מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 04.03.2025

במוסד: "פאלאס להבים שותפות מוגבלת"

בישוב: להבים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע

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"

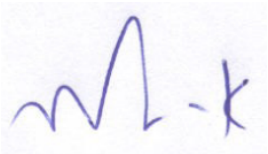
מצורף דוח הבקרה מיום 04.03.2025.

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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: .

בברכה,
ד"ר אבנר שחר
גריאטר מחוזי, מחוז דרום



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
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 04.03.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז באר-שבע.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אבנר שחר, גריאטר מחוזי, מחוז דרום
- **סיעוד** - ד"ר קלאודיה קונסון, מפקחת על הסיעוד הגריאטרי, מחוז באר-שבע
- **פיזיותרפיה** - גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
- **ריפוי בעיסוק** - גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **עבודה סוציאלית** - גב' עינת סילברשטיין, עובדת סוציאלית, מחוז באר-שבע
- **רוקחות** - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **בריאות הסביבה** - גב' אולגה קריאז'בסקיך, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע

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 (טיפולתוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית	36	30	29	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש	30	17	9	-	8	-	-	-	-	-
סה"כ	66	47	38	-	8	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 47 מאושפזים

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע תזונה לא התקיימה בקרה

- 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

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.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	70%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מחלקה סיעודית :

כללי : מדובר במחלקה חדשה יחסית. מפוארת, תשתית גבוהה ביותר. המוסד מקבל רק פרטי.

תחומים לחיזוק :

1. המנהל הרפואי מומחה בתחום הגריאטריה, מאבות הגריאטריה בארץ [1].
2. רופא הבית הינו עובד "צבר רפואה" דרך צבר עבר קורס פליאציה והדרכות רבות נוספות . [3]..
3. קיים ייעוץ גריאטרי מתועד [8].
4. הייעוץ הגריאטרי מתועד כנדרש [9]. יועץ פרופ' א'.
5. נוהל הגבלה פיזית קיים ומבוצע כסידרו [12]. הגבלות במידה/ בטעם.
6. רופא הבית הינו קלינאי מנוסה מכיר היטב המטופלים ומצבם [16].
7. האנמנזה שלמה ואיכותית [18]. מעולה.
8. מבוצעת הערכה קוגניטיבית מובנית ומלאה [20].
9. מבוצעת הערכה תיפקודית מובנית [21].
10. הסיכום מפורט ורלוונטי [24].
11. מכיל תכנית טיפול מלאה. כולל תזונה, ומקצועות הבריאות [24].
12. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות כרוניות [27]. ותיעוד פצעי לחץ.
13. הפניה למיון ממוחשבת ומלאה [29]. אין ריבוי אישפוזים.
14. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
15. קיים תיעוד של בדיקות מעבדה לא תקינות. [34] יש תיעוד.
16. בבדיקה תקופתית מתועדת תוכנית טיפול [37].
17. תדירות ישיבות הצוות טובה [38].
18. ישיבות הצוות מהותיות ורלוונטיות. ראוי לשבח. [39].
19. שימוש באמצעים מגבילים הינו ע"פ נוהל. קיימת מעורבות המשפחה [40].
20. קיימות 4 הגבלות. זהו בהחלט מספר סביר.
21. [42]. דיווח אירוע חריג מתבצע.
22. [43]. סיכומי פטירה - לא נבדק.
23. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44]
24. פעילות חיידקים עמידים מתנהלת ע"פ נוהל [47]. כרגע אין חיידקים עמידים במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור :

1. יש לדאוג לספרות עדכנית ולהנגשת נוהלי האגף במועדפים באינטרנט [4].
2. הרופא אינו מעורב בהיערכות מניעת זיהומים [5].
3. בשעות הערב יש להבטיח זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6]. אין שום תיעוד ביקור בערב.
4. אין ייעוץ פסיכיאטרי [7].
5. ניתן לחדד ולהעמיק היכרות עם הנהלים [10]. מומלץ למנהל הרפואי.
6. אין תיעוד של דיונים בנושא סוף-חיים [14]. אין איזכור.
7. רופא הבית ללא מומחיות, אך קלינאי מנוסה. מקביל לבוגר שלב א. [15]
8. אין איזכור מדד כאב על ידי רופא [46].
9. בדיקה גופנית לא שלמה, הרישום אינו אמין, יש טקסט אוטומטי כוזב – ממצא חמור [19].
10. קיים שימוש בטקסט אוטומטי. ניתן משוב לצוות. זוהי עבירה אתית : רישום רפואי כוזב !!!
11. ממצא חמור: בבדיקת גוף נמצא טקסט אוטומטי שיקרי. זהו זיוף מסמך. הריני מזהיר הרופאים. [19].
12. ההתייחסות לתיסמונות גריאטריות אינה מלאה [22].
13. [23] חסר פיענוח EKG במספר מטופלים. [23]
14. יש לרשום מעקב רפואי לכל דייר לפחות פעם בחודש [25].
15. לא נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי [26].
16. ההתייחסות לתיסמונות גריאטריות אינה מלאה [28] חסרה אבחנת DOUBLE I.C..
17. חלק מהוראות הרופא לתרופות אינן חתומות כדין [30]. אין חתימה ידנית. רישום לא חוקי !
18. יש לרשום הודעה רפואית ולחתום ע"י חותמת רופא וחתימה. לחלופין קוד מזהה או זיהוי ביומטרי [30].
19. בדיקה תקופתית של תרופות מבוצעת באופן חלקי [32].
20. קיימת פוליפארמה. זה לא מובן ולא מוצדק בהינתן רופא רב ידע וביטחון. [32].
21. בבדיקה תקופתית יש להתייחס לממצאים חדשים ב-3 חודשים אחרונים [35,36]. קיים טקסט אוטומטי כוזב.
22. בבדיקה תקופתית יש התייחסות חלקית למצב תיפקודי וקוגניטיבי [36].
23. הרופא אינו מעורב בתכניות מיוחדות במוסד [46].

סיכום כללי - תחום רפואה

- מדובר במוסד פרטי, חדש יחסית. למנהליו שאיפה להגעה לרמה גבוהה. אנו שותפים ותומכים לעבודתם.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרת חידוש רישוי, בקרה מתואמת. הבקרה התחילה ב- 08:00.
מדובר במוסד משולב, דיור מוגן, מחלקה סיעודית ומחלקת תשושי נפש.
מדובר ברשת בפריסה ארצית עם ניסיון רב בניהול מחלקות לחולים כרוניים.

במחלקה סיעודית 29 דיירים. דייר אחד מאושפז בבית חולים. במוסד אין מטופלים שיקומיים. ישנם שני דיירים המוגדרים כחולים מורכבים עקב פצעים קשיי ריפוי בדרגה 4-3, זאת בהתאם לבקשת המשפחות ובאישור הגריאטר המחוזי.
במחלקה אין דיירים עם זונדה או פג. ישנו דייר אחד עם קטטר סיליקון.
5 דיירים סובלים מסכרת.

במחלקה לתשושי נפש ישנם 17 דיירים מתוכם 8 מוגדרים כתשושי נפש ו-9 דיירים סיעודיים.
ישנו דייר אחד עם גסטרוסטומי.
ישנו דייר אחד עם פצע דרגה 2-1.
שני דיירים מקבלים חמצן לפי צורך דרך מחולל חמצן.
6 דיירים סובלים מסכרת.
4 דיירים עם הגבלת תנועה.

למוסד אין אישור למתן IV.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית של המוסד וותיקה בתחום הגריאטריה. לפני תפקיד נוכחי רוב הזמן היתה מתפקדת כאחות אחראית מחלקה. עכשיו מוגדרת כמנהלת צוות אחיות המוסד.
- האחות משקיעה רבות בגיוס ופיתוח צוות. משתתפת פעילה בפורום מנהלות סיעוד מחוז דרום.
- האחות שיבצה בראש כל מחלקה אח או אחות מוסמכים.
- לאחרונה אנו רואים יציבות במצבת כוח האדם במוסד.
- במוסד ישנם נאמני נושא בתחום פצעי לחץ, מניעת זיהומים ומניעת עצירות. נאמני נושא בעלי הכשרה רלוונטית. כעת מתחילים את פיתוח תחום הנאמנות במוסד.
- לפי דווח, לאחרונה גויסו 8 מטפלים נפאליים. העובדים קיבלו הכשרה מקצועית ואולפן במסגרת הדרכות מטעם הרשת, דבר הראוי לשבח.
- יש לקדם ולפתח שיתוף פעולה בין הצוות הרב-מקצועי לבין צוות האחיות. חשוב לקדם פרויקטים משותפים ולבנות תהליכי עבודה משותפים בראייה הוליסטית כלפי המטופל ובני משפחתו.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המוסד חדש ומצויד בציוד חדיש. ישנה נגישות במעברים.
- מנכ"ל פאלאס מדיקל בשיתוף עם הצוות הרב מקצועי וצוות האחיות משקיע רבות בהטמעת טכנולוגיות חדשות.
- המוסד נמצא בתהליכי גיוס כוח אדם ומשקיע בכך משאבים רבים. עם כל הקשיים האובייקטיביים, צוות האחיות התייצב.
- לפי דווח, לאחרונה גויסו 8 מטפלים נפאליים. העובדים קיבלו הכשרה מקצועית ואולפן במסגרת הדרכות מטעם הרשת, דבר הראוי לשבח.
- בתצפיות על טיפול אישי ניכר כי המטפלים יודעים את העבודה באופן יסודי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חייבת להתקיים הלימה מלאה בין אבחנות סיעודיות לאבחנות רפואיות.
- יש לפעול לקידום פרויקטים משותפים של הצוות הרב-מקצועי עם צוות האחיות.
- חשוב להפנות את צוות המטפלים הישראלים להכשרות רלוונטיות בתחום "המטפל המיומן". בקורס שנפתח לאחרונה לא הצטרף אף נציג מהמוסד.
- חשוב להביא להלימה מלאה הוראות רופא בשימוש בתכשירים.
- חשוב לבצע ריענון נוהל חלוקת תרופות.
- בשיתוף פעולה עם רוקח אחראי חשוב לבצע הדרכות לצוות בנושא של ריסוק תרופות שניתנות לריסוק, תרופות ברות סיכון וכו'.
- יש לקדם תחום מניעת עצירות במוסד.

סיכום כללי - תחום סיעוד

1. תכנית טיפול בקבלה לאשפוז:
- בדיווח סעודי קיים רישום על דייר החולה במחלת ריאות כרונית (COPD). הדייר זקוק לחמצן, אך באבחנות רפואיות לא קיימת אבחנה זו. בתצפית על מסמכים מב"ח וקופ"ח רשומה האבחנה COPD. הדייר סובל מ-DVT מקבל תרופה לדילול דם קומדין. ברשומה אין התייחסות לעיתוי בדיקות מעבדה.
במהלך הבקרה רשמנו פנייה לרופא בבקשה להפניה לבדיקות מעבדה.

2. מעקב סיעודי:
- בתצפית, נבדקו 5 דיירים עם מחלת סכרת. קיים חוסר הלימה בין האבחנה לטיפול התרופתי שמטופל מקבל בפועל. לדוגמא: באבחנות רשום שדייר מאובחן עם סכרת סוג 2 (סכרת שאינה בטיפול אינסולין), אך בפועל הדייר מקבל אינסולין.
- לדייר הסובל מ DVT ישנן בצקות ברגליים. יש להתייחס לדרגת הבצקות. יש לציין את מיקום הבצקת ודרכי טיפול תרופתי וטיפול שאינו תרופתי, כגון הגבהת רגליים בזמן שהות במיטה.
יש לבצע התייעצות עם צוות פיזיותרפיה. יש להקפיד על רישום ודווח ברשומה הסיעודית. בזמן בקרה שלחנו בקשה לצוות פיזיו למתן יעוץ מקצועי.
- ראיינו דיירת עם ירידה קוגניטיבית, הגענו למסקנה שיש חשיבות לחוו"ד מרב"ע או בדיקה של גריאטר / פסיכוגריאטר. הדיירת באי שקט ומבקשת לחזור הביתה. חשובה התייחסות רב מקצועית.

3. תרופות:

- בתצפית בעת חלוקת תרופות האחות ביצעה את כל הפעולות לפי הנוהל למעט ריסוק תרופה. ברשומה צוין שהתרופה בטבלייה, אך בפועל התרופה סופקה בקפסולה. הדיירת מקבלת תרופות בריסוק. בתצפית האחות פתחה את הקפסולה, מה שאסור על-פי הוראות יצרן.
- חובה לבצע ריענון נוהל חלוקת תרופות תוך ליווי רופא ורוקח אחראי.
- בתצפית, מרבית הדיירים מטופלים בבנזודיאזפינים בנושא נדודי שינה. יש להתייחס ברשומה הסיעודית לנדודי שינה, מעקב אחר השפעות התרופה. יש לקיים רישום ודווח.

4. הבטחת סביבה בטוחה:
- בתצפית, ביקשתי להצטרף לטיפול אישי באחד הדיירים. נצפו מעברים בשימוש במנוף ערסל ממיטה לכיסא רחצה ומכיסא רחצה לכיסא גלגלים.
- המטפלים נתנו הסבר לדיירת על הפעולה. המטפלים שמרו על פרטיות הדיירת לרבות עבודה בדלתות סגורות. המטפלים עבדו בשיטת עבודת צוות. המטפלים הכינו מראש את כל הציוד הנדרש, כולל עגלת טיפולים, מגבות נקיות, אוגרים לפסולת ואוגרים לכביסה מלוכלכת עם דוושה.
על האוגרים יש רישום ב-4 שפות: עברית, אנגלית, רוסית ונפאלית. המטפלים העבירו את הדיירת בעזרת מנוף ערסל לכיסא גלגלים. העברה בוצעה תוך שמירה על כללי הבטיחות. הצוות מבצע את ההעברה בביטחון, יודע ומכיר את הפעולה היטב. במהלך כל ההעברה הצוות שוחח עם הדיירת. הדיירת הועברה בכיסא גלגלים למקלחת. המטפלת דיברה עם הדיירת על העדפותיה לגבי סבון ושמפו. המטפלת בדקה כי הדיירת מרוצה מטמפרטורת המים. כל התהליך של הטיפול האישי ראוי לשבח. בזמן שאחת המטפלותעסקה בטיפול אישי בחדר המקלחת, המטפלת השנייה טיפלה בסידור המיטה והכינה בגדים נקיים לדיירת לאחר רחצה.

5. תקשורת:
- אנו מבינים שהמוסד נמצא בתהליכי גיוס כוח אדם רב-מקצועי, אך יחד עם זאת, יש לקדם תקשורת בין הצוותים השונים במוסד.

6. הזנה והאכלה:
- במהלך הבקרה נבדק נושא משקל הדיירים. נצפתה רשומה של דייר שירד 10 ק"ג במשך שנה. לפי דיווח של צוות האחיות. התברר שדייר זה עבר ניתוח בריאטרי ע"י טבעת לפני שנים. הנושא לא בא לידי ביטוי ברשומה הרפואית. הצוות ציין שמידי פעם יש הקאות לדייר. יש לקיים דיון רב מקצועי במקרה זה ולבנות תוכנית התערבות רב מקצועית.
- בתצפית, ארוחת בוקר וארוחת צהרים הוגשו בצורה אסתטית תוך שימוש בסכו"ם מותאם.

7. הפרשות:
- יש לקדם את נושא מניעת העצירות בתוכנית עבודה רב-מקצועית כלל מוסדית.
- יש חוסר הלימה בין רישום רפואי לרישום סעודי בנושא של שליטה בסוגרים. בתוכנית התערבות הצוות הסעודי, דייר אינו שולט בסוגרים וזקוק למוצרי ספיגה ואילו אין לכך התייחסות ברשומה הרפואית.

8. היגיינה אישית ולבוש:
- הדיירים לבושים בבגדים אישיים, נקיים ומתאימים לעונה.

9. קשר עם המשפחה:
- בתצפית, המשפחות מכירות היטב את צוות האחיות וצוות המטפלים. בזמן הבקרה ניכרת תקשורת פתוחה וחיובית בין המשפחות לצוות. מספר בני משפחה ניגשו לומר דברי שבח על המוסד.

10. עדכון מקצועי:
- הנהלת המוסד יחד עם מנהל האחיות עושים מאמצים רבים להפנות אנשי צוות לקורסים ולימודים שונים.

11. עדכון מקצועי:
- לפי דווח אחות ראשית נושא טיפול בכאב נמצא בתהליך הטמעה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במקום שתי מחלקות פעילות, מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש. חדר הפיזיותרפיה נמצא בקומת הקרקע של הבניין בסמוך לחדר ריפוי בעיסוק וללובי.

ניהול כח-אדם

- בחצי השנה האחרונה התחלף צוות הפיזיותרפיה, נקלט מנהל שירות חדש ופיזיותרפיסט נוסף. שני הפיזיותרפיסטים נותנים שירות למחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש בהיקף כולל של 0.8 משרה. שתי המחלקות אינן בתפוסה מלאה.
טרם השינוי עבד פיזיותרפיסט אחד ב- 0.25 משרה.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת השעות יעילה. עם זאת, מומלץ למצוא זמן לעבודה משותפת של הפיזיותרפיסטים במהלך השבוע.

פרופיל המטופלים במוסד

- לאחר השלמת תקן הפיזיותרפיה בחצי השנה האחרונה, במחלקה הסיעודית, אחוז גבוה מהמטופלים מקבלים טיפול פיזיותרפיה הן במסגרת פרטנית בחדר הפיזיותרפיה והן במסגרת קבוצתית. קיימת התאמה של תדירות הטיפולים לצרכי המטופלים ולמצבם, מרבית המטופלים מקבלים טיפול בתדירות גבוהה, מספר פעמים בשבוע.
במחלקת תשושי הנפש, מרבית המטופלים מקבלים טיפול במסגרת המחלקה.

ארגון השרות

- מנהל השירות ותיק ומנוסה, בעל הכשרות רבות.
השירות מנוהל באופן מאורגן.
לרוב קיימת עזרה של צוות המטפלים בשינוע מטופלים מהמחלקות לחדר הפיזיותרפיה ויש להמשיך זאת, על מנת למקסם את הזמן והיכולת הטיפולית שלהפיזיותרפיסטים.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי למטופל חדש מבוצע במועד, ההערכות מלאות וכוללות לרוב את המצב הפרמורבידי המלא, מטרות תפקודיות רלוונטיות ותכנית טיפול מותאמת.

טיפול בקבוצה

- קיימת קבוצת ישיבה בכסא גלגלים. הקבוצה מתקיימת פעם בשבוע.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מרבית המטופלים יושבים באופן נוח ובטוח, ניכרת חשיבה בהתאמת ההושבה ואביזרי העזר.
הפיזיותרפיסטים מעורבים בהחלטה על הגבלה פיזית/ התרה.
הפיזיותרפיסט השלים קורס גלגלי ידע לאחרונה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- קיימים דפי תפקוד ליד מיטות המטופלים. על כיסא המטופל קיים שם ואביזרי ההושבה.
רשימת הליכה מעודכנת נמצאת בטופס מרוכז במחלקה עם הנחיות לאופן ההליכה- א.ע, מידת תמיכה ומרחק הליכה. בנוסף, רשימה של עמידה יזומה - הרשימות חתומות כנדרש ע"י צוות המטפלים.
מרבית ההנחיות נשלחות דרך הרשומה הממוחשבת.
מתקיימת הדרכה לעובד חדש.
בוצעה הדרכת רוחב בנושא מעברים פעם אחת בשנה החולפת, לציין כי בהדרכה היו מעט משתתפים.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה רחב, מואר ונגיש, קיימים שירותים הצמודים אליו.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- בשתי המחלקות כל המיטות הן מסוג LO - HI מתכוננות. קיימים מזרנים מסוגים שונים כולל מספר רב של מזרנים דינמיים.
ישנם מנופים מסוג הרמה והקמה (עמידה).
קיימים הליכונים מסוגים שונים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ארגון השרות

- כרגע אין פרויקט רב מקצועי פעיל. מתוכנן פרוייקט מניעת נפילות בעזרת מערכת שהותקנה לאחרונה.
חשוב ומומלץ ליצור שיתופי פעולה עם הסקטורים האחרים לקידום איכות הטיפול.

אבחון פיזיקלי

- בהערכה ראשונה יש להקפיד לכתוב את תפקודו הקודם של המטופל כפי שהיה טרם אשפוזו.
חשוב להעמיק את החשיבה המקצועית בנושא הגדרת מטרות הטיפול וכנגזרת מכך תכנית הטיפול.

טיפול בקבוצה

- יש לפעול להגדלת מגוון הקבוצות ותדירותן. חשוב להשתמש בקריטריונים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים לקבוצה. בדרך זו ניתן לגוון בסוג הקבוצות וליצור התאמה אופטימלית למטופל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש לבצע מעקב ראשון תוך חודש מההערכה הראשונית שנעשית בקבלה ולאחר מכן כל שלושה חודשים. בנוסף, יש לתעד כל שינוי משמעותי במצב הרפואי והתפקודי של המטופל.
יש לחדד את רישום המעקב כך שיופיע בו המידע הרלוונטי והעדכני באופן מתומצת. חזרה על סיכום בדיקת הקבלה אינה רלוונטית ואינה משקפת את מצבו העדכני של המטופל.
חשוב לתעד במעקב את מידת ההצלחה/ אי ההצלחה של תכנית הטיפול שמבוצעת ולקבוע מטרות להמשך.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להמשיך להצטייד באביזרי תמיכה להושבה בהתאם להמלצות הצוות המקצועי.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לבצע הדרכות נוספות לצוות המטפלים, להקפיד על נוכחות הצוות בהדרכות ובמקביל לעקוב אחר יישום ההנחיות והטמעת ההדרכה.

מומלץ להקים וועדות מוסדיות ולשלב את מנהל השירות בועדות בהן יכול לתרום מהידע המקצועי שלו. מנהל השירות השלים קורסים בתחום פליאטיבי, לימפתי ועוד.
יש להמשיך לעודד ולאפשר לפיזיותרפיסטיםלצאת לקורסים וימי עיון הרלוונטיים לעבודתם בגריאטריה.

ציוד טיפולי

- ציוד לגיוון הטיפולים הפרטניים והקבוצתיים כגון: גומיות במגוון דרגות קושי, טבעות, כדורים, מקלות – חלקם קיימים וחלקם נלקחים מחדר רפ"ע, יש להקפיד שיהיה ייעודי גם לחדר הפיזיותרפיה. ציוד טיפולי נוסף הנדרש בהתאם לדרישות ההצטיידות – מכשיר לשיכוך כאבים וגירוי עצבי וסלינגים - לא נמצא, ציוד בתחום טכנולוגיות משחוק נמצא כעת בתהליך רכישה. מכשיר Hot Pack קיים אך אינו מחובר – יש לעשות שימוש בציוד הקיים ולפעול להשלמת החסר.

סיכום כללי

- שירות הפיזיותרפיה עבר שינויים בחצי השנה האחרונה. עם זאת, ניכר כי הצוות מכיר את המטופלים וצרכייהם.

חשוב להמשיך ולפעול לשיתופי פעולה עם הסקטורים הנוספים, לטייב את העבודה הרוחבית ולהמשיך בהדרכות לצוות.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	66%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק : מנהל שירות עזב לפני כארבעה חודשים. עדיין לא גוייס/ה מרפא/ה בעיסוק חדש/ה. מרפא בעיסוק שעובד בסניף אחר של הרשת מגיע אחת לשבוע לתגבור. הוא השלים קבלות של דיירים חדשים ומעקבים תקופתיים.
תעסוקה: 2 מדריכי תעסוקה ללא נסיון קודם בתחום וללא הדרכה מקצועית. מדריך אחד עובד 5 בקרים בשבוע, מדריך שני עובד 3 בקרים בשבוע וביומיים שהוא לא נמצא מגיעה אומנית משקמת. סה"כ בתעסוקה 40 ש"ש.
בנוסף, מתקיימת פעילות פנאי בשעות אחה"צ ובסופי שבוע ע"י מפעילים חיצוניים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: הושלמו מעקבים לכל הדיירים.

ישום תכנית הטיפול

- התאמת אביזרים וסדים: לאחרונה הותאם סד לדייר אחד.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: יש לחלק מהדיירים.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית כולל שימוש באמצעים טכנולוגיים כמו טאבלטים, נגנים אישיים mp-3, ולאחרונה גם מערכת eye-click, סנוזלן נייד. הפעילות מתקיימת 5 בקרים בשבוע ע"י שני מדריכי תעסוקה ואומנית משקמת. כאשר מזג אוויר מאפשר הפעילות מתקיימת במרפסות.
מפעילים חיצוניים מעשירים את הפנאי בשעות אחה"צ וגם בסופ"ש.

תנאים פיזיים וסביבה

- מחלקות יפות ומעוצבות, פרוזדורים רחבים, מרפסות צמודות למחלקות, פינת קפה בכל מחלקה וטלויזיה ליד כל מיטה.
- חדר ריפוי בעיסוק: מכון יפה ומרווח שמאפשר גם טיפול פרטני וקבוצתי.
- חדר תעסוקה: מתאים.
- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.
- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: במחלקות יש לוחות התמצאות אך אין לוחות פעילות.
- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: משתנה בין חדר לחדר. בחדרים יש טלויזיה לכל דייר, כורסאות נוחות. בחלק מהחדרים יש תמונות או ציורים.

ציוד ואביזרים

- קיים כנדרש. במחלקות טלויזיות חכמות ומערכת eye click. לאחרונה נרכשו טבלטים, סנוזלן נייד, נגנים אישיים.

הדרכה ותקשורת

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: עד לפני עזיבתו של המרפא בעיסוק (לפני כארבעה חודשים) הוא השתתף בישיבות צוות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: יש להגדיר מטרות טיפול ברורות וייחודיות לכל דייר בקבלה ובמעקבים תקופתיים ולציין תדירות.

ישום תכנית הטיפול

- אין תיעוד של טיפול פרטני או קבוצתי כולל רצף טיפולי, בדגש על תוכן ההתערבות ותדירותו.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: לחלק מהדיירים אין טופס קבלה ולחלק הטופס הוכן רטרואקטיבית.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות שמתקיימת לא תואמת את הדרישות של משרד הבריאות. מדריכי התעסוקה מפעילים לפי מיטב הבנתם והם ללא נסיון קודם בתחום ולא קיבלו הדרכה מקצועית ממרפא בעיסוק.
  אין דיווחי תעסוקה כלל.

תנאים פיזיים וסביבה

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: אין לוחות פעילות במחלקות.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: עדיין יש חדרים עם צביון אישי דל.

ציוד ואביזרים

- יש אמצעים טכנולוגיים מגוונים ומושקעים. חשוב להרחיב את השימוש בהם.
- ערכות נושאים: לא קיימות.

הדרכה ותקשורת

- בשנתיים אחרונות לא התקיימו ישיבות פנימיות ולא הדרכות פרטניות. תיעוד אחרון באפריל 2023.
  חשוב ביותר לדאוג להדרכה צמודה של מדריכי התעסוקה בכל הקשור לנהלים מאחר והם ללא ידע או נסיון קודם בתחום.
- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: בארבעה חודשים אחרונים אין נציגות של ריפוי בעיסוק בישיבות.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: ריפוי בעיסוק לא משולב בתוכנית החת"ש של המוסד. פעם אחרונה הועברה הדרכה במסגרת החת"ש לפני כשנתיים.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: חשוב שכל אנשי הצוות ישלחו להשתלמויות וימי עיון רלוונטיים.
  כמו כן, ניתן לבקר במוסדות דומים להעשרת הידע.

- פרויקטים מיוחדים: לא מתקיימים.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: כמעט ולא הייתה התייחסות להערות מבקרה קודמת.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המחלקה הסיעודית ומחלקת תשושי הנפש של מדיקל פלאס להבים נמצאות בתוך מבנה הדיור המוגן של פאלאס להבים.
המקום בעל נראות יוקרתית, מטופח מאוד ונעים למראה. ישנה חצר מרווחת מחוץ לבנין המחלקות, בה יש כסאות ושולחנות לרווחת המשפחות והמטופלים.
בלובי הכניסה נמצאים שולחנות וכסאות וכן פינת קפיטריה לרשות המבקרים. מעליות מובילות למחלקות.
המחלקות מרווחות, מוארות ונעימות, הריהוט והעיצוב משרים אווירה ביתית. המסדרונות רחבי ידיים ובקצה המסדרון קיימת מרפסת חיצונית גדולה שמשמשת לפעילות חוץ שמקיים צוות התעסוקה.
הטמפרטורה בחדרים ובשטחים הציבוריים תואמת את העונה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- העובדת הסוציאלית של המחלקות, עובדת ב 100% משרה ולעיתים לפי הצורך אף יותר. אינה שייכת לשירות הסוציאלי של הדיור המוגן.
טרם כניסתה לתפקיד לא היתה עו"ס במוסד כ 8 חודשים ולכן גם לא התקיימה חפיפה מסודרת.
העו"ס לא מגיעה מהרקע המקצועי הרלוונטי, יחד עם זאת, מגיעה עם נסיון בתחום המוסדות ומכירה היטב את השפה של עולם הבריאות.
חשוב מאוד להתמקצע בתחום הגריאטריה ככל הניתן על ידי קורסים, הכשרות וימי עיון פנימיים של הרשת וגם חיצוניים.
על פי נהלי משרד הבריאות נדרשת הדרכה למי שחסר נסיון בתחום. העו"ס לא מקבלת הדרכה.
העו"ס מסורה ובעלת מוטיבציה גבוהה ללמוד את התחום.

חוזקים - בכל המחלקות:

- העו"ס נותנת שירות לשתי המחלקות שבפיקוח משרד הבריאות - סיעודית ותשושי נפש.
לעוס חדר משלה עם תנאים המאפשרים מפגש עם מטופלים ובני משפחה בפרטיות.
העו"ס מסורה מאוד למטופלים, מכירה אותם ואת בני משפחותיהם היטב.
קיימת הקפדה על סדר בחדרה של העו"ס, הקלסרים הרלוונטים בסדר פנימי מצוין.

קבלה והתסגלות
העו"ס מבצעת את הקבלות בזמן, משוחחת עם בני המשפחה, נותנת להם מידע אודות המחלקה והמענים בה, והמידע המתועד הינו מעמיק דיו .
קיימת מעורבות של העו"ס בבחירת מקום מושבו של המטופל וככל הניתן גם חדרו. קיים שיתוף פעולה בעניין זה עם הסיעוד על מנת להתאים למטופל את התנאים המיטביים עבורו.
קיים מעקב אחר הסתגלות המטופל, העו"ס מקיימת תצפיות, משוחחת עם הצוות ובני המשפחה וככל שהוא יכול, עם המטופל עצמו.
מפנה לתשומת לב איש הצוות הרלוונטי כאשר מאתרת צורך של המטופל שקשור לאחד התחומים המקצועיים.

פעילות העו"ס

קיים מעקב אחר ביקורי משפחות והתייחסות לנושא לפי הצורך.
העו"ס מקפידה על זכויות המטופלים במחלקה ומתייחסת לנושא באופן הדרכתי לצוות וכן בשוטף אל מול המטופל, משפחתו והצוות.
העו"ס פועלת ומעודדת משפחות לצייד את חדר הדייר בריהוט אישי ולהקנות לו את האופי האישי של האדם שחי בו. נצפו מספר חדרים בעלי צביון אישי מיוחד מאוד. ראוי לציון מחוייבות הנהלת המסגרת לטיפוח נושא זה.
בעת אשפוז מטופל בבית חולים, העו"ס מקיימת קשר יומיומי עם בני המשפחה של המטופל.
אפוטרופסות וייפוי כוח - קיים סדר בקלסר המאפסן את מינויי האפוטרופסות/ אלטרנטיבות .
העו"ס קיימה חת"ש בנושא ארועים חריגים שהוצג בעת הבקרה. ניתוח הארועים והצגתם הראה רמת מקצועיות גבוהה והבנה עמוקה של התחום.

ועדות התעמרות
התכנסות הוועדה מתקיימת לפי הנוהל. הועדה מתכנסת גם כאשר מופיעה אלימות בין מטופל למטופל.
ישנו שימוש בכלי הפרוטוקול שפותח על ידי רווחה ובריאות מחוז דרום.

פעילות בתחום הקבוצתי / קהילתי
העו"ס מקיימת קשרים עם גופים בקהילה על מנת למצות זכויות המטופלים.

ישיבות צוות
לאחר תקופה ארוכה בהן לא התקיימו ישיבות צוות, נראה כי כעת במאמץ רב, הצוות מנסה, בהובלת העו"ס, לקיים את הישיבות ואף לצמצם פערים מהתקופה טרום הגעתה.
יש נסיון לקיים את הישיבות בזמן ושהדיון ישקף חשיבה רב מקצועית. היו גם מסקנות רוחביות בישיבה שתועדה.

טיפול תומך
ישנה פתיחות של העו"ס לנושא ואינה חוששת לגעת בנושאים הקשורים לסוף חיים. כדאי להמשיך ולהתמקצע בתחום על מנת לקבל עוד כלים טיפוליים.

תצפית
המחלקה מאוד מרווחת ונעימה, חלונות עם נוף מדברי או למרפסות ירוקות, המסדרונות מרווחים מאוד והחדרים גם הם.
בחדרים נצפה צביון אישי - ספות אישיות, מחשב אישי, ספרייה, תמונות והכל מסודר באופן ביתי ונעים.
גם חדר האוכל/ סלון מעוצב באופן ביתי. קיים לוח תעסוקה.
המטופלים נראו בבגדיהם האישיים וניתן לראות כי קיימת הקפדה על בחירת הבגדים ע"י המטופל כך שניתן לראות את הסגנון האישי של כל אחד. דבר זה ראוי לציון ואינו מובן מאליו.
חדר האוכל מואר ונעים, ארוחת הצהרים מוגשת באופן מאוד אסתטי בכלי חרסינה. ישנן מפיות על השולחנות וסכום מלא. האווירה נעימה. יש פינת קפה למשפחות.
בעת הארוחה היו בני משפחה שמאכילים את קרוביהם.
דווח בעת הבקרה כי המסגרת החלה לעבוד עם מערכת AI חדישה המצלמת בחדרים ובחללים הציבוריים ומתריעה בעת הצורך, כשהכוונה היא מניעת ארועים חריגים.
ניתן לפתוח את המצלמות בעת הצורך לטובת למידה והפקת לקחים. בעת הבקרה עדיין לא היה תיעוד של ארועים חריגים שבעטיים נפתחו מצלמות.
שאלון שביעות רצון - משפחות הביעו שביעות רצון מהתנאים במקום, מהפעילויות, מהאוכל ומהיחס של הצוות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- קבלה והסתגלות :

כאמור לעיל, הקבלות עם המשפחות נעשות בצורה טובה מאוד. יחד עם זאת, יש להקפיד לכתוב בהם ממי התקבל המידע (משפחה/ מטופל/ רווחה).
לא נצפה תיעוד של קבלות שנעשו עם המטופל עצמו ביחידות, דבר הנדרש לפי הנוהל.

ככל שניתן יש לנסות לייצר תקשורת מילולית / בלתי מילולית (מגע וכדומה) עם המטופל, ואם לא ניתן, אז לערוך תצפית ולתעד התרשמות בקבלה.
יש לעבוד על קשר מיטיב ומקצועי עם השירות הסוציאלי של הדיור המוגן על מנת שמעברים ממחלקה למחלקה יהיו זורמים וקלים ככל הניתן.

עבודת העו"ס
לא קיימים נהלים פנימיים בשירות הסוציאלי.
לא מתקיימות בשלב זה קבוצות למשפחות או למטופלים אך שותפה בפעילויות תרבות ופנאי שמתקיימות.
מומלץ לצאת להכשרות/ קורסים /ימי עיון בתחום הגריאטריה.

אפוטרופסות וחלופות -
יש להקפיד על הבנת המינוי המתקבל מהמשפחה ולתעד את סוג המינוי, אם הוא זמני/ קבוע, גוף/ רכוש. נצפה בקלסר ייפוי כוח על רכוש שתוייק כייפוי כוח מתמשך.
עובדה זו לא נכונה והייפוי הכוח שתוייק אינו רלוונטי למסגרת.

עבודת צוות רב מקצועית
העו"ס עובדת בצמוד ובקשר עם האחות הראשית וישנו שיתוף פעולה טוב בינהן. יחד עם זאת, לא נראה שיש קשר בין מקצועי עם שאר אנשי המקצוע. לא קימים פרוייקטים רוחביים.

ישיבות צוות
בתקופה שלפני כניסת העו"ס לתפקיד, לא היתה עו"ס ולא התקיימו ישיבות צוות במשך 8 חודשים.
עם כניסת העו"ס הנוכחית החלו להתקיים ישיבות. מתוך 3 ישיבות רצופות שנבדקו, נמצא שהוועדות התכנסו כיאות - על כל שינוי במצבו של המטופל.
יחד עם זאת, לא כל אנשי הצוות משתתפים בכל הישיבות.

ועדת התעמרות
תוכנת המחשב אינה מקפיצה הודעות על ארועים חריגים שקרו, לידיעת העו"ס. יש צורך לתקן זאת בתוכנה או לייצר מנגנון אלטרנטיבי בו העו"ס מיודעת על כלל האירועים החריגים על מנת שלא יתפספס ארוע שיש להפנותו לועדת התעמרות.

תצפית + שביעות רצון משפחה
בעת הארוחה נצפו בני משפחה מאכילים את קרוביהם. חלקם טענו שהם מקפידים על כך כי הם מתרשמים שבשעת הלחץ בצהרים אין די צוות.
מתוך המשפחות שרואיינו, רובם הביעו שביעות רצון מהמסגרת.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. קשר רוקח - רופא נמצא חד צדדי. נצפו פעמים אשר רופא עונה לרוקח "עיינתי" במייל חוזר, אך לא נצפו סיכומים בנושא התערבות רוקחית בתיק המטופל.
2. נושא פוליפארמסי דורש התייחסות וטיפול תוך שימוש בדיקות מעבדה כגון A1C, HB וכו'. נצפו פערים באינטגראציה בין בדיקות מעבדה לטיפול. נמצא חוסר מעקב לאחר ביצוע בדיקות וקבלתן.
3. יש לשלט מחסן לאחסון ציוד ונוזלים.

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.

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.
- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.
- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן.
- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.
- 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.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.
- נגישות לאינטרנט: כן.
- מסמכים ישימים: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- אחסון תרופות במחלקות אשפוז מתקיים בהתאם לנדרש, טמפ' מנוטרת ומתועדת באמצעות מערכת און ליין.

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

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- אחסון תרופות קירור מתקיים במקרר פארמצבטי, טמפ' מנוטרת ומתועדת באמצעות מערכת און- ליין.

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- סדר וניקיון כללי: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

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

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כן.

ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה

- ניהול סמים מסוכנים מתקיים בהתאם לנדרש בתקנות.

שמירה

- מלאי הסמים נשמר בארון נעול שמפתחו בידי האחות האחראית - תקנה 13 (א): כן.

- בארון מוחזקים רק הסמים והמסמכים הדרושים לניהולם - תקנה 13 (ב): כן.

- מלאי הסמים מתאים לרישומים: כן.

פנקס

- מנוהל פנקס כרוך לרישום סמים מחלקתי לפי התקנות - תקנה 10(א)(ב): כן.

- לכל סם הניתן לחולה מנוהל דף נפרד בהתאם לטופס 5 לתקנות - תקנה 11 (ג): כן.

מרשם

- העתק המרשם נשמר יחד עם פנקס טופסי רישום הסמים ועליו רשומים: 1. תאריך קבלת הסם 2. מס' הדף בפנקס בו נרשמה קבלתו - תקנה 9 (ב), 11 (ב): כן.

מתן סם למטופל

- על אריזת הסם מצוין שם המטופל שבעבורו נופק הסם - תקנה 12 (א): כן.

- הסם למטופל ניתן רק מהאריזה הנושאת את שמו - תקנה 12 (ב): כן.

בקרה

- האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן.

שמירה

- מלאי הסמים נשמר בארון נעול שמפתחו בידי האחות האחראית - תקנה 13 (א): [לא הוזנה תשובה מהכלי].

- בארון מוחזקים רק הסמים והמסמכים הדרושים לניהולם - תקנה 13 (ב): [לא הוזנה תשובה מהכלי].

- מלאי הסמים מתאים לרישומים: [לא הוזנה תשובה מהכלי].

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: טיפות עיניים מאוחסנות בעגלת חלוקת תרופות בתאים אישיים. על התכשירים מהקבוצה הנ"ל נמצא סימון של תאריך פתיחה ללא שם של המטופל - לא תקין. חובה לציין את שם המטופל על תכשירים אישיים.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- במוסד מועסק רוקח אחראי בעל ידע רב וניסיון בתחום הגריאטריה. הרוקח יוצא להשתלמויות מדי שנה, ראוי לשבח. תחום רוקחות במוסד נמצא ברמה טובה מאוד.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- 1.נבדקו 2 מחלקות אשפוז (מח' סיעודית ומח' תשושי נפש). במח' הסיעודית מאוכלסים כל חדר האשפוז, ובמח' תשושי נפש לא מאוכלסים 5 חדרי אשפוז.
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.
3.נמצאו בשירותים אמצעים להיגיינה אישית (חומרי חיטוי, נייר לניגוב ידיים ונייר טואלט).
4.במחלקות קיימים מטבחונים המיועדים 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. בכל מטבחון ישנה אחראית קבועה על מערך ההזנה במחלקה. הוצג יומן למדידה ורישום טמפ' מזון חם וקר בעת קבלתו מהמטבח - ונמצאה טמפ' תקינה.
המצב התברואי – תקין.
5.נמדדה מדגמית טמפ' מים חמים בנקודות צריכה במקלחת והייתה תקינה חלקית (מקלחת חדר 113 מח' סיעודית) טמפ' מים חמים בנקודת צריכה הייתה 56 מעלות צלזיוס - אינה מתאימה לבטיחות המשתמשים (טמפ' נדרשת עד 45 מעלות צלזיוס). נמדדה מדגמית טמפ' מים חמים מסופקים ללא ברזי ערבוב (חדרי אשפוז שאינם מאוכלסים - חדר 203 וטמפ' מים חמים הייתה 58 מעלות צלזיוס – תקינה).
6.הוצג תדפיס רישום רציף של טמפ' המים החמים (מסופקים וחוזרים) ונמצא כי טמפ' מים חמים מסופקים לא פחות מ- 60 מעלות צלזיוס וטמפ' מים חמים חוזרים לא פחות מ- 52 מעלות צלזיוס (מצב תקין).
7.במוסד קיים מטבח בישול - מטבח מופעל בשיטת "בשל הגש" במהלך השבוע ובסופי שבוע "בשל צנן" - יש להקפיד על כך.
מבחינת תשתיות, חלוקה למדורי עבודה פונקציונאליים, הצבת מתקני קירור וניקיון כללי – מצב תקין .
8.נבדקה ידנית טמפ' מים חמים על הגג המבנה ונמצא כי: מים חמים מסופקים טמפ' 64.2 מעלותצלזיוס, טמפ' המים החמים חוזרים 59 מעלות צלזיוס .
9.קיימת מדבקה על גבי אוגר מים חמים (בפועל בשימוש רק אוגר אחד, אוגר שני בוצע ניתוק פיזי מוחלט ממערכת חימום מים)- ניקוי וחיטוי אוגר מים חמים בתוקף עד 2.10.25 .
10.דיגום שיגרתי במי שתייה בוצע בתאריך20.02.25 – התוצאות תקינות (לא הוצג טופס נטילת דגימות).
11.הוצג דיגום אחרון לחיידקי לגיונלה בוצע 20.02.25 - התקבלו תוצאות תקינות.
12.במקום קיים חדר כביסה, 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 הוסדר מחסן ייעודי – מצב תברואי תקין (מבחינת תשתיות וניקיון).

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- להלן נקודות לתיקון ולשיפור:

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

מטבח:
1.במהלך הביקורת התברר כי במקרר בשר בתהליך, הדלת אינה ניתנת לסגירה, מבלי שאנשי הצוות שמו לב לכך. בוצע התיקון הנדרש בעת הביקורת.
2.רישום ידני (ע"י צוות המטבח) של טמפ' בחדר קירור סחורה חלבית לא תואם לטמפ' נדרשת (טמפ' נדרשת 4 מעלות צלזיוס).
3.נמצא כי בחדר קירור המיועד למזון מוכן חלבי מחזיקים סחורה חלבית.
4.לא מכניסים שקיות עם מצרכי מזון יבשים לאחר פתיחתם למכלים סגורים.
5.בחדר קירור ירקות גולמיים, מחזיקים שקיות פתוחות עם ירקות נקיים ומחוטאים .
6.נמצא כי מדור המיועד לעיבוד דגים עמוס בציוד רב שאינו שייך לייעודו. בנוסף, מחזיקים ציוד (מכונהלטחינת דגים \עופות שאינן בשימוש).
7.מדור שטיפת כלי בישול: שטח משטח עבודה המיועד לאחזקת כלי בישול מלוכלכים קטן. חסרים מדפים לאחזקת כלי בישול נקיים בצורה מנוקזת. מדור לשטיפת כלי בישול עמוס בכלי מטבח שאינם בשימוש.

מערכות מים חמים וקרים :
1.לא ברור האם קיימת התראה טלפונית בעת תקלה \ירידה טמפ' במים חמים (מסופקים וחוזרים).
2.רשימת מז"ח שהוצגה אינה תואמת בהתאם לנוהל W01.
3.לא ברור האם מתקני דילול חומרים של חברות שונות, טעונים בדיקה ע"י מתקין מוסמך למניעת זרימה חוזרת – וזאת במידת הצורך (אלא אם מותקן מרווח אוויר תקני).
4.לא הוצג אישור מתקין מוסמך לאביזרים למניעת זרימה חוזרת.
5.לא מתבצעת מדידה ידנית רמת כלור חופשי בכניסה ובסוף קו מים קרים במבנה מדיקל באופן קבוע.
6.לא מתבצעת מדידה ורישום ביומן תחזוקה רמת כלור חופשי בחדרים שאינם מאוכלסים (מח' תשושי נפש).
7.לא מתבצעת מדידה ורישום ביומן תחזוקה טמפ' מים חמים מסופקים והשוואה עם טמפ' מים חמים מסופקים בהתאם לרישום רציף של טמפ'.
8.לא הושלם סימון קווי מים חמים ומסופקים וכיוון זרימתם.
9.מיקום התקנת ברז דיגום מים חמים חוזרים בעייתי (קו פיצול ל- 2 משאבות סחרור).
10.בעת הזרמת מים קרים \חמים בכיור חדר שירותים (פיזיותרפיה קומת קרקע) - התקבלו מים בצבע חלוד. הדבר אינו מקובל .

שונות :
1.לא הוצג נוהל ניקוי וחיטוי ציוד לגזירת ציפורניים \מברשת שיער.
2.גומיות איטום בפיר כביסה מחלקתי קרוע (מח' תשושי נפש).
3.לא הוצג אישור חשמלאי מוסמך בדיקת מערכת חשמל במוסד.
4.לא הוצגה תכנית הדברה וזאת בהתאם לנוהל לחימה במזיקים בבתי חולים עדכון 1996.
5.ביתן אשפה - מצב תברואי ירוד: פיר נירוסטה והקירות מלוכלכים, ריצוף רצפה פגום באזור דחסן אשפה, שלוליות נוזלים, שקיות פסולת על הרצפה, המזגן לא פעיל והורגש ריח חזק של פסולת.
6.אין פח ייעודי לאיסוף פסולת רפואת מסוכנת (מחסן פסולת רפואית).
7.לא הוצג רישיון לרכב פינוי פסולת שומנית (מפריד שומן).
8.בוטלה אסלה בחדר שירותי צוות המטבח. ובנוסף , לוקרים של צוות מטבח הוצבו במסדרון בחלק קידמי של מטבח.
9.אין סבון ליד כיור היגיינה אישית באזור קבלת סחורה.

לסיכום:
1.יש לתקן את כל הליקויים המפורטים לעיל.
2.יש לציין כי מזה תקופה ארוכה (משנת 2022) ישנן חריגות חוזרות בנקודות רבות חלקן אף בערכים גבוהים יותר בדיגום חוזר ולאחר ביצוע פעולות ניקוי וחיטוי מערכות מים קרים וחמים. עד כה לא התקבלה במשרדנו תוכנית פעולות תחזוקה לטווח ארוך הכוללת מענה רצוף לנקודות סיכון בערכות מים.
3.יש לנהל את המוסד בהתאם לכל הדרישות למוסדות רפואה. יש למנות בעל הכשרה מקצועית בתחום תברואת המים(צוות המוסד לא בקיא בכך) . האחראי בתחום מים חייב להכיר היטב את מבנה מערכות המים הקרים והחמים במוסד, כולל הפעולות הנדרשות ותחזוקה שוטפת בהתאם לכל הדרישות בנושא.
4.יש לבצע הדרכה לצוות המטבח לצורך ריענון נושא תברואת מזון ובמידת הצורך להכין נהלים פנימיים במטבח במערך ההזנה בכל

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

שלבי הטיפול במזון (כולל שיטת הפעלת מטבח בשיטת בשל צנן).
5.המוסד נדרש להחזיק ולהציג בכל עת כל מסמכים, התקשורת ורישיונות תקפים של ספקים, מסמכי תחזוקה תקפים ועדכניים וכו' .
6.יש לציין שסביבת המטופל, אחזקת ציוד כללי ואישי ורמת הניקיון נשמרת ברמה גבוהה – הדבר ראוי לשבח.

נספח ג'

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

ל-66 מיטות ברישוי ו-47 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		0.670	0.819	0.149	22.2%
אחיות	3	10.860	14.017	3.157	29.1%
מוסמכות		10.860	13.695	2.835	26.1%
מעשיות		0.000	0.322	0.322	100%
כוח עזר		16.400	20.769	4.369	26.6%
Nutritionist	1	9.600	20.000	10.400	108.3%
Physiotherapist		0.670	0.800	0.130	19.4%
Occupational Therapy	1	9.600	8.000	-1.600	-16.7%
Employment Instructor		0.880	1.001	0.121	13.8%
Speech therapist	1	1.280	8.000	6.720	525%
Social Worker		0.480	1.026	0.546	113.8%
Pharmacist	1	4.032	6.000	1.968	49%

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-66 מיטות ברישוי ו-47 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.440	1.000	0.560	127.3%
House keeper	0.440	1.000	0.560	127.3%
Maintenance worker	0.333	0.500	0.167	50.2%
Storekeeper	0.333	0.500	0.167	50.2%
Chief cook	0.440	1.000	0.560	127.3%
kitchen worker	1.333	1.333	0.000	0%
Cleaner	2.100	2.500	0.400	19%
Kashrut supervisor	0.227	1.000	0.773	340.5%
Gardener	0.120	1.000	0.880	733.3%
Secretary	0.440	1.000	0.560	127.3%

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 37.00 מתאריך: 01.05.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 37.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 14 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 04.03.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	13.00
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	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	2.00
חת"ש צוות	1.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	39.00