משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 06.03.2024

במוסד: "טנדר לאבינג קר בע"מ הוד השרון"

בישוב: הוד השרון

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז מרכז

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר סילביו יוליאן ווגנר
מנהל/ת רפואי/ית
טנדר לאבינג קר בע"מ הוד השרון (קוד מוסד 237J7)
דרך הים 1
הוד השרון

ד"ר ווגנר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קר בע"מ הוד השרון"

מצורף דוח הבקרה מיום 06.03.2024.

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 "טנדר לאבינג קר בע"מ הוד השרון"

בתאריך 06.03.2024 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
- **ריפוי בעיסוק** - גב' נאוה לופטה, 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 בנוי על פי הפרוגרמה החדשה. נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 06.06.2024.

רישיון IV:

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

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית	36	28	28	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	26	-	-	24	-	-	-	-	2
סה"כ	66	54	28	-	24	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 54 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			
ריפוי בעיסוק		X				
עבודה סוציאלית						X
רוקחות						X
בריאות הסביבה				X		

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע רוקחות הושלמה הבקרה בתאריך 10.03.2024

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

הרצל 91, רמלה
טל': 08-9788604 פקס: 08-9788690
דוא"ל: TAL.MOR@LBM.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	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד נערכה בקרה לאחר תיקון ליקויים.
הבקרה נערכה על פי תצפית, שיחה עם רופאי הבית ובדיקת רשומות רפואיות.
נערך סיור במחלקות. הדיירים נראו מטופלים היטב ונינוחים.
חדרי הדיירים ושטח ציבורי היו נקיים ומסודרים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפאי - מומחה בגריאטריה.

שני רופאי בית עובדים במוסד.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניכר כי הושקע מאמץ בתיקון הערות מבקרה קודמת.
- הושלמו בדיקות אקג לדיירים שלא היה להם בדיקת אקג.
- ניכר שיפור בהעברת מידע חיוני בין הצוות הרב מקצועי .
- בבדיקה תקופתית רפואית יזומה נמצאה התייחסות לשינויים שחלו במצבו הרפואי של הדייר בתקופה האחרונה.
- נמצאה התייחסות לנושאים גריאטריים ספציפיים כמו ירידות במשקל.
- נערך בירור וטיפול באירועים חריגים.
- הושלמו פערים של ישיבות צוות רב מקצועי.
- הרופאים מכירים היטב את הדיירים ובעיותיהם הרפואיות.

רופא הבית לומד בקורס שניתן על ידי קופת חולים לרופאי בתי אבות (4 מפגשים) ובקורס לימודי המשך ברפואת משפחה שנערך כל יום שלישי בשעות הבוקר בזום.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- יש לשפר מעקב אחרי מתן תרופות חדשות.
- אם נרשמה הוראה לתרופת הרגעה - יש לבצע מעקב אחרי מצב ערנותו של הדייר.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	70%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה כבקרה מתוכננת.
מנהלת הסיעוד בעלת ניסיון רב בתחום גריאטריה עובדת במוסד כחצי שנה.
אחים אחראי מחלקות נקלטו לפני כארבעה חודשים. בעלי ניסיון בתחום הגריאטריה.
במוסד אווירה נעימה, שקטה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מתוך 11 אחיות- 7 מוסמכות. ע"פ סידורי עבודה חלק מאחראיות משמרת הן אחיות מעשיות בניגוד להנחיה של אגף לגריאטריה.
במחלקה לתשושי נפש קיים חסר משמעותי במטפלים. יש להשלים את שעות החסרות ולהגיע לתקינה הנדרשת.
סידורי עבודה אינם כוללים שעות עבודה. יש לציין את שעות העבודה של כל אנשי הצוות בסידורי העבודה, לרבות במשמרות לילה.
במוסד אין אחיות עם הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
רוב עובדי כוח עזר עובדים במשמרות רצופות. התנהלות זו עלולה לפגוע באיכות הטיפול ובבריאות העובד. יש לצמצם את עבודת אנשי הצוות במשמרות רצופות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

היגיינה אישית ולבוש

- מטופלים לובשים ביגוד אישי, נקי, תואם לעונה.

שמירת שלמות העור

- אומדני כף רגל סוכרתית מתבצעים בצורה תקינה.

טיפול בכאב

- אומדני כאב מתבצעים ומתועדים באופן סדיר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש להקפיד על עריכה ותיעוד תוכנית טיפול למטופל חדש תוך 72 שעות מקבלתו למוסד. בבדיקת רשומות נמצא כי לחלק מהמטופלים אין הקפדה על כך.
יש לעדכן תוכניות טיפול סיעודיות אחת לשלושה חודשים ובכול שינוי במצבו של המטופל. בבדיקת רשומות סיעודיות עלה כי לחלק מהמטופלים לא נעשו עדכונים בזמן.

הפרשות

- יש לפתח תוכנית לשימור שליטה על הסוגרים עבור מטופלים בעלי פוטנציאל לשימור שליטה ולתעדן כנדרש.
יש לפתח תוכנית למניעת עצירות בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי (דיאטנית, פיזיוטרפיסט, רופא). תוכנית זו אינה מתקיימת במוסד.

תקשורת

- יש לקיים ישיבות צוות רב מקצועי באופן סדיר. בבדיקת רשומות עלה כי חל עיכוב בדיון אודות חלק מהמטופלים.

הבטחת הסביבה

- יש למלא דו"ח אירוע חריג על כל מרכיביו. בבדיקת דו"חות אירוע עלה כי חלק מהדוחות אינם מלאים באופן מלא.
בבדיקת נושא ניהול סיכונים נמצא כי אירועים חריגים לא נבחנו ברמה רוחבית ולא נמצאו תוכניות מניעה. ההתייחסות להסקת מסקנות דלה מאוד.
בעת הפניית מטופלים לבתי חולים , יש לציידם במכתב סיעודי נפרד אשר יכלול הערכה תפקודית עדכנית, אומדן לשלמות העור, אבחנות רפואיות וטיפול תרופתי. יש לציין במכתב הפנייה סיעודי: פעולת מעיים אחרונה, טיפול תרופתי שקבל, האם אכל. כמו כן , יש לתעד את רשימת הציוד שנשלח עמו ולציין את שמו של המלווה במכתב.

הזנה והאכלה

- יש להתייחס ברשומות סיעודיות לבעיות אכילה, לרבות ירידה במשקל, חוסר תאבון, קשיים בבליעה.
יש לעקוב אחר שינויים במשקל הגוף של המטופלים, לזהות מטופלים הסובלים מירידה חדה או מתמשכת במשקל הגוף ולבנות עבורם תוכנית טיפול מתאימה.
נמצא,כי לא נבנתה תוכנית טיפול סיעודית עבור מספר מטופלים הסובלים מירידה במשקל הגוף. כמו כן, לא נערך דיון בנושא בישיבת צוות רב מקצועי.

עדכון מקצועי

- יש להעשיר תוכנית חת"ש שנתית בנושאים רלוונטיים לתחום הגריאטריה.
יש לאפשר לצוות לצאת להשתלמויות חוץ מוסדיות, להשתתף בימי עיון ובכנסים.
חלק מנהלים הפנימיים אינם עדכניים ואינם מצויים במחלקות. יש להמשיך בעדכון , הטמעה ויישום של נהלים פנימיים.

שמירת שלמות העור

- בבדיקת רשומות נמצא כי אין תוכנית מניעה של פצעי לחץ בהתערבות צוות רב מקצועי. יש לערב את אנשי הצוות הרב מקצועי בטיפול כוללני למניעת פצעי לחץ.

מניעת זיהומים

- יש לשפר את תהליכי עבודה בתחום מניעת זיהומים, כולל העלאת מודעות הצוות המטפל לביצוע הנחיות משרד הבריאות בנושא.
במהלך מספר תצפיות בעת הבקרה נצפה, כי הצוות הסיעודי אינו מקפיד על החלפת כפפות ורחיצת /חיטוי ידיים לאחר טיפול במטופלים.
יש לערוך תצפיות מובנות על היגיינת ידיים בקרב כלל הצוות המטפל במוסד. מומלץ לבצע תצפיות על פי מודל "5 הרגעים" להיגיינת הידיים (חוזר מינהל רפואה 24/2009).

תנועתיות ותנוחה

- בתצפיות במחלקות עלה כי חלק מציוד מכשירי ניידות בלוי. חלק מהגבלות בוצעו באופן לא תקין. חלק מהמטופלים ישבו בצורה לא בטיחותית.

קשר עם המשפחה

- יש להקפיד על קיום שיחת תיאום ציפיות עם בני משפחה בהתייחסות לצרכים ייחודיים של מטופלים. בבדיקת רשומות עלה כי שיחות לתיאום ציפיות נערכו ללא התייחסות ספציפיתלצרכים ייחודיים של המטופל.

הדרכה והערכת הצוות

- הערכות הצוות הסיעודי אינן מתקיימות במוסד. תוכניות הדרכה ואוריאנטציה לעובדים חדשים דלות.

זכויות החולה

- בעת בקרה במוסד נמצא כי חלק מהצוות המטפל אינו מסביר למטופלים לגבי התהליך הצפוי.
יש להקפיד על מתן הסבר למטופלים אודות תהליך הצפוי לפני הבדיקה או כל התערבות אחרת.
יש לשמור על פרטיות המטופל במהלך בדיקה, טיפול אישי, בעת הבקרה נמצא כי אין הקפדה על כך.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד מקבל את ארוחת הצהריים וחלק מארוחת הערב מספק מזון חיצוני בשיטת בשל צנן.
ארוחת בוקר וחלק מארוחת ערב מוכנות במטבח קצה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית שהתקבלה ביום הבקרה תחל לעבוד לאחר הכשרה קצרה 12 שעות בפריסה של יומיים בשבוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחה:
עזרה בהאכלת המטופלים בוצעה בישיבה.

איכות ובטיחות המזון

- מכשיר הבלנדר חזק ומאפשר טחינה של המנות תוך שימוש בכמות נוזלים קטנה לשמירה על מרקם וטעם.

כללי

- מחסן לשעת חירום עם מלאי מזון מספק בהתאם להנחיות שניתנו על ידי המנהלת. חשוב שהדיאטנית תבנה הנחיות מסודרות לשלושה ימים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- לא נמצאו תצפיות בארוחות מהשנה האחרונה.

תצפית ארוחת צהריים:

מומלץ לשפר את נראות שולחנות האוכל (ניקיון, מפות, מלחיות ועוד).
האוכל מוגש בצלחות קטנות מהנדרש (ראה קובץ הצטיידות למחלקות סיעודיות).
רוב המטופלים אכלו בעזרת כפות בלבד, בודדים קיבלו גם מזלגות.
כלי האוכל מוסדיים, המנות נראות לא אסתטיות ולא מעודדות לאכילה (למשל רוטב קרוש ולא מזוהה בצמוד למנת הדג, פירה שרוף בקצוות, חזה עוף יבש).
יש להציע לחם בארוחת צהריים (ראה נספח 8-500 בנהלי תזונה).

במנות שהוגשו ביום הבקרה לא היו רטבים שאפשר להוסיף לליחוח והקלה על האכילה.
מנות העוף שהוגשו היו קטנות מהנדרש, לחלק מהמטופלים לא הוגשה מנת ירק.

שביעות רצון מהמזון בקרב המטופלים אינה גבוהה, מבקשים לחם בארוחת צהריים.

רשומות מחלקתיות

- לא נמצאו רשומות מחלקתיות מהשנה האחרונה:
מטופלים במצב תזונתי לא תקין, ריכוז הרכבי מזון מיוחדים, הדרכות צוות,
פרוייקטים מחלקתיים בנושאים תזונתיים, השתתפות בישיבות צוות רב מקצועיות ועוד.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- מבדיקת הרשומות הממוחשבות נמצאו חוסרים בתיעוד הטיפול התזונתי.
חלק ממשקלי המטופלים לא מהימנים- יש לוודא את תקינות מאזני המשקל ותהליך השקילה ובמידת הצורך לרענן את ההנחיות (למשל לוודא שמוציאים ציוד אישי בזמן השקילה).

איכות ובטיחות המזון

- יש לחשב את הערך התזונתי של אסופת מתכונים מעודכנת וכן את ההרכב התזונתי של שלושה ימי תפריט במרקמים השונים.
יש לתעד התנהלות הדיאטנית עם אחראי המטבח וספק המזון.
לא נמצאו הנחיות תזונתיות במטבח או במחלקות (למשל הנחיות אישיות,גודלי מנה, מזונות מיוחדים).
יש לערוך ולתעד בדיקות להבטחת איכות הגשת המזון לאיתור ותיקון ליקויים.

יישום והלימה

- לא בוצעו מעקבים תזונתיים כנדרש למטופלים עם שינוי במצב התזונתי.

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- בשנה האחרונה התחלפו שני דיאטנים ובחודשיים שקדמו לבקרה לא הועסק דיאטן במוסד.
ביום הבקרה הגיעה דיאטנית חדשה במקצוע, ללא ניסיון קודם בגריאטריה. במשך השבועיים שלאחר הבקרה היא עברה חפיפה אצל דיאטנית ותיקה בבית אחר ששייך לרשת ולאחר מכן החלה לעובד במוסד.

כללי

- התפריט השבועי לא מאושר על ידי דיאטנית.

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- יש לדאוג לשיפור נראות הארוחה (המזון וסביבת האכילה).
חשוב לשמור על יציבות בכח האדם בשירות התזונה לסגירת הפערים שנוצרו ומתן טיפול תזונתי ראוי למטופלים במוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- לפני כחמישה חודשים החל לעבוד במקום פיזיותרפיסט חדש, אשר עבר את מבחן ההסמכה בפיזיותרפיה, סמוך למועד זה.
בתחילה עבד 20 שעות שבועיות ומחודש דצמבר, העלה את שעות העבודה וכיום עובד 30 שעות שבועיות, אשר מחלוקות בין שתי המחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- הפיזיותרפיסט הכין לכל מחלקה תוכנית עבודה מחלקתית.
בנוסף, לכל מחלקה, דו"ח טיפולים חודשי.
רשימת ההליכה במחלקה, מלאה נדרש.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מתקיימות הדרכות למטפלים חדשים. מומלץ לתעד את ההדרכות כפי שהוסבר ביום הבקרה.
על פי דיווח, הפיזיותרפיסט משתתף בזמן ביצוע מעברים, אך חסר לכך תיעוד.
בשיתוף המרפאה בעיסוק הפיזיותרפיסט העביר חת"ש בנושא הגבלות פיזיות במיטה / בישיבה. בנוסף העביר חת"ש בנושא "הולכה יזומה". החת"ש הועבר לצוות מטפלים מצומצם ולאחות, יש לתקן כפי שהוסבר ביום הבקרה.
הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות צוות רב מקצועי.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזקאלי ראשוני, מבוצע לכל מטופל חדש בשבוע הראשון לקבלתו.
האבחון מלא כנדרש, נעשה שימוש בכלי מדידה.
מעקבים תקופתיים מבוצעים אחת לשלושה חודשים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מאז בקרה קודמת נרכש עוד ציוד ישיבה: שלושה ריקליינרים, גלילי צד והגבלות תנועה.
הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימש באביזרי הגבלה.
על כסאות הגלגלים נתלה שילוט עם אביזרי ההגבלה של כל מטופל, יש לודא שהשילוט מעודכן.

תנאים פיזיים

- מאז בקרה קודמת, הפיזיותרפיסט ארגן מחדש את חדר הפיזיותרפיה.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים גבוה.

במחלקה הסיעודית מרבית הדיירים מקבלים טיפול פרטני בתדירות של 2-3 פעמים בשבוע.
קבוצה טיפולית מתקיימת אחת לשבוע, בלובי המחלקה, בקבוצה משתתפים 3 מטופלים.
במחלקת תשושי הנפש מרבית הדיירים מקבלים טיפול קבוצתי. תדירות הקבוצות 2-3 פעמים בשבוע.
בכל קבוצה משתתפים 8-9 דיירים, מטרת הקבוצות שיפור שיווי משקל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת שעות: הפיזיותרפיסט עובד שלושה ימים בשבוע בין השעות 8.00-18.00 , כך שחלק ניכר משעות עבודתו הן שעות בהן הדיירים ישנים/אוכלים. מומלץ לפרוש את השרות לארבעה ימי עבודה.

ארגון השרות

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

ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: יש להשלים ציוד טיפולי חסר כפי הנדרש בנוהל.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לתעד את כל ההדרכות אשר מבוצעות במקום.
- הדרכה מובנית לכל הצוות: הדרכה מובנית יש להעביר לכל הצוות הרב מקצועי ולתעד את תכני ההדרכה והמשתתפים בה.
- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: יש לאפשר לפיזיותרפיסט לצאת לקורסים בתחום הגריאטריה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- לא בוצע מעקב התאקלמות לדיירים חדשים, בחלק מן התיקים לא בוצע עידכון לאחר ארועים חריגים ו/או שינויים באביזרי ישיבה/הגבלה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- בזמן הבקרה נצפו עדיין מספר דיירים אשר ישבו עם ציוד ישיבה קרוע/בלוי ודיירים אשר ישבו עם הגבלות תנועה שחוברו בצורה לא תקינה.
הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באביזרי הגבלה, אך עדיין מספר הדיירים היושבים עם חגורות הגבלה, אשר מונעות את חופש התנועה, גבוה.
מומלץ לקיים פרויקט רב צוותי ולצמצם ככל הניתן את השימוש באביזרי הגבלה.

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): לא.

סיכום כללי

- ניכר כי הפיזיותרפיסט מכיר היטב את המטופלים ומעורב בנעשה במחלקה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- # מרפאה בעיסוק בעלת כתשע שנות וותק כללי, עובדת במוסד כשנתיים, שני בקרים בשבוע - 14 שעות שבועיות.
מדריכת תעסוקה וותיקה עובדת במחלקת תשושי נפש , שישה בקרים בשבוע - 21.5 שעות שבועיות.
מדריכת התעסוקה אשר עבדה במחלקה סיעודית, סיימה את עבודתה במוסד בחודש 12/23.
מדריכת התעסוקה הנוכחית החלה לעבוד במקום בחודש 1/24. היא עובדת במחלקה סיעודית, שישה בקרים בשבוע וחמישה ימים בשבוע בשעות אחר הצהריים - 36.5 שעות שבועיות.
סה"כ בתעסוקה - 58 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- ריפוי בעיסוק -
קבלות הדיירים מקיפות וכוללות בניית תוכניות טיפול אישיות לדיירים.
המעקבים התקופתיים מעמיקים וכוללים קביעת מטרות טיפול עדכניות.
נמצא שימוש בכלי אבחון מגוונים להערכת מצבו של הדייר.
המרפאה בעיסוק מטפלת פרטנית וקבוצתית בדיירים :
טיפול קבוצתי - מחלקה סיעודית : קבוצה מוטורית, פעם בשבועיים / מחלקת תשושי נפש : קבוצה קוגניטיבית, פעם בשבועיים.
קבוצה מוטורית משולבת (ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה), פעם בשבועיים. בטיפול הקבוצתי קיים שיקוף של מהלך הקבוצה ושל הפרט בתוך הקבוצה.
טיפול פרטני - מחלקה סיעודית : 2 דיירים (טיפול סנסומוטורי וטיפול קוגניטיבי) / מחלקת תשושי נפש : טיפול בדייר אחד (טיפול קוגניטיבי). מהלך הטיפול הפרטני מתועד כנדרש.
מתקיימות התערבויות טיפוליות נקודתיות, הרגישות לצרכי הדיירים (שלא תועדו).
למעט הערה אחרונה, קיימת הקפדה על תיעוד רציפות הטיפול בדייר, עדכון שינויים במצבו, קשר עם בני המשפחות.
המרפאה בעיסוק ערנית למצב הדיירים ואף יזמה פנייה לצוות הרב מקצועי לשינוי תרופתי לאחד הדיירים.
מותאמים גלילים וסדים לכפות הידיים, בהתאם לצורך.

תעסוקה -
במחלקת תשושי נפש מופעלים הדיירים בתעסוקה שישה בקרים בשבוע, בידי מדריכת תעסוקה וותיקה.
כאמור, במחלקה סיעודית התחלפו מדריכות תעסוקה. מדריכת התעסוקה הנוכחית עובדת במחלקה שישה בקרים בשבוע וחמישה ימים בשבוע בשעות אחר הצהריים.
הפעילות בתעסוקה משלבת פעילות פרטנית וקבוצתית, המותאמת לתמהיל הדיירים המתגורר בכל מחלקה.
ביום הבקרה התקיימה פעילות מרכזית לכבוד יום האשה, בשילוב מנגן חיצוני.
בוקר אחד בשבוע מגיעה מפעילה חיצונית להפעלת קבוצה רוחבית של דיירים ניצולי שואה.
פעמיים בשבוע מגיעים למחלקות מתנדבים. זמר מתנדב מופיע בפני הדיירים בחגים ובארועים מרכזיים.
מתקיימת יציאה מובנת של דיירים אל החוץ - למרפסת מחלקת תשושי נפש / לגינה במחלקה סיעודית / לחוות הסוסים הסמוכה.

תנאים סביבתיים -

המרפאה בעיסוק חולקת משרד משותף עם מדריכות התעסוקה. קבוצות טיפוליות וטיפולים מתקיימים במחלקות.
לוחות ההתמצאות והפעילות עדכניים.
הקישוט הסביבתי מגוון ואקטואלי.
המרפאה בעיסוק החלה בקידום פרוייקט של הענקת צביון אישי לחדרי הדיירים במחלקה סיעודית.

ציוד ואביזרים -
מאז בקרה קודמת התקבלו טאבלטים, ציוד בישול ותנור אפייה נייד.
קיים ציוד לטיפול בריפוי בעיסוק ולצורך הפעלת דיירים ברמות תפקוד שונות בתעסוקה.

הדרכה ותקשורת -
מתקיימות ישיבות צוות ריפוי בעיסוק-תעסוקה, לצד הדרכות פרטניות למדריכות.
המרפאה בעיסוק התרכזה לאחרונה בהדרכת והכוונת מדריכת התעסוקה החדשה.
קיימים נהלי עבודה פנימיים של השרות במוסד.
המרפאה בעיסוק לוקחת חלק בישיבות הצוות הרב מקצועיות.
פעמיים בשנה היא משתלבת בהדרכות הצוות המוסדיות (חתש'). כמן כן, היא מדריכה את צוותי המחלקות בהדרכות יזומות.

העשרה ונהלים -
המרפאה בעיסוק השתתפה בימי עיון מקצועיים.
שתי מדריכות התעסוקה השתלמו לאחרונה ביום עיון בתחום עיסוק הדייר.
המרפאה בעיסוק מובילה פרוייקט הענקת צביון אישי בחדרי דיירים, אשר החל במחלקה סיעודית.
המרפאה בעיסוק והפיזיותרפיסט מקיימים פרוייקט מוטורי להפעלת גפה עליונה : במחלקה סיעודית - תנועה לגפה עליונה / במחלקת תשושי נפש - שיווי משקל בעמידה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ציוד ואביזרים

- יש להעשיר את הציוד הטכנולוגי הקיים - לרכוש אזניות שמע לדיירים, להתקין מצלמה על המחשב המשרדי (להשתתפות בימי עיון מקצועיים), להעמיד לרשות הצוות מדפסת צבעונית.
(הערות חוזרות)

העשרה ונהלים

- יש לשקף ולתעד את מהלך התקדמות התנהלות הפרוייקטים המוסדיים.

הדרכה ותקשורת

- יש להרחיב את מספר אנשי הצוות הרב מקצועי, הלוקחים חלק בהדרכות הצוות המוסדיות (חתש').

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש להקפיד על קיום קבלה בתעסוקה תוך שבוע מיום הגעת הדייר למחלקה.
מדריכת התעסוקה החדשה רק החלה בתיעוד קבלות דיירים.

פעילות בתעסוקה

- על תוכנית הפעילות הראשונית המומלצת לדייר, לשלב בין המלצות המרפאה בעיסוק להמלצות מדריכות התעסוקה.
יש לקיים מעקב ראשון חודש מיום הגעת הדייר למחלקה.
יש לתעד את שמות הדיירים הלוקחים חלק בפעילויות סביב נושא שבועי מוביל.
מדריכת התעסוקה הפורשת כתבה ברשומות עד ל- 12/23.
מדריכת התעסוקה החדשה נמצאת בתהליך הכרות עם הדיירים, הכשרה והדרכה להפעלה מותאמת של דיירים ותיעוד ברשומות.

מומלץ להרחיב את הפעלת הדיירים בשעות אחר הצהריים גם במחלקת תשושי נפש.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- קיימת התייחסות, מקצועית ומנהלתית, להערות בקרה קודמת.

יש להמשיך ולפעול לתיקון ההערות המצויינות בדוח בקרה זה, להרחיב את ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק ולקדם את תחום עיסוק הדייר במחלקה סיעודית.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- עו"ס המוסד סיימה את תפקידה בתחילת חודש ספטמבר 2023 (לפני חגי תשרי).
הנהלת המוסד טרם הצליחה לגייס עו"ס חדשה. עו"ס ממוסד אחר ברשת, נותנת מענה טלפוני לבני משפחה בתחום של מיצוי זכויות, משתתפת מרחוק בישיבות צוות, מסייעת במינוי אפוטרופוס לגוף לביצוע פעולות פולשניות.
לדברי המנהלת תתחיל להגיע פיזית למוסד לישיבות צוות ולדיוני הועדה למניעת התעמרות.
חלק מתפקידי הרוחב אשר אינם דורשים כישורים מקצועיים ספציפיים מבוצעים ע"י המנהלת ואנשי צוות אחרים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מגילת זכויות המטופל והודעה אודות האפשרות לפנות למשרד הבריאות ולוועדה למניעת התעמרות מפורסמות במיקום נגיש, בני משפחה מקבלים הדרכה טלפונית בנושא מיצוי זכויות ע"י עו"ס ממוסד אחר.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מנהלת המוסד גייסה מתנדבים לפעילויות רווחה עבור המטופלים וכן הקימה קבוצת ווטסאפ של בני המשפחה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- משרד העו"ס נעים והמצויד בכל הנדרש לביצוע התפקיד.

קבלת מטופל והסתגלות

- עו"ס ממוסד אחר ברשת מדריכה את בני המשפחה טלפונית בלבד במהלך תהליך הקליטה במוסד ובמהלך הגשת ניירת לבקשת סיוע משרד הבריאות במימון הסידור המוסדי .

עבודת הצוות הרב מקצועי

- מנהלת המקום מרכזת כיום את ישיבות הצוות הרב מקצועי, הישיבות מתקיימות אחת לשבוע.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- צביון אישי ניכר בחדרי המטופלים . מנהלת המקום יזמה ומרפאה בעיסוק הוציאה אל הפועל פרויקט בשיתוף בני משפחה לשיפור

צביון אישי בחדרים.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס הקודמת גייסה את ארגון "אלה" הפועל לרווחת ניצולי השואה, לטיפול קבוצתי. הפעילות ממשיכה להתקיים לרווחתם הרבה של המטופלים.

תיק אפוטרופסות

- עו"ס ממוסד אחר ברשת מטפלת מרחוק בהגשת פניות למינוי אפוטרופוס לגוף במקרים דחופים, כאשר עולה הצורך בביצועפעולות פולשניות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- מזה כחצי שנה משרת העו"ס אינה מאוישת.
ניתן גיבוי טלפוני ע"י עו"ס ממוסד אחר ברשת בליווי בני משפחה של מטופלים חדשים, בנושא מיצוי זכויות במשרד הבריאות ומינוי אפוטרופוס, אולם התערבויות מקצועיות פרטניות וקבוצתיות אינן מבוצעות.
ועדה למניעת התעמרות התכנסה פעם אחת ביוזמת ההנהלה ואנשי הצוות הרב מקצועי.
ניתוח הארועים החריגים ע"י חברי הועדה למניעת התעמרות אינו מתבצע .
הדרכות צוות ע"י עו"ס אינן מתבצעות.
פעילות יזומה בתחום מינוי אפוטרופוס אינה מתבצעת.
מעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים ומימוש דמי כיס אינו מתבצע.
ועדה לטיפול פליאטיבי אינה מתקיימת.
בשיחות עם בני משפחה, עלה חוסר שביעות רצון מהיענות הצוות לבקשות המשפחה, מחסור במוצר מזון בסיסי בארוחת צהריים (לחם), חוסר גיוון ולעיתים איכות ירודה של המזון המוגש.
על הנהלת המוסד לפעול באופן דחוף לאיוש משרת העו"ס ולפעול מידית לשיפורשביעות הרצון מאיכות החיים במוסד בכלל, ובפרט בתחום התזונה והגשת לחם למטופלים המבקשים לאכול לחם בארוחת צהריים.

סיכום כללי

- על אף הליווי הטלפוני ע"י עו"ס ממוסד אחר ברשת והתגייסות הנהלת המוסד ליזום פרויקטים לרווחת המטופלים ולקיים ישיבות צוות, מרבית תחומי פעילות העו"ס במוסד אינם מתבצעים כיום.
יש פעול לגיוס דחוף של עו"ס למתן מענה למטופלים ולהשלמת פערים בתחום העבודה הסוציאלית.
כמו כן, על הנהלת המוסד לפעול לשיפור מתן השירות למטופלים ובני משפחתם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: לא. נמצאו תכשירים כגון אלכוהול ומי חמצן שלא רשומים כתרופה בישראל.

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: לא. תרופה פגת תוקף נזרקה לפח אשפה רגיל ולא לפח ייעודי.

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: לא. נמצאו תכשירים כגון אלכוהול ומי חמצן שלא רשומים כתרופה בישראל.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- מסמכים ישימים: באופן חלקי. יש לוודא המצאות אוגדן נהלים פנימיים.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: באופן חלקי.

- סדר וניקיון כללי: באופן חלקי.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: לא.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- מוסד ובו שתי מחלקות.

במוסד עובד רוקח בהתאם לתקן הנדרש.
חל איסור להשאיר תחנת אחיות נטושה ולא נעולה, בכל עזיבה של האח/ות יש לודא נעילה של הדלת.
יש להקפיד על נקיון בתחנת אחיות, יש לשטוף תאים בעגלת חלוקה בכל עת שיש צורך ולשטוף כותש כדורים בתום השימוש. בארון מתחת לכיור נתגלה טחב ועובש, יש לטפל בכך מיידית.
אין לאחסן תרופות בארון מחחת לכיור.
יש להקפיד על השמדת תרופות בהתאם לנהלים, נמצאה תמיסת אינהלציה שעבר זמן המותר לשימוש מעבר לתאריך הפתיחה המותר. התרופה נזרקה לפח אשפה רגיל ולא כפי שנדרש, לפח ייעודי.
נמצאו תכשירים שלא רשומים כתכשיר רפואי כגון מי חמצן ואלכוהול, תכשירים אלה אסורים לשימוש בבית חולים למטרות רפואיות וככלל לא אמורים להימצא בבית חולים.
הצוות הסיעודי לא עבר הדרכה בכל הנוגע לשימוש באוגר טמפטורה, מבצעים פריקת נתונים אך לא הונחו לבדוק אותם. נתגלו מספר חריגות טמפרטורה בקבצים שנבדקו ללא כל התייחסות מתועדת.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	77%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סימוכין: דוח מספר 7000 שהופץ בתאריך 24/12/23

מערכות מים:

1. עפ"י סרטון שנשלח מהמוסד לנייד- נותקו מיכלי המים שהיו מחוברים על גג וההזנה ממשיכה ישירות מהרשת.
2. למוסד אין מערכת הכלרה משלימה וזאת על אף תוצאות דיגומים שאינם תקינים כמפורט בסעיף 7 בהמשך.
3. ערכת כלור- עדיין לא כוילה.
4. תוצאות דיגומי המים אינם מועברים למערכת הלימס- באחריות המוסד לבקש מהמעבדה המבצעת שתזין את התוצאות.
5. תכנית הדיגום של המוסד (מתאריך 19.09.21) עפ"י דרישת לשכת הבריאות המחוזית אינה מיושמת: דיגום מי שתייה- נדרשים ל4 דגימות מים קרים בחודש, בפועל נדגמות 2.
6. מים חמים: נדרשים להכין תכנית דיגום שנתית כך שיידגמו כלל הדוודים במוסד-לא בוצע. בפועל עפ"י דוחות המעבדה שהועברו אלינו נדגמים רק שני חדרים בחודש למים חמים ולעיתים אף אותו חדר נדגם באופן עוקב.
7. ליגיונלה: המוסד נדרש לבצע דיגום חודשי ולהכין תכנית דיגום שתכלול את כלל הדוודים במוסד- לא בוצע. למוסד קיימת חריגת ליגיונלה במים קרים מתאריך 26.2.24. בתאריך 10.3.24 נלקח דיגום חוזר,טרם דווחו תוצאות.
8. ניקיון דוודים: נדרש לבצע ניקיון שנתי. הועבר אישור על ביצוע מיולי 21- לא תקין.
9. טרם התקבלו אסמכתאות אודות ביצוע חיטוי צנרת המים.
10. חיטוי או החלפת ראשי מקלח עפ"י הנחיות למניעת ליגיונלה אינה מתועדת כנדרש.
11. בדיקת מתכות: נדרשים ל3 נק' דיגום, עפ"י תעודת המעבדה נדגמו 2.
12. מונעי זרימה חוזרת: התקבלו תעודות עבור 5 אביזרים, בדיקה מתאריך 15.11.23 – תקין.

מערך מזון:

13. אין במטבח תשתית מתאימה לשטיפה וחיטוי של ירקות והמוסד טרם חדל מפעילות זו.
14. הוסדרו מדפים לכלים היבשים במסדרון מאחורי המטבח, במקום העגלה לייבוש הכלים.
15. ניכר כי חסר מקום לייבוש כלים ובלנדר נצפה רטוב ולא מיובש במרווח אוויר.
16. במחלקת תשושי נפש הוסדר מדיח כלים.

תחזוקת מחלקות:

17. בקומה 1 הוסדר החדר הייעודי לטובת אוגרים מלוכלכים ואיסוף אשפה, כמו כן הופעל פיר הכביסה וכעת הכביסה המלוכלכת אינה עוברת בין הקומות.
18. פיזור הכביסה הנקייה בין המחלקות מתבצע על גבי עגלה פתוחה, לטענת מנהלת המוסד הוזמנו כיסויים לעגלות.
19. מיקום פח פסולת זיהומית הוזז מהיציאה וכעת עומד נעול באזור שירות במחלקה.
20. חדר כביסה נקייה לא הוסדר.

פינוי אשפה:

21. דחסנית אשפה עדיין נמצאת עמוסה, לטענת סמנכ"ל התפעול הרשות המקומית לא מוכנה להעלות את תדירות פינוי האשפה.
22. פינוי אשפה מתבצע דרך מעלית שירות הנמצאת בסמיכות למטבח ומשמשת גם להעלאת המזון לקומה העליונה- חשש לזיהום צולב.

טיפול לא רפואי בגוף האדם:
23. נרכשו גוזזים אישיים לדיירים וחומרי חיטוי לכלים.

לסיכום:
1. יש לפעול ללא דיחוי לתיקון כלל הליקויים שפורטו בדו"ח הנ"ל ובדו"ח אשר בסימוכין ולדווח ללשכתנו.
2.יש להציג הצעה להסדרת מערכת איגום והכלרה כנדרש בהנחיות למוסדות אשפוז גריאטריים.

נספח ג'

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

ל-66 מיטות ברישוי ו-54 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.900	1.012	0.112	12.4%
אחיות [2]	10.860	11.890	1.030	9.5%
מוסמכות	10.860	6.702	-4.158	-38.3%
מעשיות	0.000	5.188	5.188	100%
כוח עזר	24.600	22.210	-2.390	-9.7%
Nutritionist	0.330	0.300	-0.030	-9.1%
Physiotherapist	0.750	0.750	0.000	0%
Occupational Therapy	0.360	0.351	-0.009	-2.5%
Employment Instructor	1.000	1.451	0.451	45.1%
Speech therapist [1]	1.912	2.000	0.088	4.2%
Social Worker	0.660	0.076	-0.584	-88.5%
Pharmacist [1]	6.048	6.000	-0.048	-0.7%

[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-66 מיטות ברישוי ו-54 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.580	0.600	0.020	3.4%
House keeper	0.580	0.800	0.220	37.9%
Maintenance worker	0.450	0.500	0.050	11.1%
Storekeeper	0.450	0.500	0.050	11.1%
Chief cook [1]	0.580	0.000	-0.580	-100%
kitchen worker	1.800	0.000	-1.800	-100%
Cleaner	3.000	3.000	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.300	0.000	-0.300	-100%
Gardener	0.160	0.200	0.040	25%
Secretary	0.580	0.600	0.020	3.4%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 17.00 מתאריך: 04.12.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 17.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 3 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 06.03.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	9.50
בריאות הסביבה	1.00
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	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	2.00
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	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	27.50