משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 14.12.2022

במוסד: "מרכז רמת גן לחקר וסיעוד נפגעי אלצהיימר"

בישוב: רמת גן

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

לכבוד
ד"ר אלכסנדר קפלן
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז רמת גן לחקר וסיעוד נפגעי אלצהיימר (קוד מוסד 23694)
אהרון קציר 1 תל השומר
רמת גן

ד"ר קפלן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז רמת גן לחקר וסיעוד נפגעי אלצהיימר"

מצורף דוח הבקרה מיום 14.12.2022.

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

סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז רמת גן לחקר וסיעוד נפגעי אלצהיימר"

בתאריך 14.12.2022 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
	-	ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית 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
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **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

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד המוסד 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:

במרכז אלצהיימר 160 מיטות ברישוי. 179 מטופלים בפועל. 75 סיעודיים, 98 תשושי נפש, 2 סיעודיים מורכבים ו-4 מאושפזים בבי"ח כללי.
מספר המאושפזים גבוה מעל 10 % מהמאושר ברשיון. המוסד בהליך אישור להוספת מיטות שעדיין לא הסתיים.
כח אדם ברפואה עדיין בחסר מעל 20%, למרות שהתקבלה רופאה חדשה בחצי משרה.
לא בוצעה בקרה בריפוי בעיסוק במועד הבקרה. נמצא כי כח אדם בריפוי בעיסוק שהיה חסר בבקרה הקודמת הושלם.

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	36	1	-	-	-	-	-	2
גריאטריה סיעודית א	36	42	39	1	-	-	-	-	-	2
תשושי נפש ב	28	26	-	-	26	-	-	-	-	-
תשושי נפש א	30	38	-	-	38	-	-	-	-	-
תשושי נפש ג	30	34	-	-	34	-	-	-	-	-
סה"כ	160	179	75	2	98	-	-	-	-	4

- בסה"כ שהו במחלקות 179 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				
קלינאות תקשורת			X			
עבודה סוציאלית	X					
רוקחות		X				
בריאות הסביבה	X					

- במקצוע ריפוי בעיסוק לא התקיימה בקרה

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד

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	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה. מועסק בהיקף של 20 שעות שבועיות.
יו"ר מרכז אלצהיימר, מומחה בפסיכיאטריה, מועסק בהיקף של 40 שעות שבועיות, מתווה מדיניות טיפולית ונותן ייעוץ פסיכיאטרי.
רופא הבית הינו רופא כללי שנמצא כעת בהשתלמות בגריאטריה. מועסק בהיקף של 40 שעות שבועיות.
במוסד רופאה חדשה, מתמחה בגריאטריה,
במוסד מועסקת אחות מומחית קלינית בגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): בכוננויות אין לתת הוראות בטלפון אלא רק בכתב

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: בישיבה ראשונה על הגבלה פיזית בהשתתפות רופא, אחות ופיזיותרפיסט ו/או מרפא בעיסוק יש לתעד את הדיון. על כל אחד ממשתתפי הישיבה לחתום על ההשתתפות.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לבצע תיאום ציפיות בכל קבלת חולה חדש למוסד.

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

מעקב רפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: יש לעדכן אבחנות. נמצא כי לחולה עם פצע בסקרום אין עדכון אבחנה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": יש לבצע עדכון תרופות על ידי רופא ואחות על פי נוהל רפואה 1.3.1 סעיף 5.4.2. על רופא הבית והאחות האחראית לערוך אחת לחודש בקרה משותפת להשוואת רישום הטיפול התרופתי שברשומות והתאמתו לטיפול התרופתי הניתן בפועל. המנהל הרפואי אחראי שתערך בדיקה אחת לחודש לפחות.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- נמצא כי בדיקות תקופתיות בוצעו בשיטה של העתק הדבק מהבדיקה הקודמת. יש לבצע את הבדיקה היזומה בדומה לבדיקות וההערכות המבוצעות במהלך קבלת המטופל עם דגש מיוחד על השוואה והתייחסות לשינוי במצב לעומת הבדיקה הקודמת. הבדיקה הראשונה צריכה להתבצע תוך חודש מקבלת המטופל. נמצא מטופל שהתקבל בחודש אוגוסט לו נערכה בדיקה יזומה ראשונה בדצמבר. לאחר מכן יש לבצע את הבדיקה התקופתית כל 3 חודשים.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: יש לבצע מעקב אחר מצב חולה שעבר ארוע חריג. חולה נפל ונשרט מעל הגבה ולא בוצע מעקב.

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	91%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מרכז אלצהיימר ר"ג כולל שלוש מחלקות לתשושי נפש ושתי מחלקות סיעודיות. המחלקות מרווחות וצמודות חצר או מרפסת גדולה לרווחת המטופלים והמבקרים. המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים ומאווררים.
המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים. לבושם אישי ומותאם לעונת השנה. רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית.

חוזקים:
האוירה במחלקות נעימה וביתית.
יחס הצוות המטפל אישי ומכבד.
תצפית על ארוחת הצהריים: האוירה נינוחה,האכלת המטופלים נעשתה בצורה מכבדת ומעודדת אכילה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת הסיעוד וסגניתה בעלות ניסיון רב וידע בתחום הגריאטריה.
בכל המחלקות אחיות/ים אחראים מוסמכים. מתוך 24 אחיות/ים 16 מוסמכות/ים, 5 אחיות מעשיות לומדות להסמכה. מנהלת הסיעוד בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה ועם הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי. בנוסף, שלוש/ה אחיות/ים בוגרי/ות קורס על בסיסי בגריאטריה. בתחומים מניעת כאב וטיפול בו, מניעת עצירות ומניעת זיהומים יש אחיות נאמנות נושא עם הכשרה נדרשת.

מבדיקת סידורי העבודה עלה כי כל כוחות העזר מסיימים את משמרת הערב בשעה 20:00 פרט לאחד, בכל אחת מהמחלקות. נמסר בבקרה כי השכבת המטופלים לשנת לילה מתחילה בשעה 19:15. תוך 45 דקות מתבצעת השכבת כל המטופלים במחלקה. הזמן העומד לרשות כל כח עזר להשכבת מטופל/ת הוא כשש וחצי דקות בממוצע. נראה לא סביר להשכיב מטופל סיעודי בשש וחצי דקות ולבצע את כל המטלות הנדרשות תוך שמירה על בטיחות, הגיינה נאותה, פרטיות המטופלים וכד'. יש להאריך את שעת סיום משמרות הערב לפחות בחצי שעה לכל כוחות העזר, ז"א עד השעה 20:30 לכל הפחות.
כל האחיות/ים מלבד אחראיות/ים מחלקה עובדים בכל מחלקות המוסד. יש להבטיח כי כוח האדם הסיעודי בכל מחלקה יהיה קבוע וייעודי למחלקה.

חוזקים:
הצוות הסיעודי בעל ניסיון וידע בתחום הגריאטריה.
הצוות הסיעודי ברובו יציב וקבוע ומכיר היטב את המטופלים ומשפחותיהם.
חברי הצוות הבכיר מבצעים בקרות פתע בשעות לא שגרתיות עם כלי בקרה ייעודי.
כל הצוות הסיעודי עבר ריענון בנושא מתן עזרה ראשונה והחייאה בסיסית.
במוסד קיימת תכנית למניעת עצירות.
במוסד פועלת ועדה למניעת התעמרות בהשתתפות אחות.
במוסד פועלת ועדה פליאטיבית בהשתתפות אחות.
במוסד נבנתה תכנית "הקוד האתי". הנהלת הסיעוד לקחה חלק פעיל בבנייתה ובהטמעתה בקרב כל עובדי הסיעוד במוסד. חוברת "הקוד האתי - כללים להתנהגות נאותה במרכז רפואי" נמצאה בכל המחלקות.
שתי אחיות מתוכננות להשתתף בהכשרה למתן חיסוני חובה לעובדי הבריאות במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תכנית הטיפול הכתובה: יש לעדכן תכנית טיפול בכל שינוי במצב המטופל. לדוגמא, הופעת פצע לחץ.

תרופות

- עדכון תרופות חודשי: יש להקפיד על ביצוע בדיקה משותפת של רופא ואחות אחת לחודש לפחות לכל המטופלים.
החיתום בקרדקס מתבצע ידנית ולאחר מכן נעשה חיתום נוסף במחשב. התנהלות זו אינה תקינה. זו הערה חוזרת.
תרופות של השעה 18, 19 ו-20 חתומות כי ניתנו כולן ב 19. יש לחתום בקרדקס תרופות מיד לאחר מתן התרופות למטופל, אך לא לפני שניתנו - התנהלות זו בניגוד לנהלים.
יש לפעול לשיפור הניהול הטיפול התרופתי, לרבות תרופות נרקוטיות (טוקסיקה), כפי שדובר במהלך הבקרה.

הבטחת הסביבה

- במחלקות הסיעודיות עדיין לא כל המזרונים ויסקו אלסטיים ולא כל המיטות עם מנגנון עליה ירידה. יש להצטייד כנדרש.
יש להקפיד על הנחת המזרונים על המיטות כאשר הצד הויסקו כלפי מעלה.
יש להקפיד על קיום ועדת התעמרות בכל אירוע של חבלת מטופל מסיבה לא ידועה ולפעול כנדרש בנוהל.

תקשורת

- קיומם של אמצעים להעברת תקשורת בין צוותית: בהעדר רופא במחלקה יש לפעול לקבלת הוראות רפואית בכתב (במייל/פקס).
יש להטמיע בקרב אנשי הצוות את עקרונות השימוש בתקשורת הממוחשבת.

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: יש לתעד בדיווח הסיעודי של המטופל עליו דנו בישיבת צוות רב מקצועי את תכנית הטיפול ואת סיכום הישיבה.

הזנה והאכלה

- יש לפעול להדרכת הצוות המטפל לחלוקת המזון והשתיה במרקמים הנדרשים בהתאם להנחיות קלינאית התקשורת, על מנת לשמור על בריאותם ובטיחותם של המטופלים. על אחות אחראית משמרת לפקח על יישום ההנחיות. בבקרה נמצאה אי התאמה בין מרקמי המזון המומלצים לבין מה שמקבלים בפועל חלק מהמטופלים.

- שעות אכילה ופריסת זמני ארוחות כנדרש: יש להגיע לפערי זמן מאוזנים בין כל הארוחות, כפי שדובר במהלך ובסיכום הבקרה.

שמירת שלמות העור

- במוסד שני מטופלים סיעודיים מורכבים על רקע פצעים קשיי ריפוי בדרגה 3 ומעלה. קיבלו אישור מהגריאטר המחוזי להמשך טיפול בהם במוסד. יש להמשיך ולדווח על מצבם ללשכת הבריאות.

תנועתיות ותנוחה

- רישום מגבלות ניעות ונכות: עדיין מספר רב של מטופלים עם הגבלה מכאנית. יש לשקול ביצוע הערכה מחודשת במטרה לצמצם את השימוש בהגבלות המכאניות.

- ישיבה ויציבה נכונה: יש לשפר את אופן הושבת המטופלים מול השולחנות על מנת לאפשר להם תפקוד מיטבי.

טיפול בכאב

- ביצוע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב כרוני/חריף: יש לבצע אומדן כאב אחת למשמרת למטופלים עם פצעים, המטופלים בנוגדי כאב, אחרי אירוע חריג, בחזרה מאשפוז בבי"ח כללי וכד', כפי שדובר במהלך הבקרה.

מניעת זיהומים

- מאז הבקרה האחרונה מצב חיסוני עובדי הבריאות במוסד ללא שינוי. ממתינים להכשרה בנושא של משרד הבריאות (נרשמו להכשרה שתי אחיות).

סיכום כללי - תחום סיעוד

- יש להמשיך בהטמעת הנהלים הפנימיים בקרב הצוות הסיעודי, לרבות בתחום הניהול הטיפול התרופתי ויישומם ברמת השטח.
  הנהלת הסיעוד, האחיות/ים והצוות המטפל מבצעים עבודה מסורה ומקצועית, כך המשיכו לפעול בכל התפרצויות גלי הקורונה במוסד.
  יש להאריך את שעת סיום משמרות הערב של כוחות העזר על מנת לאפשר מתן טיפול איכותי יומיומי בתהליך השכבת המטופלים לשנת לילה בכל המחלקות.
  יש לתקן את התחומים הטעונים תיקון ושיפור שנמצאו בבקרה ולהמשיך לקדם את תחום הסיעוד במוסד.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מטבח מבשל באופן מלא.
המטבח המבשל מנוהל על ידי מנהלת קבועה כ-14 שנים.
מנהלת המטבח אחראית גם על רכש המוצרים לבית החולים הגריאטרי.
במוסד מנהל תפעול שנכח בבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים הגריאטרי עובדות שתי דיאטניות.
דיאטנית אחת עובדת בבית החולים הגריאטרי כ-14 וחצי שנים. הדיאטנית השניה עובדת בבית החולים הגריאטרי 10 שנים ו-8 חודשים.
הדיאטניות עובדות 39 שעות שבועיות בפריסה של 4 ימי עבודה בשבוע. לדיאטניות יום עבודה אחד משותף.
דיאטנית אחת השתלמה בבדיקה פיזיקאלית ראש צוואר ממוקדת תזונה.
הדיאטנית השניה בוגרת קורס תזונה בגריאטריה.
שתי הדיאטניות מנחות סטאג' בבית החולים הגריאטרי.
נציגה אחת מהדיאטניות נקראה והצטרפה לבקרה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטניות עובדות בשיתוף פעולה מלא ביניהן ויש להן יום עבודה אחד משותף בשבוע. סה"כ הן נותנות מענה פרונטלי לתחום התזונה 4 ימים בשבוע.
הדיאטניות מכירות היטב את המטופלים ומתאימות להם תוכניות טיפול תזונתיות כנדרש.
הדיאטניות יצרו קשרי עבודה מקדמים עם מנהל התפעול ומנהלת המטבח המבשל וציוותה שנבנו לאורך זמן ומאפשרים עבודה יעילה בתחום מערך המזון בהיבט התזונתי.
הדיאטניות מנחות סטאג'רים לתזונה ומרצות בבתי חולים בנושאים הקשורים לתחומן.

איכות ובטיחות המזון

- דוגמאות המזון נשמרו בהתאם לנדרש בנהלים ומבדיקתם אל מול התפריט הכתוב ניכר כי יש התאמה מלאה בין הרשום בתפריט של שבוע הבקרה למוגש, בכל שלושת הימים שנבדקו.

גודלי מנה/גיוון

- גודלי המנה של המנות העיקריות נשקלו במהלך הבקרה ונמצאו מתאימים לנדרש בנהלים.
המזון שהוגש בושל בסגנון ביתי והיה מגוון הן בצבעים והן בסוגי המנות שהוגשו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: יש לערוך ולעדכן את ספר המתכונים המחושב לערכו התזונתי ולכלול בו את כל המזון המוגש במוסד. יש להשאיר עותק מספר זה במטבח הראשי לשימוש הצוות בעת הצורך.

- פריסת זמני הארוחות נאותה: זמני הארוחות נקבעו לפי המחלקות. במחלקות הסיעודיות הן מוגשות ב- 7:30, 12:15 ו- 17:45. במחלקות תשושי הנפש הן מוגשות ב: 8:00, 12:30 ו-18:30. יש גם ארוחות ביניים ב-10:00 וב-16:00. יש לרווח את הזמן בין הגשת הארוחות כך שטווח הזמן בין ארוחת הערב וארוחת הבוקר למחרת לא יעלה על 13 שעות.

- תיעוד הטמפרטורות של המזון: טמפרטורות המזון במטבחוני המחלקות נמדדות על ידי הצוות, אך לא תמיד נרשמות. במחלקת תשושי נפש ו' אין תיעוד למדידות חודש דצמבר 2022. יש להנחות את הצוותים על תיעוד הטמפרטורות הנמדדות כנדרש.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לסמן בתפריט את המנות להגשה במרקם טחון בארוחות השונות- הערה חוזרת שטרם תוקנה.
יש להקפיד להגיש בארוחות הערב בהן מוגשת מנה חמה מורכבת דלה בחלבון ממרח עשיר בחלבון ולהפך.

רשומות מחלקתיות

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: יש לרענן את הנהלים הפנימיים של המוסד בתחום התזונה, לאגד ולהעביר אותם לכל מחלקה ומחלקה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: במטבחוני המחלקות יש רשימות מרקמים מעודכנות. מבדיקת חלוקת המזון ע"פ רשימות אלו עולה כי אין התאמה מלאה בין הרשום למטופלים כמרקם מזון ובין המרקם בו המזון הוגש לחלק מהמטופלים בפועל במחלקות שנבדקו. יש לערוך הדרכה חוזרת למחלקי המזון במחלקות השונות על חלוקת מרקמי המזון כפי שנקבע על ידי אנשי המקצוע ועל חשיבות הדבר.

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): יש להקפיד כי מטופלים המקבלים ארוחת צהרים חלבית יקבלו גם מנת ירקות. הנחיות לתפריטים אישיים אלו צריכים להיות במטבחוני המחלקות באופן ברור.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- חישוב צריכה תזונתית של המטופל תוך חודש מהקבלה: בחלק מהתיקים שנבדקו נמצא תיעוד לצורך ברישום יומן צריכת מזון עבור

המטופלים החדשים, אולם לא מתועד סיכום של יומנים אלו תוך חודש מקבלת המטופלים למחלקה. יש להקפיד על כך.

- מתן מולטי וויטמין יעודי: בתיקים שנבדקו נמצא כי חלק מהמטופלים אינם מקבלים מולטי ויטמין ייעודי כנדרש בנוהל. יש לפעול על פי הנוהל במתן מולטי ויטמין ייעודי ואם ישנה החלטה לא לתת יש לפרטה בגיליון התזונתי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: יש להעביר סיכום של ההחלטות הקשורות לתחום התזונה הנלקחות בישיבות הצוות הרב מקצועי לגיליון התזונתי של המטופל עליו דנים.

יישום והלימה

- רישום תוסף התזונה: מבדיקת קרדקס התרופות של מטופלים בתיקים שנבדקו נמצא עדיין רישום של אנשור פלוס במינון של 237 מ"ל. יש לעדכן לכלל המטופלים באופן מיידי את הרישום בקרדקס למזון ייעודי זה למינון הניתן בפועל. יש לעדכן רישום זה גם ברשומות המחלקתיות לתוספי התזונה.

סיכום כללי - תחום תזונה

- תחום התזונה בבית החולים הגריאטרי מנוהל בצורה מקצועית וטובה. הדיאטניות עובדות בשיתוף עבודה יפה בינן ובין הצוות הרב מקצועי ונותנות מענה בכל הקשור בתחום התזונה ופועלן מורגש במוסד. מומלץ לחשוב על פרוייקט משותף של צוות רב מקצועי בנושא מרקמי המזון ע"פ הנחיות האידדסי לקידום נושא זה במוסד. יש לתקן את ההערות שניתנו בדו"ח זה ולהמשיך לשמר ולקדם את תחום התזונה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- שרות הפיזיותרפיה כולל את מנהלת השרות ושלוש פיזיותרפיסטיות מנוסות. לעזרתן כח עזר לפיזיותרפיה במשרה מלאה.
השרות ניתן חמישה ימים בשבוע - סה"כ 80.5 ש"ש (פחות מהנדרש).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- צוות יציב ומנוסה.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים/ות מקבלים/ות טיפול פרטני ו/או בקבוצה.

ארגון השרות

- קיימת חלוקת אחריות ותפקידים. העבודה מתבצעת בסינכרון ועל פי תוכנית מסודרת.
תקשורת מתקיימת בעל פה, בהודעות ובמחברת קשר פעילה.
ישיבות צוות הפיזיותרפיה מתועדות אחת לחודש.
קיימים פרוייקטים בהובלת הפיזיותרפיה ובשיתוף פעולה עם אנשי צוות רב מקצועי במוסד.

טיפול בקבוצה

- לתשושי הנפש מתקיימות קבוצות הליכה בחוץ. למספר מטופלים/ות מהמחלקות הסיעודיות מתקיימת קבוצה בחדר הפיזיותרפיה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מתועד בתדירות הנדרשת.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- צוות הפיזיותרפיה מעורב בהחלטות על שימוש בהגבלה פיזית ובהזמנת ציוד.
שתי פיזיותרפיסטיות עברו הכשרה בנושא ישיבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכות מתקיימות ומתועדות כנדרש.
נציגה מצוות הפיזיותרפיה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.
טבלאות עם הנחיות להליכה יומית במחלקות נמצאו חתומות כנדרש.

תנאים פיזיים

- עונים לדרישות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- יש להשלים את תקן כח האדם בהתאם לנדרש (הערה חוזרת).

פרופיל המטופלים במוסד

- כפי שדובר גם בבקרה זו, יש לשפר את התיעוד בטבלאות מעקב הטיפולים החודשיות באופן שיתן תמונה ברורה על תדירות הטיפולים במחלקות השונות, לרבות טיפול בקבוצה, אשפוז, סרוב וכדומה.

טיפול פרטני

- חשוב ליישם את תוכנית הטיפול כפי שנקבעה במטרה למקסם השגת המטרות והיכולת התפקודית של המטופל/ת.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- חשוב כי הרישום בהערכות התקופתיות ישקף נכונה את המצב התפקודי של המטופל/ת, את ההתערבות המקצועית ותוצאותיה, ובסיום יעודכנו מטרות ותוכנית הטיפול, לרבות תדירות, בהתאם לשינוי אם חל ביכולות המטופל/ת.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולהשלים תהליך ההצטיידות בהתאם לנדרש בחוברת ההצטיידות ובהתאם לצרכי המטופלים/ות, לרבות כ"ג מסוג TIS.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש להמשיך בתהליך ולהשלים הצטיידות במיטות עם מנגנון עליה-ירידה ומזרנים ויסקואלסטיים לכל המטופלים/ות במחלקות הסיעודיות.
  יש להקפיד כי המזרנים יונחו עם צד הויסקו כלפי מעלה.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת הינו שרות מקצועי, ותיק ויציב, השואף כל העת להתמקצע ולקדם את התחום במוסד.
השרות פועל בעיקר על פי קריאה, עקב זאת פריסת השרות במחלקות אינה מתקיימת בהתאם לנהלים.
קלינאית התקשורת עובדת בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי במוסד אולם חסרים נהלים רוחביים לגבי תהליכי העבודה הבין צוותיים עם כל אחד ממקצועות הבריאות.
קיימים נהלי עבודה בין סקטוריאליים שהוטמעו ומיושמים במחלקות באופן חלקי בלבד.
מתקיימת מעורבות של קלינאית התקשורת בהחלטות הצוות הרב מקצועי בתחום ההזנה האנטרלית והגמילה ממנה.
מתקיימת הדרכה שוטפת של קלינאית התקשורת לצוותים הסיעודיים במחלקות השונות בנושאים של מרקמי מזון והאכלה בטוחה.
מתקיימת הדרכה של הקלינאית לסטודנטים לתזונה וסיעוד בנושא הפרעות בליעה בדמנציה.
עד לפני תקופת הקורונה שימש המוסד שדה קליני לסטודנטים להפרעות בתקשורת.

תנאים פיזיים וציוד:
הקלינאית חולקת חדר משרדי עם שרות התזונה.
בנוסף קיים חדר ייעודי מרווח ומתאים לטיפול פרטני לשימושה לצורך עריכת אבחונים וטיפולים.
קיימים כלי הערכה וציוד טיפולי הכולל 2 מגברי שמיעה, אך חסר ציוד טיפולי בתחום השפה והתקשורת.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת בין קלינאית התקשורת לצוות הרב מקצועי מתקיימת בעיקר טלפונית וחלקית באמצעות תמסורת רפואית ממוחשבת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 5 שעות שבועיות כנדרש, בימי א' בשעות 7:00-12:00.

מנהלת השרות הינה קלינאית בעלת תואר שני, בשלבים של לימודי דוקטורט, בעלת ותק מקצועי של 24 שנים, ידע וניסיון רבים בתחום הבליעה ושיקום המבוגר וותק מוסדי של 10 שנים.
בתקופת הקורונה הצטמצם השרות לקלינאות תקשורת במוסד והתקיים בהיקף של כ- 4 שעות חודשיות למשך יותר משנה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל מחלקות המוסד.

מתקיימים איתור, הערכות ומעקבים שוטפים בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.

מתקיים תיעוד שוטף של ההערכות והמעקבים ברשומה הרפואית כנדרש.

התיעוד כולל התייחסות לנושאים של תזונה, תיאבון ומשקל אך חסר פירוט רקע רפואי ומטרות טיפול.

מתקיימת מעורבות של קלינאית התקשורת בכל מטופל עם הזנה אנטרלית חודרנית.

קלינאית התקשורת הובילה פרויקט בתחום השמיעה בשיתוף ריפוי בעיסוק ועובדות תעסוקה במחלקות לתשושי נפש.
במסגרת הפרויקט אותרו מטופלים עם לקות שמיעה, ובשיתוף בני המשפחה נעשה ניסיון של התאמת מגברי שמיעה לשיפור התקשורת ואיכות החיים שלהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- השרות במחלקות ניתן בעיקר על פי קריאה ולא באופן מובנה.
השרות במחלקות לתשושי נפש ניתן פעם בחודש.
במהלך הבקרה נדגמו תיקי מטופלים שבקבלתם למוסד לא התבצעה להם הערכה על ידי קלינאית תקשורת.
יש לשים דגש על פריסת שרות מובנית תוך הקצאת שעות ייעודיות למחלקות על פי התקינה הנדרשת לכל מחלקה.

תיעוד ההערכות ברשומה הממוחשבת תמציתי ואינו מפורט דיו, חסרה התייחסות לאנמנזה ותכנית התערבות, לעיתים חסר פירוט ממצאי ההערכה.
יש לשפר את רמת התיעוד ברשומה הרפואית כך שתכלול נתונים אישיים ומצב רפואי של המטופל, תיעוד מפורט יותר של ממצאי ההערכה, תכנית הטיפול, מטרות ותדירות.

במחלקות שנדגמו בבקרה נמצאה אי התאמה בין ההמלצות למרקמי מזון כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי לבין מרקמי המזון שהוגשו בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.
בנוסף, ההמלצות להסמכת נוזלים עבור מטופלים הזקוקים לה, אינן רשומות בלוח המרקמים המחלקתי. כמו כן חסרה התייחסות לדרגות הסמכה.
יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
חשוב לרענן את ההנחיות בתחום מרקמי המזון והשתייה ולהדריך את הצוותים הסיעודיים בכל המחלקות כיצד ליישמן.
יש להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים במוסד בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, ולבסס את תהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל מקצועות הבריאות.
חשוב להתחיל ולהבנות תהליך של הטמעת טרמינולוגיית ה- IDDSI של מרקמי המזון והשתייה, לקראת יישום הנוהל בשנה הקרובה.

מתקיימת מעורבות של קלינאית התקשורת בתהליך הגמילה מהזנה אנטרלית, אולם חסר תיעוד של דיון רב מקצועי בנושא לפי הנדרש בנוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9) של האגף לגריאטריה.
יש להמשיך ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית, לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי עבודה בין ציוותיים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל 0.5.9.

בתחום השמיעה התקיים במוסד בעבר פרוייקט בשיתוף עם ריפוי בעיסוק ועובדות התעסוקה אך פרויקט זה לא צלח.
יש צורך למסד ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. חשוב לבסס תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

חסר דיווח של קלינאית התקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי. חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועקבי בישיבות הצוות המחלקתיות.

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות מקצועי הפועל בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי, בהתאם לתקינה הנדרשת. יש צורך להמשיך להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים במוסד, בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במרכז אלצהיימר ר"ג חמש מחלקות: 2 מחלקות סיעודיות ו 3 מחלקות לתשושי נפש. המחלקות מרווחות וצמודות חצר או מרפסת גדולה לרווחת המטופלים והמבקרים.
השטחים הציבוריים כוללים פינות ישיבה במחלקות, חצר מקורה ומרוהטת לנוחות האורחים וגן טיולים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל את מנהלת השירות ועובדת סוציאלית. קיימת תוכנית עבודה וחלוקת עבודה ברורה בין העו"סיות. הן משתפות פעולה ונותנות גיבוי אחת לשניה.
מנהלת השירות הסוציאלי אחראית על המחלקות תשושי נפש ב', תשושי נפש ג' וסיעודית ב'. בעלת תואר ראשון ושני בעבודה סוציאלית. וותק מקצועי של 21 שנים, וותק במוסד כשנתיים. מרכזת נושאי מתנדבים, מניעת התעמרות, ועדה פליאטיבית וחת"ש. עובדת 5 ימים בשבוע, 40 ש"ש, בימים א', ג' וד' 08:00 עד 16:00 ובימים ג' וה' 11:00 עד 19:00. העו"ס האחראית על המחלקות תשושי נפש א" וסיעודית א' מרכזת את נושא הקשר עם הקהילה ומלווה את המוקד. בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, וותק במוסד כשנתיים. עובדת 4 ימים בשבוע, 40 ש"ש, בימים א',ב' ג' וד' 07:30 עד 17:30.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופלים החדשים ובני משפחותיהם בקבלה ובתהליך ההסתגלות. המשפחה והמטופל מקבלים הדרכה, מתקיימת שיחת תיאום ציפיות, מתבצע מעקב אחר הסתגלות המטופל והמשפחה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"סיות פועלות לאיתור הרצונות והצרכים של המטופלים. ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.
מנהלת השירות הסוציאלי מדריכה סטודנטים לעבודה סוציאלית והם מבצעים את הסטאז' במוסד בטיפול פרטני וקבוצתי בהנחייתה.
קיימים פרוייקטים בהובלת השירות הסוציאלי ובשיתוף פעולה עם אנשי צוות רב מקצועי במוסד.
השירות הסוציאלי נותן מענה וייעוץ טלפוני לקהילה.

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: השירות הסוציאלי פועל לטיפוח הצביון בחדרי המטופלים בשיתוף המשפחות.

שביעות רצון המטופל

- נערכו שיחות עם מספר מטופלים אשר הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול ומהיחס של השירות הסוציאלי.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחב הציבורי וחדרי המטופלים נמצאו נקיים, מוארים ומאווררים. חדרי המטופלים עם אמצעים לשמירה על הפרטיות וחלקם בעלי ציבון אישי.
רוב המטופלים נמצאים בחדר האוכל, נראים מטופחים ונינוחים. לבושים בביגוד אישי ומותאם לעונה. רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית.
נצפה לוח מודעות למשפחות בכל מחלקה עם מידע על מימוש זכויות, והודעה על פיקוח משה"ב במיקום נגיש במחלקה.
יש לציין לחיוב את מוסיקת הרקע במחלקות, האוירה הנעימה והביתית ואת היחס האישי והמכבד של הצוות המטפל.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- החל פרוייקט "טיולים" למטופלים ובני משפחותיהם בשתוף פעולה עם הפיזיותרפיה ועובדות התעסוקה. הטיול נערך בספטמבר ב"שביל נעמי שמר" בפארק רמת גן. מתוכנן טיול בחודש אפריל 23.
התקיים יום עיון למשפחות בנושא "הגנטיקה של הדמנציה".
פרוייקט ה"מידעון" למשפחות מתפרסם אחת לרבעון במייל וכולל עדכון על הפעילויות השוטפות כולל תמונות וסרטונים.
התקיים פרוייקט "הקוד האתי". השירות הסוציאלי השתתף בכתיבתו ובהטמעתו בקרב כל אנשי הצוות. לציין לטובה כי הוציאו ספר "הקוד האתי כללים להתנהגות נאותה במרכז רפואי" הנמצא בכל המחלקות.

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת קבוצת אקטואליה עם מטופלים שמורים קוגנטיבית לשימור יכולת השיח והתקשורת הבנאישית.

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: מתקיימת קבוצת תמיכה למשפחות בזום ע"י השירות הסוציאלי.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: השירות הסוציאלי שותף לפעילות החברתית, קיים שיתוף משפחות בפעילויות השונות.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים לשיתופם בחיי המוסד. מתקיימות מגוון פעילויות קבוצתיות ופרטניות ע"י מתנדבים.
מתנדבים עוברים הדרכה ומקבלים ליווי שוטף ע"י השירות הסוציאלי.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי יוזם ומקדם פעילות למימוש זכויות המטופל כולל סיוע בנושא בריאות השיניים. השירות מדריך את הצוות לשמירה על כבודם וזכויותיהם של המטופלים באופן פרטני ובאופן קבוצתי.

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: מתקיימת הדרכה לכל עובד חדש ע"י השירות הסוציאלי בנושא מניעת התעללות וחוק זכויות החולה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד פועלת ועדה למניעת התעמרות. קיים שיפור בכתיבת פרוטוקול הועדה.

- העו"ס פועל/ת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: נצפה לוח מודעות למשפחות בכל מחלקה עם הודעה על קיומה של הועדה למניעת התעמרות במוסד, במיקום נגיש במחלקה.

- העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: התקיימו השנה שתי הדרכות לצוות בנושא מניעת התעמרות ע"י השירות הסוציאלי. בנוסף מתקיימת הדרכה לכל עובד חדש ע"י העו"ס בנושא.

טיפול בניצולי שואה
- מתקיימת פעילות למיצוי זכויות של מטופלים ניצולי שואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה
- קיימת וועדה פליאטיבית מוסדית. העו"סיות מקיימות שיחות לתיאום ציפיות עם מטופלים ובני משפחותיהם בנושא טיפול פליאטיבי והנחיות מקדימות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- התייחסות להמלצות בקרה קודמת: כן.

רשומת מטופל
- קיים רישום וקבלת המטופל, נצפה מעקב שוטף המבטא את ההתערבות הטיפולית.

תיק אפוטרופסות
- נושא מינוי האפוטרופוס מטופל היטב. קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי. כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ושמות האפוטרופוסים/מיופי כוח.

שביעות רצון משפחות
- בשיחה עם משפחות מסרו כי הם מרוצים מהתנאים במוסד, מרמת הטיפול האישי , מיחס הצוות והשירות הסוציאלי בפרט.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים
- יש להמשיך ולשפר את נושא הצביון האישי בחדרי המטופלים, להגברת התחושה החמה והביתית התורמת לרווחת המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות
- יש להמשיך לקיים ישיבות וועדה למניעת התעמרות בתדירות גבוהה יותר לבחינת הנסיבות לאירועים חריגים ומניעתם, לפחות אחת לרבעון ובנוכחות כל אנשי צוות הוועדה.
יש להקפיד על נושא חובת הדיווח ולעלות לדיון בוועדה למניעת התעמרות אירועים חריגים שהסיבה להם אינה ידועה. כאשר מתעורר חשד לפגיעה/התעללות יש לדווח על החשד למשטרה או לפקידת הסעד ובמקביל להוציא הודעה למשרד הבריאות. יש להצמיד לסיכום הועדה את דו"ח האירוע החריג.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה
- יש להמשיך לבצע דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל המטופלים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לתעד את תכניות הטיפול בעת ישיבת צוות רב מקצועית ולעקוב אחר ביצוען בתחילת הישיבה הבאה.

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): יש להמשיך ולשפר את העברת המידע ושיתופי הפעולה בין הצוות הסיעודי לשירות הסוציאלי בנושא טיפול בארועים חריגים ובועדת ההתעמרות.
יש לשתף את העו"ס כאשר מתקיים אירוע חריג כדי שתוכל להתייחס לחוויית המטופל. יש להעביר לועדה למניעת התעמרות לדיון כל אירוע חריג בו הסיבה לחבלה (המטומה/קרע עור/שבר וכו') אינה ידועה או אם קיים חשד לאלימות ולפעול כנדרש בנוהל.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי מבצע עבודה טובה ומקצועית. ישנה חשיבה רב מקצועית עם דגש על עבודת הצוות על מנת להעלות את איכות החיים והרווחה של כלל המטופלים במוסד.
מנהלת השירות הסוציאלי איכפתית, מכירה את המטופלים והמשפחות ופועלת לשיפור איכות חייהם ומיצוי זכויותיהם.
בתקופות של התפרצות הקורונה במוסד, השירות הסוציאלי נתן למטופלים ולמשפחותיהם טיפול מקצועי ומסור.
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים שבהם ישנן הערות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת רוקחת בהיקף משרה של 21 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.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. מודדים הטמפ' במקרר בימי עבודת הרוקחת בלבד. יש לבדוק על בסיס יומיומי.

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': נמצא כי מרסקים פרדקסה למרות שהדבר אסור ואף מסוכן ועלול לגרום לדימומים.
הרוקחת לא העירה על כך.
הרוקחת לא העירה על העדר אבחנה של פוליפרמסי.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: באופן חלקי. בתא של מטופל X תרופות עם שם של מטופל Y

- טמפ' בטווח הנדרש: בסעודית ב' האח אינו בקיא באופן הפעלת וקריאת נתוני אוגר הטמפ'.

- סדר וניקיון כללי: באופן חלקי. בתשושי נפש ו' סימני עובש על הקיר.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: נמצאה אריזת "דופיקר" אשר תוקפה מתקצר מהפתיחה, פתוחהללא ציון תאריך הפתיחה.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: נמצא עט אינסולין פתוח מעל חודש ולכן תוקפו פג.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: באופן חלקי. רשימת התרופות האסורות בריסוק אינה מחלקתית.

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: לא. החיתום בקרדקס מתבצע ידנית ולאחר מכן נעשה חיתום נוסף במחשב. הנ"ל אינו תקין. זו הערה חוזרת.
תרופות של השעה 18, 19 ו-20 חתומות כי ניתנו כולן ב19.

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: לא. נמצא כי מרסקים "פרדקסה" למרות שהדבר אסור. זו הערה חוזרת.

כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מביקורות קודמות: לא.

שמירה

- מלאי הסמים נשמר בארון נעול שמפתחו בידי האחות האחראית - תקנה 13 (א): לא. מפתח הארות מאוחסן בקופסא מעליו.

מרשם

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

בקרה

- האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן,אך חלקי. בסעודית ב' פנקס הסמים המסוכנים נמצא לא חתום על ספירת הסמים של הבוקר. למעשה לא מבוצעת ספירה משותפת של האח מוסר והאח מקבל המשמרת.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללי:

1. במוסד 3 מחלקות תשושי נפש: תשושי נפש א' 38 , תשושי נפש ב' 26 מטופלים ותשושי נפש ג' 34 מטופלים.
2. במוסד 2 מחלקות סיעודיות: סיעודית א' 42 מטופלים וסיעודית ב' 39 מטופלים.
3. במוסד מטבח מבשל בשיטת בישול "בשל-הגש" במהלך השבוע ובשיטת בישול "בשל-צנן" בסופי שבוע.
4. למוסד שירותי כביסה חיצוניים ע"י מכבסה עם רישיון עסק בתוקף.

מצב תברואי:
מטבח מבשל:
1. רמת הסדר והניקיון תקינה.
2. בחדר קירור גולמי:
- מאחסנים ירקות גולמיים, מוצרי חלב, סלטים מוכנים לאכילה וירקות שטופים, חרף בקשתנו להפריד בין סוגי המזון- סידור פסול לחלוטין המהווה פוטנציאל לזיהום צולב- הערה חוזרת על עצמה מבקרה קודמת.
- בחדר הקירור נמצאו מוצרי מזון שהכינו במוסד בלי כל סימון.
- נמצא מזון השייך לעובדים יחד עם המזון של המטופלים, נדרשו להוציא.
3. תהליך הפשרת המזון נעשה בתוך המקרר הגולמי על עגלות להובלת מזון, חרף בקשתנו שיש לייעד מקררים נפרדים להפשרת סוגי המזון השונים- סידור פסול!
4. הפשרת העוגות הקפואות (ספוגניות) נעשה בטמפ' החדר ולא במקרר כנדרש.
5. בחדר הקפאה מקפיאים מוצרים מן החי (בשר, עוף ודגים) יחד עם בצקים וקינוחים- סידור פסול (הערה חוזרת על עצמה מבקרה קודמת).
6. במקפיא העוגות נמצאו פיתות שמתקבלות טריות מהספק ולא במקרר כנדרש.
7. אין מדור עופות, נדרשו לייעד מדור בהתאם.
8. אין מדור לחיתוך הירקות נדרשו לייעד מדור בהתאם.
9. אין תיעוד למדידת טמפ' המזון הנכנס והיוצא מהבלסטצ'ילר.
10. רוב מתקני הקירור וההקפאה נמצאו בלי שילוט.

מחלקות:
1. רמת הסדר והניקין בחדרים תקינה.
2. מחלקה סיעודית ג':
- חדרים:

- חדר 301:
- נמצאו מטליות חד פעמיות מעל האסלה ולא במקום ייעודי כנדרש!
- חסר נייר לניגוב ידיים.
- חסר רשתות/ וילונות לחלונות.
- חדר 305:
- חסר נייר לניגוב ידיים.
- חסר רשתות/ וילונות לחלונות.
- הוינטה בשירותים אינה עובדת.
- חדר 314:

- נמצאו מטליות חד פעמיות מעל האסלה ולא במקום ייעודי כנדרש!
- חסר רשתות/ וילונות לחלונות.

- מטבח חלוקה מחלקה סיעודית ג':
- אין תיעוד לטמפ' המזון החם המוגש למטופלים- הערה חוזרת!
- במקרר המטבחון נמצא מזון של עובדים יחד עם מזון השייך למטופלים- הוציאו במקום.
- נמצאו מוצרי מזון שהועברו לקופסאות לא מקוריות בלי כל סימון.

- שירותי צוות:
- לא בשימוש נהפכו למחסן של אוגרי הכביסה המלוכלכת.
- יש להקפיד על שילוט כל אוגרי הכביסה המלוכלכת.

- חדר כביסה נקייה:
- חסר כיסוי לכביסה הנקייה המסודרת על המדפים.

3. מחלקת תשושי נפש ו':
- חדרים:
- חדר 244:
- רמת הסדר טעונה שיפור.
- חדר 246:
- נצפה טיח בקירות השירותים.
- נמדדה טמפ' המים בראש המקלחת והיא עמדה על 53 מע"צ ולא בטווח הנדרש 42-45 מע"צ- טופל במקום.
- השידות עדיין לא מקובעות לקיר.

** יש לציין שנבדקו עוד חדרים ונמצאו תקינים.

- מטבח חלוקה מחלקת תשושי נפש ו':
- במקרר נמצא מזון של עובדים יחד עם מזון השייך למטופלים- הוציאו במקום.
- צג הטמפ' של המקרר מראה טמפ' של 8 מע"צ ולא 5 מע"צ כנדרש- טופל.
- במדידת טמפ' המקרר בעת הבקרה הטמפ' עמדה על 16 מע"צ ולא על 5 מע"צ- טופל.
** יש לציין שבעיית טמפ' המקרר נפתרה והטמפ' תקינה.

מכבסה:
1. שירותי כביסה ניתנים ע"י ספק חיצוני עם רישיון עסק בתוקף.
2. חדר קליטה מהפיר:
- החדר לא נקי.
- דלת החדר הייתה פתוחה לרווחה.
- העגלה לאיסוף הכביסה המלוכלכת חלודה.
- מיקום הפיר אינו ע"פ הנדרש באזור ייעודי עם צינור לשטיפת החדר.

מים:
- לא הוצג תיעוד לטיפול בראשי מקלחת וברזי קצה- מבצעים החלפה מדי חודש.
- לא הוצג תיעוד לפינוי תרופות פגות תוקף.
- לא הוצג תיעוד לטיפול באוגר מים חמים.

** יש להקפיד על טמפ' תקינה בדיגומי הליגיונלה במים לפחות 52 מע"צ (מומלץ 55 מע"צ).

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סיכום:

- מרבית הליקויים שנמצאו בבקרה הקודמת תוקנו, וכל השאר מפורט בדו"ח לעיל.
- יש לציין שהמטבח בתהליך שיפוצים.
- מנהל מערכת האחזקה התחייב לשלוח לאישורנו:

1. תכנית סידור פנים למטבח, כך שתתאים לפעולות המתבצעות בו.
2. קניית מקרר לעובדים.
3. קניית 3 מקררים ייעודים להפשרת מוצרי המזון השונים ובכך יעמוד בדרישות החוק.
4. התחייב על הפרדת מוצרי מזון גולמי ממוצרי מזון מוכן לאכילה.

** יש להקפיד על טמפ' תקינה בדיגומי הליגיונלה במים לפחות 52 מע"צ (מומלץ 55 מע"צ).

- יש לתקן את כלל הליקויים המפורטים לעיל ולדווח בכתב למשרדנו

נספח ג'

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

ל-160 מיטות ברישוי ו-179 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.485	1.930	-0.555	-22.3%
אחיות [3]	31.770	30.125	-1.645	-5.2%
מוסמכות	31.770	19.823	-11.947	-37.6%
מעשיות	0.000	10.302	10.302	100%
כוח עזר	68.265	74.382	6.117	9%
Nutritionist	0.900	0.976	0.076	8.4%
Physiotherapist	1.955	2.013	0.058	3%
Occupational Therapy	1.007	1.250	0.243	24.1%
Employment Instructor	3.575	5.200	1.625	45.5%
Speech therapist [1]	4.937	5.000	0.063	1.6%
Social Worker	1.800	1.845	0.045	2.5%
Pharmacist	0.371	0.500	0.129	34.8%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-160 מיטות ברישוי ו-179 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	3.000	2.000	200%
House keeper	1.468	2.000	0.532	36.2%
Maintenance worker	1.143	1.500	0.357	31.2%
Storekeeper	1.000	1.500	0.500	50%
Chief cook [1]	1.000	1.600	0.600	60%
kitchen worker	4.570	5.000	0.430	9.4%
Cleaner	7.725	9.000	1.275	16.5%
Kashrut supervisor	0.759	0.850	0.091	12%
Gardener	0.406	0.500	0.094	23.2%
Secretary	1.468	4.000	2.532	172.5%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 51.50 מתאריך: 03.08.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 51.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.02.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 14.12.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	26.50
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
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	3.00
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	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
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)	46.50