



דו"ח בקרה מיום 21.03.2023

במוסד: "בית אבות שירלי"

בישוב: דימונה

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע**

לכבוד
ד"ר מרגריטה גולקרום
מנהל/ת רפואית
בית אבות שירלי (קוד מוסד 23655)
בבא סלי 2
דימונה

ד"ר גולקרום נכבדה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות שירלי"

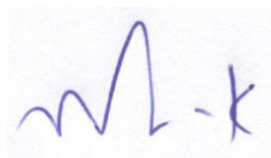
מצורף דוח הבקרה מיום 21.03.2023.

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.geriatria@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



העתיקים:

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

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות שירלי"

בתאריך 21.03.2023 נערכה בקרת פתע. 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 |
| • 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 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 עד תאריך: 25.04.2024.

רישיון IV:

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

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	37	37	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	31	5	-	26	-	-	-	-	-
סה"כ	66	68	42	-	26	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 68 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע ריפוי בעיסוק לא התקיימה בקרה

- 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	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד ותיק אך חדשני. דוגל ביחס מכבד לדייר ותחושת שיתוף.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כוח האדם הרפואי איכותי ומספק.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תחומים לחיזוק:
- 1. הוצגה תכנית השתלמות ומפגשים מובנית. יישר כוח. [3].
- 2. נמצאו אמצעים לעידכון ידע [4]
- 3. בשעות הערב יש זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6].
- 4. קיים ייעוץ גריאטרי ע"י גריאטרית מנוסה ומקצועית [8].
- 5. הייעוץ הגריאטרי מתועד כנדרש [9]. ממצא ומשובח.
- 6. המנהלת הרפואית מכירה היטב את נוהלי אגף גריאטריה [10].
- 7. בוצע תיקון מלא של ליקויי בקרה אחרונה [11].
- 8. נוהל הגבלה פיזית קיים ומבוצע כסידרו [12].
- 9. שעות קבלה לשיחות משפחה מתועדות [13]. כולל שיחות בשעות הערב.
- 10. רופאת הבית מכירה היטב המטופלים ושולטת במצבם [16].
- 11. האנמנזה שלמה ואיכותית [18].
- 12. בדיקה גופנית מלאה, הרישום אמין [19]. בדיקה טובה ומלאה.
- 13. האנמנזה טובה ושלמה וכן בדיקת הגוף [18-19].
- 14. מבוצעת הערכה קוגניטיבית מובנית ומלאה [20]. כולל MMSE.
- 15. מבוצעת הערכה תפקודית מובנית [21]. מתבצעת הערכה מלאה.
- 16. קיימת התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות [22].
- 17. יש תיאור מלא של תרופות ותרשים EKG [23]. בוצע EKG ותיאור מתועד.
- 18. הסיכום מפורט ורלוונטי [24].
- 19. מכיל תכנית טיפול מלאה. כולל תזונה, ומקצועות הבריאות [24].
- 20. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות חריפות [25].

21. נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי [26].
22. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות כרוניות [27].
23. מתבצע עידכון אבחנות שוטף [28].
24. הפניה למיון ממוחשבת ומלאה [29]. אין ריבוי אישפוזים.
25. הוראות תרופות מודפסות, יישר כוח. [30]. יש להפריד הוראות לפי שם.
26. קיים ייעוץ גריאטרי טרם מתן נירולפטיקה [31].
27. אין ריבוי תרופות יתרות. נערכת בקרת תרופות מול סיעוד ורוקחת. [32].
28. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
29. קיים תיעוד של בדיקות מעבדה לא תקינות. [34]
30. בבדיקה תקופתית מתועדת תוכנית טיפול [37].
31. תדירות ישיבות הצוות טובה [38].
32. ישיבות הצוות מהותיות ורלוונטיות. ראוי לשבח. [39].
33. בני המשפחה מיועדים ונותנים הסכמתם להגבלה פיזית [40]. הם מיועדים מיידית.
34. קיימים מנגנוני תיקשורת בין אנשי הצוות [41]. כולל MAIL.
35. בדיקה ורישום דו"ח אירוע חריג מתבצעים בצורה תקינה. [42].
36. מכתבי השיחרור / סיכום מספקים. הוצגו מספר סיכומים [43].
37. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44].
38. הרופא מעורב בתכניות מיוחדות במוסד [46].
39. במוסד תכניות מיוחדות וגישה מיוחדת ומכבדת. [46]. לא דווחו תלונות השנה.
41. פעילות חיידקים עמידים מתנהלת ע"פ נוהל [47]. כרגע אין חיידקים עמידים במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור:
 1. אין ייעוץ פסיכיאטרי [7]. עם זאת אין הפרזה בנירולפטיקה. היעוץ הקודם סיים עבודתו.
 2. אין תיעוד של דיונים בנושא סוף-חיים [14].
 3. בבדיקה תקופתית יש להתייחס לממצאים חדשים ב-3 חודשים אחרונים [35,36]. קיים שימוש בטקסט אוטומטי הדבר מהווה זיוף רשומה רפואית.

סיכום כללי - תחום רפואה

- לסיכום:

נעשית עבודה רפואית טובה. אנו מברכים על קליטת דר דניסוב.
חשוב להקפיד על רישום רפואי אמין ומדויק טקסט אוטומטי פוגע מאוד באמינות.
היחס מכבד ואיכפתי ורמה מקצועית טובה. יש לשמור על רמה זו.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת, לחידוש רישוי שהתחילה בשעה 10:45. השלמת הבקרה בתחום סיעוד מתוכננת ל - 28/03. מדובר במוסד משולב: מחלקה סיעודית עם 38 מטופלים. ישנם 4 מטופלים עם פצעי לחץ עד דרגה 2. 3 מטופלים מקבלים כלכלה דרך פג. אין מטופלים שמקבלים כלכלה באמצעות זונדה. מטופל אחד עם קלסטומה. 20 מטופלים חולי סכרת. מחלקת תשושי נפש עם 31 מטופלים. 26 מטופלים מוגדרים כחולים תשושי נפש ו-5 מטופלים בסטאטוס סיעודי. ישנם 2 מטופלים עם פצעי לחץ עד דרגה 2. במוסד ישנה מחלקת תשושים הנמצאת בפיקוח של משרד הרווחה. ישנו מרכז יום וטיפולי בית המפוקחים ע"י המוסד לביטוח לאומי ועיריית דימונה. כוח האדם במוסד בהתאם לתקינה נדרשת.

נח-אדם - בכל המחלקות

- 1. אחות ראשית וותיקה ומקדמת את תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז. מאוד פעילה בפורום מנהלות הסיעוד במחוז דרום. האחות בעלת תואר שני עם קורס על בסיסי בגריאטריה.
- 2. בראש כל מחלקה אחות אחראית - אחות מוסמכת.
- 3. הנהלת המוסד מאפשרת השתתפותם של אנשי הצוות הסיעודי והרב מקצועי בקורסים וימי עיון.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. אחות ראשית וותיקה ומקדמת את תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז, מאוד פעילה בפורום מנהלות הסיעוד במחוז דרום. האחות בעלת תואר שני עם קורס על בסיסי בגריאטריה.
- 2. בראש כל מחלקה אחות אחראית - אחות מוסמכת.
- 3. למוסד יש אישור למתן IV.
- 4. רשומה רפואית ממוחשבת.
- 5. במוסד ישנם נאמני נושא בתחומים: כאב, מניעת זיהומים, עצירות, פצעים.
- 6. הנהלת המוסד מאפשרת השתתפותם של אנשי הצוות הסיעודי והרב מקצועי בקורסים וימי עיון.
- 7. ישנם פרויקטים משותפים בין אנשי הצוות הרב מקצועי - מרב"ע, דיאטנית וכו'. אחד הפרויקטים יוצג בכנס מנהלות סיעוד כפרויקט משותף.
- 8. הצוות במוסד וותיק וקבוע.
- 9. צוות המוסד פועל בשיתוף פעולה מלא עם לשכת הבריאות.
- 10. לפי דווח הנהלת המוסד, ישנה תוכנית להרחבה. נמצאים בתהליך בניה של מחלקות סיעודיות חדשות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. • תרופות:
בוצעה תצפית על חלוקת תרופות. אחות משמרת רואיינה בנוגע לנוהל חלוקת תרופות.
חובה לבצע ריענון נוהל חלוקת תרופות וריענון ידע בנוגע לתרופות – מהות, תופעות לוואי עיקריות וכו'.
מומלץ לרענן ידע בתרופות לכל אנשי הצוות הרב מקצועי.
2. הבטחת סביבה בטוחה:
יחד עם צוות המחלקה בוצעה תצפית על מעברים.
בזמן ביצוע מעברים חובה לבדוק את תקינות המנוף.
חובה לקרב את המטופלים קרוב ככל הניתן לאזור העברה – מיטה או כ"ג.
חובה לבדוק נעילת בלמים של מיטה וכ"ג לפני ביצוע ההעברה.
למטופלים יש ערסלים אישיים להעברות במנוף. חשוב לציין את מידת הערסל.
חובה להתייעץ עם צוות פיזיותרפיה בנוגע לריענון נוהל שימוש במנוף. יש לעדכן את ההנחיות להעברות ברשומה הסיעודית.
3. תקשורת:
יש לדון בצוות רב מקצועי בנוגע להחלטות משותפות בתכנית טיפול. יש לתעד את ההחלטות המשותפות כנדרש. יש לבצע מעקב על ביצוע התכנית ולתעד זאת.
4. הזנה והאכלה:
בוצעה תצפית בהאכלה דרך פג. מומלץ לרענן נוהל חלוקת מזון בפג לא רק לצוות סיעוד, אלא גם לצוות כוח עזר.
יש להדגיש שבזמן האכלה זווית מתן הכלכלה צריכה להיות מותאמת לכל מטופל בצורה אישית.
על נאמני הנושא בתחום עצירות יש לפעול לקידום נושאים רלוונטיים בכלכלה. יש לשקול תכניות רב מקצועיות בהשתתפות דיאטנית וקלינאית תקשורת בדגש על תזונה המכילה סיבים תזונתיים.
5. זכויות המטופל
בעת מתן טיפול אישי נצפו מספר מקרים בהם הצוות לא סגר את הדלת.
חובה לבצע הדרכה לצוות בנוגע לתקשורת עם המטופל בעת מתן טיפול אישי.
בתאריך 21/03 נצפו מנועים של מזרנים דינאמיים כשהם ממוקמים בסמוך לראשם של המטופלים. המנוע רועש, מחמם ורוטט מה שמסב אי נוחות למטופל. ההערה התקבלה בהבנה ובעת השלמת הבקרה בתאריך 27/03. הנושא תוקן.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במקום עובדים שלושה פיזיותרפיסטים הנותנים שירות למחלקה הסייעודית, תשושי נפש, תשושים ומרכז יום. מנהל השירות ופיזיותרפיסט נוסף נותנים שירות למחלקת תשושי הנפש בהיקף כולל של 0.8 משרה. ביחד איתם עובדת כוח עזר לפיזיותרפיה בהיקף כולל של 0.2 משרה ומסייעת בימים בהם מגיעים מטופלים לחדר הפיזיולנד. השירות ניתן חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים.

חוזקים

- השירות ניתן ביום ב', ה', ו' בשעות הבוקר ובימים א', ב', ד' בשעות אחר הצהריים.

ארגון השירות

- מנהל השירות התחיל בעבודתו לפני כארבעה חודשים, בעל ותק מקצועי ועבד בעבר במקום. קיימת חלוקת עבודה ברורה בין הפיזיותרפיסטים. בהובלת מנהל השירות, מבוצע סבב במחלקות השונות אחת לתקופה של כחצי שנה - שנה להכרת המטופלים ולרענון הצוות. קיימות רשימות טיפולים מסודרות לכל פיזיותרפיסט בכל המחלקות. התקשורת בין אנשי הצוות מתבצעת בווטסאפ, ישיבות צוות מתקיימות בימי שישי בבוקר אחת לחודש.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי לדייר חדש מבוצע במועד. האבחון מלא כראוי בכל סעיפיו. לרוב ישנן מטרות טיפול ותכנית טיפול מותאמות למטופל.

טיפול בקבוצה

- קיימות קבוצות להפעלה כללית של 4-5 מטופלים בחדר הפיזיולנד עם מטרות טיפול ותכנית הפעלה מובנית. קיימת קבוצת הליכה למטופלים במחלקת תשושי הנפש.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- קיים מגוון כסאות גלגלים ואביזרי הושבה. הצידוד שמור ונקי. ניכרת חשיבה קלינית בהתאמת כיסא הגלגלים ואביזרי התמיכה למטופלים השונים, המטופלים יושבים באופן נוח ובטוח. צוות הפיזיותרפיה מעורב בתהליך החלטה על הגבלה פיזית / התרה. מנהל השירות מעורב בהזמנת ציוד. לאחרונה נרכשו כסאות גלגלים, מגוון כריות (אופיר), ציוד הושבה. מנהל השירות ופיזיותרפיסט נוסף מהצוות בוגרי קורס טכנולוגיה מסייעת לניידות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מבוצעת הדרכה לעובד חדש (אין תחלופה רבה של עובדים, מרביתם וותיקים), דף חתום כראוי.
- מבוצעת הדרכה מובנית לצוות ע"י הפיזיותרפיסטים עפ"י הצרכים המזהים בשטח - אביזרי עזר והושבה נכונה – 11/22, הגבלות ובטיחות המטופל 1/23.
- קיימת תכנית הליכה במחלקות השונות, חתומה כנדרש ע"י צוות המטפלים. ברצפת המחלקות מדבקות לסימון מרחק.
- קיים תיקון תנוחה בישיבה, פעם במשמרת חתום ובנוסף עפ"י צורך.
- הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
- קיימות הנחיות ממוחשבות דרך דואר הרשומה הממוחשבת בין אנשי הצוות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- במחלקת תשושי הנפש, שם נמצאים גם מטופלים סיעודיים, אחוז המטופלים בפיזיותרפיה מכלל המחלקה נמוך.
- ממוצע הטיפולים החדשי למטופלים שכן קיבלו טיפול - חלקי. מרבית המטופלים מקבלים טיפול פעם-פעמיים בשבוע, בודדים מקבלים טיפול בתדירות של פעמיים בשבוע. חשוב לקבוע את תדירות הטיפולים על פי צרכי המטופל.

ארגון השרות

- חשוב להקפיד להשלים את שעות התקן המלאות במחלקה סיעודית, במידה והפיזיותרפיסט הנותן מענה למחלקה עובד פחות שעות מהתקן הנדרש.
- מומלץ לבנות תכנית עבודה שנתית מסודרת הכוללת יעדים ותאריכי יעד לביצוע. התוכנית מקנה מסגרת להגדרת הצרכים ולהשגת היעדים.
- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): אין. מנהל השירות נכנס לתפקידו לפני כארבעה חודשים, כרגע אין פרויקט פעיל. מתוכנן פרויקט בשיתוף צוות סיעודי ומרפא בעיסוק להכנת לוח תפקודי עבור המטופלים במחלקה הסיעודית ובמחלקת תשושי הנפש.

אבחון פיזיקלי

- חשוב להעמיק את החשיבה המקצועית בנושא הגדרת מטרות הטיפול בהתאם ליכולות המטופל, דבר זה בא לידי ביטוי יותר במעקב ופחות באבחון הפיזיקלי.
- לא קיים שימוש בכלי מדידה - יש להטמיע שימוש בכלי מדידה במחלקות השונות בהתאם ליכולות המטופל ותפקודו.

טיפול בקבוצה

- יש לפעול להגדלת מגוון הקבוצות ולחידוד המדדים המוגדרים לבחירת מטופלים לקבוצה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- אין מעקב לאחר חודש, כנדרש בנוהל - הערכת תקופתית ראשונה למטופל חדש תתבצע תוך חודש ימים מיום קבלתו למחלקה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לעודד ולאפשר לפיזיותרפיסטים לצאת לקורסים וימי עיון הרלוונטיים לעבודתם בגריאטריה.
- מנהל השירות ישלים קורס על בסיסי בגריאטריה / תואר שני / קורס אחר בתחום.

יש להנגיש את ההנחיות לביצוע מעברים לצוות המטפל, באופן ברור.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית האבות שירלי דימונה, מחלקה סיעודית ומחלקה לתשומי נפש בפיקוח משרד הבריאות ובנוסף מחלקת תשומים ומרכז יום בפיקוח משרד הרווחה.
הקשר של בית האבות לקהילה העיר דימונה הינו קשר מצוין ומעורר השראה.
בעת הבקרה ההנהלה דווחה כי התקבל היתר בניה לבניית אשכולות לסיעודיים.
המחלקות נעימות מאוד, ביתיות ומאורות. פינות ישיבה לדיררים ומשפחותיהם קיימות בכל המוסד בשפע. הן נעימות ומזמינות באסתטיות שלהן.
הצוות כרגיל נעים ואדיב ובעיקר קבוע. דבר משמעותי ביותר.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי מונה 2 עו"סים. עו"ס האחראי על המחלקה הסיעודית ותשומי הנפש ועו"ס האחראית על מרכז היום וקשר עם משפחות מתעניינות בשירותי המוסד.
השירות הסוציאלי אינו יציב בשנה האחרונה מאז עזבה העו"ס האחרונה שהיתה כ-3 שנים בתפקיד.
חלוקת התפקידים בין העו"סים לא היתה ברורה עד יום הבקרה. בעת הבקרה נודע לי על חילוף תפקידים בין העו"סים.
העו"ס החדש עובד כ-4 חודשים, אינו מגיע מתחום הגריאטריה ולכן כמעט ללא ידע קודם או נסיון בתחום. בעל תואר ראשון. עובד במשרה מלאה כולל יום אחד אחה"צ כנדרש ע"פ נוהל העבודה הסוציאלית.
העו"ס שעזבה בשנה האחרונה, בעלת שנים רבות של נסיון וידע בתחום.
כמו כן ישנה עו"סית האחראית על מרכז היום שנכחה ביום הבקרה אך לא בוקרה. בעבר עבדה במחלקות שבפיקוח משרד הבריאות
ניכר חוסר תקשורת בתוך הצוות הסוציאלי, החלטות על חלוקת אחריות על המחלקות השונות התקיימו מהיום למחר וניכרת חוסר יציבות וחוסר וודאות לגבי ההמשך.
מצב זה פוגם בקשרי עו"ס - מטופל, בקשרי עו"ס - צוות וכמובן באיכות הטיפול. לתשומת לבכם.

חוזקים - בכל המחלקות:

- העו"סית הוותיקה שעזבה היתה בעלת מוטיבציה רבה וקידמה פרויקטים שונים. קיימה שיתופי פעולה פוריים עם הקהילה, קבוצות מקצועיות בתחומים שונים למטופלים. קידמה את המודעות לנושא מניעת התעמרות.
העו"ס החדש בעל מוטיבציה ללמוד. מתעד את שיחותיו באופן טוב מאוד - בהיר ומעמיק. כבר מכיר חלק נכבד מהקשישים ומשפחותיהם ובהחלט ניכר שמכיר את סיפוריהם האישיים.
העו"ס מודע לזכויות המטופלים, שם על כך דגש ונותן מענה בכל התחום של מיצוי זכויות.
התחום הפליאטיבי מפותח וניכרת התייחסות לנושא בשנים האחרונות.
תצפית - המחלקה שנצפתה מסודרת, נעימה ומאורת. המטופלים ללבושים בבגדיהם האישיים - מותאמים לעונה. השטחים הציבוריים מזמינים לשבת בהם והדבר מעודד ביקורי משפחות. האווירה, כתמיד, משפחתית, חמה ונעימה.

השירות הסוציאלי שותף לפעילות חברתית - תרבותית הכולל ימי הולדת, חגים וארועים שונים : קפה אירופה, קבוצת ספרות וכו. ישנו קשר הדוק עם גורמים בקהילה - מסע ישראלי, חיילים, תיכונים, תלמידי מרכז תקשורת ועמותות שונות. השירות הסוציאלי מאופיין בזמינותו למשפחות בכל שעות היום ומעבר לכך. העו"ס מתקשר למשפחות המטופלים שנמצאים באשפוז ומתעניין בשלומם. הדבר מוערך מאוד. צוין כי ישנו ועד דיירים ונעשית עמו פעילות לטובת כלל דיירי הבית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- העו"ס אינו בעל נסיון בתחום הגריאטריה ואינו מקבל הדרכה מקצועית. יש לדאוג להדרכה או הכשרה בתחום הגריאטריה !
אל אף חוסר הנסיון בתחום הגריאטריה וחוסר הכרות מספקת עם נהלי העבודה הסוציאלית, העו"ס לומד ומתנסה ביצירת בסיס לעבודה.
קבלות - בתקופת הרישוי נעשו ע"י 3 עו"סים שונים ולכן אין עקביות בסגנון ובאיכות. ישנן קבלות טובות ומלאות וישנן דלילות ולקוניות אשר לא ניתן לקבל מהן תמונה על המטופל ומשפחתו. לא הוצגו תוכניות טיפול.
אפטרופסות - ארגון הנושא טעון שיפור. הקלסר הרלוונטי אינו מסודר, חלק מהמינויים אינם רלוונטיים, לא מסודרים לפי שם או מחלקה והעו"ס לא המציא טבלה מסודרת המארגנת את המידע הרלוונטי לגבי כלל המטופלים שבאחריותו (יפוי כוח ומאיזה סוג/ אפטרופסות / הנחיות מקדימות וכו)
חשוב לציין יחד עם זאת, שמטופלים עם אפטרופסות מסומנים באופן בולט בתוכנת הפרדיגמה, אך המינוי לא סרוק לתוך התוכנה ולא קל למצוא אותו בקלסר הרלוונטי בשל אי הסדר המצוי בו.
איו מעקב על יפוי כוח במידה ויש.
דווח על פרוייקט בתחום ניצולי שואה אך לא נמצא תיעוד.
יש לשפר את התקשורת בתוך השירות הסוציאלי. כמו כן את התקשורת בין השירות לאנשי המקצוע בצוות בתוך המוסד ומחוצה לו.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

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. הרוקחת לומדת בקורס לרוקחים בגריאטריה.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

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

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: כן.

• הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: 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.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

• סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

• סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

• התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

שמירה

• ניהול סמים מסועכנים מתקיים בהתאם לנדרש בתקנות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

חדר שירותי רוקחות

• דלת למחסן תרופות נמצאה בלויה, לא ניתנת לנעילה - יש לתקן בהקדם. מדבריה של רוקחת ארון תרופות אמור לעבור שינויים.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

• במחסן תרופות נמצאו תכשירים אשר תוקפם פג ב-06/22, 08/22, 10/22, 02/23 - לא תקין. יש לבדוק באופן גורף את כל התרופות במחסן - לביצוע מיידי.

• טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: ניטור טמפ' מתקיים ע"י מד חום אוגר נתונים. יש לפרוק את האוגר כל יום. ניתן לשמור תיעוד

בקבצי PDF בתיקיה ממוחשבת.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: לא.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- בעגלת החייאה נמצאו תכשירים עם תאריך תוקף מתקדם אשר לא רשומים בטופס ייעודי (מחלקה סיעודית - ISOKET SPR עגד 04.23, מחלקת תשושי נפש SOL GLUCOSE 50 20ML עד 03.23). לתכשירים בתפזורת (אמפולות) יש להדפיס עלון לצרכן ולהצמיד למגירה.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- למוסד נכנסה רוקחת אחראית חדשה מלאה מוטיבציה להצלחה. הרמה של השירות הרוקחי נשמרת.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- 1. נבדקו 2 מחלקות האשפוז (מח' סיעודית ומח' תשושי נפש): המחלקות נמצאות נקיות ומסודרות. בחודש אחרון בוצע שיפוץ צבע וטיח בכל חלקי המבנה (כולל חדרי האשפוז), החלפת ציוד וריהוט הפגום. אנו רואים זאת בחיוב.
- 2. טמפ' בחדרי אשפוז, חדר אוכל/חדר יום הייתה תקינה 24 מעלות צלזיוס. רמת הניקיון ברמה גבוהה.
- 3. סביבת המטופל הייתה נקייה ומסודרת: סדינים נקיים במיטות, מיטות/ארונות/ארונות נקיים, קירות נקיים ליד המיטות. ציוד היגיינה אישית (מברשות שיער/שיניים) מוחזקות בצורה תקינה.
- 4. נמצאו בשירותים אמצעי היגיינה אישית (חומרי חיטוי, נייר לניגוב ידיים ונייר טואלט) הותקנו מתקני סבון עם סבון נוזלי.
- 5. במוסד קיים מטבח בישול. שיטת הפעלת המטבח באמצע השבוע "בשל הגש", בסופי שבוע - שיטת "בשל צנ". כל הכנות מתבצעות במטבח (כולל טיפול במזון טחון/מרוסק). בעת הביקורת כל ההכנות במטבח הסתיימו, מצב תברואי תקין מבחינת תפעול וניקיון.
- 6. עם זאת, המטבח מיושן מאוד, החלוקה למדורי עבודה פונקציונליים, שטחי מדורי עבודה ואחסון, מיקום הצבת ציוד ומתקני קירור בעייתיים מאוד ונדרש לבצע רה ארגון.
- 7. במחלקות קיימים מטבחים מחלקתיים המיועדים לחלוקת מזון שמתקבל מהמטבח המרכזי ושטיפת כלי הגשה בלבד במדיח כלים בטמפ' הנדרשת. מצב תברואי – תקין.
- 8. נבדקה מדגמית טמפ' מים חמים במקלחות ונמצאה מתאימה לבטיחות המשתמשים - 42 מעלות צלזיוס (לאחר הזרמת מים חמים במשך 2 דקות). הוצג יומן מדידה ורישום טמפ' המים החמים בנקודות צריכה ללא ביטול אמצעי למניעת כוויות – טמפ' תקינה ומתאימה לבטיחות מטופלים הינה בין 43-45 מעלות צלזיוס בנקודת צריכה (כיורים/ראשי מקלחות).
- 9. נמדדה ידנית טמפ' המים החמים במערכת מסוחררת בנקודת צריכה נמצא כי טמפ' המים החמים 56 מעלות צלזיוס - מצב תקין.
- 10. דיגום בקטריאלי אחרון של מי שתייה ביצע בתאריך 15.03.23 – התוצאות תקינות. הוצג קלסר מסודר, דיגום מתבצע פעם בחודש. בשנה אחרונה לא התקבלו חריגות.
- 11. בתאריך 8.01.23 בוצע דיגום שיגרתי לחיידקי ליגיונלה והתקבלה חריגה במים חמים מסופקים (LITRE \ CFU 3800). בוצע דיגום חוזר לאחר פעולות מתקנות (חיטוי מערכת מים חמים) והתקבלו תוצאות תקינות בנקודה שהתקבלה חריגה ובנקודות נוספות.
- 12. בתאריך 15.02.23 בוצע דיגום נוסף חוזר וזאת כעבור חודש ובהתאם לדרישות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה. התקבלו תוצאות – תקינות.
- 13. במקום קיים חדר כביסה. מערך טיפול בכביסה עבר שיפור משמעותי מבחינת אופן שינוע כביסה נקייה למחלקות, הקפדה על הפרדה בין אזורי ואחזקת הכביסה המלוכלכת וכביסה הנקייה. מצב תברואי – תקין.
- 14. במוסד מבצעים גזירת ציפורניים, תספורות ומניקור/פדיקור על ידי עובדת 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 כל עבודה).

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

• להלן נקודות לתיקון ולשיפור:
מערך הזנה (מטבח) :

1. 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.
2. יש לבצע טיפול בבשר גולמי במדור ייעודי בלבד (אין לבצע באזור הבישול).
3. יש להגדיל משטח עבודה המיועד לעיבוד בשר.
4. יש למנוע שלוליות מים בחדרי קירור (הפשרה וסחורה חלבית).
5. יש להכין טופס מדידה ידנית של טמפ' בחדרי קירור ומקררים.
6. יש להכין רשימה מרוכזת של ספקי מזון כולל תוקף רישיונות.

מערכות מים קרים וחמים (כולל דיגום ומז"ח) :

1. יש ללמוד ולהפנים ההנחיות החדשות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה ומיקרואורגניזמים נוספים במערכות מים שנכנסו לתוקף 1.03.23
2. יש להגיש תכנית דיגום מתוקנת בהתאם להנחיות החדשות אלה.
3. יש לבצע מדידה ידנית של טמפ' מים חמים פעם בשבוע בנקודות הקצה מייצגות (חדרי האשפוז).
4. יש לדאוג לתחזוקה שוטפת , ניקוי וחיטוי אביזרים למניעת כוויות וזאת בהתאם להוראות היצרן (לכל הפחות פעם בחצי שנה). יש לדאוג לתיעוד.
5. יש להכין טופס רשימת מז"ח שהותקנו במוסד (וזאת בהתאם לנוהל w01) ולוודא שמז"ח שהותקנו מאושרים ע"י משרד הבריאות.

שונות:

1. יש להכין תכנית שנתית לביצוע הדברה.
2. יש להפריד במחסן חיצוני (ע"י קיר) בין חללים המיועדים לאחזקת כלי ניקיון ואוורים לכביסה מלוכלכת .
3. יש להתקין מדפים לאחזקת תרמופורטים בעת שטיפתם וייבושם.

לסיכום:

1. על-פי כלי בקרה ניתן לציין שהמוסד מתנהל בתחומי בריאות הסביבה באופן – תקין, למעט הנקודות המפורטות לעיל, בעיקר במערך הזנה ומערכות מים . יש להשלים ולתקן אותן.
2. נדרש לבצע הדרכה לעובדי מטבח ע"י גורם מקצועי .
3. רוב הליקויים מבקרה קודמת –תוקנו. קיים שיפור משמעותי בנושא ניהול קלסרים והצגת אישורים .
4. שיתוף פעולה של צוות המוסד בזמן הביקורת היה מצוין – דבר שהבטיח עבודה יעילה ביותר.
5. מטבח: יש להגיש תכניות אדריכלית וסניטרית מתייחסות לחלוקה פנימית והצבת הציוד (כולל פרשה טכנית).

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-66 מיטות ברישוי ו-68 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.960	1.686	0.726	75.6%
אחיות ³	10.860	12.502	1.642	15.1%
מוסמכות	10.860	6.606	-4.254	-39.2%
מעשיות	0.000	5.896	5.896	100%
כוח עזר	23.580	19.486	-4.094	-17.4%
Nutritionist	0.360	0.350	-0.010	-2.8%
Physiotherapist	0.960	0.800	-0.160	-16.7%
Occupational Therapy	0.360	0.375	0.015	4.2%
Employment Instructor	1.000	1.750	0.750	75%
Speech therapist ¹	1.840	2.600	0.760	43.5%
Social Worker	0.690	1.000	0.310	44.9%
Pharmacist ¹	5.796	5.000	-0.796	-13.8%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-66 מיטות ברישוי ו-68 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.633	1.000	0.367	58%
House keeper	0.633	0.630	-0.003	-0.5%
Maintenance worker	0.479	1.000	0.521	108.8%
Storekeeper	0.479	0.500	0.021	4.4%
Chief cook	0.633	0.800	0.167	26.4%
kitchen worker	1.917	2.000	0.083	4.3%
Cleaner	2.900	3.000	0.100	3.4%
Kashrut supervisor	0.326	0.330	0.004	1.2%
Gardener	0.173	0.450	0.277	160.1%
Secretary	0.633	0.630	-0.003	-0.5%

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.00 מתאריך: 21.06.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.04.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 21.03.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
25.50	סכום ציוני הבקרה
4.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
0.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
3.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
4.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
2.00	אישור למתן IV
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
60.50	סה"כ (ללא משך רישוי)