



דו"ח בקרה מיום 13.10.2024
במוסד: "מוסד רמת אור אחד (לשעבר בית
קשת)"
בישוב: רמת גן

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

לכבוד
ד"ר פרחאן מולא
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד רמת אור אחד (לשעבר בית קשת) (קוד מוסד 237Q4)
מנחם יצחק 5
רמת גן

ד"ר מולא נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד רמת אור אחד (לשעבר בית קשת)"

מצורף דוח הבקרה מיום 13.10.2024.

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.

בברכה,
ד"ר רן שוייד
גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד רמת אור אחד (לשעבר בית קשת)"

בתאריך 13.10.2024 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|------------------|--|
| • רפואה | - ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב |
| • סיעוד | - גב' טירנה נחמני, אחות ממ"ש, מחוז תל-אביב |
| | - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| • תזונה | - גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| • פיזיותרפיה | - גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| • ריפוי בעיסוק | - גב' שירה יסמין חן, מרפאה בעיסוק, בקרות מחוז תל אביב |
| • עבודה סוציאלית | - גב' רחל הרשקוביץ, עובדת סוציאלית מפקחת, מחוז תל-אביב |
| • רוקחות | - גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| • בריאות הסביבה | - גב' לין חיראלדין, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

למוסד רמת אור רשיון ל- 3 מחלקות סיעודיות ואחת לתשושי נפש. הרשיון הינו ל- 94 מיטות מתוכן 72 סיעודיות ו-22 לתשושי נפש. ביום הבקרה מאושפזים במוסד 96 מטופלים: 72 סיעודיים ו-24 תשושי נפש.

להלן נושאים לשיפור מיידי-

רפואה- יש להוציא את רופא הבית להשתלמות בגריאטריה.
פיזיותרפיה - עבודה משותפת של שרות הפיזיותרפיה, הצוות הרב מקצועי והנהלת המוסד לתיקון הליקויים המופיעים בדו"ח זה, חשובה לשיפור איכות השרות הניתן למטופלים/ות.
ריפוי בעיסוק - יש לאייש בהקדם האפשרי את תפקיד מדריכת התעסוקה במחלקה א'.

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 כלי
גריאטריה סיעודית ב	24	24	24	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	24	24	24	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	24	24	24	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	22	24	-	-	24	-	-	-	-	-
סה"כ	94	96	72	-	24	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 96 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון
הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

נכ-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק מנהל רפואי, מתמחה בגריאטריה. עובד במוסד משנת 2018. מועסק בהיקף של 35 ש"ש לפי דיווח ההנהלה. רופא הבית הינו מתמחה בהרדמה. עובד במוסד משנת 2023. מועסק בהיקף של 20 ש"ש לפי דיווח ההנהלה. שני הרופאים מבצעים כוננויות במוסד. למנהל הרפואי יש את תוכנת המחשב של המוסד בבית. הוראות ניתנות גם במייל מוסדי. פסיכיאטר מגיע למוסד לפי הצורך. למוסד יועץ בתחום מחלות זיהומיות. שאר היעוצים מתבצעים בקופ"ח על פי הצורך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד; כוננות/תורנות): בכל מקרה של דיווח לרופא טלפונית בזמן כוננות על מצב חריג או חריף של מטופל, על הרופא לתעד במעקב הרפואי את השיחה ולציין איזה הוראות נתן.
- הסדר יועץ גריאטרי: אין יועץ.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לפרט את תיאום הציפיות שבוצע למשפחות.
- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: יש לבצע דיון על מצבי סוף חיים ולהתייחס לקיום הנחיות מקדימות לכל החולים.

רופא בית

- במוסד עובד רופא בית אשר עדיין לא עבר השתלמות בגריאטריה. יש להוציאו להשתלמות.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: יש לתעד את פענוח הא.ק.ג בקבלה הרפואית.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: על הרופא לבצע מעקב רפואי שוטף אחר פצעי לחץ. נמצא דיווח על פצע לחץ בעכוז אצל מטופלת, כשרק חודש וחצי אחרי יש התייחסות ומעקב.
- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: יש לעדכן תמיד אבחנות. נמצאו מקרים בהם לא נרשמו אבחנות של פצעי לחץ בעכוז ובטרוכנטר וכן פוליפרמסי.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: יש להמנע מ COPY PASTE על מנת לוודא כי הבדיקה הגופנית מבוצעת כנדרש.
נמצא כי אצל מטופל עם אבחנה של פצע לחץ נרשם בבדיקה הגופנית "ללא פצעי לחץ".

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: יש לרשום בסיכום הישיבה את ההחלטות שהתקבלו לאחר דיון על הבעיות בישיבה.
אין התייחסות בסיכום הישיבה בדיון ראשוני על פצע לחץ אצל מטופל.
יש להעביר את ההחלטות בסיכום הישיבה לדיווח הרפואי כדי לשפר את המעקב אחר הבעיות שעלו בישיבה.

דו"ח אירוע חריג

- רישום דו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: יש לתעד בדיווח הרפואי כל אירוע חריג ולעקוב אחר מצב החולה.
באירוע חריג שנמסר לרופא טלפונית בזמן כוננות, יש לציין במעקב הרפואי מי דיווח לרופא, מתי, מה מסר ואיזה הוראות הרופא נתן.
יש לציין תמיד דו"ח אירוע חריג לאיזה רופא נמסר הדיווח.
דו"ח אירוע חריג נמצא כי מטופלת נחבלה כשהחליקה מכסא גלגלים ואין המשך דיווח על מצבה במעקב הרפואי.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לעובדים על פי נוהל רוחב 0.4.6.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד כולל 4 מחלקות: 3 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש. המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים ומאווררים, רמת הניקיון תקינה. חלק מחדרי המטופלים בעלי צביון אישי, המטופלים נמצאו מחוץ למיטות, נראים נינוחים, לבושם מותאם לעונת השנה. במחלקה לתשושי נפש נצפו מספר מטופלים רדומים במהלך הבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- האח הראשי בתפקיד מחדש 04/24. אח מוסמך, בעל תואר ראשון בסיעוד, ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה. בעל ניסיון קודם בעבודה במוסדות גריאטריים. בעל מוטיבציה גבוהה לקידום העשייה הסיעודית במוסד ולמתן טיפול מיטבי למטופלים. יש להשלים הכשרה כנדרש בנוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf במחלקות סיעודיות ב' ו-ג' - תקינת אחיות מתחת לנדרש. במחלקה לתשושי נפש - תקינת מטפלים מתחת לנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- האח הראשי וסגן אח ראשי בעלי רצון ומוטיבציה לקידום תהליכים במוסד. הבקרה התנהלה באווירה נעימה תוך שיתוף פעולה מלא. כל האחים/ות בכל המחלקות מוסמכים/ות. תכנית חת"ש - הוצגה תכנית חת"ש לשנת 2024 עם תיעוד ויישום כנדרש. האח הראשי וסגנו מבצעים בקורות פנים על פי כלים מובנים:
 - השכבת מטופלים: שמירה על פרטיות, עבודה לפי כללי בטיחות, מתן הסבר לאורך הטיפול, שמירה על היגיינת ידיים ועוד.
 - רחצות: חיטוי כיסא רחצה, זמינות הצידוד, כיסוי הדייר בחזרה מהרחצה, בדיקת טמפרטורת מים ועוד.
 - איכות הטיפול: כולל בקרת מקרר תרופות, ציון תאריכי פתיחה על תכשירים רפואיים, עגלת החייאה, המצאות חומרי חיטוי כנדרש, הגבלות פיזיות, תיעוד טיפול אישי ועוד.
 - נקיין יחידת המטופל: המצאות כריות לצורך שינוי תנוחה, סדר וניקיון בארונות הבגדים, המצאות חפצים מסוכנים ועוד.
- תכנית מניעת עצירות-החלה בתאריך 7/24. אח נאמן נושא מוביל את התכנית. נבנתה בשיתוף רופא, דיאטנית, פיזיותרפיסט, בתכנית 12 מטופלים. ההתערבות כוללת מתן רסק עגבניות, שזיפים, שמן זית בשילוב עם הנחיות מותאמות.
- נאמני נושא - במוסד מונו נאמני נושא בתחומים: מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעים, מניעת עצירות. כל הנאמנים עברו הכשרה כנדרש, נמצאו תכניות עבודה בכל התחומים, והדרכות כנדרש.

מניעת זיהומים- הוצגו תצפיות על היגיינת ידיים בקרב אחים אחיות ומטפלים בלבד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. הכשרת צוות- יש לעודד ולאפשר לאנשי צוות השתתפות בהכשרות והשתלמויות חוץ מוסדיות.
2. נאמני נושא- המוסד מינה נאמני נושא ב-3 מתוך 4 תחומים. עם זאת, לא הוצגה פעילות של הנאמנים, לא הוצגו נתונים ועיבודם. יש לבנות תכנית עבודה לכל נושא, להטמיע אותה במחלקות ולתעד זאת.
3. טיפול פליאטיבי- טרם מונה מרכז נושא טיפול פליאטיבי. לא פועלת ועדה פליאטיבית. יש לאפשר ולעודד הכשרת צוותים בתחום הטיפול הפליאטיבי. יש לעבוד לפי חוזר מנכ"ל 30/09- " הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי".
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk30-2009/he/files_circulars_mk_mk30_2009.pdf
4. חיסוני עובדים- נמסר ע"י האח הראשי על שיעור התחסנות של 100% בקרב אחים/יות. לא נמצאו נתונים לגבי שיעור ההתחסנות של מטופלים. לא נמצא ריכוז נתוני חיסוני חובה לעובדים. יש לפעול על פי חוזר מנכ"ל 05/23- חיסון תלמידי הבריאות ומקצועות הבריאות -
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf
5. הדרכת והערכת צוות - קליטת עובד חדש- מומלץ שהאחים/יות וכוחות העזר החדשים יקבלו הדרכה גם מאנשי הצוות הרב מקצועי(פיזיותרפיסט, עובדת סוציאלית ועוד).
6. מניעת זיהומים- חלק מהצוות המטפל נמצא עובד בבגדים אישיים וחלוק לבן. יש להקפיד על עבודה עם מדים מלאים והחלפת ביגוד בין העבודה לבית כדי להגן על העובד ובני משפחתו.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים ומאווררים, רמת הניקיון תקינה. חלק מחדרי המטופלים בעלי צביון אישי, המטופלים נמצאו מחוץ למיטות, נראים נינוחים, לבושים מותאם לעונת השנה. במחלקה לתשושי נפש נצפו מספר מטופלים רדומים במהלך הבקרה.

תמהיל מטופלים:

מחלקה סיעודית א'- 24 מטופלים ברישוי בפועל 24 מטופלים. 8 פצעי לחץ בדרגה 1-2, מטופל 1 עם קטטר לשתן 2 מטופלים נשאים חיידק עמיד(מרסה באף). ללא זונדה/פג.
מחלקה סיעודית ב'- 24 מטופלים ברישוי בפועל 23 מטופלים מתוכם 1 שהה באשפוז. 4 פצעי לחץ בדרגות 1-2. מטופל 1 עם סטומה, קטטר לשתן מטופל 1, ללא זונדה/פג, ללא חיידקים עמידים.
מחלקה סיעודית ג'- 24 מטופלים ברישוי בפועל 23 מטופלים, 2 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה 1-2, מטופל 1 עם קטטר לשתן, ללא זונדה/פג, ללא חיידקים עמידים.
מחלקה תשושי נפש ד'- 22 מטופלים ברישוי בפועל 25. ללא פצעי לחץ ללא זונדה/פג, ללא חיידקי עמידים.

ניהול כח-אדם

- כל האחים.ות בכל המחלקות מוסמכים.ות.

תקינת כח אדם הנדרש לא עומדת בתקן.

חוזקים

- נצפה יחס חם ותקשורת מכבדת עם המטופלים.
כל המטופלים יושבים בחדר האוכל, לבושים בלבוש אישי ונקי. חלק מהמטופלים צופים בטלוויזיה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- בזמן שליחה של מטופל לאשפוז, יש לציין בטופס השליחה לאשפוז מידע נוסף, כגון: מרקם מזון, סוג כלכלה, אופן האכלה, העדפה מגדרית בטיפול אישי, יציאה אחרונה, טיפול תרופתי שניתן בבוקר השליחה (ללא הורדת ציון).

תרופות

- קיים תיעוד מלא של תהליך מתן התרופה: תאריך, שעה וחתימת נותן התרופה: קרדקס תרופות של השעה 12:00 נמצא חתום ע"י האח, אשר דיווח שטרם חילק את התרופות (בדיקת הקרדקס נערכה בשעה 11:00). יש לשלוח דווח ללשכה המפקחת. יש לעבוד על פי חוזר מנהל הסיעוד סיעוד 117/16 - "ניהול הטיפול התרופתי" <https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd117-2016/he/> files_circulars_nd_ND117_2016.pdf

הבטחת הסביבה

- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט: במחלקה לתשושי נפש נמצאו לחצני מצוקה עם חוט ארוך (מעל 10 ס"מ). חלקם לא תקינים. יש לדאוג לתקינות הלחצנים וקיצור אורך החוט.
ציוד- במוסד נמצאים 2 מנופים ל-3 מחלקות סיעודיות. יש להשלים הצטיידות במנופים בהתאם לנדרש בחוברת ההצטיידות, נספח C.
קיום אמצעי אוריינטציה למטופלים עם ירידה קוגניטיבית: יש לדאוג אמצעי אוריינטציה למטופלים עם ירידה קוגניטיבית (לוח התמצאות לא עודכן מתאריך 09/10/24).

הזנה והאכלה

- יש לוודא עדכון תפריט מזון למטופלים-נמצא תפריט מחודש 08/24 (ללא הורדת ציון).

הפרשות

- קיום תכנית שימור שליטה על שתן וצואה - יש לבנות תכנית שימור שליטה למטופלים רלוונטיים. יש לנהל תיעוד ומעקב ברשומות. בבדיקה מדגמית של רשומות, נמצאה מטופלת עם עצירות מעל 4 ימים ללא התייחסות ותיעוד בדווח סיעודי ובתכנית טיפול סיעודית. וללא תיעוד במעקב הסיעודי. יש להטמיע וליישם את התכנית למניעת עצירות במוסד.
רישום מעקב הפרשות (שתן וצואה): בבדיקה מדגמית של רשומות, נמצאה מטופלת עם עצירות מעל 4 ימים ללא תיעוד בדף

יציאות, ללא התייחסות בתכנית טיפול סיעודית ולא במעקב הסיעודי. יש להטמיע וליישם את התכנית למניעת עצירות הקיימת במוסד.

- קיום תכניות שימור שליטה: קיום תכנית שימור שליטה על שתן וצואה -יש לבנות תכנית שימור שליטה למטופלים רלוונטיים. יש לנהל תיעוד ומעקב ברשומות.

שמירת שלמות העור

- אומדן כף רגל סכרתית: לא נמצא חוזר פנימי על ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית. יש לדאוג לכתוב נוהל ולפעול על פי חוזר מנהל סיעוד מספר 154/19 - מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה " https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_ND154_2019.pdf

תנועתיות ותנוחה

- ישיבה ויציבה- במהלך הבקרה לא נצפו שינויי תנוחה למטופלים היושבים בכסא גלגלים. תכנית הולכה- יש להקפיד על תיעוד הנחיות להולכה, כגון: מרחקי הליכה, שימוש באביזרי עזר ועוד (ללא הורדת ציון).

עדכון מקצועי

- יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות: יש לעודד אנשי צוות להשתתף בימי עיון/ השתלמויות/הרצאות בנושאים רלוונטיים. יש לרכז את אישורי ההשתתפות באוגדן יעודי.

- לאחיות מתאפשר להשתתף בקונגרסים, סמינרים וימי עיון: חלקי.

- קיום נהלים עדכניים בכל מחלקה: לא. יש לפעול שלכל מחלקה יהיה קלסר נהלים פנימיים השייך למחלקה.

הדרכה והערכת הצוות

- מומלץ שאחים/יות ומטפלים חדשים יודרכו ע"י הצוות הרב מקצועי.

מניעת זיהומים

- קיים תיעוד של חיסוני הצוות לדלקת כבד נגיפית מסוג B: דלקת כבד - לא. נמסר ע"י האח הראשי על שיעור התחסנות של 100% בקרב אחים/יות. לא נמצאו נתונים לגבי שיעור התחסנות של מטפלים. לא נמצא ריכוז נתוני חיסוני חובה לעובדים. יש לפעול על פי

חוזר מנכ"ל 05/23- חיסון תלמידי הבריאות ומקצועות הבריאות - https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

- קיים תיעוד של בדיקת מנטו מעודכנת לצוות: בדיקת מנטו - לא.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- מנהל הסיעוד וסגנו פועלים לחיזוק תהליכי העבודה במוסד, בעלי מוטיבציה לשיפור וקידום. יש להשלים את תקינת כח האדם כנדרש. יש להמשיך ולפעול לקידום תחום הסיעוד במוסד.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית החולים הגריאטרי מטבח קצה. המזון מגיע מחברת קייטרינג וחלק מארוחת הערב מוכן במוסד. במטבח הקצה אחראי מטבח קבוע, העובד במקום שלוש שנים ו-9 חודשים. במוסד אם בית קבועה.

נח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים הגריאטרי עובדת דיאטנית וותיקה ומקצועית. הדיאטנית בעלת וותק מקצועי של 32 שנים ו-8 חודשים, ועובדת בבית החולים הגריאטרי חמש שנים ו-8 חודשים. הדיאטנית עובדת במוסד כ-20 שעות שבועיות המחלקות לשלושה ימי עבודה בימים א', ג' ו-ד'. הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה. הדיאטנית השתתפה ביום עידכון ידע שנערך על ידי דיאטנית המחוז ודיאטניות האגף לתזונה ולגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית וותיקה ומסורה לתפקידה. הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים במחלקות השונות ומעניקה להם יחס אישי, חם וקרוב. הדיאטנית מתאימה למטופלים תוכניות תזונתיות כנדרש ודואגת כי תוכניות אלו יבוצעו במלואן. הדיאטנית יוצרת קשרי עבודה טובים עם צוות מערך המזון, מדריכה ומנחה אותם בכל הנדרש בתחום התזונה. במחלקות לוח עם צילום צבעוני של צלחות מזון במרקמים ובארוחות שונות להמחשת והטמעת הנושא בקרב הצוות. נעשתה עבודה ביישום ההנחיות העדכניות לשעת חירום במוסד.

רשומות מחלקתיות

- רשומות התזונה נגישות וברורות לצוות המחלקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: חברת הקיטרינג הוחלפה לאחרונה. יש לקבל מחברת הקייטרינג את המתכונים על פיהם מבשלים את המזון הנשלח למוסד. בנוסף, יש להמשיך באיסוף המתכונים על פיהם מכינים את המנות המשלימות במוסד.

• תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): יש לתעד גם את התצפיות הנעשות על הגשת ארוחות הבוקר והצהרים אחת לרבעון.

• קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: תהליכי עבודה מתמשכים מתקיימים עם עובד מטבח הקצה וצוות המטפלים הקשורים למערך המזון הכוללים הדרכות פרטניות. יש לתעד ברצף את התהליכים הנעשים מול מערך המזון במוסד.

• פריסת זמני הארוחות נאותה: יש לרווח את שעות הארוחות לאורך היום, כך שטווח הזמן בין ארוחת הערב וארוחת הבוקר ביום למחרת יהיה לא יותר מ- 13 שעות.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

• יש לסמן בתפריט את כלל המנות שיוגשו במרקם טחון.
ארוחות שישי צהרים ושבת ערב זהות בתפריט 1 ו-2 כמעט בכל פרטי המזון. יש לגוון את התפריט גם בין שבוע לשבוע.
מומלץ לגוון את מנות הדג השונות המוגשות ע"פ התפריטים גם בסוגי דגים אחרים מלבד דג אמנון.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

• בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: בתצפית שנערכה נמצא כי מחלק המזון חילק 3 קציצות קטנות כמנה לסועד האוכל מזון במרקם רך. מנה זו נשקלה והיתה 74 גרם. לאחר הארת הסוגיה חולקה מנה של 5 יחידות של קציצות המהוות גודל תקין לחלוקה. יש להקפיד כי צוות מחלק המזון יידע כי כשחברת המזון שולחת קציצות קטנות בגודלן יש להגיש מנה למטופל שתהה בגודל הנדרש ע"פ הנוהל.
יתר המנות הבשריות העיקריות שחולקו היו בגודל המתאים לדרישות הנוהל.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

• תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: הדיאטנית אוספת מידע רלוונטי להערכת מצבו התזונתי של המטופל החדש. יש להקפיד כי שיחות עם המטופל ו/או משפחתו יתועדו.

סיכום כללי - תחום תזונה

• הדיאטנית מנהלת את מערך המזון והטיפול התזונתי במטופלים במוסד בצורה טובה ויעילה. רוב ההערות מהבקרה הקודמת תוקנו. הדיאטנית עובדת בשיתוף פעולה מפרה עם הצוותים השונים ומקדמת את תחום התזונה במוסד. יש לתקן את ההערות שנמצאו בבקרה זו ולהמשיך להוביל את תחום התזונה במוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	74%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- נכון ליום הבקרה עובדים במקום שני פיזיותרפיסטים. מנהל השרות ווטיק ומנוסה במקצוע בכלל ובגריאטריה בפרט, ואיתו פיזיותרפיסט בעל וותק של 10 חודשים במקצוע.
- השרות ניתן 3 ימים בשבוע (ימים ב,ג,ד) - סה"כ 40 ש"ש (פחות מהנדרש).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- השרות מתחיל להתבסס, נראים תהליכי עבודה וטיפוליים ניתנים בהתאם לתכנית שבועית סדורה.
- החל פרויקט שינוי תנוחה ומניעת פצעי לחץ – בשיתוף אח נאמן פצעים.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- מנהל הפיזיותרפיה עם כניסתו לעבודה ביצע התאמות ותיקון ישיבה, כולל תיקוני אחזקה לכיסאות גלגלים ורכש של כריות ישיבה וכריות שינה חדשות.
- מנהל הפיזיותרפיה מעורב בהזמנת ציוד ובהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה מכאניים.
- מנהל הפיזיותרפיה בעל הכשרה (קורס גלגלי ידע) בנושא ישיבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- נמצא תיעוד לקיום הדרכות פרטניות לעובדים חדשים - על טופס ייעודי בליווי חתימות.
- הועבר חת"ש בנושא מניעת פצעי לחץ ושינוי תנוחה בהשתתפות כ-25 אנשי צוות והחל תהליך הדרכה בפועל במחלקות.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- החל תהליך הצטיידות במנופים. נרכשו שני מנופי ערסל משומשים (הישן יצא משימוש).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- יש להשלים שעות חסרות להשלמת התקן הנדרש.
- יש לפרוס את שעות העבודה בפיזיותרפיה על פני השבוע כפי שדובר בבקרה.
- מומלץ להקצות לפיזיותרפיסטים עזרה בניוד מטופלים/ות בין המחלקות לחדר הפיזיותרפיה, בהתאם לתוכנית סדורה, על מנת לייעל את העבודה.

ארגון השרות

- חשוב לתעד את התקשורת בתוך צוות הפיזיותרפיה כפי שהוסבר.

אבחון פיזיקלי

- יש לבצע את הבדיקה בזמן הנדרש, בטופס המתאים (סיעודי/תשושי נפש), למלא את כל הפרטים הנדרשים (לרבות תדירות ותאום ציפיות), ולנעול עד שבועיים מהקבלה.

טיפול פרטני

- יש להקפיד על מימוש תוכנית הטיפול בתדירות שנקבעה, על מנת לאפשר ככל הניתן השגת המטרות.

טיפול בקבוצה

- יש לשים לב למספר המטופלים/ות בקבוצה כפי שדובר במהלך הבקרה.
- תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפקוח פיזיותרפיסט/ית: לא.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש להקפיד על ביצוע ותיעוד הערכה תקופתית בתדירות הנדרשת (לרבות ראשונה עד חודש מהקבלה, לאחר ההסתגלות למקום). בסיום כל הערכה לעדכן מטרות ותוכנית טיפול, לרבות תדירות, בהתאם לשינוי ביכולות המטופל/ת.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- שולחנות חדר האוכל בגובה אחיד שאינו מתאים לחלק מהמטופלים/ות, ובכך נמנע תפקוד מייטבי.
- יש להצטייד במגוון כיסאות גלגלים, כריות ואביזרי עזר לשיבה בהתאם לנדרש בחוברת ההצטיידות ובהתאם לצרכי המטופלים/ות (לרבות TIS וכורסא גריאטרית).
- במהלך הבקרה נצפו קרעים ושחיקה בריפודי מזרנים, כריות, שולחניות ומסעדי כיסאות גלגלים - סכנה לפציעות וזיהומים. יש לתקן ולשמור על תחזוקה טובה באופן רציף.
- חשוב להקפיד על התאמה בין שם המטופל/ת הרשום על כסא הגלגלים לבין היושב/ת בו בפועל.
- חשוב להקפיד על התאמה בין הרשום בטופס ההגבלות המרוכז לבין המתבצע בפועל.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה במסגרת חת"ש מיועדת לכלל הצוות ולא רק לכוחות העזר והסיעוד.
- הפיזיותרפיסט צריך להשתתף גם בהדרכות חת"ש המועברות על ידי שאר אנשי הצוות הרב מקצועי.
- ישיבות צוות רב מקצועי מתקיימות בימי שלישי בשעה 11:00 - זמן שהוא אפקיבי לטיפול במטופלים/ות. מומלץ להעביר לשעות הצהרים.
- מומלצת השתתפות פיזיותרפיסט/ים בקורס פליאטיבי (דובר בסיכום הבקרה).
- בטבלת ההליכות היומיות במחלקות צריכות להיות הנחיות להליכה (אביזר עזר, תמיכה, מספר כוחות עזר ומרחק), וחתימה לאחר הביצוע של המוליך/ה בפועל.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה מלוכלך. יש לבצע ניקיון יסודי ולאחר מכן להקפיד ולשמור על נקיון שוטף.
- יש להחליף ריפוד מיטת הטיפולים והשרפרף (ריפודים שחוקים וקרועים מעלים סיכון לזיהומים).

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- עדיין לא כל המזרנים ויסקו אלסטיים כנדרש.
- חשוב להקפיד כי צד הויסקו יהיה כלפי מעלה, על מנת שהמזרן ישמש כיעודו.
- יש להחליף ציפויים קרועים ושחוקים (סכנת זיהומים).
- יש להשלים הצטיידות במנופים (לרבות מנוף העמדה אחד) בהתאם לנדרש בחוברת ההצטיידות, נספח C.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- מאז הבקרה האחרונה גוייסו לשרות הפיזיותרפיה שני פיזיותרפיסטים. מנהל הפיזיותרפיה בעל וותק ונסיון בגריאטריה, מניע תהליכי עבודה ומקדם השלמת הפערים, תוך תיעודן והפעלת שיקול דעת מקצועי. כמו כן ניכרת תמיכה של הנהלת המוסד בתהליכים המקצועיים. עבודה משותפת של שרות הפיזיותרפיה, הצוות הרב מקצועי והנהלת המוסד לתיקון הליקויים המופיעים בדוח זה יביאו לשיפור נוסף באיכות השרות הניתן למטופלים/ות.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מפרא בעיסוק ותיק בגריאטריה המוסדית ובמוסד זה, עובד 3 ימים בשבוע, סה"כ 20 ש"ש. במוסד 3 מדריכות תעסוקה, 2 מתוכן ותיקות. עובדות א'-ה' בשעות הבוקר, אחת המדריכות עובדת שישי ומדריכה נוספת עובדת 3 ימים אחר הצהריים. סה"כ 76 ש"ש. חסרה מדריכת תעסוקה למחלקה א'.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מפרא/ה בעיסוק

- רוב ההערכות הראשוניות מולאו בזמן על פי הנהלים. בהערכות הראשוניות ישנה התייחסות לתפקודים מורכבים IADL. מטרות הטיפול ומטרות לתעסוקה מתייחסות לצרכיו של המטופל כנדרש.

ישום תכנית הטיפול

- על פי דיווח המפרא בעיסוק, מתבצעים טיפולים פרטניים למספר מטופלים. חשוב לתעד בהתאם.

פעילות בתעסוקה

- מלבד מחלקה א', ישנה פעילות תעסוקתית מגוונת במחלקות בשעות הבוקר ו-3 פעמים בשבוע בשעות אחר הצהריים. כמו כן, ישנן פעילויות פנאי הכוללות: זמר אורח אחת לשבוע, זמר אקורדיון אשר מגיע כל יום למחלקות, נגן פסנתר אחת לשבוע בלובי, פעילות יוגה פעמיים בשבוע ונגן גיטרה אחת לשבוע. תיעוד תעסוקה- דו חודשי וקבוצת נושא, מתבצע כנדרש בנהלים.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר הריפוי בעיסוק מאפשר טיפולים והערכות. חלל התעסוקה מאפשר העברת פעילויות תעסוקה ופעילויות פנאי.

ציוד ואביזרים

- במוסד קיים ציוד טכנולוגי, כגון: טלויזיה חכמה במחלקה ד', 3 טלויזיות במחלקות נוספות, 4 מחשבים ניידים ו-2 טאבלטים. כמו כן, קיים ציוד ריפוי בעיסוק מסוג: סד אצבעות, סכו"ם נגיש, כדורים.

הדרכה ותקשורת

- על פי דיווח המפרא בעיסוק, בוצעו ישיבות צוות ריפוי בעיסוק ותעסוקה על פי הנהלים. המפרא בעיסוק העביר הדרכת חת"ש לצוות המוסד בתאריך ה-07/2024 בנושא: תפקיד המפרא בעיסוק במחלקות סיעודיות. נצפו תיעודים על הדרכות מטפלים ספציפיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בסיכום הערכה ראשונית יש להתייחס למצבו הקוגניטיבי של המטופל על פי אבחונים פורמליים והתרשמות לא פורמלית. חשוב להרחיב ולפרט על תחומי העניין ומעשיו של המטופל לפני הגעתו למוסד לצורך הקלה על התאקלמותו ועזרה בהסתגלותו למחלקה. חשוב לעקוב אחר מטרות הטיפול ולבצע מעקב אחר מילוי מטרות אלו. נמצא במהלך הבקרה הערכות ראשוניות לא נעולות- נמסר כי קיימת בעיה במערכת 'אבות'- יש לטפל בבעיה זו במייד.

ישום תכנית הטיפול

- יש לוודא שימוש יומיומי של המטופלים באביזרי העזר, כפי שהותאמו על ידי המרפא בעיסוק. ביום הבקרה היו מטופלים ללא אביזר העזר. יש לבצע מעקב חודשי אחר אביזרי העזר ולתעד בהתאם. קיים תיעוד חלקי בנושא.

פעילות בתעסוקה

- נכון לדיווח הניתן ביום הבקרה, לא קיים נוהל קבוע למתן מענה תעסוקתי למחלקה א' בה אין כיום מדריכת תעסוקה (מדריכות התעסוקה נכנסות כאשר יכולות)- יש לבצע זאת בהקדם האפשרי לצורך מתן מענה מסודר גם למטופלים במחלקה זו.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש לעדכן את לוח ההתמצאות מדי בוקר בכדי לאפשר למטופלים התמצאות בזמן. ביום הבקרה, לוח ההתמצאות, בכל המחלקות, היה על יום רביעי, ה-09.10.2024 (כ-5 ימים לפני). יש לעדכן את לוח הפעילות במחלקות בהתאם לנעשה באותו היום. ביום הבקרה, במחלקה א' נרשם כי יש פעילות של אפייה ובישול, בעוד שהגיע נגן אקורדיון. כמו כן, לוחות הפעילות מצביעים על תחילת פעילות בשעה 09:00 בכל המחלקות, בעוד שביום הבקרה, החלה פעילות בשתי מחלקות בשעה 09:50 ובמחלקה נוספת בשעה 10:30. חשוב להמשיך להעשיר את חדרי המטופלים ב'צביון אישי' בכדי לתת תחושה של 'בית' עבורם.

העשרה ונהלים

- רצוי להוסיף נהלים פנימיים מוסדרים, כגון: פליאטיבי, יום הולדת, פטירת מטופל, מענה תעסוקתי למחלקה א' ועוד. חשוב להעשיר את המחלקות בפרוייקטים בתוך שירות הריפוי בעיסוק ופרוייקטים רב מקצועיים לטובת המטופלים.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה מסור למטופליו. יש לאייש משרת מדריכת תעסוקה למחלקה א' בהקדם האפשרי. נמצא במהלך הבקרה הערכות ראשוניות לא נעולות- נמסר כי קיימת בעיה במערכת 'אבות'- יש לטפל בבעיה זו במייד.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבית כולל 3 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש, הכוללת מרפסת מרוהטת ומקורה בחלקה לרווחת המטופלים והמשפחות. בקומת הכניסה למוסד לובי עם פינות ישיבה לשימוש המטופלים, אנשי הצוות והמבקרים.

נח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס עובדת במוסד מחודש יולי 2023. בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ותואר שני בעבודה קהילתית. בעלת הכשרה וניסיון בגריאטריה. מועסקת בימי א', ג' ו-ה' 7:30 עד 16:30 ובימי ב' ו-ד' 12:00 עד 18:00 סה"כ 39 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופלים החדשים ומשפחותיהם בתהליך הקבלה וההסתגלות. מתקיימת שיחת תיאום ציפיות, הדרכה ומתבצע מעקב אחר תהליך הסתגלות המטופל והמשפחה למחלקה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס פועלת לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים. ניכרת מעורבות בחייהם, נמצאת בקשר עם המשפחות ומסייעת להן בתהליך של קבלת "קוד" מול משרד הבריאות. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.

- פעילות העו"ס לטיפול צביון אישי בסביבת המטופל: העו"ס פועלת להעלאת הנושא של צביון אישי בחדרי המטופלים בזמן הקבלה מול המשפחות. בנוסף לציין לטובה את פרויקט "עיצוב זהב מגיל הזהב" כ-13 מפגשים קבוצתיים לשיפור הצביון בחדרים: הכנת תמונות ממוסגרות לכל מטופל/ת הכוללות צילום וסיפור אישי/עיצוב אישית, לתליה בחדרים ובלובי.

שביעות רצון המטופל

- בשיחות עם מספר מטופלים, הביעו שביעות רצון מהתנאים במוסד, מאיכות הטיפול ומהיחס של אנשי הצוות ושל העו"ס בפרט.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- הבקרה התקיימה באופן מדגמי במחלקה סיעודית ב' ובמחלקה לתשושי נפש. המרחב הציבורי וחדרי המטופלים נמצאו נקיים, מוארים ומאווררים. בחדרי המטופלים קיימים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות, חלק מהחדרים בעלי צביון אישי. המטופלים נמצאים בחדר האוכל, נינוחים למראה, לבושים נקי, מסודר ומותאם לעונה. נצפתה אווירה נעימה בשעת ארוחת הצהריים במחלקות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת עבודה קבוצתית עם מטופלים בנושאי אקטואליה ושיח תמיכה בעקבות

המלחמה כולל תיעוד כנדרש.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): העו"ס נמצאת בקשר עם הקהילה וארגוני המתנדבים: קיימת פעילות התנדבותית סביב חגים של בית כנסת ובי"ס בקרבת המוסד, אחת לשבוע מגיעים מהצופים, חיילים מחיל האוויר, פרוייקט "מחויבות אישית" של בני נוער מהכפר הירוק, כלבנות ועוד.
- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: העו"ס מעורבת באירועים מיוחדים וימי הולדת אשר נערכים עם בני המשפחה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס יוזמת ומקדמת פעילות למימוש זכויות המטופל. בנוסף, נמצא לוח מודעות למשפחות, במיקום נגיש בכניסה למוסד עם מידע על מיצוי זכויות, מגילת זכויות החולה ושעות קבלת קהל.
- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: העו"ס יוזמת ומקדמת פעילות למימוש דמי כיס, המתועדת בקלסר יעודי.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- העו"ס פועל/ת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: נצפה פרסום על לוח המודעות של המשפחות, בכניסה למוסד, על קיומה של הועדה המוסדית למניעת התעמרות במוסד ועל האפשרות לפנות אליה.

טיפול בניצולי שואה

- מתקיימת פעילות למיצוי זכויות של מטופלים ניצולי שואה, קיים ריכוז שמי ותיעוד מלא ומעודכן על פעילות מיצוי זכויותיהם. בקשר עם הרשות לניצולי שואה ועמותת אביב.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- תקינה נדרשת: שיפור מבקרה קודמת: מספר שעות ההעסקה עונים לדרישת התקינה.

- הכרות ובקיאות בנהלים רלבנטיים: כן.

רשומת מטופל

- נצפה מעקב שוטף המבטא את ההתערבות הטיפולית.

תיק אפטרופוסות

- העו"ס פועלת להערכת צרכים לצורך מנוי אפטרופוס, קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי. כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי של מטופלים ושמות האפטרופוסים ומיפוי הכוח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: על אף המאמץ לשפר את הצביון האישי בחדרים, חלקם דל בחפצים אישיים. יש להמשיך בפעילות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים ולעודד בני משפחה להביא ליקירת חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית חמימה בכל החדרים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מומלץ כי במסגרת ההכשרה של עובדים חדשים: יקבלו הדרכה של עובדת סוציאלית בנושא זכויות החולה ומניעת התעמרות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- פעילות ועדה במוסד עפ"י הנוהל: יש לקיים את ישיבות הוועדה למניעת התעמרות בתדירות גבוהה יותר לבחינת הנסיבות לאירועים חריגים ומניעתם. יש להקפיד להעביר לבדיקת ועדה למניעת התעמרות בנוכחות רופא, אחות ועו"ס, כל מקרה של מטופל עם סימני חבלה מסיבה לא ידועה (המטומה/קרעי עור) במידה והסיבה לחבלה לא נמצאה בבדיקה, יש להעביר דיווח לפקידת סעד או למשטרה ולשלוח העתק למשרד הבריאות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לחדש את הפעילות של הוועדה הפליאטיבית במוסד ולבצע דיון על מצבי סוף חיים לכל החולים הרלוונטיים. חשוב לאפשר לעו"ס לעבור הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב, נוכחות צוות): יש להתייחס בתחילת כל ישיבת צוות רב מקצועית לתכנית הטיפול וההחלטות מהישיבה הקודמת.

- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: יש לשפר את סיכום ישיבות הצוות כך שישקף את הפערים שעלו בדיון בין אנשי הצוות ואת ההחלטות שהתקבלו.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העובדת הסוציאלית עובדת במוסד מעל לשנה ו-3 חודשים. מקצועית, איכפתית ומסורה, ניכר כי מכירה את המטופלים ומשפחותיהם פועלת למיצוי זכויותיהם ומעורבת בנעשה במחלקה. קיימת מוטיבציה לקדם את תחום העבודה הסוציאלית ולתת מענה איכותי למטופלים ובני המשפחה. יש להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים שבהם ישנן הערות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח בהיקף משרה שך 9 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

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

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. מקרר התרופות עמוס מאד כשדלת המקרר כמעט ואינה נסגרת. תועדה טמפ' במקרר פעם אחרונה ב-8.10. בבדיקת נתוני האוגר במעמד הביקורת נמצא כי טמפ' המקסימום הגיעה ל-11 מעלות. התבקשתם לא להשתמש בתרופות עד לבדיקת תקינותן מול היצרן.
- עבור כל המדחומים במקררים במוסד ועל חלק ממדי החום בחדרים לא נמצא תאריך כיוול. במעמד הביקורת לא ידעתם להגיד אם כויילו ומתי. התבקשתם לכייל את האוגרים מיידית ולהודיענו על כך. זו הערה חוזרת.

- אחסון בתנאים נאותים: באופן חלקי. בחדר שירותי הרוקחות קרטונים מאוחסנים ישירות ע"ג הרצפה. זו הערה חוזרת.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: תרופות פרטיות, אשר הובאו ע"י המטופל או משפחתו, אינן מסומנות ככאלה. זו הערה חוזרת.
- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: באופן חלקי. נמצא חוסר במספר תרופות. התבקשתם להצטייד מיידית.
יש לוודא כי במחלקות מלאי ל-10 ימי טיפול לפחות.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכון אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': ל 25%-50% מהתיקים. הרוקח ביצע התערבות רוקחית לכל המטופלים אך מבדיקת ההתערבות במערכת הממוחשבת נמצא כי לא תועדו כלל הערות לרבות לגבי מינונים חריגים והתוויות חסרות. זו הערה חוזרת. לדברי הרוקח מתעד זאת על גבי דפים ומחתימים את הרופא. יש לתעד את כל הערות הביקורת בצורה ממוחשבת וכן את תגובת הרופא.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי. נמצאו סטריפים של תרופות ללא אריזה.
- טמפ' בטווח הנדרש: כן. חלק מאוגרי הטמפ' אינם נושאים תאריך כיוול ואינכם יודעים מתי כויילו. התבקשתם לכייל מיידית.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: לא. בסעודית ג', למרות שתועדה טמפ' מקרר תקינה, נמצא כי טמפרטורת המינימום במקרר הינה מינוס 2.6 מעלות. האח אף לא ידע כיצד לאפס את נתוני האוגר. התבקשתם לא להשתמש בתרופות במקרר עד לבדיקת תקינות מול היצרן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- בסעודית ג' נצפו מטופלים רדומים רבים, חלקם ישנים ע"ג השולחנות. זו הערה חוזרת.
פרמולציית התכשיר אוטירוקס שונתה. לא לכל המטופלים להם הוחלפה הפורמולציה בוצע מעקב רפואי הדוק כנדרש.
- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכת/שה/חציה והזנה אנטרלית: באופן חלקי. לא נמצאה רשימת תרופות האסורות בריסוק מחלקתית.
- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. תרופות של השעה 12:00 נמצאו חתומות כי חולקו כבר בשעות הבוקר,

למרות שבפועל טרם ניתנו. יש להקפיד על חתימה בקרדקס בזמן המתן.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט
• חסר צבע בקירות בחדרים השונים בכל המחלקות.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- במחלקה לתשושי נפש: עגלת כביסה נקייה מאוחסנת בחדר כביסה מלוכלכת – סידור פסול!
- במחלקה סיעודית א': בחדר כביסה נקייה נמצאו נעלי עובדים, בחדר כביסה מלוכלכת מאחסנים עגלת ציוד לתעסוקה – סידור פסול!

תחנת אחות

- במקרה התרופות במחלקה לתשושי נפש נמצא מזון פרטי – סידור פסול!

חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה

- מיטת הטיפולים בלוייה.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- משתמשים במטליות בד רב פעמיות.
- מדיחי הכלים לא עובדים במטבחונים המחלקתיים בכל הקומות.
- אין הקפדה על סגירת הרשתות בחלונות, כתוצאה מכך נצפו מעופפים במטבחון החלוקה.

חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון

- חסרות רשתות בחלונות בחדרי האוכל בכל המחלקות.

קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- אין מיזוג אוויר.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- המוסד מקבל ארוחת צהריים מחברת הסעדה עם רישיון עסק, יצרן והובלה בתוקף.
- חסר סימון תאריכים על מזון המתקבל מחברת הקייטרינג.
- יש לרכוש קרשי חיתוך וסכינים חדשים.
- יש להחליף מדפים חלודים במקררים השונים.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-94 מיטות ברישוי ו-96 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.310	1.324	0.014	1.1%
אחיות ³	23.050	22.477	-0.573	-2.5%
מוסמכות	23.050	22.477	-0.573	-2.5%
כוח עזר	34.440	36.274	1.834	5.3%
Nutritionist	0.480	0.500	0.020	4.2%
Physiotherapist	1.190	1.000	-0.190	-16%
Occupational Therapy	0.504	0.500	-0.004	-0.8%
Employment Instructor	1.750	1.900	0.150	8.6%
Speech therapist ¹	2.682	3.000	0.318	13.4%
Social Worker	0.960	1.000	0.040	4.2%
Pharmacist ¹	8.467	9.000	0.533	5.9%

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-94 מיטות ברישוי ו-96 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.860	0.800	-0.060	-7%
House keeper	0.860	0.850	-0.010	-1.2%
Maintenance worker	0.661	0.700	0.039	5.9%
Storekeeper	0.661	0.700	0.039	5.9%
Chief cook	0.860	0.000	-0.860	-100%
kitchen worker	2.641	2.600	-0.041	-1.6%
Cleaner	4.200	4.200	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.443	0.500	0.057	12.9%
Gardener	0.236	0.000	-0.236	-100%
Secretary	0.860	0.800	-0.060	-7%

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 25.00 מתאריך: 11.03.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 25.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.11.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 13.10.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
18.00	סכום ציוני הבקרה
4.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
0.00	יועץ מומחה בגריאטריה
0.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	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
0.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
2.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
1.00	חת"ש צוות
0.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
0.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
38.00	סה"כ (ללא משך רישוי)