משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 06.08.2024

במוסד: "בית אבות בית הדקל"

בישוב: פתח תקווה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז מרכז

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אירינה אוצ'רטני
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות בית הדקל (קוד מוסד 23665)
נצח ישראל 15
פתח תקווה

ד"ר אוצ'רטני נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות בית הדקל"

מצורף דוח הבקרה מיום 06.08.2024.

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.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 לאוניד גולדנשטיין
גריאטר מחוזי, מחוז מרכז

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 אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר ענבר צוקר, רופאה נפתית, נפת פתח תקוה
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות בית הדקל"

בתאריך 06.08.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז מרכז.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז
- **סיעוד** - גב' אלקה וסרשטיין, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז מרכז
- **תזונה** - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **פיזיותרפיה** - גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **עבודה סוציאלית** - גב' אביבה גראור, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **רוקחות** - מר ערן רווה, מרכז תחום בקרה, מחוז מרכז
- **בריאות הסביבה** - גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-מחוז מרכז

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.

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 ב	36	39	39	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	39	39	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	30	-	-	30	-	-	-	-	-
סה"כ	138	146	116	-	30	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 146 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

- במקצוע רוקחות הושלמה הבקרה בתאריך 09.09.2024

- במקצוע בריאות הסביבה הושלמה הבקרה בתאריך 18.08.2024

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור

הרצל 91, רמלה
טל': 08-9788604 פקס: 08-9788690
דוא"ל: TAL.MOR@LBM.HEALTH.GOV.IL

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

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	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד כולל 4 מחלקות:

- קומת קרקע: מחלקה לתשושי נפש.
- קומה ראשונה: מחלקה סיעודית א'.
- קומה שנייה: מחלקה סיעודית ב'.
- קומה שלישית: מחלקה סיעודית ג'.

קיימתמרפסת מרווחת עם יציאה לחצר לדיירי מחלקת תשושי נפש, ומרפסות גדולות בקומה הראשונה והשלישית. חדרי המטופלים והמרחבים הציבוריים נקיים ומטופחים.

היערכות לשעת חירום:
המסדרונות במחלקות משמשים כמרחב מוגן בשעת חירום. בשעת חירום, המוסד יכול לקלוט עוד 10 דיירים סיעודיים בנוסף למספר הדיירים ברישיון המוסד, סך הכל 158 מיטות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מחודש אפריל 2024 עובדת במוסד מנהלת רפואית חדשה, מומחית בגריאטריה- ד"ר אוולינה מזורץ.

רופאת הבית של המחלקות הסיעודיות היא רופאה כללית בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטרי, עובדת במוסד 55 ש"ש.

רופאת בית נוספת, מומחית ברפואה פנימית, עובדת במוסד מאפריל 2024 ואחראית על מחלקת תשושי נפש.

הכוננות במחלקות מחולקת בין הרופאות.

בנוסף, במוסד עובדת מומחית בפסיכיאטריה הנותנת גיבוי מקצועי בתחום מומחיותה ומגיעה למוסד באופן קבוע פעם בשבוע.

חוזקים - בכל המחלקות:

- - ניהול התיק הרפואי ממוחשב, במוסד משתמשים בתוכנת "אבות".

- למוסד יש אישור למתן טיפול תוך-ורידי על ידי משרד הבריאות, האגף לגריאטריה.

- הקבלה הרפואית כוללת את כל הסעיפים הנחוצים ואנמנזה מפורטת.

- תכנית הטיפול מותאמת למצב המטופל.

- רשימת האבחנות מעודכנת.

- מבוצע מעקב שוטף אחרי בעיות כרוניות והדבר מתועד ברשומה הרפואית.

- אבחון וטיפול בבעיות דחופות מתבצע בצורה תקינה ומקצועית.

- קיים מעקב אחרי בדיקות מעבדה.

- קיים תיעוד של בדיקות תקופתיות יזומות של הדיירים.

נערך סיור במחלקות. הדיירים נראו מטופלים היטב ונינוחים. המחלקות היו נקיות ומסודרות. חדרי הדיירים מצוידים בחפצים אישיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- נמצא כי הוראת מתן תרופות שינה לדיירי מחלקת תשושי נפש רשומות לשעה 19:00. יש לתת תרופות לשינה סמוך להשכבת הדייר כדי למנוע יקיצה מוקדמת.
  מומלץ כי שעת השכבת המטופלים לשינת לילה לא תתבצע לפני השעה 20:30.

- יש לשפר את ההתייחסות ל-polypharmacy (ריבוי תרופות). יש לשקול את התועלת מתרופות המורידות כולסטרול לאנשים מעל גיל 90.

- יש לשפר את כתיבת מכתבי שחרור/העברה למוסד אחר. במכתבי העברה יש להתייחס למצב תפקודי של הדייר ולציין מצב התחסנות - האם קיבל חיסון pneumovax.

- על הנהלת המוסד לדאוג לעדכן את שם המנהלת הרפואית ברישיון המוסד.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה כבקרה מתוכננת.

מדובר במוסד ותיק. האווירה במוסד טובה, ביתית, המטופלים נצפו נינוחים ורגועים, מטופלים בצורה מיטבית.
רמת הניקיון גבוהה. תנאים סביבתיים טובים.
הטיפול הסיעודי ניתן ברמה טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית בעל ניסיון בתחום גריאטריה, בתפקידה כשנה וחצי, מקדמת תהליכי עבודה בשיתוף עם הסגנית, הנהלה וצוות רב מקצועי.

תמהיל אחיות: מתוך 25 אחיות/ים 8 בעלי תואר BA בסיעוד, 3 אחיות/ים בעלות הכשרה על בסיסת בגריאטריה, 23 אחיות/ים מוסמכות/ים, 2 אחיות מעשיות. יש להקפיד שאחיות מעשיות לא תחרוגנה מסמכותן המקצועית.
ישלפעול להכשרה על בסיסית בגריאטריה של אחיות/ים אחראים מחלקות.
מבדיקת סידורי עבודה עלה:
חלק מהצוות הסיעודי וצוות מטפלים עובדים בכל המחלקות. מומלץ לבנות סידור עבודה עם צוות קבוע במחלקות.
חלק מצוות הסיעודי עובד משמרות רצופות. הדבר עלול לפגוע באיכות הטיפול ובבריאות העובד. יש לצמצם את מספר המשמרות הרצופות.
נאמני נושא עם הכשרה הנדרשת בתחומים מניעת פצעי לחץ וטיפול בהם, מניעת כאב וטיפול בו, מניעת זיהומים, מניעת עצירות.
הוצגה פעילות הנדרשת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- האווירה במחלקות ביתית.

נצפתה ארוחת בוקר אשר הוגשה תוך היכרות עם העדפות המטופלים. האכלה התבצעה בצורה מכבדת ומעודדת אכילה.
המטופלים לבושים בבגדים אישיים ונקיים.
במוסד מתקיים פרויקט למניעת התייבשות על ידי מתן שתיה מרובה תוך התייחסות לבדיקות מעבדה.
מתקיימת תוכנית למניעת עצירות בשיתוף צוות רב מקצועי רלוונטי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- קיימות תוכניות טיפול עם התייחסות לבעיות ייחודיות של מטופלים. נעשה מעקב אחר בעיות שזוהו.

הפרשות

- נעשה מעקב ורישום הפרשות.

מתבצעת תכנית רוחבית למניעת עצירות.

המטופלים הסובלים מעצירות מקבלים תוספת תזונתית.

היגיינה אישית ולבוש

- האחיות מבצעות מעקב ורישום רחצות, טיפוח גוף וציפורניים.

שמירת שלמות העור

- פצעי לחץ והטיפול בהם מתועד ברשומה הסיעודית.
נעשה מעקב כף רגל לחולי סכרת.

עדכון מקצועי

- תוכנית חת"ש מיושמת היטב ומתועדת.

טיפול בכאב

- אומדני כאב מתבצעים ומתועדים באופן סדיר עבור כל המטופלים הסובלים מכאב ו/א נוטלים תרופות לשיכוך כאבים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תקשורת

- *קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי:
יש להעביר לדיווח הסיעודי של המטופל/ת את תוכנית הטיפול וסיכום מישיבת צוות הרב מקצועי.
בישיבת צוות רב מקצועי יש לשפר את הדיון על בעיות שעולות בישיבה, יש להתייחס לאבחנות ובעיות יחודיות של המטופל.

הבטחת הסביבה

- *קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות:
יש להרחיב בסעיף של הסקת מסקנות צעדים שנעשו על מנת למנוע הישנות האירועים.
יש לתעד את ההדרכה שניתנה לצוות המטפל בעקבות האירוע החריג ולהחתים את המשתתפים בהדרכה.

מניעת זיהומים

- *חיסוני הצוות.
הנתונים שהוצגו בעת הבקרה: בוצעו חיסונים כפי הנדרש רק בקרב האחיות. בצוות מטפלים מחוסנים בסיס 80%.
האחריות של הנהלת המוסד ליישם חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023 " חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".

הדרכה והערכת הצוות

- *תוכניות הדרכה ואוריינטציה לעובד החדש:
הדרכת עובד חדש נעשת בשלבים על ידי צוות רב מקצועי על פי תוכנית מובנת.
יש צורך לציין מועדי הדרכות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד מקבל את ארוחת הצהריים וחלק מארוחת הערב מספק מזוחיצוני.
שאר הארוחות מוכנות במקום.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית ראשית שעובדת שנים רבות במוסד ובעלת ידע ונסיון רב עובדת 16 שעות בפריסה של יומיים בשבוע.
דיאטנית חדשה, ללא נסיון קודם אך סיימה קורס תזונה בגריאטריה, עובדת 28 שעות בפריסה של 4 ימים בשבוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- הדיאטנית עורכות ומתעדות תצפיות בארוחות השונות לאיתור ותיקון ליקויים.

תצפית ארוחה
ארוחת הצהריים מגוונת ועשירה. הארוחה הוגשה חמה כנדרש.
מזון נטחן למרקם חלק וסמיך.
רוב המטופלים אכלו בעזרת כף ומזלג.
ניכרת שביעות רצון גבוהה מהארוחה.

עזרה בהאכלה ניתנה בישיבה, בכבוד ובסבלנות תוך יצירת קשר עין עם המטופל.

רשומות מחלקתיות

- דיאטנית משתתפת בישיבות הנהלה.

הדיאטניות משתתפות בישיבות צוות רב מקצועיות, כל אחת במחלקה שבה היא עובדת.

הדיאטניות יוזמות ומשתתפות באופן פעיל בפרויקטים רב מקצועיים בנושאים תזונתיים: עידוד שתייה, מניעה וטיפול בעצירות (פרוייקט ממשיך), מאכלי עדות (פרוייקט ממשיך).

הערכות לשעת חירום
במוסד ישנו מחסן נפרד לשעת חירום ובו מזון ומים. יש לוודא שכמות המים והמזון מתאימה למספר המטופלים (וצוות) במוסד ולרענן את המלאי אחת לתקופה בהתאם להנחיות הדיאטנית לגודל מנה וסוג המזון.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטניות עוקבות אחר מצבם התזונתי של המטופלים ומתאימות להם תכניות טיפול.
לאחר בניית התוכנית הדיאטניות מודאות את יישומה ועוקבות אחר התקדמות המטופל תוך עדכון הצוות.

עדכון אחבנות חצי שנתי נערך בסמוך לישיבת צוות.

איכותובטיחות המזון

- בכל מחלקה ישנו לוח תזונה ובו תלוי תפריט מעודכן וחתום בידי הדיאטנית והנחיות תזונה אישיות.

נערכו פגישות עם נציגי ספק המזון לשינוי התפריט בהתאם לממצאים בתצפיות בארוחות ושיחות עם מטופלים, ההתנהלות עם ספק המזון מתועדת כנדרש.

בדיקות להבטחת איכות הגשת המזון נערכות בהתאם לתוכנית שנתית, תיעוד מלא ומפורט.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- קבלה תזונתי למטופל חדש נערכת בסמוך להגעתו למחלקה. ההערכה מקיפה וכוללת בין היתר התייחסות לבריאות הפה, תצפית אכילה וקביעת אבחנה תזונתית.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים
יש לוודא שצלחות האוכל בארוחת צהריים תהינה בגודל מספק ומתאים לארוחה עיקרית (ראה נספח הצטיידות למחלקות סיעודית).

חשוב לאפשר למטופלים בחירה בארוחה על ידי הצגת המנות שמוגשות באותו יום (בהתאם ליכולת האישית של כל המטופל).

בארוחה הוגשה מנת דג קטנה מדי, יש לתת מנה שלמה. כמו כן, רבעי העוף היו קטנים מהנדרש.

גודלי מנה/גיוון

- יש לדאוג להמצאות בכל עת מלאי מזון שוטף לשלושה ימים.

לעיתים מתקבלות מנות עוף קטנות מדי, בסיכום עם ספק המזון הונחו לתת 2 כרעיים למנת הגשה אך בפועל מוגש כרע אחד בלבד.

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- מומלץ שתהיינה שתי עמדות ממוחשבות בחדר הדיאטנית לייעול העבודה ביום שבו שתי הדיאטניות נמצאות במוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל השרות עובד במקום זמן רב ובעל ניסיון בתחום.
בנוסף אליו עובדים במקום עוד שלושה פיזיותרפיסטים חדשים, אחד הפיזיותרפיסטים נעדר לאחרונה מהעבודה עקב שירות מילואים פעיל. (פיזיותרפיסטית נוספת יצאה לחופשת לידה ממושכת)
בעקבות כך נוצר מחסור בשעות פיזיותרפיה. הפיזיותרפיסטים פעלו ככל יכולתם, על מנת לצמצם ככל הניתן את הפגיעה בדיירים.
הבקרה התחשבה בכך כיוון שמחסור זה נוצר , עקב התקופה בה אנו נמצאים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- חדרי הפיזיותרפיה ממוקמים בקומה 1-.
עקב מיקומם הרחוק מהמחלקות, הפיזיותרפיסטים מבזבזים זמן טיפולי , על הבאת מטופלים מהמחלקות לחדר הפיזיותרפיה או שמקיימים טיפולים במחלקה עצמה.
מומלץ להקצות כח עזר / מטפל, אשר יעזור בשינוע המטופלים מהמחלקות לחדר הפיזיותרפיה ובכך למקסם את זמן הטיפול בדיירים.

חוזקים

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): השנה בשיתוף צוות הריפוי בעיסוק התקיים פרויקט "הפעלה מוטורית" ובשיתוף צוות הסיעוד "פרויקט נשימתי".
מומלץ לקיים גם פרויקט רב מקצועי בתחום הגבלות התנועה.

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): כן.

- פריסת צוות במחלקות, חלוקת אחריות והגדרת תפקידים: קיימת. כל פיזיותרפיסט אחראי על מחלקה אחת ומשתתף בישיבות צוות רב מקצועי של המחלקה עליה אחראי.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מתקיימת הדרכה פרטנית למטפלים חדשים.
אחת לחצי שנה, מתקיימת הדרכת רענון לכל צוות המטפלים בנושא "מעברים נכונים ועבודה בעזרת מנוף".
הדרכות לקבוצות מטפלים, מועברות על פי צרכים העולים מן השטח. כל פיזיותרפיסט מעביר הדרכה במחלקה עליה אחראי.
בפברואר התקיים חת"ש בנושא "הפרעות הליכה בזקנה" ובמאי בנושא "אוסטאופרוזיס".
בשנת 2023 התקיימו תצפיות בזמן ביצוע מעברים, בשנה זו, עקב מחסור בכח אדם, התקיימו רק 3 תצפיות. התצפיות מתועדות בטופס ייעודי.
רשימות ההליכה במחלקות נמצאו מלאות כנדרש.

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: מנהל השרות השתתף השנה בקורס "המטופל האונקולוגי".
יש לאפשר לכל צוות הפיזיותרפיה לצאת לקורסים/ ימי עיון בתחום הגריאטריה.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזקאלי ראשוני מבוצע בשבוע הראשון לקבלת המטופל.
האבחון מלא כנדרש.
אחת לשלושה חודשים מבוצע מעקב תקופתי, בטופס ייעודי.
מבוצעים מעקבים גם לאחר אשפוזים / שינויי באביזרי ישיבה.
גם הטיפולים הפרטניים מתועדים ברשומה הממוחשבת.

טיפול בקבוצה

- כל פיזיותרפיסט מקיים טיפול קבוצתי במחלקה עליה אחראי.
מנהל השרות מקיים טיפול קבוצתי גם במחלקה ב, בזמן היעדרו של הפיזיותרפיסט (עקב שירות מלואים).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- מומלץ לבנות תוכנית עבודה שבועית לכל אחת מהמחלקות.
יש לחזור לקיום ישיבות צוות בשרות הפיזיותרפיה.

טיפול פרטני

- אצל חלק מהמטופלים, תוכנית הטיפול המומלצת אינה מתקיימת.
לא תמיד נמצאה התאמה בין מטרות הטיפול, לתוכנית הטיפול, לטיפול אשר ניתן בפועל.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- עו"ס ותיקה, בעלת ידע וניסיון מקצועי רב, מועסקת בהיקף משרה של 52 שעות עבודה שבועיות, בפריסה לחמישה ימי עבודה ועבודה ובימי ו' אחת לשבועיים.
העו"ס נותנת מענה למטופלי כל המחלקות במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- העו"ס ותיקה מאוד במקום, מכירה היטב את המטופלים ובני המשפחה. העו"ס מקצועית ומסורה, בעלת מוטיבציה רבה לקדם את תחום הטיפול הפסיכוסוציאלי במוסד. העו"ס עוברת הכשרות מקצועיות ומיישמת טכניקות טיפוליות מגוונות בהתערבויות פרטניות וקבוצתיות עם המטופלים .
העו"ס משתתפת בישיבות הנהלה, יוזמת פרויקטים ייחודיים לרווחת המטופלים ולרווחת עובדי המוסד, פועלת לחיזוק חוסנם ומניעת שחיקתם.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס מדריכה את כלל העובדים באופן פרטני ובאופן קבוצתי לשמור על זכויות המטופלים ולמנוע התעמרות. מטפלים חדשים עוברים אוריינטציה והדרכה ע"י העו"ס.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מעורבת מאוד בתכנון וארגון הפעילות החברתית לרווחת המטופלים.
העו"ס מנחה שיחות קבוצתיות עם מטופלים בנושא "פרשת השבוע ואקטואליה" ושיחות קבוצתיות לשיתוף רגשי והעלאת זכרונות. במוסד מתקיימים אירועים חברתיים בשיתוף בני המשפחה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- העו"ס משתתפת בהכשרות מקצועיות.

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופלים החדשים ברגישות ובמקצועיות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחב הציבורי נקי ואסתטי . צביון אישי ניכר בחדרי המטופלים. וילונות מותקנים בין המיטות לשמירת פרטיות המטופלים. הארוחות מוגשות בכלים אסתטיים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- ועדה למניעת התעמרות פועלת באופן סדיר, מתקיימים דיונים באירועים חריגים סמוך לאירוע, ודיונים כלליים אחת לרבעון.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס גייסה את ארגונים לפעילות רווחה עבור ניצולי השואה. העו"ס מנחה הדרכות צוות להבנת מאפייניהם הייחודיים של ניצולי השואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- ועדה לטיפול פליאטיבי פועלת באופן סדיר. העובדת הסוציאלית מקיימת שיחות לתיאום ציפיות עם מטופלים ובני המשפחה בנושא של טיפול פליאטיבי, נעשה שימוש בטופס לתיאום ציפיות אשר נמסר לחתימה ע"י המטופלים או בני המשפחה.

רשומת מטופל

- הרישום במערכת הממוחשבת, בתיקים האישיים ובתיקי נושא מנוהל היטב.

תיק אפוטרופסות

- נושא מינוי אפוטרופוס מטופל היטב על כל היבטיו, העו"ס מנהלת רשימת בעלי כתב מינוי ומיופי כוח, כתבי המינוי מתויקים בקלסר ייעודי ובתיקים אישיים.
  העו"ס פועלת למימוש דמי הכיס באופן מיטבי עבור המטופלים. דואגת לרכישת מוצרים עבור מטופלים עריריים.

שביעות רצון משפחות

- בשיחות עם המטופלים ובני המשפחה, הביעו שביעות רצון מאיכות החיים במוסד.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

- על הנהלת המוסד לשפץ את משרד העו"ס ולהתקין מיזוג אויר ע"מ לאפשר קבלת קהל בפרטיות מלאה ולצייד את משרד העו"ס בסורק מסמכים.

על הנהלת המוסד לדאוג לקיום ישיבות וועדות של הצוות רב מקצועי באופן סדיר. (אף אם הפעילות מנוהלת לרב ע"י העו"ס).

יש להימנע מהעסקת העו"ס במטלות אדמיניסטרטיביות אשר אינן כרוכות בידע מקצועי.

יש לנהל רשימה מרוכזת למעקב אחר ניצול דמי הכיס עבור מטופלים שאשפוזם ממומן ע"י משרד הבריאות.

יש להקפיד על רישום שמות משפחה בפרוטוקולים של הועדות וישיבות הצוות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי. נמצא תכשיר הלדול טיפות ללא תאריך פתיחה

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: לא. ראה סעיף קודם, אין לדעת האם נמצא בתוקף ללא תאריך פתיחה

סיכום כללי - תחום רוקחות

- מוסד ובו ארבע מחלקות.

במוסד עובד רוקח בהתאם לתקן השעות הנדרש.
עבודת הרוקחות במוסד ברמה טובה.
יש לדאוג לכיול מדי טמפרטורה בתחנות האחיות.
רישום טמפרטורת החדר בתחנת אחיות צריך לכלול טמפ' מקסימום ומינימום. יש להמציא טופס הכולל נתונים אלו ולוודא ביצוע.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכת מי שתייה:

1. למוסד אין מאגר מים. הזנת מים ישירות מהרשת. קיים מאגר לכיבוי אש (לא נבדק בעת הבקרה).
2. תכנית דיגום : מתבצע דיגום חודשי, נדרש לעדכן תכנית דיגום.
3. דיגום ליגיונלה: נעשה פעם אחת בשנת 24 וכן בשנת 23. הוסבר כי יש לפעול עפ"י ההנחיות העדכניות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה ולדגום פעמים בשנה.
4. דיגום כלור נעשה עם ערכה מסוג סקובה. הערכה אינה עומדת בדרישות התקן הישראלי 6223.
5. דיגום מתכות: נעשה בשנת 24 בנקודה אחת בלבד.

מערכת מים חמים:

6. חימום מים ע"י שני דוודי הסקה בסולר ומחליפי חום. קיים אוגר לצריכה פתוחה בנפח 0.5 קוב עם ברז ניקוז אוטומטי. הוצגה מדבקה המעידה על ניקוי וחיטוי האוגר.
7. טמפ' מים באוגר בעת הבקרה, נמדדה: 56.5 מע"צ – תקין.
8. צינור ניקוז אוגר לביוב הוסדר עם מרווח אוויר כפי שנדרש בבקרה הקודמת.

תחזוקת מחלקות:

9. אוגרים לאיסוף אשפה ללא פדל רגל.

מזון:

10. מתקבל מיצרן בעל רישיון. הוצגו תעודות נדרשות.

בקרת מסמכים:

11. המוסד נמצא ערוך מבחינת המסמכים הנדרשים.

נספח ג'

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

ל-138 מיטות ברישוי ו-146 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.900	2.072	0.172	9.1%
אחיות [2]	23.050	24.376	1.326	5.8%
מוסמכות	23.050	23.519	0.469	2%
מעשיות	0.000	0.857	0.857	100%
כוח עזר	49.200	53.272	4.072	8.3%
Nutritionist	0.690	1.100	0.410	59.4%
Physiotherapist	1.750	1.800	0.050	2.9%
Occupational Therapy	0.720	0.540	-0.180	-25%
Employment Instructor	2.000	1.500	-0.500	-25%
Speech therapist [1]	3.832	4.000	0.168	4.2%
Social Worker	1.380	1.332	-0.048	-3.5%
Pharmacist	0.288	0.298	0.010	3.5%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-138 מיטות ברישוי ו-146 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	2.000	1.000	100%
House keeper	1.240	1.500	0.260	21%
Maintenance worker	0.950	1.000	0.050	5.3%
Storekeeper	0.950	1.000	0.050	5.3%
Chief cook [1]	1.000	0.000	-1.000	-100%
kitchen worker	3.800	4.000	0.200	5.3%
Cleaner	6.000	7.000	1.000	16.7%
Kashrut supervisor	0.640	0.700	0.060	9.4%
Gardener	0.340	0.500	0.160	47.1%
Secretary	1.240	2.000	0.760	61.3%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 73.80 מתאריך: 20.09.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 73.80
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 06.08.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	30.00
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	2.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	72.00