגניזמים נוספים במערכות המים שנכנסו לתוקף ב- 1.03.23 .
3.יש לדאוג לתחזוקה שוטפת, ניקוי וחיטוי אביזרים למניעת כוויות וזאת בהתאם להוראות היצרן (לכל הפחות פעם בחצי שנה). יש לדאוג לתיעוד.
4.אוגר מים חמים שאינו בשימוש לא מנותק (ניתוק מוחלט) ממערכת המים החמים.
5.לא מקפידים על רישום פעולות ביומן תחזוקה (ניקוז מים מנוקזים באוגר, רישום טמפ' מים חמים מסופקים ומים חמים חוזרים במדידה ידנית).
6.לא הוצג טופס נטילת דגימות בעת דיגום.
7.אין נוהל ניקוי וחיטוי של ראשי המקלחות.
8.הגנת רשת מי שתייה מסיכוני זרימה חוזרת ברחבי המוסד: הוצגו 6 דוחות מתקין מוסמך על בדיקת אביזרים למניעת זרימה חוזרת במוסד, הדו"חות בתוקף . עם זאת , לא הוצג טופס רשימת מז"ח שהותקנו במוסד (בהתאם לנוהל w01) .יש לוודא שהתקנת המז"ח מאושרים ע"י משרד הבריאות. יש לפעול בהתאם למפרט W-01 בהתקנת מז"ח .
9.לתשומת לבכם , בפברואר 2022 נכנס לתוקף ת"י 4426 "מונעי זרימה חוזרת – דרישות התקנה ובדיקות " לאור זאת, נדרש להצמיד תוויות \מדביקה על גבי מז"ח הנבדק הכוללת תאריך הבדיקה, שם הבודק, שם החברה שבה עובד הבודק וכו'.

שונות:
1.יש להכין טופס ביצוע פעולות הדברה וזאת בהתאם לנוהל לחימה במזיקים בבתי חולים עדכון 1996
2.ביתן אשפה - מצב תברואי ירוד: קיימת סתימה בתעלת ניקוז ברצפה, הקירות והרצפה עם כתמים והצטברות פסולת, הורגש ריח חזק של פסולת, יש מכת זבובים, המזגן לא פעיל.
3.יש להפריד בין הפחים המיועדים לאיסוף פחי פסולת רפואית מזוהמת לבין פסולת רפואית מסוכנת שהוצבו במחסן לפסולת רפואית (דרוש סימון).
4.לא הוצגו תעודות משלוח לפסולת רפואית מסוכנת ולפסולת רפואית מזוהמת.
5.לא הוצג רישיון לרכב פינוי פסולת שומנית (מפריד שומן).
6.לא הוצג נוהל ניקוי וחיטוי כלי עבודה לגזירת ציפורניים.
7.עגלת שינוע כביסה נקייה למחלקה ללא כיסוי ואיטום מדף התחתון - אין להחזיק באזור המיועד לשטיפת אוגרים מלוכלכים.
8.נקודת הניקוז בחדר לקליטת כביסה מלוכלכת סתומה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לסיכום:
1.יש לנהל את המוסד בהתאם לכל הדרישות למוסדות רפואה.
2.יש למנות בעל הכשרה מקצועית בתחום תברואת המים. האחראי בתחום מים נדרש להכיר היטב את מבנה מערכות המים הקרים והחמים במוסד, כולל הפעולות הנדרשות ותחזוקה שוטפת בהתאם לכל הדרישות בנושא.
3.יש להפעיל את המטבח בהתאם לאזורי עבודה פונקציונליים ולהקפיד על תהליכי עבודה תקינים בכל שלבי הטיפול בסוגי מזון שונים ואחזקתם במתקני קירור ייעודיים בלבד בהתאם לתזרים.
4.יש לבצע הדרכה לצוות המטבח לצורך ריענון נושא תברואת מזון ובמידת הצורך להכין נהלים פנימיים במטבח במערך ההזנה בכל שלבי הטיפול במזון כולל ניקיון כללי.
5.המוסד נדרש להחזיק ולהציג לצוות בקרה בכל עת את כל המסמכים התקשרות ורישיונות תקפים של ספקים, מסמכי תחזוקה תקפים ועדכנים ותוצאות בדיקות עדכניים. יש לדאוג לנהל קלסר מסודר בנושא אישורים ורישיונות בהתאם לנדרש בכלי בקרה מעודכן מנובמבר 012 , נהלים מקובלים ורשימת מסמכים להבטחת איכות תחומי בריאות הסביבה עדכון 2.09.2018.
6.יש לציין שסביבת המטופל , אחזקת ציוד כללי ואישי ורמת הניקיון נשמרת ברמה גבוהה – הדבר ראוי לשבח.
7.שיתוף פעולה של צוות המוסד בזמן הביקורת היה מצוין– דבר שהבטיח עבודה יעילה ביותר.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- "פאלאס להבים שותפות מוגבלות" נפתחה מחלקה סיעודית בחודש מאי 2022.
המחלקה הסיעודית שוכנת בקומפלקס יוקרתי.
המחלקה מעוצבת ומרוהטת בתכנון אדריכלי מושקע. חדרי המטופלים מרווחים ומצויידים בריהוט חדש ומתקדם.
לכל מטופל מיטה חשמלית מתכווננת, ארון ושידה מודרנים, טלויזיה לכל מטופל. לכל חדר שירותים ומקלחת צמודים.
במחלקה מרפסת גדולה, מקורה ומרווחת, מעוצבת בעציצים ופרחי נוי.
בחדר היום מונחת עמדת קפה ועוגיות נגישה לרווחת המטופלים.
המחלקות והמרחבים הציבורים נמצאו נקיים ואסטטיים ומשרים אווירה חמה ונעימה.
בית החולים נגיש לתחנת רכבת סמוכה.

נספח ג'

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-28 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		0.420	0.602	0.182	43.3%
אחיות	3	5.430	6.058	0.628	11.6%
מוסמכות		5.430	5.736	0.306	5.6%
מעשיות		0.000	0.322	0.322	100%
כוח עזר		10.250	19.590	9.340	91.1%
Nutritionist	1	6.000	12.000	6.000	100%
Physiotherapist		0.420	0.500	0.080	19%
Occupational Therapy	1	6.000	12.000	6.000	100%
Employment Instructor		0.500	0.450	-0.050	-10%
Speech therapist	1	0.800	1.000	0.200	25%
Social Worker		0.300	0.513	0.213	71%
Pharmacist	1	2.520	3.000	0.480	18.3%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-36 מיטות ברישוי ו-28 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.275	1.000	0.725	263.6%
House keeper	0.275	0.500	0.225	81.8%
Maintenance worker	0.208	1.000	0.792	380.8%
Storekeeper	0.208	0.500	0.292	140.4%
Chief cook [1]	0.275	1.000	0.725	263.6%
kitchen worker	0.833	1.000	0.167	20%
Cleaner	1.300	1.500	0.200	15.4%
Kashrut supervisor	0.142	0.250	0.108	76.1%
Gardener	0.075	0.500	0.425	566.7%
Secretary	0.275	1.000	0.725	263.6%

[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: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 01.05.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	18.00
בריאות הסביבה	3.00
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	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	0.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	0.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
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	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	37.00