מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 12.08.2024

במוסד: "ניהול בתי אבות אור גנים בע"מ"

בישוב: נתניה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז מרכז

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר וליד מנצור
מנהל/ת רפואי/ית
ניהול בתי אבות אור גנים בע"מ (קוד מוסד 237U8)
מנדלי מוכר ספרים 10
נתניה

ד"ר מנצור נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "ניהול בתי אבות אור גנים בע"מ"

מצורף דוח הבקרה מיום 12.08.2024.

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 מתיו לואיס, נפת השרון, רופא נפתי
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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "ניהול בתי אבות אור גנים בע"מ"

בתאריך 12.08.2024 נערכה בקרת פתע. בקרה במהלך תקופת 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 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.

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	24	24	24	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	24	24	24	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 24 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 08.09.2024

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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:

- מבנה המחלקה:

המחלקה הסיעודית ממוקמת בקומפלקס דיור מוגן, ונמצאת בקומה הראשונה. ישנה הפרדה בין המחלקה הסיעודית לבין יחידות הדיור המוגן. המחלקה כוללת מרפסת רחבה ומוצלת, המצוידת במקומות ישיבה המיועדים לשימוש הדיירים.
החדרים במחלקה עברו שיפוץ, נרכשו מיטות חדשות עם כיוונון חשמלי. רוב המיטות עם מזרוני ויסקו ומזרוני אוויר למניעת פצעי לחץ. בנוסף, הותקנו וילונות חדשים בחדרים, לרבות וילונות המפרידים בין המיטות, לשמירה על פרטיות הדיירים.

היערכות לשעת חירום:
במחלקה הסיעודית קיים אזור מוגן הממוקם בפרוזדור הימני. במקרה חירום, המחלקה ערוכה לקבלת חמישה דיירים נוספים מעבר למספר הדיירים המורשים על פי רישיון המוסד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- - המנהל הרפואי של המחלקה, מומחה ברפואה פנימית וגריאטריה, עובד במוסד 6 שעות בשבוע.
- רופאת הבית, רופאה כללית עם ניסיון בעבודה עם קשישים, עובדת 16 שעות בשבוע.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הבקרה נערכה באמצעות תצפיות, שיחות עם המנהל הרפואי ובדיקת תיקים רפואיים.
- המנהל הרפואי מעורב באופן פעיל בביצוע הערכות מצב לדיירים חדשים, בכתיבת קבלות רפואיות ובבניית תוכניות טיפול אישיות. ניכרת תרומתו המקצועית לטיפול בדיירים.
- רופאת הבית בעלת ניסיון רב בעבודה עם קשישים.
- למרות שאין במוסד תוכנה ממוחשבת לניהול תיקים רפואיים, המנהל הרפואי כותב את האבחנות, הקבלות וההפניות בתוכנת Word.
- התיקים הרפואיים מסודרים, הקבלה הרפואית כוללת את כל הסעיפים הנדרשים.
- רשימת האבחנות מעודכנת.
- מספר ההפניות לאשפוז בבתי חולים כלליים הוא מועט.
- דפי ההוראות ודפי ריכוז התרופות נמצאו תקינים ומעודכנים.
- הרופאים מתעדים את תוצאות בדיקות הדם בטבלאות מרוכזות, עוקבים אחר השינויים בתוצאות, ומוודאים תדירות נכונה של ביצוע בדיקות הדם.
- דווח כי לא התקבלו תלונות מצד משפחות הדיירים לאחרונה.

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

- - נמצא כי תרופות שינה ניתנות לדיירים בשעה 19:00. מומלץ לדחות את מתן התרופות לשעות מאוחרות יותר (21:00-22:00), בסמוך לשעת ההשכבה, כדי למנוע יקיצה מוקדמת.
  - מומלץ לשקול את דחיית שעת ההשכבה לשינת לילה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה כבקרת פתע.
מחלקה סיעודית במבנה של דיור מוגן בקומה ראשונה.
האווירה במחלקה נעימה.
ביום הבקרה רוב המטופלים במיטות, חלק נמצאים בחדר האוכל, חלקם קבלו שתיה חמה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית היא מנהלת של הבית, בעלת ניסיון רב בתחום גריאטריה.
מתוך 7 אחיות/ים, 2 בעלי תואר BA בסיעוד, 5 אחים מוסמכים, 2 מעשיים. בפועל אחים מעשיים מבצעים אחראיות משמרת ומבצעים אומדנים, דבר הנוגד את סמכותם.
אח אחד בוגר הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
על פי בדיקת סידורי עבודה קיימות משמרות רצופות גם בצוות הסיעודי וגם בצוות מטפלים. התנהלות זו עלולה לפגוע באיכות הטיפול ובבריאות העובד.
יש צורך לצמצם משמרות רצופות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

מעקב סיעודי

- הערכות תפקודיות ותקופתיות מתבצעות אחת לשלושה חודשים.

שמירת שלמות העור

- אחים מבצעים אומדני עור ואומדן כף רגל סכרתית על פי הנהלים.

קשר עם המשפחה

- קיים תיעוד מלא של שיחות עם בני משפחה כולל תיאום ציפיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- *עדכון תכנית טיפול כתובה:
יש לעדכן את תכנית הטיפול בכל שינוי במצב המטופל ו/או לאחר החזרת מטופל מאשפוז בבית חולים.
במעמד הבקרה עלה כי אצל מטופלת עם המטומה בעין בקבלה אין התייחסות לכך בתכנית טיפול.

תקשורת

- *קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי:
יש לתעד בדיווח הסיעודי של המטופל עליו התקיים הדיון בישיבת צוות רב מקצועית, את תכנית הטיפול ואת סיכום הישיבה.
יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועית פעם בחצי שנה או לפי צורך עם שינוי במצבו של המטופל.
במהלך הבקרה עלה כי אצל מטופלת עם שבר בטיביה מסיבה לא ידועה לא התקיימה ישיבת צוות רב מקצועית עם גילוי המקרה.

הבטחת הסביבה

- * חלק מהחדרים ללא ציביון אישי.
*נצפו כסאות גלגלים, כסאות רחצה, כריות ישיבה בלויים, קרועים ולא נקיים. חלק מכסאות רחצה שנדגמו היו ללא חגורות בטיחות.
חלק משמיכות ומצעים מוכתמים.
חלק מהארוניות אישות של המטופלים שבורות.
*קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות:
יש ליישם את המסקנות שהוסקו מהאירועים החריגים. יש לקיים ועדת אלימות בכל מקרה של חבלת המטופל מסיבה לא ידועה.
יש לקיים ועדת אלימות בנוכחות רופא, אחות ועו"ס בכל מקרה שהמקור לחבלה אינו ידוע.
יש לתעד את ההדרכה שניתנה לצוות המטפל בעקבות האירוע החריג, להחתים את המודרכים על קבלת ההדרכה ולשמור את התיעוד.
במהלך הבקרה עלה כי אצל מטופלת עם שבר בטיביה מסיבה לא ידועה לא התכנסה ועדה למניעת אלימות, למרות שלפי סיכום שחרור מבית חולים לניאדו הועלה חשד לאלימות.

הזנה והאכלה

- *בניית תכנית טיפול בכל בעיה שזוהתה בתחום הזנה והאכלה:
במהלך בדיקת רשומות עלה כי אצל מטופלת עם ירידה במשקל בן 11.2023 - ל 10.2023 כי 8 ק"ג ,לראשונה התייחסות בתכנית טיפול לירידה במשקל ב 01.2024.
מטולפת ממשיכה לרדת במשקל. התייחסות בתוכנית טיפול שוב רק ב 04.2024.
יש לבנות תכנית טיפול סיעודית פעם בשלושה חודשים או לפי צורך עם שינוי במצב המטופל.
יש לבנות תוכנית טיפול סיעודית לכל מטופל עם ירידה חדה/ מתמשכת במשקל, חוסר תאבון, קשיים בבליעה.

היגיינה אישית ולבוש

- *קיום ולבוש אישי הולם והנעלה מתאימה:
חלק מהמטופלים לבשו בגדים מוכתמים, חלק מהמטופלים ישבו בחדר האוכל ללא נעליים, דבר המעלה סיכון לפצעיות בכפות רגליים.

עדכון מקצועי

- יש לעודד אנשי צוות להשתתף בימי עיון והשתלמויות, ניתן גם בזום. יש לרכז את המידע באוגדן ייעודי.

מניעת זיהומים

- *במהלך תצפיות על רחצות חלר מהמטפלים לא הקפידו על החלפת כפפות וחיטוי ידיים.
בחלק מחדרי מטופלים שנדגמו לא נמצא חומר לחיטוי ידיים.
*חיסוני עובדים:
באחריות הנהלת המוסד ליישם חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023 "חוזר חיסון לתלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".
לא הוצגה רשימת חיסונים עובדים כולל תיעוד של חיסונים (אוצבה, תאריך החיסון, שם מלא שם החיסון).

תנועתיות ותנוחה

- * ישיבה ויציבה נכונה:
במהלך תצפית בארוחת בוקר עלה כי חלק מהמטופלים שישבו על כסאות גלגלים היו מרוחקים מהשולחנות כי גובה השולחנות לא

מותאם לכסאות גלגלים. חלקם לא הצליחו להגיע לצלחת.
יש צורך להתאים את גובה השולחנות לכיסאות גלגלים.

הדרכה והערכת הצוות

- *תכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש:

יש צורך לתעד תאריכים של ההדרכות לגבי כול המשימות.
יש לאפשר למודרך להביע את חוות דעתו.

זכויות החולה

- במהלך תצפיות על רחצות המטפלים לא הקפידו על שימוש בוילונות הפרדה.

לחלק מהמטופלים לא ניתן הסבר לפני ביצוע פעולת רחצה, העברה לחדר רחצה, הורדה מהמיטה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד מקבל חלק מהארוחות מספק מזון חיצוני,שאר המנות מוכנות במטבחון במחלקה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית וותיקה ובעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה עובדת אחת לשבוע במשך 6 שעות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- לפני מספר חודשים החלה לעבוד עובדת מטבח חדשה, היא מכירה היטב את המטופלים ומשפחותיהם ויודעת את סוג המזון וצורת ההגשה המועדפת על כל מטופל.

הארוחה הוגשה בטמפרטורה תקינה, בצורה אסתטית ובאווירה נעימה.
גודלי המנה תקינים.
רוב המטופלים אכלו בעזרת כפות ומזלגות.
ניכר שישנה שביעות רצון גבוה מהארוחה.

רשומות מחלקתיות

- הדיאטנית עובדת לפי תוכנית עבודה שנתית בתזונה.
התקיים פרויקט "שיפור תפקודי אכילה בארוחות", נמצאה התייחסות לשלושה מטופלים, מומלץ להרחיב את הפרוייקט לכלל המחלקה.
הדיאטנית ערכה תצפיות אכילה משותפות עם המרפאה בעיסוק, יש להמשיך טיפול בליקויים.
עקב פערים במשקלי המטופלים הדיאטנית עדכנה את משקלי כסאות הגלגלים ווידאה שתהליך השקילה מבוצע בצורה תקינה.
בוצעו הדרכות בנושא מרקמי מזון.

הערכות לשעת חירום
הדיאטנית בדקה את מלאי המזון לשעת חירום ושלחה להנהלה את הערותיה. יש לבדוק שוב את המלאים וסוגי המזונות והנוזלים ולהשלים לפי הצורך.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית עורכת עדכון אבחנות חצי שנתי לכל מטופל.
יש התייחסות לבריאות הפה של המטופל, תצפית באכילה ואיסוף נתונים מהצוות הרב מקצועי.

איכות ובטיחות המזון

- במחלקה תלוי תפריט שבועי מעודכן וחתום בידי הדיאטנית.
לוח התזונה נמצא במטבחון ובו הנחיות אישיות.

יש תיעוד של התנהלות עם ספק המזון.
בדיקות להבטחת איכות הגשת המזון מבוצעות בהתאם לתוכנית העבודה של הדיאטנית ומתועדות כנדרש.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה למטופל חדש נערכת בהתאם להנחיות בנהלי התזונה ומבוצעת בתוך חודש מקבלתו למחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- יש להתאים את גובה השולחן למטופל לאכילה נוחה ובטוחה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- בכל מעקב תזונתי יש לקבוע תאריך למעקב הבא.

יש לערוך את המעקב בסמוך לשינוי במצב התזונתי של המטופל.

איכות ובטיחות המזון

- יש לקבל מספק המזון תעודת משלוח מפורטת.

יש לתעד את טמפרטורת המזון עם הגעתו.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש להפחית את השימוש במזונות מעובדים בארוחות ערב.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במחלקה אין חדר פיזיותרפיה.
במהלך הבקרה חדר הכושר של הדיור המוגן הוצג כחדר פיזיותרפיה.
בפועל, חדר זה כמעט ואינו מכיל ציוד פיזיותרפיה ואינו מאורגן כמרחב טיפולי.
מרבית הטיפולים מתקיימים במחלקה עצמה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הפיזיותרפיסט עובד במקום כ - 15 שנה.
מכיר את נהלי העבודה ומעורב בכל הנעשה במחלקה.
על פי דיווח עובד בימי שני בבוקר ובימי שלישי וחמישי בשעות הצהריים/ אחר הצהריים ובסך הכל 11 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- מנהל שירותי הפיזיותרפיה, בעל ניסיון בתחום ובוגר קורס על בסיסי בגריאטריה.
כל דייר אשר מתקבל למחלקה, עובר אבחון פיזקאלי ראשוני בשבוע הראשון לקבלתו ונבנית עבורו תוכנית טיפול.
אחת לשלושה חודשים נעשה מעקב תקופתי ותוכנית הטיפול מתעדכנת בהתאם למצבו של המטופל.
הטיפולים הניתנים נרשמים בדוח פעילות חודשי.
במחלקה רשימת הליכה, לדיירים המסוגלים לכך. הרשימה מלאה כנדרש.
אחת לשבוע מתקיים טיפול קבוצתי לששה מטופלים.
הפיזיותרפיסט פועל שישיבת הדיירים תהיה אופטימלית במסגרת המוגבלויות הקיימות.
השנה נרכשו שבעה כסאות גלגלים חדשים.
הדרכות: כל מטפל חדש עובר הדרכה פרטנית.
מתקיימות הדרכות לקבוצות מטפלים, על פי צרכים העולים מן השטח.
הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות צוות רב מקצועי ובדיונים בנושא הגבלות תנועה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: יש להשלים שעות עבודה בפיזיותרפיה, כפי הנדרש בתקן.

ארגון השרות

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

טכנולוגיה לישיבה וניידות

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

- התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: יש להתאים את השולחנות בחדר האוכל, לדיירים היושבים בכסאות גלגלים.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: השנה נקנו מספר כסאות גלגלים חדשים, אך עדיין נמצא ציוד בלוי /קרוע.
בנוסף חסרים כסאות גלגלים בעלי מנגנונים מיוחדים.
יש להשלים ציוד ישיבה חסרכפי הנדרש בנוהל ועל פי המלצת הפיזיותרפיסט.

ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: יש להשלים ציוד טיפולי בתחום הפיזיותרפיה, כפי הנדרש בחוברת ההצטיידות למחלקות גריאטריות.

תנאים פיזיים

- במחלקה אין חדר פיזיותרפיה.
החדר שהוצג כחדר פיזיותרפיה בזמן הבקרה, אינו מכיל את הציוד הנדרש ובמצב בו נמצא כיום, אינו יכול לשמש כסביבה טיפולית לאוכלוסיה הגריאטרית.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- עו"ס בעל ניסיון מועסק בהיקף משרה של 10 שעות שבועיות, בפריסה לשלושה ימי עבודה, ובכללם עבודה בשעות אחר הצהריים ובימי ו'.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- העו"ס בעל ניסיון מקצועי רב, ותיק מאוד במקום, פועל לרווחת המטופלים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מגילת זכויות המטופל, הודעות אודות האפשרות לפנות לוועדהלמניעת אלימות ולמוקד משרד הבריאות, מפורסמות במקום נגיש.
העו"ס מקיים הדרכות צוות לשמירת כבודם וזכויותיהם של המטופלים ברמה קבוצתית וברמה פרטנית.
העו"ס מסייע לבני המשפחה במיצוי זכויות המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס הנו שותף פעיל בתכנון וארגון פעילות חברתית. בני משפחה מוזמנים להשתתף בפעילות חברתית במוסד.
גויסו מתנדבים מחב"ד לעריכת טקסי חג.
העו"ס מקיים שיחות קבוצתיות עם מטופלים בנושא יהדות וחגים.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- העו"ס חולק משרד עם איש צוות נוסף, אולם שעות העבודה אינן חופפות.

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופלים החדשים, מסייע בהתאקלמות במקצועיות וברגישות. העו"ס מדריך את בני המשפחה במהלך תהליך ההסתגלות למוסד.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס מרכז את ישיבות הצוות הרב מקצועי. הישיבות מתקיימות לרב כסדרן, ניכר דיון רב מקצועי, נקבעת תכנית טיפולית. במהלך הדיון נבדקות החלטות הישיבות הקודמות לשמירת רצף טיפולי.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- חדרי המטופלים שופצו , וילונות מותקנים בין המיטות לשמירת פרטיות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- העו"ס מקיים הדרכות צוות לאיתור ומניעת התעמרות ברמה קבוצתית וברמה פרטנית.

טיפול בניצולי שואה

- כעת מטופלת אחת ניצולת שואה במוסד. העו"ס וידא כי זכויותיה מומשו.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- העו"ס בוגר קורס טיפול פליאטיבי. צוות המוסד בודק ציפיות בתחום הפליאטיבי ופועל ליישם טיפול תומך לרווחת המטופלים הסופניים.

תיק אפוטרופסות

- נושא מינוי האפוטרופוס מטופל היטב על כל היבטיו.
מעקב אחר מיצוי דמי הכיס לרווחת המטופלים מתקיים ומתועד באופן סדיר.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים הביעו שביעות רצון כללית מאיכות הטיפול ומאיכות החיים במוסד.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

- אין תמסורת ממוחשבת במוסד. יש להמשיך בעדכון העו"ס באירועים חריגים.

ועדה למניעת התעמרות פועלת במוסד, אולם יש לקיים דיונים ממוקדים בכל האירועים החריגים אשר עשויים להצביע על חשד להתעמרות , יש להתייחס לסבירות החשד להתעמרות ולפעול בהתאם למסקנות. בנוסף, יש לקיים דיונים שוטפים של הועדה אחת לרבעון לתכנון פעילות למניעת התעמרות. יש להסדיר תיעוד הדיונים בפרוטוקול מובנה.

יש להמשיך בארגון פעילות קבוצתית לרווחת המטופלים ובני משפחתם, ולתעד את פעילות העו"ס בנושא.

יש למסד את פעילות הועדה לטיפול פליאטיבי.

יש להקפיד על תיעוד פעילות העו"ס בכל נושאי הרוחב (הדרכות צוות, פעילות למניעת התעמרות, ביצוע הדרכות וכיו"ב)

על הנהלת המוסד לפעול לקיום וועדות וישיבות צוות רב מקצועי כנדרש, גם בהיעדרות העו"ס. (אף אם לרב העו"ס נוהג לנהל את הפעילות).

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- מסמכים ישימים: באופן חלקי. יש לדאוג לאוגדן נהלים פנימי בתחום הרוקחות.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. לא נשמרים קבצים תקינים הניתנים לבדיקה מידי יום כפי שנדרש.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- מוסד ובו מחלקה אחת.

במוסד עובד רוקח יועץ בהתאם לתקן השעות הנדרש.
יש לדאוג להמצאות אוגדן נהלים פנימי בתחום הרוקחות.
במוסד קיים אוגר טמפרטורה שהצוות לא מיומן בהפעלתו, יש לוודא כי פריקת אוגר נעשית מידי יום וכי הקבצים נשמרים בפורמט PDF.
יש להקפיד בבקרות הרוקח כי בדיקת טמפרטורה נעשית כפי שנדרש.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מי שתייה:

1. קבלת המים ישירות מהרשת,אין מאגר.
2. קיימת תכנית דיגום מעודכנת מתאריך מרץ 23 אך אין הקפדה על דיגום לפי התכנית ונראה כי בחלק מהחודשים נדגמות 2 נקודות מתוך ה3.
3. ליגיונלה: בשנת 23 נדגמו 3 נק' לליגיונלה מתוך 5. בשלושתן הופיעה חריגה.
4. בשנת 24 נדגמו 4 נקודות לליגיונלה ובכולן הופיעה חריגה.
5. אביזרי מניעת זרימה חוזרת (מז"ח): התקבל אישור בדיקה.
6. כיול ערכת כלור: לא נעשה.

מערכת מים חמים:

7. חימום מים ע"י תנורי גז (אחד פועל ואחד לגיבוי) ומחליף חום, יש סחרור מים. כמו כן קיים אוגר לצריכה פתוחה.
8. טמפ' בתנור הגז – 70 מע"צ, באוגר המים החמים – 49 מע"צ- מעט נמוך.
9. יש ברז ניקוז אוטומטי לאוגר המתנקז לכיור.
10. הצגת ביצוע טיפול וחיטוי לאוגר המים החמים או לחילופין רכישת האוגר החדש- לא הוצג בזמן.
11. ברז לדיגום קו מים חמים חוזרים אינו ברז דיגום תקני.

תחזוקת המחלקה:

12. אין חדר ייעודי לניקיון והעגלה עומדת בחדר חימום המים.
13. אוגרים לאשפה וכביסה נצפו קרועים ובלויים.
14. אין חדר ייעודי לאיסוף האוגרים המלוכלכים ונצפה כי בגדים נשלחים למכבסה בניילון- סידור לקוי.
15. יש במחלקה ארון לכביסה נקייה וכן חדר לאיסוף האשפה.
16. חלק מהארוניות והארונות של הדיירים נצפו שבורים או בלויים.

חדר פיזיותרפיה:

17. חלק ממכון הכושר ששייך לדיור המוגן הוקצה כביכול לטיפול הפיזיותרפיה- סידור לקוי.

מטבח ומזון:

18. המזון מגיע מקייטרינג בעל רישיון יצרן אך בעת הבקרה מנהל המוסד לא מצא תעודות משלוח להציג לצוות הבקרה.
19. לטענת מנהל המוסד פירות וירקות מגיעים שטופים ומחוטאים מהקייטרינג אך בעת הבקרה נמצאו פירות וירקות לא שטופים או מחוטאים.
20. עובדת המטבח בודקת את המזון בקבלתו אך אין תיעוד של הטמפ' המדויקת אלא רק סימון האם טמפ' תקינה או לא- סידור לקוי.
21. אין רשתות על חלונות המטבח.
22. חלק מהמזון מתחמם בעגלת הבן מארי וחלק על פלטת חימום- סידור לקוי, הערה חוזרת.

23. פחים ברחבי המטבח ללא פדל רגל לפתיחה ללא מגע יד.
24. במקרר אחד במטבח לא נמצא צג דיגיטלי להצגת טמפ'.

לסיכום,
חלק ניכר מהליקויים הינם ליקויים חוזרים מבקרות קודמות.
יש לפעול להסדרת הליקויים ולדווח.

נספח ג'

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

ל-24 מיטות ברישוי ו-24 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		0.330	0.386	0.056	17%
אחיות	2	5.430	6.509	1.079	19.9%
מוסמכות		5.430	3.931	-1.499	-27.6%
מעשיות		0.000	2.578	2.578	100%
כוח עזר		8.200	11.314	3.114	38%
Nutritionist	1	4.800	6.000	1.200	25%
Physiotherapist		0.330	0.263	-0.067	-20.3%
Occupational Therapy	1	4.800	6.000	1.200	25%
Employment Instructor		0.450	0.450	0.000	0%
Speech therapist	1	0.640	1.500	0.860	137.5%
Social Worker	1	9.360	10.000	0.640	6.7%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

3 רוקחות - מתקיימת דרישה לייעוץ לפחות פעמיים בחודש

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-24 מיטות ברישוי ו-24 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.220	1.000	0.780	354.5%
House keeper	0.220	0.220	0.000	0%
Maintenance worker	0.167	0.200	0.033	19.8%
Storekeeper	0.167	0.200	0.033	19.8%
Chief cook [1]	0.220	0.000	-0.220	-100%
kitchen worker	0.667	0.700	0.033	4.9%
Cleaner	1.000	1.000	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.113	0.113	0.000	0%
Gardener	0.060	0.060	0.000	0%
Secretary	0.220	0.220	0.000	0%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.00 מתאריך: 13.03.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 12.08.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	22.50
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	3.00
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	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	0.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	40.50