משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 20.07.2022

במוסד: "בית אבות חברת מושב זקנים אלנבי"

בישוב: תל אביב - יפו

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר עליזה איתן
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות חברת מושב זקנים אלנבי (קוד מוסד 23619)
אלנבי 98
תל אביב - יפו

ד"ר איתן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות חברת מושב זקנים אלנבי"

מצורף דוח הבקרה מיום 20.07.2022.

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

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

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

בברכה,
ד"ר 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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות חברת מושב זקנים אלנבי"

בתאריך 20.07.2022 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' מאיה אוקלדק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז תל-אביב
- **תזונה** - גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **פיזיותרפיה** - גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, 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** - עפיפה נג'ם, מפקחת לבריאות הסביבה, בריאות הסביבה
- - עינב חיימוביץ, מפקחת לבריאות הסביבה, בקרה בריאות הסביבה

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:

במוסד "מושב זקנים אלנבי" בתל אביב מחלקה סיעודית אחת עם 30 מיטות ברשיון.
ביום הבקרה מאושפזים במחלקה 10 חולים סיעודיים ו- 15 תשושים. הדיירים התשושים נמצאים במחלקה הסיעודית בקומה השניה עקב שיפוץ במחלקת תשושים.

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	30	25	10	-	-	15	-	-	-	-
סה"כ	30	25	10	-	-	15	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 25 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע ריפוי בעיסוק 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

הארבעה 12, תל אביב - יפו
טל': 03-5684623 פקס: 03-5611532
דוא"ל: LITAL.KENET@TELAVIV.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	77%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מנהלת רפואית שמשמשת גם כרופאת בית. מועסקת בהיקף של 15 ש"ש. עברה קורס בלימודי המשך בגריאטריה. הרופאה היא רופאה יחידה במוסד. כאשר נוסעת לחו"ל יש למלא לה ממלא מקום.
ייעוצים מבוצעים בקופ"ח על פי הצורך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- המנהלת הרפואית מומחית בפנימית ובעלת ותק רב. סיימה לימודי המשך בגריאטריה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריהוגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: יש לבצע חת"ש בהשתתפות כל אנשי הצוות הרב מקצועי הן במתן הרצאות והן בהשתתפות בהרצאות של אנשי צוות אחרים.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: בוצע סיום הגבלה פיזית על ידי הפיזיותרפיסט. יש לבצע ישיבה עם רופא, אחות ופיזיותרפיסט ולדון בהגבלה הפיזית.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: יש לבצע דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל החולים.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- בדיקה גופנית: לחולה שחזר מבי"ח יש לבצע קבלה מחודשת על פי נוהל 1.2.1 סעיף 7.1.2.
לא נערכה בדיקה גופנית לחולה שחזר מבית חולים.

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

מעקב רפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: יש לעדכן אבחנות כגון פוליפרמסי.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: בוצעה הפניה לבי"ח על ידי אחות. יש לשמור בתיק החולה הפניות חתומות על ידי השולח.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- עדיין לא בוצעו בדיקות תקופתיות לכל החולים. יש לבצע בדיקות תקופתיות על פי הנוהל.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: מפברואר עד יולי לא התקיימו ישיבות צוות רב מקצועיות. יש לשפר את התדירות.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: לא נמצאה התייחסות להגבלות פיזיות. יש לבצע דיון על ידי רופא, אחות ופיזיותרפיסט ולתעד את ההחלטה.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: במוסד תכנית למניעת עצירות ללא מעורבות הרופאה. יש לשתף את הרופאה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	76%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מחלקה סיעודית אחת ומחלקה לתשושים/עצמאים בפיקוח הרווחה.

למעלה משנה המוסד נמצא בתהליך השיפוצים. במחלקה הסיעודית אשר ממוקמת בקומה השניה השיפוצים הסתיימו לפני מספר חודשים. חדרי המטופלים מרווחים, מאווררים ומוארים, עדיין רובם ללא ציביון אישי. המיטות ללא מנגנון עליה-ירידה, המזרונים אינם ויסקואלסטיים. הריהוט והציוד בחדרים ברובו ישן ובלוי. עדיין אין וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופלים.
ביום הבקרה במחלקה הסיעודית נמצאים 10 מטופלים סיעודיים ו- 15 דיירים תשושים, הם נמצאים במחלקה הסיעודית כי השיפוצים במחלקת התשושים לא הסתיימו. מתוכננים לעבור למחלקת תשושים בסיום השיפוצים. 17 דיירים תשושים/עצמאים נוספים גרים במוסד.
המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים. לבושם נקי ומסודר ומותאם לעונת השנה. המטופלים משתתפים בהפעלה מחלקתית/פרטנית.

חוזקים:
האוירה במחלקה נינוחה וביתית.
נצפה יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים.
נצפתה ארוחת הצהריים אשר התנהלה באוירה נעימה, האוכל הוגש תוך בירור העדפות המטופלים. האכלה נעשתה בסבלנות ובצורה המעודדת אכילה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות אחראית המחלקה לא נכחה בבקרה, יצאה לחופשה בחו"ל לשלושה חודשים. לא מונתה אחות למילוי מקומה. החלה בתפקידה לפני כשמונה חודשים. בעלת ידע וניסיון בסיעוד, עם הכשרה על בסיסית בנפרולוגיה ומודולה בהדרכה קלינית. בבקרה נכחו אח מוסמך שסיים תקופת עבודה נדרשת וקיבל היתר קבוע לעסוק בסיעוד, אחות מעשית ותיקה ומנוסה ושתי אחיות בעלות היתר זמני לעסוק בסיעוד.

מתוך 7 אחיות 5 מוסמכות. בתחום מניעת פצעי לחץ וטיפול בהם, יש אחות נאמנת נושא עם הכשרה נדרשת. מומלצת הכשרת נאמני נושא בתחומים רלוונטיים נוספים בקרב אחיות מוסמכות.
יש לפעול להכשרת אחות במוסד בתחום הטיפול הפליאטיבי. יש לפעול להכשרת האחות האחראית בקורס על בסיסי בגריאטריה.
נצפה אח לבוש במדים של קופת חולים. הצוות הסיעודי ללא תגים לזיהוי שם ותפקיד.
חיסוני עובדי הבריאות במוסד - אחות נרשמה להכשרה בנושא מתן חיסוני חובה לעובדי מערכת הבריאות אשר מתוכננת להתקיים בלשכת הבריאות.
מבדיקת סידורי העבודה עלה כי :
במשמרות לילה עובד אח ומטפל אחד בלבד בכל המוסד, אשר נותנים מענה לכלל המטופלים במוסד(סיעודיים ותשושים סה"כ 42), חלק מהמטופלים התשושים נמצאים בבניין אחר. יש להבטיח נוכחות אח ומטפל במחלקה הסיעודית 24/7.
במשמרות ערב עובד מטפל אחד במחלקה הסיעודית. הוא מחלק ומגיש אוכל למטופלים במחלקה הסיעודית ומאכיל 5-6 מטופלים.

יש לדאוג באופן מיידי לנוכחות צוות מיומן נוסף בעת ארוחות הערב במחלקה לעזרה ולסיוע בהשכבת המטופלים לשנת לילה.
השכבת המטופלים מתחילה בשעה 19:15. יש לפעול ע"פ הנחיות האגף לגריאטריה "מתן טיפול איכותי יומיומי בבתי חולים גריאטריים", 6 יוני, 2017.
חסרות שלוש משרות בתקינת כוחות העזר. יש להשלים את השעות החסרות באופן מיידי ולהגיע לתקינה הנדרשת ללא דיחוי.

מומלץ לקדם פרוייקטים רב צוותיים לרווחת המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- יש לשפר קבלה סיעודית למוסד. חשוב להתייחס לרקע משפחתי. לפרט האם המטופל נתמך על ידי המשפחה. יש להתייחס להרגלים של המטופל ולפרט סיבת קבלה למוסד ובעיות סיעודיות עיקריות בקבלה.

- אומדן התנהגותי: יש לבצע כנדרש כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש להבטיח בניית תכנית טיפול ראשונית תוך 72 שעות מהקבלה למוסד/מחלקה סיעודית.
יש לכלול בתכנית הטיפול את מתן המענה לבעיות מרכזיות קיימות או צפויות אצל המטופלים כפי שהוסבר במהלך הבקרה.
יש לעדכן הערכה תפקודית ותכנית טיפול בכל שינוי במצב המטופל ו/או לאחר חזרה של מטופל מאשפוז בבית חולים כללי.

מעקב סיעודי

- יש להבטיח רצף מעקב בכל משמרת אחרי מצב מטופלים לא יציבים או הסובלים מבעיה חריפה. לדוגמא: אחרי ארוע חריג, אי שקט, הסתגלות המטופל למערכת אשפוז, חזרה של מטופל מאשפוז בבית חולים כללי ועוד כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

תרופות

- יש לשמור על ארונות התרופות נעולים.

יש לבצע הפרדה בין התרופות למטופלים הסיעודיים ובין התרופות לדיירים התשושים.

הבטחת הסביבה

- הציוד והריהוט ברובו ישן ובלוי. יש להחליפו/לתקנו ולדאוג לתחזוקה נאותה.
  יש להצטייד בריהוט והציוד החסר כנדרש.
  יש לדאוג לבטיחות המטופלים במהלך השיפוצים במוסד.

תקשורת

- קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש: יש לקיים אחת לחודש לפחות, לתעד ולהחתים את הנוכחים.

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: מחודש פברואר עד חודש יולי לא התקיימו ישיבות צוות רב מקצועי. יש לשפר את התדירות ולקיים כנדרש.

הזנה והאכלה

- לפי סידורי העבודה ודיווח אנשי הצוות, במשמרות ערב עובד כוח עזר אחד שמוטל עליו להגיש את ארוחת הערב ולהאכיל בין 5-6 מטופלים סיעודיים. בנוסף נמסר כי ארוחת הערב מתחילה בשעה 18:00 כדי להספיק ולעמוד בלוח הזמנים. יש להבטיח נוכחות אנשי צוות נוספים מתחילת חלוקת ארוחת הערב ועד סיום השכבת המטופלים לשנת לילה ללא דיחוי.

  יש להתייחס לבעיות הקשורות באכילה ברשומה הסיעודית, לבנות תכנית התערבות, לבצע מעקב והערכה כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

- התייחסות ברשומה לדיאטות ספציפיות ואופן אכילה: יש לתעד ברשומה הסיעודית של המטופל את סוג המזון הייעודי/המרקם, הכמות ואופן אכילה שהומלץ על ידי איש מקצוע בריאות רלוונטי.

- שעות אכילה ופריסת זמני ארוחות כנדרש: יש להגיע לפערי זמן מאוזנים בין כל הארוחות.

הפרשות

- יש להתייחס לבעיית עצירות בתכניות הטיפול של המטופלים.
  יש לבנות תכנית שימור שליטה על סוגרים למטופלים רלוונטיים ולתעד ברשומה הייעודית כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

היגיינה אישית ולבוש

- קיים ציוד לטיפול פה ושיניים תותבות: נמצאו מברשות שיניים יחד, ללא הפרדה וללא שמות המטופלים. יש לטפל באופן מיידי כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

  יש להבטיח צחצוח שיניים תותבות/טבעיות ו/או טיפול פה למטופלים הרלוונטיים, מדי בוקר וערב כנדרש. יש לנהל מעקב ותיעוד ברשומה הייעודית כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

שמירת שלמות העור

- הערכה: רישום ומעקב אחר מספר המטופלים עם פצעי לחץ ודירוג הפצעים: יש להקפיד על ביצוע ותעוד ברשומה הייעודית אחת לשבוע לפחות כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

תנועתיות ותנוחה

- רישום מגבלות ניעות וניידות: יש לקיים דיון על החלטה/הפסקה/שינוי בהגבלה מכאנית למטופל בהשתתפות רופאה, אחות, פיזיותרפיסט/מרפא בעיסוק, לתעד ברשומה הייעודית ובסיכום לציין את סוג ההגבלה, להודיע לבן משפחה/אפוטרופוס ולציין את שמו כפי שהוסבר במהלך הבקרה. נמצא כי בוצע סיום הגבלה מכאנית על ידי פיזיותרפיסט.

- התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: לא נמצאה התייחסות. יש להתייחס בדיון ע"י רופאה, אחות ופיזיותרפיסט/מרפא בעיסוק על הגבלה מכאנית ובסיכום לציין את סוג ההגבלה כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

- ישיבה ויציבה נכונה: יש לשפר את אופן הושבת המטופלים מול השולחנות על מנת לאפשר להם תפקוד מיטבי. השולחנות בגובה אחיד וצרים, לכן ישיבה קרובה לשולחן מעלה סיכון לפציעות בגפיים התחתונות.

- רישום תכנית הולכה: יש להקפיד על הולכת המטופלים על בסיס יומיומי ובסיום לחתום ברשומה הייעודית כפי שהוסבר במהלך הבקרה. נצפה סמון ב- V.

קשר עם המשפחה

- יש להרחיב ולתעד את תיאום הציפיות כפי שהוסבר במהלך הבקרה.
יש לבצע דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל המטופלים בנוכחות רופאה, אחות ועו"ס.

עדכון מקצועי

- יש להמשיך בבניית נהלים פנימיים הנדרשים על ידי משרד הבריאות ולדאוג להטמעה שנתית של הנהלים בקרב אנשי הצוות.

- יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות: יש לעודד את אנשי הצוות להשתתף בימי עיון/הרצאות/השתלמויות בנושאים רלוונטיים. אפשר גם בזום. יש לרכז בקלסר את המידע הכולל את שם ההרצאה/יום העיון, תאריך ושעות ואת שמות אנשי הצוות שהשתתפו.

- קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: יעל כל אנשי הצוות הרב מקצועי להשתתף בתכניות חת"ש הן במתן הרצאה בנושא רלוונטי והן בהשתתפות בהרצאות של אנשי הצוות האחרים.

הדרכה והערכת הצוות

- קיימת תוכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש: נמצא טופס משותף להדרכת שתי אחיות חדשות שהתחילו לעבוד יחד במוסד. יש למלא טפסי הדרכה לכל עובד חדש בנפרד.
יש לבצע הערכת עובד חדש בשנה הראשונה להעסקתו בפרקי זמן של חודש, שישה חודשים ושנה.

טיפול בכאב

- ביצוע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב כרוני/חריף: יש לבצע אחת למשמרת כנדרש.

זכויות החולה

- יש לדאוג לרווחתם ובטיחותם של המטופלים במהלך השיפצים במוסד.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- קיימת מגמת שיפור מהבקרה הקודמת וחלק מהערות תוקנו. עדיין נדרשת עבודה רצינית בכל הנוגע להדרכות של אנשי הצוות, בניית נהלים פנימיים הנדרשים על ידי משרד הבריאות, הטמעתם בקרב הצוות המטפל ויישומם ברמת השטח. יש להשלים את השעות החסרות באופן מיידי ולהגיע לתקינה הנדרשת של כוחות העזר ללא דיחוי.
על הנהלת המוסד בסיוע הצוות המוביל לערוך ביקורות פנים מחלקתית בשעות לא שגרתיות לבחינת התנהלות הצוות המטפל, כולל בסופי שבוע. מומלץ להשתמש בכלי ייעודי המותאם לביקורות אלו.
יש להבטיח את רווחתם ובטיחותם של המטופלים במהלך השיפוצים במוסד.
יש להודיע ללשכת הבריאות על תיקון התחומים הטעונים תיקון ושיפור שנמצאו בבקרה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מטבח קצה. חברת קייטרינג מספקת את המנות לארוחת הצהרים, לא כולל מנות המרק. מצרכי המזון לארוחות הבוקר והערב ופרטי מזון נוספים נרכשים על ידי המוסד.
במטבח הקצה עובד מסור העובד כארבע שנים. עובדת נוספת הצטרפה לצוות מטבח הקצה לפני כחצי שנה.
במוסד אם בית וותיקה האחראית על הזמנת מנות המזון מחברת הקייטרינג.
במוסד איש רכש האחראי גם על לרכישת מוצרי המזון.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית וותיקה בגריאטריה ובעלת 29 שנות וותק. הדיאטנית עובדת במוסד 25 שנים ו-7 חודשים.
הדיאטנית עובדת 5 שעות שבועיות ונמצאת יום בשבוע.
הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה והכשרה בבדיקה פיזיקאלית לבריאות הפה ממוקדת בתזונה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית מסורה לתפקידה ומכירה את המטופלים היטב.
הדיאטנית עובדת בשיתוף פעולה טוב עם קלינאית התקשורת ושתיהן החלו בקידום רישומי המרקמים ע"פ ה-IDDSI במוסד. נערכה הדרכה לצוות המחלקה(סיעוד ומטפלים) בנושא זה.

איכות ובטיחות המזון

- נערכה הדרכה על השימוש בעגלת חימום המזון ונערכו שינויים בהתאם. בבקרה זו נצפה כי מיכלי המזון מתאימים לפתחי עגלת חימום המזון כפי שנדרש.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האווירה במחלקה בעת ארוחת הצהרים נעימה. המטופלים מקבלים יחס אישי ומכבד מצוות המחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: אסופת מתכונים מחברת הקייטרינג נשלחה לדיאטנית. חסר בה פירוט של כמות מרכיבי המזון במתכון של כל מנה.

יש לבנות אסופת מתכונים גם למנות המוכנות במטבח הקצה ולחשב את ערכם התזונתי.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: אם הבית אחראית על הקשר עם חברת הקייטרינג לתיאומים ושינויים. על הדיאטנית לאשר שינויים אלו ולתעד את הקשר עם מערך המזון באופן רציף.

- פריסת זמני הארוחות נאותה: ביום הבקרה נמסר כי ארוחת הבוקר הוגשה בשעה 8:00. ארוחת ביניים ראשונה הוגשה בשעה 10:30. נצפה כי ארוחת הצהרים הוגשה בשעה 12:05. בנוסף, נמסר כי ארוחת הערב מוגשת בשעה 18:00. יש לרווח את שעות הארוחות לאורך היום ולוודא כי טווח הזמן בין ארוחת הערב וארוחת הבוקר ביום למחרת קטן מ-13 שעות.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- התפריט בנוי מ-4 דפים המחוברים יחדיו והוא ארוך ומסורבל. יש לרשום בתפריט רק את המנות המוגשות בארוחות בוקר וערב ולא את כל האפשרויות הקיימות להגשה.

אין התאמה כלל בין מנות המרק שנשמרו או הוגשו בארוחות הצהרים ובין המנות המרק הרשומות בתפריט השבועי..
נשמרו דוגמאות מזון מהמנות מארוחות הערב באופן חלקי. לדוגמא: אין כלל דוגמאות מזון מהמנה הרכה/מנת בלנדר המופיעה בתפריט השבועי בארוחות הערב.
ביום הבקרה אין התאמה מלאה בין הרשום בתפריט ושהוגש בפועל במנה הבשרית המתחלפת, מנת הירק החם ומנת הירק הקר בארוחת הצהרים.
מיום לפני יום הבקרה אין התאמה מלאה בין הרשום בתפריט ושהוגש במנת התוספת הראשונה ומנת הירק הקר בארוחת הצהרים.
מיומיים לפני יום הבקרה אין התאמה מלאה בין הרשום בתפריט ושהוגש בארוחת הצהרים במנה הבשרית המתחלפת, ומנת התוספת הראשונה. ביום זה לא נשמרה דוגמת מזון ממנת הבשר הרכה. בארוחת הערב הוגשה מנה מורכבת השונה מהרשום בתפריט.
יש לפרט את סוג הבשר המוגש כמנה בשרית רכה בתפריט השבועי ולהקפיד לגוון ולרשום את אופן בישול מנה זו ו/או הרוטב בה מנה זו מוגשת.
ארוחות הצהרים ביום שישי זהות בין שבוע לשבוע במנת המרק, המנה הבשרית, ומנת הירק החם. ארוחות הערב ביום שיש זהות בין שבוע לשבוע במנת המרק ומנת הבשר העיקרית הרשומים בתפריט. יש לדאוג לגיוון ארוחות אלו בין שבוע לשבוע.
יש לסמן בתפריט את המנות לטחינה בכל הארוחות.
אין גיוון כנדרש בממרח המוגש בארוחות הערב של 7 ממרחים שונים במשך שבוע ימים. יש להקפיד כי ביום בו מוגשת מנה מורכבת דלה בחלבון בארוחת הערב יוגש ממרח עשיר בחלבון ולהפך.
בתפריטים שנבדקו אין 14 מנות חמות מורכבות שונות בשבועיים ימים.
יש להתאים מנות מורכבות בארוחות הערב במרקם רך ולדאוג שתהיינה מגוונות. כיום ע"פ הרשום בתפריטים מוגשים ממרחי ביצים עם תוספות שונות(גבינה/שמנת/טונה) בלבד.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: לא תקינה. אין פירוט של הפרי המוגש בארוחת הביניים הראשונה ובארוחת הצהרים בתפריט השבועי.
ביום הבקרה לא נשלחה ולא חולקה כלל מנת קינוח למטופלים בארוחת הצהרים. נמסר על ידי הצוות כי מנת פרי מוגשת רק בארוחת ביניים ראשונה. יש להגיש לכל מטופל שתי מנות פרי ביום. ראה נוהל 5.0.3 "מערך מזון" נספח 8-500.
הערות אלה הינן הערות מבקרות קודמות שטרם תוקנו.

רשומות מחלקתיות

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: נמצאו נהלים פנימיים בתזונה שנכתבו לפני זמן רב. יש לרענן את הנהלים, להחתים עליהם את אנשי הצוות הרלוונטים ולשמור העתק חתימותיהם על כך.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: לא נמצאו טפסי גודלי מנה במטבח הקצה ולא במטבחון המחלקה. הדרכה מרוכזת על גודלי מנה וחלוקתם התקיימה לפני זמן רב. יש לתלות טפסי גודלי מנה לחלוקה באזורים הנדרשים לאחר הדרכת ריענון לצוות במחלקה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נערכה תצפית בשעת ארוחת הצהרים. נצפו 2 מטופלים היושבים בנפרד ולהם שולחן יחיד. שאר המטופלים יושבים בשולחן אחד ארוך בצורת האות ח'. גובה השולחנות אחיד ואינו מאפשר לחלק מהמטופלים אכילה נאותה.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: נמצאה התאמה חלקית בין הרשום בדף מרקמי המזון למטופלים במחלקה ובין שהוגש בפועל לחלק מהמטופלים. יש לרענן את ההדרכה לחלוקת מרקמי המזון לצוות המחלקה.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): לא תקין. יש תיעוד לבקרות בוקר וצהרים שנעשות על ידי הדיאטנית במחלקה. בקרות ערב לא מתקיימות. יש לבצע גם בקרות בערב בתדירות של אחת לרבעון ולתעדם.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מתן מולטי ויטמין יעודי: נמצאו שני מטופלים שלא מקבלים מולטי ויטמין יעודי. יש לברר זאת ולפעול ע"פ נוהל 5.0.2 "התנהלות הטיפול התזונתי" סעיף 6.10.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: חסר. בחלק מהתיקים שנבדקו נמצא כי לא היתה נוכחות של דיאטנית בישיבות הצוות הרב מקצועיות. על הדיאטנית להשתתף בכל ישיבות הצוות הרב מקצועיות אם מתקיימות. לאחר הישיבה, יש לתעד בגיליון התזונתי של המטופל את הדברים הרלוונטים לתזונה עליהם הוחלט בישיבות הצוות הרב מקצועיות.

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- הערות רבות שניתנו בבקרות קודמות הקשורות לתפריט השבועי עדיין לא תוקנו. יש לתקן ההערות אלה והערות מבקרה זו ולשמר את העבודה הטובה הנעשית בניהול הטיפול התזונתי במטופלים במחלקה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות הפיזיותרפיה פיזיותרפיסט יחיד, וותיק ומנוסה במקצוע ובגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): כן. הפיזיותרפיסט וותיק בגריאטריה ובוגר תואר שני בגרונטולוגיה.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- במהלך השיפוץ נבנה חדר פיזיותרפיה חדש ומואר בקומה האחרונה. בפועל החדר עמוס ציוד, שחלקו כלל אינו שייך לפיזיותרפיה. החדר נראה כמו מחסן ואין אפשרות להשתמש בו לפי ייעודו - מתן טיפולי פיזיותרפיה. הפיזיותרפיסט נותן טיפולים רק במחלקה. יש לפנות, לארגן ולסדר את חדר הפיזיותרפיה, כך שניתן יהיה לתת בו טיפולי פיזיותרפיה.
עם החזרה לעבודה בחדר הפיזיותרפיה, חשוב להקצות עזרה בניוד המטופלים/ות מהמחלקה (שבקומה מתחת) לחדר הפיזיותרפיה וחזרה.

על מנת לייעל את השרות מומלץ לעבוד לפי תוכנית עבודה מסודרת כפי שהוסבר בעבר (הערה חוזרת).

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תוכנית העבודה בפיזיותרפיה כפי שתלויה בכניסה לחדר כוללת יומיים בשבוע. בפועל בתקופה האחרונה ניתן השרות רק יום בשבוע. חשוב לחזור לעבודה בהתאם לתוכנית.
יש לעשות הפרדה ברורה בשעות הטיפול המוקצות למחלקה הסיעודית לבין השעות למטופלים/ות התשושים.

פרופיל המטופלים במוסד

- טיפולי הפיזיותרפיה מתקיימים כפעם אחת בלבד בשבוע.

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): אין.

טיפול פרטני

- יש ליישם את תוכנית הטיפול כפי שנקבעה, על מנת לאפשר השגת המטרות שנקבעו.

טיפול בקבוצה

- יש לקיים טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה בצורה רציפה ובתדירות שתאפשר השגת המטרות (הערה חוזרת).
- תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפיקוח פיזיותרפיסט/ית: לא.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש להקפיד על תיעודבהערכה תקופתית בכל שינוי מצב תפקודי ו/או רפואי, לרבות הוספה/הורדה של הגבלת מכאנית.
חשוב כי הרישום ישקף נכונה את המצב התפקודי את התערבות הטיפולית ואת תוצאותיה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הערות חוזרות מבקרות קודמות:
השולחנות צרים ובגובה אחיד. הגובה לא מתאים לחלק מהמטופלים/ות, הרוחב הצר אינו מאפשר ישיבה קרובה מספיק לשולחן ומעלה סיכון לפציעות בגפיים התחתונות.
עדיין אין אף כסא גלגלים מסוג TIS.
הפיזיותרפיסט עדיין לא השתלם בנושא ישיבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הערה חוזרת: בטבלת ההליכות היומיות במחלקה יש לרשום הנחיות ברורות לכל מטופל ומטופל (אביזר עזר, תמיכה, מרחק). ההליכות יבוצעו על ידי כוחות העזר בפיקוח הסיעוד. בסיום ההליכה בפועל, על כח העזר שביצע/ה את ההליכה לחתום בטבלה הייעודית (לא V).

תנאים פיזיים

- בבוקר הבקרה חדר הפיזיותרפיה לוהט. יש למצוא פיתרון הצללה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש להצטייד במיטות עם מנגנון עליה-ירידה ומזרנים ויסקו אלסטיים לכל המטופלים/ות במחלקה הסיעודית (הערה חוזרת).

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבית כולל מחלקה סיעודית אחת ומחלקה לתשושים ועצמאים תחת פיקוח של משרד העבודה והרווחה.
המוסד נמצא בתהליך השיפוצים למעלה משנה. במחלקה הסיעודית אשר ממוקמת בקומה השניה השיפוצים הסתיימו לפני מספר חודשים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס החדשה עובדת במוסד כשבוע, נמצאת בתהליך היכרות עם המטופלים והמשפחות. בעלת תואר ראשון בפסיכולוגיה, תואר שני בפסיכותרפיה ותואר ראשון בעבודה סוציאלית. בעלת ותק מקצועי רב בתחום הגריאטריה וחדשה בתחום העבודה במוסדות.
העו"ס אחראית על המחלקה הסיעודית ועל מחלקת תשושים. עובדת 5 ימים בשבוע. בימי א' 07:30 עד 14:30, בימי ב' 07:30 עד 13:30, ימי ג' 07:30 עד 14:30, בימי ד' 12:00 עד 18:00, וימי ה' 07:30 עד 14:30, סה"כ 33 ש"ש, מהן 14 ש"ש במחלקה הסיעודית. הבקרה נערכה בנוכחות העו"ס.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס מסייעת למטופלים ולמשפחותיהם בתהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות.

שביעות רצון המטופל

- נערכו שיחות עם מספר מטופלים, אשר הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול ומהיחס של אנשי הצוות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים. לבושם אישי ומותאם לעונת השנה. המטופלים משתתפים בהפעלה מחלקתית ופרטנית.
האוירה במחלקה נינוחה וביתית. נצפו שיחות של צוות עם מטופלים אשר העידו על קשר תומך ומכיל. נצפתה ארוחת הצהריים אשר התנהלה באוירה נעימה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- תקינה נדרשת: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס שותף/ה בתהליך ההתאמה של המטופל החדש לחדר, למקום ישיבתו בחדר האוכל ולמעברים (חדר, מחלקה וכו): יש לשתף את העו"ס בהתאמה של מטופל חדש לחדר ולמקום ישיבתו בחדר האוכל ולתעד את ההתערבות ברשומת המטופל.

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: יש להשקיע במתן צביון אישי בחדרי המטופלים על מנת להעניק אווירה ביתית וחמימה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- אין לוח התמצאות במחלקה. יש לפעול למציאת מקום מתאים במחלקה ללוח ההתמצאות ולעדכן אותו על בסיס יומיומי.
יש לתלות במיקום נגיש במחלקה לוח הודעות למשפחות עם מידע על מיצוי זכויות, מגילת חוק זכויות החולה ואת שעות קבלת הקהל של העו"ס.
בחדר האוכל גובה השולחנות אינו מתאים לחלק מהמטופלים/ות, הרוחב הצר אינו מאפשר ישיבה קרובה מספיק לשולחן ומעלה סיכון לפציעות בגפיים התחתונות. יש לשפר את אופן הושבת המטופלים מול השולחנות בחדר האוכל על מנת לאפשר להם תפקוד מיטבי.
בחדרי המטופלים עדיין אין וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופלים ועדיין רובם ללא ציבון אישי. מברשות השיניים נמצאו יחד ללא הפרדה וללא שמות המטופלים. יש לרשום את שם המטופל על מברשת השיניים ולאחסן כל מברשת בנפרד ולא ביחד כפי שנצפה בבקרה. הריהוט והציוד בחדרים ברובו ישן ובלוי. יש להחליפו, להצטייד בריהוט וציוד כנדרש ולדאוג לתחזוקה השותפת.
ארונות הבגדים נמצאו לא מקובעים לקיר ועשויים להוות סכנה לבטיחות המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתיוהקהילתי

- עבודה קבוצתית אינה מתקיימת. יש לאתר צרכים עם המטופלים והמשפחות ולפתח את הנושא על בסיס תחומי עניין משותפים. בנוסף מומלץ לפתוח קבוצת וואטסאפ לעדכונים למשפחות.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): על העו"ס לגייס מתנדבים ולפעול לפיתח הקשרים עם הקהילה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- תהליך הטיפול בתלונות ומעורבות העו"ס בתחום: יש להגביר את המעורבות של העו"ס בנושא טיפול בתלונות. קיים חוסר בהתייחסות למצבים הרגשיים, חווית המטופל ומעקב בנושא.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הועדה המוסדית לטיפול במניעת התעמרות אינה פועלת לפי הנוהל. ועדה אחרונה התקיימה בינואר 2022 לפניה לא נמצאו פרוטוקולים מחודש מאי 2019.
יש לקיים ישיבות ועדת התעמרות בתדירות הנדרשת, לפחות אחת לרבעון, ובנוכחות כל אנשי צוות הועדה (רופא, אחות, עו"ס) לבחינת הנסיבות לאירועים חריגים ומניעתם.
יש להגביר מודעות והעברת מידע בהקשר לאירועים חריגים וחשד להתעמרות ולקיים ועדת אלימות בכל מקרה של חבלה או המטומה מסיבה לא ידועה. כמו כן, חשובה מאוד מעורבות העו"ס באירועים חריגים.

- העו"ס פועל/ת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: יש לתלות הודעה על קיומה של הועדה למניעת התעמרות במוסד

במיקום נגיש במחלקה.

- העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: יש לפעול להעלאת המודעות של הצוות ולהטמיע את הנושא של איתור וחובת הדיווח.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: יש לפעול למיצוי זכויות ניצולי שואה.

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: יש להעלות את המודעות של הצוות לצרכים הייחודיים של המטופלים ניצולי השואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להקים ועדה פליאטיבית מוסדית ולקיים שיחות עם בן משפחה/אפוטרופוס על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל המטופלים, בנוכחות רופא, אחות ועו"ס.

- העו"ס מטפל/ת ופועל/ת עפ"י הנוהל, במטופל הנוטה למות, במשפחתו ובצוות: על השירות הסוציאלי להיות שותף בקידום הכשרת הצוות מוסדי להטמעת הטיפול התומך ולבניית תהליכי עבודה מותאמים.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך (פליאטיבי) לעו"ס השותפה בוועדה המוסדית.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- מחודש פברואר עד חודש יולי לא התקיימו ישיבות צוות רב מקצועי, יש להשלים את הפערים ולקיים ישיבות בתדירות הנדרשת.
בישיבות צוות רב מקצועי יש לעקוב אחר החלטות מישיבה קודמת ולביצוען ולהתיחס לכך בתחילת הישיבה. יש לקיים דיון, לתעד תכניות טיפול ואת סיכום הישיבה.
יש לבצע חת"ש בהשתתפות כל אנשי הצוות הרב מקצועי הן במתן הרצאות והן בהשתתפות בהרצאות של אנשי צוות אחרים. על העו"ס לתת שתי הרצאות בשנה ולהשתתף בהרצאות של אנשי צוות אחרים.

- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: יש להקפיד על דיון מקיף ותיעודו בישיבת הצוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- סביבת העבודה של העו"ס (חדר,טלפון, פקס, מחשב, ריהוט מתאים): במשרד העו"ס רמת הסדר והניקיון טעונה שיפור רב, החדר נראה כמחסן עם אבק ועמוס בקופסאות עם חומרי יצירה של עובדות התעסוקה וקלסרים ישנים.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השרות הסוציאלי במוסד אינו מתפקד בחודשים האחרונים. המחסור בכ"א בשרות הסוציאלי קבוע לאורך זמן פוגע ברווחת המטופלים, במיצוי זכויותיהם ובעבודת הצוות הרב מקצועי.

העו"ס החדשה החלה בתהליך הכרות עם המטופלים והמשפחות והחלה לפעול למיצוי זכויותיהם. ניכר כי קיימת מוטיבציה גבוהה לקדם את תחום העבודה הסוציאלית כדי להמשיך ולתת מענה איכותי למטופלים ובני המשפחה. על העו"ס להשלים פערים שנוצרו, לייצב את השירות הסוציאלי במוסד ולקדם את הנושאים בהם ישנם הערות לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת רוקחת בתקן יועץ בהיקף משרה של 6 שעות חודשיות

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: הרוקחת אינה עובדת בימים ובשעות קבועים. הדבר פוגע בתקשורת מול שאר הצוות במוסד.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. אוגר הטמפ' המשמש לניטור הטמפ' בחדר אינו מכוייל.
לא מבוצע מעקב אחר נתוני הטמפ' במקרר במוסד. המקרר מחובר לרגש. לדברי האחות הרוקחת מבצעת בקרה יומית דרך הנייד

הפרטי שלה. יש לנטר הטמפ' על בסיס יומיומי ולתעד את שם בודק תקינות הנתונים ואת תאריך הבדיקה. זו הערה חוזרת.

- אחסון בתנאים נאותים: באופן חלקי. במחלקה מטופלים תשושים וסעודיים. יש לבצע הפרדה בין התרופות למטופלים הסעודיים והתשושים. זו הערה חוזרת.

בקרה רוקחית

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: מעל לחודשיים. נמצא תיעוד לבקרה רוקחית אחת שנעשתה השנה. זו הערה חוזרת.

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: באופן חלקי. לא עבור כל המטופלים שעברו ממחלקת התשושים לסעודית נמצאה התערבות רוקחית מתועדת. יש לבצע התערבות רוקחית תוך חודש מהקבלה ולתעד את ממצאי הבקרה. זו הערה חוזרת.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: באופן חלקי. בעגלת חלוקת התרופות טיפות עיניים מאוחסנות עם טיפות לשימוש פנימי ותכשירי אינהלציה. נדרש לבצע הפרדה ולשלט בהתאם.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: נמצא תכשיר אשר תוקפו פג ב-6/22.

- סדר וניקיון כללי: ארונות התרופות מאובקים.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי. נמצאו תכשירים אשר תוקפם מתקצר מהפתיחה ללא ציון תאריך הפתיחה.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. לא עבור כל התרופות נמצאו אבחנות או אבחנות מתאימות.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללי:

- במוסד 10 מטופלים סיעודיים ו-32 תשושים.
- המוסד מקבל ארוחת צהריים מקייטרינג בעל רישיון עסק ויצרן בתוקף.
- שירותי הכביסה מבוצעים ע"י ספק חיצוני.
- המוסד בתהליך שיפוץ.
- במחלקה הסיעודית 25 מיטות המחלוקות באופן הבא : 10 סיעודיים ו- 15 תשושים בפיקוח הרווחה.
- כניסה ויציאה מהמוסד דרך המטבח בלבד, כניסות ויציאות רשמיות בוטלו עקב השיפוץ.
- חלק מהמדרגות חסומות לגישה עקב השיפוץ.

מצב תברואי:
מטבח:
- רמת הניקיון סבירה.
- רמת הסדר טעונה שיפור עקב השיפוץ.
- בחדר קירור נמצאו ירקות גולמיים, ביצים גולמיות ומוצרי חלב- נדרש להפרידבין מזון מוכן למזון גולמי, חרף דרישתנו לשינוי בדו"ח הביקורת מתאריך 6.3.22.
- בעגלות החימום אין מד טמפ' אלקטרוני חרף דרישתנו לשינוי בדו"ח הביקורת מתאריך 6.3.22.

מחלקה:
- רמת הסדר והניקיון בחדרים סבירה.
- לצידי מיטות המטופלים אין פרגודים/וילונות כנדרש.
- רמת הציוד האישי (מזרונים / מיטות/ ארונות) לקויה.
- ארונות, מיטות ושידות נמצאו בלויים.
- ארונות הבגדים לא מקובעים לקיר ועשויים להוות סכנה לבטיחות המטופלים.
- החלונות נמצאו נגועים באבק עקב השיפוץ ואין שימוש בהם לאוורור טבעי של החדרים.
- מברשות השיניים נמצאו יחד ללא הפרדה וללא שמות המטופלים.
- לא הוצג אישור לפינוי לתרופות פגות תוקף.
- מדידת טמפ' המים בחדר 305 עמדה על 38.5 מע"צ- נדרש לוודא כי טמפ' המים הינה 45-42 מע"צ.
- חדר פיזיותרפיה: רמת הסדר והניקיון טעונה שיפור רב, החדר נמצא עם אבק, אין כפפות ונייר חד פעמי למיטת מטופלים חרף דרישתנו לשינוי בדו"ח הביקורת מתאריך 6.3.22.

חצר:
- החצר אינה מטופחת.
- צינור גמיש להשקייה נמצא מחובר לצנרת כיבוי אש - סידור פסול!
- נמצאו פיגומים, ציוד בנייה וציוד אחר המשמש לשיפוץ מפוזרים ברחבי החצר ושטחי המוסד המהווים סכנה לשוהים.

מערך כביסה:
- לא הוצג רישיון ספק שירותי כביסה חיצוני.
- בחדר לאיסוף כביסה מלוכלכת אין מגלשה ביציאה של כביסה מלוכלכת.

פינוי אשפה :
- החדר חסום לגישה.

מים:
- במוסד הותקנו דוודים חדשים המספקים מים חמים.
- הוצגו תוצאות לדיגום מיקרוביאלי חודשיות -נמצא תקין.
- הוצגו בדיקות טמפ' וכלור נותר במים - נמצא תקין.
- הוצגו תוצאות לבדיקת ליגיונלה מתאריך 23.6.22 - נמצא תקין.
- לא הוצגו תוצאות לבדיקת מתכות במים- נדרש לבצע דיגום.
- במוסד אין מערכת הכלרה משלימה.
- בהיעדר מערכת הכלרה משלימה לא ניתן לטפל בחריגות המים כנדרש

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- המצב התברואי במוסד כמפורט בדו"ח שלעיל.
המוסד בתהליך שיפוץ אשר טרם הסתיים.

יש לשמור על רווחת המטופלים עד לסיום השיפוץ.

נספח ג'

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

ל-30 מיטות ברישוי ו-25 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.380	0.361	-0.019	-5%
אחיות [3]	5.430	7.153	1.723	31.7%
מוסמכות	5.430	4.479	-0.951	-17.5%
מעשיות	0.000	2.674	2.674	100%
כוח עזר	9.230	6.181	-3.049	-33%
Nutritionist [1]	6.000	5.000	-1.000	-16.7%
Physiotherapist	0.380	0.250	-0.130	-34.2%
Occupational Therapy [1]	6.000	0.000	-6.000	-100%
Employment Instructor	0.500	1.000	0.500	100%
Speech therapist [1]	0.720	1.000	0.280	38.9%
Social Worker	0.270	0.359	0.089	33%

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)

4 רוקחות - מתקיימת דרישה לייעוץ לפחות פעמיים בחודש

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-30 מיטות ברישוי ו-25 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.248	0.248	0.000	0%
House keeper	0.248	0.248	0.000	0%
Maintenance worker	0.188	0.188	0.000	0%
Storekeeper	0.188	0.188	0.000	0%
Chief cook [1]	0.248	0.248	0.000	0%
kitchen worker	0.750	0.750	0.000	0%
Cleaner	1.200	1.500	0.300	25%
Kashrut supervisor	0.128	0.000	-0.128	-100%
Gardener	0.068	0.000	-0.068	-100%
Secretary	0.248	0.248	0.000	0%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 25.50 מתאריך: 06.03.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 25.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 20.07.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	9.50
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	8.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	0.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	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)	27.50