מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 17.07.2023

# במוסד: "בית אבות ע"ש הלפרין"

# בישוב: אשקלון

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מחוז אשקלון**

**לכבוד**
**ד"ר ניקדם פקנייבה**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**בית אבות ע"ש הלפרין (קוד מוסד 23612)**
**אבשלום חביב 6**
**אשקלון**

**ד"ר פקנייבה נכבד/ה,**

## הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות ע"ש הלפרין"

מצורף דוח הבקרה מיום 17.07.2023.

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 אולגה אורליוב
גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון

ד"ר אורליוב אולגה
גריאטרית מחוזית מחוז אשקלון
מ.ר. 35142 ת.ר.מ. 30609

**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
פרופ' נטליה בלינקו, רופאה מחוזית, מחוז אשקלון
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות ע"ש הלפרין"

בתאריך 17.07.2023 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז אשקלון.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
- **סיעוד** - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' רות לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **פיזיותרפיה** - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **ריפוי בעיסוק** - גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזתתחום בקרה, מחוז אשקלון
- **עבודה סוציאלית** - גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **בריאות הסביבה** - גב' אסתי אזולאי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון

## 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: 30.10.2023.

## רישיון IV:

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

## תמהיל ותפוסת מטופלים:

במחלקה לתשושי נפש ישנה חריגה בתפוסת המטופלים, החריגה היא באישור הגריאטרית המחוזית

## 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 | 32 | 33 | 32 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| גריאטריה סיעודית א | 36 | 37 | 36 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| גריאטריה סיעודית ג | 40 | 38 | 38 | - | - | - | - | - | - | - |
| גריאטריה סיעודית ד | 36 | 35 | 35 | - | - | - | - | - | - | - |
| תשושי נפש | 30 | 33 | 1 | - | 30 | - | - | - | - | 2 |
| סה"כ | 174 | 176 | 142 | - | 30 | - | - | - | - | 4 |

- בסה"כ שהו במחלקות 176 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

| 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 |

ההסתדרות 2, אשקלון
טל': 08-6745048 פקס: 08-6745727
דוא"ל: SHIRAN.LEVI@MOH.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 | 90% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- מדובר במוסד גריאטרי משולב עם מחלקות משרד הרווחה, מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש, נמצא במרכז העיר אשקלון.
הליך הבקרה התייחס ל-3 המחלקות הסיעודיות ולמחלקה לתשושי נפש. הבקרה נעשתה על סמך כלי בקרת רישוי סטנדרטי של האגף לגריאטריה.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהלת הרפואית רופאה גריאטרית בעלת ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה והרפואה הפנימית, וותיקה בתחום הגריאטריה, מבצעת ייעוצים גריאטריים במוסד בשיתוף פעולה עם יועץ גריאטרי, ניכרת תרומתם בטיפול בחולים מורכבים.
במוסד מועסקים יועצים לא גריאטרים בתחום פסיכיאטריה, רופאת עיניים, רופא עור.
הצוות הרפואי יציב ומסור, 2 רופאות מועסקות במוסד שנים, בשנים האחרונות הצטרף למוסד רופא בית נוסף.
במוסד מופעלת תכנית הדרכה המתייחסת לנושאים חשובים בתחום הגריאטריה, 2 רופאי מוסד סיימו השתלמות בתחום הגריאטריה בשנה הנוכחית, מורגשת גישה גריאטרית לטיפול בדיירי המוסד.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- 1 המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה, בעלת ידע וניסיון רב בתחום הגריאטריה, נותנת מענה כיועצת גריאטרית.
2. במוסד מועסק יועץ גריאטרי, בעל ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה.
3. קיימת ומופעלת תכנית הדרכה מוסדית.
4. קבלת מטופלים מתקיימת בהתאמה לסיווג המחלקות.
5. קבלה רפואית איכותית ומפורטת.
6. עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות מעבדה תקין.
7. הוראות רפואיות רשומות לפי הנוהל.
8. במוסד קיימת גישה מושכלת לטיפול בתרופות אנטי פסיכוטיות.
9. רישום דו"ח אירוע מתבצע כפי שנדרש.
10. סיכום רפואי של האשפוז מלא ומפורט.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. רופאי המוסד מבצעים כוננויות בהתאם לנוהל רפואה אגף לגריאטריה 1.1.2 מתאריך 01.02.2011 .
הרופא הכונן זמין טלפונית 24/7 . במקרים של מצב סכנה רפואית חמורה קיים שוני בגישה הרפואית בין המחלקות, חלק מהרופאים מגיעים למוסד לביקור דחוף בהתאם לנוהל, סעיף 4.5, לצורך מתן טיפול וחלק מעדיפים לתת הוראה טלפונית ולהעביר את המטופל למלר"ד בבית חולים כללי להמשך טיפול בבעיה הרפואית ולא להגיע למוסד.
ההחלטות הרפואיות בעת הכוננות מתקבלות על סמך שיקול דעתו של הרופא הכונן.
2. יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת חלקי .

3. התייחסות לריבוי תרופות חלקית.
4. במוסד ישנו אישור לטיפול דרך הוריד לצורך טיפול בבעיות דחופות, הטיפול הזה מיושם באופן חלקי .
5. לא כל ישיבות הצוות הרב התחומי מתבצעות בתדירות הנדרשת.
6. סיכומי ישיבות הצוות ותכנית הטיפול בחלק מהתיקים שנבדקו שבלוני.
7. בתיקים שנבדקו במחלקה לתשושי נפש, בעת הבקרה לא נמצאו תיקים עם התייחסות רפואית לדיווח רוקחי, בהמשך המנהלת האדמינסרטיבית העבירה ללשכת הבריאות מס' תיקים בודדים עם התייחסות רפואית לדיווח רוקחי. נמצא שוני בין המחלקות.
8. מתן חיסונים קבועים לצוות המטפל חלקי, לא כל הצוות השלים את החיסונים הנדרשים לעובדי מערכת בריאות בהתאם לחוזר מנהל הרפואה, חוזרי מנכ"ל 13/09 20/11 ונוהל רוחב 0.4.6 סעיף 1.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## חוזקים

**עבודת המנהל הרפואי**

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה וברפואה פנימית, בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה.

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסקים רופאים יועצים בתחום רפואת עור, עיניים ופסיכיאטריה.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. במוסד מועסק יועץ גריאטרי,בעל ידע וניסיון רב בתחום הגריאטריה, ניכר תרומתו בטיפול בחולים המורכבים.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. תיעוד הייעוצים בתחום הגריאטריה מתבצע באופן מלא ומפורט תוך כדי התייחסות לתסמינים הגריאטריים.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

**קשר עם משפחות**

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים. הצוות הרב תחומי מקיים שיחות על מצבי סוף החיים בקבלת המטופל ובמצבי משבר.

**רופא בית**

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. הצוות הרפואי במוסד בעל הכשרה בתחום הגריאטריה, בוגרי קורס השתלמות בגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

**איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל**

- אנמנזה: טובה. קבלה רפואית מלאה ומפורטת.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף). הערכה קוגניטיבית מתבצעת באמצעות כלי מתוקף-MMSE.

- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופראפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

**מעקב רפואי שוטף**

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: תקין.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.

**הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות**

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין. מתן תרופות אנטי פסיכוטיות מתבצע באופן מושכל לאחר התייעצות עם המנהלת הרפואית, יועץ גריאטרי או יועץ פסיכיאטרי.

**בדיקות מעבדה**

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

**בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים**

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

**פעילות צוות רב מקצועי במחלקה**

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

**דו"ח אירוע חריג**

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

**תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)**

- סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא. סיכום רפואי מלא ומפורט.

**רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית**

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות. במוסד פועלת וועדה פליאטבית, המנהלת הרפואית חלק בלתי נפרד מעשיית הוועדה, מומלץ לבחון ולהגדיר מטופלים כפליאטיביים לא רק על פי חוק החולה הנוטה למות.
מומלץ לשתף פעולה עם הצוות הרב תחומי ולבנות תוכנית פליאטבית מכל סקטור של הצוות הרב תחומי.

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**עבודת המנהל הרפואי**

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): חלקי. רופאי המוסד מבצעים כוננויות בהתאם לנוהל רפואה אגף לגריאטריה 1.1.2 מתאריך 01.02.2011 .
הרופא הכונן זמין טלפונית 24/7 . במקרים של מצב סכנה רפואית חמורה קיים שוני בגישה הרפואית,
חלק מהרופאים מגיעים למוסד לביקור דחוף בהתאם לנוהל, סעיף 4.5, לצורך מתן טיפול וחלק מעדיפים לתת הוראה טלפונית ולהעביר את המטופל למלר"ד בבית חולים כללי להמשך טיפול בבעיה הרפואית ולא להגיע למוסד.
ההחלטות הרפואיות בעת הכוננות מתקבלות על סמך שיקול דעתו של הרופא הכונן.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: חלקית. במוסד קיים נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית לדיירים חסרי ישע, אך יישום נהלי בטיחות מטופל בכל ההבטים חלקי בלבד.

**מעקב רפואי שוטף**

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): חלקי. במוסד ישנו אישור לטיפול דרך הווריד לצורך טיפול בבעיות דחופות, הטיפול הזה מיושם באופן חלקי בלבד.

**הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות**

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חלקי. קיים שוני בין המחלקות, במחלקות הסיעודיות נעשתה עבודה מאומצת לצמצום תרופות מיותרות תוך כדי התאמת אבחנות למצב מטופלים שבריריים מאוד.

**פעילות צוות רב מקצועי במחלקה**

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: בינונית. בעת הבקרה נמצאו תיקים ללא ישיבות צוות רב תחומי מדצמבר שנה שעברה, למרות שחל שינוי במצב הדיירים והם היו באשפוז.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: חלקי. קיים שוני בין המחלקות, במחלקה לתשושי נפש

סיכום ישיבת צוות שבלוני.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: חלקי. במוסד קיימים מנגנני תקשורת בין אנשי הצוות הרב תחומי. בתיקים שנבדקו במחלקה לתשושי נפש ומחלקות הסיעודיות יש פער בהתייחסות להערות הרוקחת, במחלקה לתשושי נפש התייחסות להערות הרוקחת חלקית בלבד.

**רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית**

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי. מתן חיסונים קבועים לצוות המטפל חלקי, לא כל הצוות השלים את החיסונים הנדרשים לעובדי מערכת בריאות בהתאם לחוזר מנהל הרפואה, חוזרי מנכ"ל 13/09 20/11 ונוהל רוחב 0.4.6 סעיף 10.

## סיכום כללי - תחום רפואה

- הטיפול הרפואי במוסד כמעט טוב מאוד והצוות יציב.

ניכר מאמץ לטיפול תרופתי נאות תוך כדי גישה מיוחדת למטופל שבריריי, יש צורך בהרחבת פעילות זו.
קיים צורך לשיפור הטיפול בבעיות דחופות וליישום אישור טיפול דרך הוריד באופן מלא על מנת לצמצם אשפוזים בבתי חולים כלליים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 97% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה בוצע במתכונת מתוכננת לפני חידוש רישוי.

מדובר במוסד סיעודי וותיק באשקלון, המשלב מחלקות לדיירים סיעודיים, דיירים תשושי נפש ומחלקות לתשושים שבפיקוח הרווחה.
בעת הבקרה הייתה אווירה טובה וניכר שיתוף הפעולה מצד צוות המוסד. נבדקו תהליכי עבודה מול הנהלת הסיעוד, במחלקה לתשושי נפש ובשתי המחלקות הסיעודיות באופן אקראי.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת הסיעוד וותיקה בתחום הגריאטריה והניהול, פועלת בשיתוף פעולה עם הסגנית.

הוגדרה חלוקת תפקידים בינהן, כמו קליטת עובד חדש, הדרכות לצוותים ועוד.
הסגנית לומדת בקורס על בסיסי בגריאטריה. מנהלת הסיעוד ניגשה למבחן ממיין ומתכננת ללמוד בשנת לימודים הקרובה.

צוות הסיעודי: תחלופה נמוכה, האחיות האחראיות וותיקות ומכירות היטב את התחום.
מרבית האחיות המועסקות במוסד מוסמכות.
צוות המטפלים מעל דרישת התקן.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- במוסד פועלות נאמנות, ארבעת התחומים הנבחרים, בעלות הכשרה. בשנת 2022 בוצעו הדרכות מרוכזות בתחום מניעת זיהומים ותחום טיפול בכאב.

תחום מניעת זיהומים: האתגר העומד מפני צוות המוסד הוא מניעת התפשטות חיידק עמיד במחלקה סיעודית. מזה מספר חודשים צוות המחלקה מתמודד עם הסוגייה ונענה להוראות של היחידה הארצית למניעת זיהומים.
תחום מניעה וטיפול בפצעים: בעת הבקרה שהו במוסד 17 מטופלים עם פצעים מסוגים שונים. מתוכם שני מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה שלוש (באישור הלשכה המפקחת). נאמנת תחום מבצעת ביקור פצעים, מייעצת בנושא טיפול ומניעה, פועלת בשיתוף עם הצוות הרב תחומי: דיאטנית, פיזיותרפיה. נעשו דיווחים סטטיסטיים והושגו מסקנות, נכתבה תכנית שנתית למניעת פצעי לחץ במחלקות הכוללת זיהוי גורמי סיכון, ביצוע שינוי תנוחה ועוד.
תחום טיפול בכאב: אחות אחראית של מחלקה סיעודית משמשת כנאמנת תחום, מבצעת מעקב אחרי סוגי טיפול ואומדנים, מבצעת הדרכות לצוותים הסיעודיים.
תחום מניעת עצירות: לפי הנתונים המחלקתיים של שנת 2021 ו-2022 והמסקנות, נכתבה תכנית טיפול בעצירות לשנת 2023, בוצע ריענון נהלי עבודה, הדרכת הצוותים, בשיתוף עם הדיאטנית וצוות המטבח נבנה תפריט, נעשו הדרכות בנושא חשיבות שתייה מרובה ועוד.
ניהול סיכונים: מנהלת סיעוד מרכזת תחום ניהול סיכונים, פועלת לעידוד דיווח אירועים חריגים ומצבים המוגדרים "כמעט אירוע".
בוצע ניתוח סטטיסטי של התפלגות האירועיים לפני נושא ולפי מחלקה. מרבית האירועיים מסוג נפילה, נבדקו הסיבות לכך.
תחום פליאטיבי: בנוסף למנהלת הסיעוד מונתה אחות בתחום הפליאטיבי, מתקיימות שיחות ובירור העדפות סוף חיים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בתחום מניעת זיהומים: יש לפעול להשלמת חיסון עובדי בריאות על פי חוזר 2016/8 "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות".

בתחום הכשרה מקצועית: נדרשת הכשרה על בסיסית של מנהלת הסיעוד בתחום גריאטריה, נוהל סיעוד 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעוד הגריאטרי".

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**אומדן סיעודי ורישום אנמנזה**

- אנמנזה סיעודית מאפשרת הכרות עם המטופל.

**תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- תכניות טיפול כתובות ומעודכנות על פי הנהלים.

**מעקב סיעודי**

- קיים דיווח סיעודי במצבי שיגרה ומצבים האקוטיים של המטופלים.

**תרופות**

- התרופות מאוחסנות כנדרש בנהלים.
  הטיפול התרופתי מעודכן, אחיות מבצעות בקרת טמפרטורות בחדרי התרופות והמקרר.

**הבטחת הסביבה**

- מילוי דו"ח אירוע חריג לרבות תאונות כנדרש: כן.

**תקשורת**

- קיימים שיתופי פעולה ותקשורת בין הצוותים הרב מקצועיים.

**הפרשות**

- נעשה מעקב ותיעוד הפרשות.

**היגיינה אישית ולבוש**

- אחיות מבצעות מעקב ורישום רחצות וטיפוח גוף. בעת הבקרה המטופלים היו נקיים ולבושים בבגדים אישיים, הסביבה האישית מסודרת ורמת הניקיון טובה.

**שמירת שלמות העור**

- אחיות עושות מעקב למניעת סיבוכי סכרת.
  טיפול בפצעי לחץ מתועד.

**תנועתיות ותנוחה**

- נעשה שינוי תנוחה והולכות ייזומות.

**קשר עם המשפחה**

- הנהלת הסיעוד ואחיות במחלקות זמינות לשאלות ובקשות בני משפחה.
  השיחות מתועדות ברשומות.

**עדכון מקצועי**

- קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: כן.

- לאחיות מתאפשר להשתתף בקונגרסים, סמינרים וימי עיון: כן.

**הדרכה והערכת הצוות**

- קיימת תוכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש: כן.

- מתבצעת הערכת עובדים (לפחות אחת לשנה): כן.

**טיפול בכאב**

- אומדני כאב מבוצעים בהתאם לנהלים.

**מניעת זיהומים**

- תכשיר לחיטוי ידיים נמצא זמין כנדרש.

באחת המחלקות הסיעודיות ישנה התפרצות של חיידק עמיד. בהנחיית היחידה הארצית למניעת זיהומים, המטופלים נמצאים בבידוד מגע ונעשה סיקור מגעים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**הבטחת הסביבה**

- על הנהלת המוסד לפעול לשיפור בדיווח על האירועים החריגים מצד הצוותים שהיו מעורבים באירוע.

**זכויות החולה**

- יש צורך בהתייחסות יותר מעמיקה לבקשות בני המשפחה. חשוב להעביר את המסרים לכל אנשי הצוות של המחלקה.

## סיכום כללי - תחום סיעוד

- אנשי הצוות הסיעודי בהובלת המנהלת שומרים על רמת טיפול טובה ואיכותית בדיירי המוסד.

תהליכי העבודה במרביתם נמצאו תקינים.

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 91% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תיאור כללי

- מוסד גריאטרי עם מספר מחלקות, כולל 4 מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש.
במקום קיים מטבח מבשל מרכזי המכין את כל הארוחות לכלל הסועדים במוסד.
צוות המטבח בחלקו וותיק, ובחלקו חדש. הטבח עם וותק של כשנתיים במוסד.
בכל מחלקה יש מטבחון להגשת המזון ע"י המטפלים של המחלקה.
יש תפריט מחזורי של 4 שבועות. יש תפריט במרקם טחון הנגזר מהתפריט במרקם רגיל.

### ניהול כח-אדם

- שירות התזונה מונה 3 דיאטניות וותיקות ומנוסות במקצוע, בתחום הגריאטריה, ובמוסד עצמו. מביניהן, דיאטנית אחת גם אחראית שירות שנים רבות.
הדיאטניות עובדות סה"כ 35 שעות שבועיות, בפריסה של 5 ימים בשבוע (ימי א', ב', ג', ה', ו'). מתוך סך השעות האלה, דיאטנית אחת מבצעת 4 שעות בחודש בעבודה מרחוק באופן קבוע. לפי התקינה הכוללנית, נותרה שעה שבועית אחת בלבד לניהול התחום.
הדיאטניות יוצאות להשתלמויות לעדכון ידע מקצועי. הדיאטניות השתתפו בפורום דיאטניות גריאטריה ממחוז דרום ואשקלון של לשכת הבריאות.

### חוזקים

- יש השתתפות של דיאטנית בישיבות של הצוות הבכיר במוסד.
הדיאטניות מקיימות ישיבות תוך מקצועיות, כל חודשיים.

**כללי**

- הדיאטנית הראשית חתומה על התפריט: כן.

**איכות ובטיחות המזון**

- יש שימוש בחומרי גלם באיכות גבוהה.
יש שימוש מצומצם במזון תעשייתי.
יש אפייה במקום מידי יום לארוחת ארבע.

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: כן. נוספו מתכונים חדשים.

- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: כן.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: כן. מתקיימות בקרות איכות במטבח על אופן ההכנה וחלוקת המזון. מתקיימות ישיבות עם הגורמים במערך המזון בעקבות ליקויים שנמצאו בבקרות פנימיות למינהן.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): קיימת תוכנית עבודה שנתית. מתקיימות בקרות פנימיות, על ידי כל הדיאטניות בצוות. מתבצע איתור ליקויים, הסקת מסקנות ותיקון ליקויים.

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: התפריט מעודכן שבוע מראש בשיתוף עם גורמים ממערך המזון כך שקיימת התאמה טובה בן הרשום לפועל.

**גודלי מנה/גיוון**

- חלק מהמזון מוגש באריזות/ מנות אישיות- במבה, חלבה, ממרחים, עוגות מוס, פנקייקים, גבינה לבנה, ועוד.
קיים גיוון בסוגי שתייה חמה, ממרחי בוקר ומאפים בארוחת ארבע.
יש 2 סוגי פחמימה לבחירה בארוחת צהריים.

**רשומות מחלקתיות**

- קיום תפריט שבועי במחלקה: כן.

- ריכוז משקלים מחלקתי: תקין. מתבצעות שקילות חודשיות, שקילות חוזרות לפי הצורך באופן נאות.

- טופס הזמנת מנות מזון מחלקתית מהמטבח (מקומי/מיקור חוץ) - יומי ושבועי: תקין. מתעדכן בכל יום, לפי דוח הכלכלות הממוחשב.

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: נערכה הדרכה בשיתוף הקלינאית תקשורת והטבח של המוסד בנושא מרקמים. צוין שבוע התזונאי במוסד באירוע מכובד חוויתי ומלמד בנושא סכרת. במחלקת גולן הוחל פיילוט בנושא הסמכת נוזלים לפי ה IDDSI- מכינים שתי דרגות של נוזלים עם הסמכה. בפרויקט משותף עם סטודנטים לסיעוד, נערך בישול של מזונותבריאים עם הדיירים במחלקת כרמל במסגרת חשיבות התזונה בגיל השלישי.

- אישור כיול לכל מאזני השקילה במוסד, אחת לשנה ע"י גוף מורשה: תקין. יש משקל לשקילת דיירים בכל מחלקה.

**הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

- בכל המחלקות שבוקרו השולחנות ערוכים עם מפות מבד.
במחלקה גלבוע - השולחנות הוחלפו למרובעות ורחבות יותר לנוחות הדיירים.
ארוחת צהריים מחולקת בשלבים.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): תקין.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- עפ"י מדגם תיקים שנבדקו במחלקות הנבחרות, מתבצעת הערכה תזונתית מלאה ומקיפה בקבלה.

**מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

- ניכר שהדיאטנית מכירה את הדיירים וקובעת תוכנית טיפול תזונתי אישי עם מעקב תזונתי כנדרש.
נבנתה שבלונה הכוללת את כל הפרמטרים הנדרשים בהערכה חצי שנתית.

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: כן.

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: תקין.

- תיעוד הוראות ביצוע בתוכנית הטיפול: תקין.

- תיעוד מועדי מעקב בתוכנית הטיפול: תקין.

- תיעוד קביעת הרכב תזונתי מומלץ תוך פירוט תיעוד הקריטריונים המקצועיים בתוכנית הטיפול: תקין.

- רישום המטופל תוך פירוט סיכום האבחנה התזונתית בדו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: תקין.

**יישום והלימה**

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: כן.

- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: תקין.

- מתן תוסף התזונה או מזון יעודי בכלי מדידה סטנדרטיים: תקין.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**ניהול כוח אדם - פריסת שעות**

- קיימת חשיבות רבה להקצאת שעות ניהול נאותות, במוסד בו יש מספר מחלקות האישפוזומערך המזון ענף.

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: יש לפרט כל יום את הפרי המוגש בתפריט. יש להקפיד על רישום בתפריט של 2 מנות פרי ביום.

**רשומות מחלקתיות**

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: מחלקת גלבוע- הדיאטנית של המחלקה אינה תמיד נוכחת בישיבה אך דיאטנית אחרת משתתפת במקומה.

**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: מחלקת גלבוע- נצפומספר רב של אי-התאמות בין רשימת מקבלי כלכלות לחלוקה בפועל. הדבר אינו תקין ובמצבים מסויימים עלול לפגוע בבטיחות הדייר. מחלקת כרמל- נמצא דייר שלא מופיע ברשימת מקבלי כלכלות בארוחת צהריים. פספוס זה משפיע על אספקת מספר המנות הנדרשות למחלקה.

- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: מחלקת גלבוע- חולק שוק עוף 1 למנה במקום 2 שוקיים לפי גודל מנה סטנדרטי.

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): במחלקת גלבוע- כל הדיירים עם כפות בלבד. ביום הבקרה הוגש דג לדיירים במרקם רך לפי התפריט, לא היו קציצות- יש להתחשב בדיירים המקבלים מזון במרקם רך ושאינם אוהבים דג על מנת לאפשר בחירה.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: יש להקפיד.

- מתן מולטי ויטמין יעודי: בהתאם להחלטת המנהלת הרפואית של המוסד, אין מתן מולטיויטמין ייעודי לדיירים. קיימת התייחסות בגיליון התזונתי לחוסר מתן מולטיויטמין ייעודי.

## סיכום כללי

- שירות התזונה שומר על רמה טובה וגבוהה.
  כוח אדם יציב ומקצועי.
  תהליכי עבודה תקינים.
  נמשכת עשייה פוריה בתחום מערך המזון ובתחום הטיפול התזונתי.

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 96% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- מדובר במוסד ציבורי אשר מפנה משאבים משמעותיים לרכישת ציוד איכותי לשיפור איכות חיי הדיירים. חלק מציוד זה נמצא גם באחריות ובשימוש תחום הפיזיותרפיה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**ארגון השרות**

- מנהלת השירות מנוסה מאוד בתחום הגריאטריה ובעלת השכלה רלוונטית, סגניתה גם כן בעלת ניסיון רב בתחום.
- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): יש. צוות הפיזיותרפיה יוזם ומשתתף במיזמים הנועדים לשפר את איכות הטיפול ואיכות חיי הדיירים.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- ניכר מאמץ להתאמת ישיבה נוחה ובטיחותית לדיירי המוסד.
- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: חלק מהאביזרים הנלווים מיוצרים במקום כך שניתן מענה גם לצרכים ספציפיים, כאשר אין בשוק אביזר מתאים וזמין.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת. נעשו עד כה שתי הדרכות בשנת 2023, אחת עסקה בקשר שבין כאב לתנוחת הישיבה ושמה דגש בין היתר על אופן הערכת הכאב, נושא חשוב ביותר.
- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: כן. שתי הפיזיותרפיסטיות הותיקות והקבועות נוהגות להשתתף בהשתלמויות רלוונטיות לעבודתן בגריאטריה וכך עשו גם בשנה האחרונה. כמו כן, ע"פ הנושאים שנבחרו להדרכות לכלל הצוות, ברור שהן גם מיישמות את הנלמד ומשתפות את שאר הצוותים בידע הנרכש.
- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): ניתנות באמצעים שונים ומגוונים.

**ציוד טיפולי**

- ציוד נוסף לנדרש בנוהל: קיים. ניכר רצון להתחדש ולגוון אמצעי טיפול, הן ברכישת ציוד טיפולי והן בהמצאה ובנייה של אביזרי טיפול מקוריים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**פריסת שעות ומצבת כוח אדם**

- פריסת שעות: במידה ובעקבות אילוצים פיזיותרפיסט עובד במוסד פעמיים בשבוע בימים רצופים, יש לדאוג לכך שהמטופלים שלו יקבלו טיפול בתדירות שתואמת את צרכיהם ואת עקרונות האימון.

**פרופיל המטופלים במוסד**

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: מצוקת כוח האדם שהייתה תקופה מסויימת במהלך השנה האחרונה באה לידי ביטוי בנפח הטיפולים במחלקת תבור הגדולה.

**אבחון פיזיקלי**

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: בחלק מהתיקים תכנית הטיפול מופיעה כהצהרת כוונות כללית (הפעלה אקטיבית במכון) ולא כתכנית עבודה.

**טיפול בקבוצה**

- מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: במחלקה בה קיימת מצוקת כוח אדם (לא רגעית), טיפול בקבוצה יכול להוות אמצעי לשתף מספר רב יותר של דיירים בפעילות הפיזיותרפיה.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- צוות הפיזיותרפיה נוכח בישיבות הצוות כאשר הן מתקיימות. עם זאת, היעדר ישיבת צוות במועד, בעיקר כאשר מדובר במטופל חדש שהתקבל למוסד, מהווה תקלה גם עבור הפיזיותרפיסט המטפל.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 95% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד ממשיך לעבוד צוות ותיק ויציב.
3 מרפאות בעיסוק עובדות 3-2 בקרים בשבוע. יום משותף אחד. סה"כ 58 ש"ש.
5 מדריכות תעסוקה העובדות 6 בקרים בשבוע. 2 מהן עובדות גם בשעות אחה"צ אחת לשבוע. רכזת תעסוקה ותיקה שאחראית על כלל המחלקות כולל מחלקת תשושים.
סה"כ בתעסוקה 131 ש"ש.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- בהתאם לנהלים.

**הערכת מעקב**

- ביצוע מעקבים: מעקבים מלאים ומעודכנים בתדירות הנדרשת.

**ישום תכנית הטיפול**

- התערבות טיפולית: מתבצע כנדרש באופן קבוצתי ופרטני.

- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים, קיים מעקב.

**הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה**

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא.

**פעילות בתעסוקה**

- מתקיימת פעילות קבוצתית ופרטנית 6 בקרים בשבוע. הפעילות כוללת שימוש באמצעים טכנולוגיים ( טאבלטים, טלויזיות חכמות ), אפיה, קבוצות נושא ועוד. כאשר מזג האוויר מאפשר יוצאים למרפסות ולחצר.
בשעות אחה"צ בשתי מחלקות יש פעילות עם מדריכה פעם בשבוע. בנוסף מגיעה מפעילה במוסיקה, טיפול בכלבים, מתנדבים,

תלמידים ממסע ישראל ועוד.

**תנאים פיזיים וסביבה**

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

- חדר תעסוקה: מתאים.

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות. מונגשים שפתית לדוברי רוסית.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים.

**ציוד ואביזרים**

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש. לאחרונה נרכשו עוד משחקי eye click, אביזרים לגרייה חושית, ציוד סדים. בנוסף הוכנו ע"י הצוות אביזרים ליום ספורט, אלבום תמונות דיגיטלי אינטראקטיבי.
בכל מחלקה 2 טבלטים וטלויזיות חכמות.

**הדרכה ותקשורת**

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: המרפאות בעיסוק העבירו הדרכות לצוות במסגרת תוכנית החת"ש של המוסד, הדרכה לעובד חדש.
מנהלת השירות מקיימת הערכת עובד למדריכות התעסוקה.
במוסד נערך יום עיון למרפאים בעיסוק ומדריכות תעסוקה בנושא "עיוורון ולקות ראיה".

**העשרה ונהלים**

- השתלמות והתפתחות מקצועית: יש למרב"ע ולמדריכה.

- פרויקטים מיוחדים: פרויקטים חדשים ומתמשכים: יום ספורט, חגיגת חג הסיגד, התאמת שולחנות, בית קפה ועוד.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: יש מקום לשיפור בבניית תוכנית טיפול בקבלה ובמעקבים. התערבויות טיפוליות פרטניות וקבוצתיות, מעקבי סדים וכו' אמורים להופיע בתוכנית טיפול, כולל תדירות.

**הדרכה ותקשורת**

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: לא בכל הישיבות יש נציגות של מרפאות בעיסוק.

**יישום המלצות מבקרה קודמת**

- ההערות שקשורות לדיווחים חוזרות על עצמן גם בבקרה זו.

## סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- נשמרת רמה מקצועית גבוהה של שירות. תחום הריפוי בעיסוק והתעסוקה מאוד משמעותי במוסד ומוערך ע"י אנשי הצוות וההנהלה.

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 90% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### ניהול כח-אדם

- מאז הבקרה הקודמת ולאורך חלק ניכר מהתקופה עד לבקרה זו היה מחסור בכ"א בשירות הסוציאלי. בעת ביצוע הבקרה תקן השירות כבר מלא וישנן 3 עו"סיות הנותנות שירות לכלל מחלקות המוסד.

### חוזקים

**קבלת מטופל והסתגלות**

- השירות הסוציאלי מבצע קבלות על פי הנוהל, בצורה רגישה ומקצועית.

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- השירות הסוציאלי מעורה בחיי המטופלים ומשפחותיהם, שותפות להתאמתו במחלקה ולהסתגלותו - ממשיכים בפרוייקט הכר את המטופל - היכרות צוות המחלקה את המטופל עוד טרם כניסתו/או במקביל לכניסתו למחלקה.
מעקב ההסתגלות של המטופלים במחלקות נעשה באופן המותאם לצרכי המטופל.
מנהלת השירות שותפה לבקרות הפנימיות של המוסד, הדרכת עובד חדש.

**פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה**

- השירות הסוציאלי פועל להעלאת מודעות המטופלים והצוות לזכויות המטופלים, נצפו הודעות בדבר חברי ועדת ההתעמרות והגישה אליהם, דרכי הפניה לקול הבריאות של משרד הבריאות.
השנה הועברו 2 חת"שים בנושא התעמרות, נצפו דוחות בקרה פנימית של מנהלת השירות ונצפו הדרכות לעובדים חדשים. השירות פועל למימוש זכויות המטופלים הן בתוך והן מחוץ למוסד, מבצע מעקב ובקרה אחד דמי כיס ותפקוד האפוטרופסים. שותפות לתהליך הטיפול בתלונות.

**פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות**

- במוסד קיימת ועדה מוסדית הפועלת על פי הנוהל, נצפו פרוטוקולים של ועדות.

**טיפול בניצולי שואה**

- השירות החל בפרויקט עם עמותת אלה - קבוצת טיפול בבעלי חיים.

**טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

- נצפו שיחות סוף חיים, המתקיימות בצוות רב מקצועי.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): כן.

- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: כן.

**הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת**

- העו"ס החדשה מודרכת על ידי מנהלת השירות הסוציאלי.

**רשומת מטופל**

- קבלת מטופל: רישום, קבלה, בניית תכנית לטיפול ומעקב אחר הסתגלות (כולל במעבר ממחלקה למחלקה): תעוד מלא.

**תיק אפוטרופסות**

- תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופוס/מיופה כח: תעוד מלא.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: תעוד מלא.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- מומלץ כי הדרכות לעובדים חדשים יערכו לכל עובדי הבית לרבות עובדי ניקיון, אחזקה, מטבח, רופאים וכ'ו ולא רק צוותי הסיעוד וכוח העזר.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- השנה לא התקיימה פעילות קבוצתית ע"י העובדים הסוציאליים למטופלים ו/או למשפחותיהם, יש להקפיד ולפתח פעילות קבוצתית הן למטופלים, למשפחות ולעובדים.

**פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה**

- יש לקיים חת"ש בנושא זכויות המטופל.

**טיפול בניצולי שואה**

- יש להמשיך ולפתח את מיצוי הזכויות של ניצולי שואה, קיים פער בידע של צוות השירות בנושא זכויות ניצולי השואה ולכן מומלץ על היכרות עם השינויים שחלו בשנים האחרונות בנושא - ניתן לפנות או לשירות הסוציאלי ברשות לניצולי השואה, או לעמותת אלה ולקדם איתם את מיצוי זכויות המטופלים.
הערה חוזרת - יש לקיים חת"ש לצוותים בנושא הטיפול באוכלוסייה ייחודית זו.

**טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

- מאז סיום עבודתה של עו"ס מצוות השירות שהייתה חברה בועדה הפליאטיבית המוסדית, הועדה לא התכנסה (מתחילת השנה ועד ליום הבקרה).

נצפו ישיבות צוות רב מקצועי להגדרת מטופל כפליאטיבי אולם ללא הגדרה, סיכום או החלטות טיפוליות.
הועדה מתכנסת ומגדירה אדם פליאטיבי על פי הגדרות סוף החיים, מומלץ לבנות מדיניות לטיפול תומך במטופלים על ציר הזמן מיום כניסת המטופל למוסד, לאורך תקופת שהייתו ועד להגדרתו כחולה סופני/ נוטה למות/ סוף החיים ולכל שלב על ציר הזמן לבנות מערך טיפולי מותאם.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- הערה חוזרת - יש לקיים ישיבות צוות פעמיים בשנה, רצוי כל חצי שנה ולהקפיד כי הפער בין הישיבות יהיה קבוע והגיוני.

**הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת**

- יש לרענן ולפתח את הידע של המחלקה בתחומים ובנהלים רלוונטיים לרבות זכויות המטופלים.
יש התייחס להמלצות בקרות קודמות.
יש להקפיד על הדרכות מסודרות ומתועדות לעו"ס החדשה במוסד.
יש להקפיד כי העו"ס תקבל הכשרה מתאימה לתחומים אותם היא תרכז, דוגמת קורס פליאטיבי.
על פי נוהל 4.0.1 סעיף 5.1.2 על העו"ס לעבור הכשרה בגריאטריה במהלך השנה הראשונה שלה בתפקיד.

## <u>סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית</u>

- השירות הסוציאלי במוסד יציב ומקצועי, מנהלת השירות עובדת במוסד שנים רבות, מעורה בפעילות המוסד, שותפה בצוות הבכיר.
שיתופי הפעולה בין הסקטורים השונים במוסד והעברת המידע בין הצוותים מבורך.
בחודשים האחרונים היתה חסרה עו"ס במוסד והצוות הנותר השתדל כמיטב יכולתו לחפות על החוסר. המחסור שהיה מורגש בבקרה, הן ברמת הטיפול האישי שניתן והן בטיפול הרוחבי, לא התקיימו קבוצות, ישיבות הצוות לא התקיימו כסדרם, נצפו מטופלים להם לא היתה ישיבת צוות מעל חצי שנה, או ישיבת צוות ראשונה שהתקיימה לאחר חודשיים ואף חצי שנה מיום כניסתו של המטופל למחלקה. חלק מהפערים ניתן לייחס לבעיה שדווחה לנו בעת הבקרה מול התוכנה, אולם חלק ניכר יותר הוא בגין המחסור בעו"ס.
בעיתות כאלה ניתן לצפות מהנהלת המוסד ביחד עם מנהלת השירות הסוציאלי לבחון את תפקידי העו"ס ואף להקל עליהם באופן זמני או קבוע בתחומים שניתן דוגמת העברת האחריות על ישיבות הצוות הרב מקצועי לסקטור אחר.

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 97% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פעילות הרוקח/ת במוסד**

- במוסד מועסקת רוקחת ותיקה בעלת ידע רב. מכירה היטב את הנהלים ושומרת על תהליכי עבודה תקינים.
- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.
- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.
- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

**חדר שירותי רוקחות**

- חדר שירותי רוקחות מצוייד בכל המתקנים הנדרשים.

**אחסון וסידור תרופות ותוקפן**

- אחסון וסידור תרופות מתקיים בהתאם לנדרש.

**ניהול הסמים**

- ניהול סמים מסוכנים מתקיים בהתאם לנדרש בתקנות סמים מסוכנים. נבדקו כמויות ונמצאו תקינות.

**בקרה רוקחית**

- בקרה רוקחית מתקיימת מדי שישה חודשים, הנתונים מועברים לרופאי הבית.
- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

- אחסון וסידור תרופות ברוב מחלקות האשפוז מתקיים בהתאם לנדרש בנהלים. מערכת ניטור און ליין בעלת תעודת כיול בתוקף.

**אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )**

- אחסון תרופות בקירור מתקיים בהתאם לנוהל מס' 126 ע"י מערכת ניטור און ליין, בעלת תעודת כיול בתוקף. לא נצפו חריגות.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**ספרות מקצועית ומסמכים ישימים**

- נמצאו נהלים פנימיים בהתאם לנדרש: נוהל אחסון תרופות בארון תרופות ובקירור, נוהל סמים מסוכנים, נוהל תרופות בנות סיכון, ניהול קנביס רפואי במחלקות אשפוז. מכיוון שהמוסד עבר לניטור רציף של טמפרטורה, על הרוקחת האחראית לעדכן את נוהל אחסון תרופות.

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

- במחלקה סיעודית סב ימים תרופות נמצאו בחדר נוסף אשר לא נמצא בו מד חום ולא מתקיים בו ניטור טמפ' - לא תקין. ניתן לבחור בין שתי אופציות: התקנת רגש טמפ' עם תיעוד רציף או להוציא מהחדר הנ"ל את התרופות ולאחסן בארון התרופות שבחדר הסמוך.

**תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)**

- במחלקה סיעודית כרמל נמצאה תרופה ללא ציון תאריך פתיחה ראשונית BUDESONIDE RESP - נוגד לנדרש ע"י היצרן. לדברי הצוות התרופה זמן מה לא בשימוש. הועברה לרוקחת לצורך השמדה. יש לציין כי בבקרה הקודמת היתה הערה מסוג זה.

## סיכום כללי - תחום רוקחות

- השירות הרוקחי במוסד נמצא ברמה טובה מאוד. יחד עם זאת יש לחזק את הקשר עם הרופאים במחלקות האשפוז ובמחלקה לתשושי נפש בפרט.

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 94% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### סיכום כללי

- מדובר במוסד גדול הכולל 5 מחלקות סיעודיות, מחלקה 1 לתשושי נפש, 2 מחלקות תשושים ומחלקה אחת לעצמאיים.
המוסד מתוחזק היטב ורוב מחלוקותיו שופצו למעט מחלקת כנרת שעתידה לעבור גם היא שיפוץ.
ניכר כי מושקעים מאמצים רבים לשמירה על הנחיות משרדנו ועמידה בדרישות הקיימות.

מערכת אספקת מים:
1. בעת הבקרה נמדדו פרמטרים פיזיקוכימיים: כלור נותר, עכירות וטמפ' מים חמים. התוצאות התקבלו תקינות למעט טמפ' מים חמים במחלקת כרמל בה נמצאו טמפ' נמוכות מהנדרש העלולות לגרום לריבוי חיידקים.
2. בדיקות מים ללגיונלה, סריקת מתכות ומיקרוביולוגיה מתבצעותבתדירות הנדרשת, יחד עם זאת הנקודות הנדגמות אינן תואמות לתכנית, יש לוודא ביצוע בהתאם.
3. טיפולים שוטפים מתבצעים בתדירות הנדרשת.
4. מכשירים למניעת זרימה חוזרת נבדקו והתיעוד מעודכן. יש לבחון כי ההפרדה במוסד בין שימושי המים השונים מספקת. יש לבחון הוספת מז"ח בהזנת מים קרים למערכת חימום מים.
5. נתוני טמפ' מים חמים מחוברים למערכת אגירת נתונים ממוחשבת, יש להוסיף גם את נתוני הכלור הנותר.

מערך מזון:
1. מטבח המוסד נמצא נקי ומסודר.
2. שיטת הבישול טרם אושרה, ראה מכתבנו מיום 14.05.23 סימוכין 602.
3. קצבייה/מדור טיפול במוצרים מן החי קטנה מהנדרש ואינה מספקת מענה בטוח לטיפול המוצרים מן החי, חסר משטחי עבודה וכיורים וחסר מקרר הפשרה (הערות חוזרות).
4. נוסף על האמור, בעת הבקרה נבדקה טמפ' של בשר טחון בתהליך (עיסה + קציצות) אשר נמצאה גבוהה מהנדרש: 19.02 מע"צ. בהתייעצות עם רופא וטרינר מחוזי הוחלט על השמדת הבשר. ההשמדה בוצעה ביוזמת המוסד.
5. בלאסט צ'ילר וקומביסטימר מחוברים למערכת אגירת נתונים ממוחשבת, אך לא מבוצעת בקרה על התהליכים הנדרשים ולא משתמשים במערכת למטרה אשר עבורה הותקנה - הערה חוזרת.
6. יש לוודא שתהליך הטיפול בירקות הינו תקין ומבוצע בהתאם להנחיות משרדנו, בעת הבקרה נמצא שלא כל ההנחיות נשמרות, להזכירכן מדובר במזון רגיש במיוחד - הערה חוזרת.
7. המוסד מבצע בדיקות מזון לפרמטרים תברואיים בלבד, לא נבדקים כלל חיידקים פתוגניים ואין ייצוג מספק ומקיף לסלטים חיים ומזון טחון - הערה חוזרת.
8. במחלקת כרמל נבדקו טמפ' מזון מוכן לאכילה בעגלת המזון, רוב התבשילים נמצאו בטמפ' נמוכה מהנדרש - לא תקין.
9. עגלת המזון אשר נבדקה אינה יכולה להכיל את כל סוגי המזון, בעת הבקרה המזון הטחון שהינו רגיש ביותר, נמצא מחוץ לעגלה על גבי הגסרונומים האחרים.
10. יש לנקות פתחי אוורור במטבחונים.
11. אחד המקפיאים במטבח נמצא עם סימני עיבוי, טפטוף ואף הצטברות נטיפי קרח - הערה חוזרת.
12. אין מקרר ביצים נפרד וניכר כי אין מקום לעגלה לפתיחת ביצים באזור המזוהם. בעת הבקרה העגלה נמצאה באזור הנקי. בשל חוסר בתנאים מתאימים לטיפול בביצים ולנוכח הסיכון הנובע משימוש בביצים במיוחד באוכלוסיית הקשישים אנו ממליצים להשתמש

בביצים אספטיות/נוזל ביצים בלבד.
13. נדרש למצוא פתרון מתאים לחזרת כלים מלוכלכים של מחלקת כנרת אל המטבח.
14. במדור שטיפת כלים קיים עיבוי רב והתקרה נמצאה עם מוקדי חלודה, נדרשלתקן/להחליף.
15. תקרת המטבח באזור הגולמי גם כן נמצאה עם מוקדי חלודה.
16. טמפ' מזון במחלקות נבדקת בתדירות נמוכה מהנדרש (אחת לשבוע).

סיכום:
המוסד מתוחזק היטב וכאמור ניכר כי קיימת השקעה בתחום זה, יחד עם זאת קיימים לא מעט ליקויים, חלקם חוזרים על עצמם.
לפני כחודשיים פרש לגמלאות מנהל האחזקה ונכנס מנהל חדש - נאחל לו בהצלחה. בהתאם לאמור, על המנהל החדש לקרוא את הנהלים וההנחיות בתחום הרלבנטי לו בדגש על מערכות מים.
עליו להציג בקיאות ושליטה במסמכים הרלבנטיים - נושא זה יבדק בבקרה הבאה.

# נספח ג'

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

ל-174 מיטות ברישוי ו-176 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 2.436 | 2.434 | -0.002 | -0.1% |
| Home Doctor | 0.000 | 0.250 | 0.250 | 100% |
| אחיות [2] | 28.810 | 33.821 | 5.011 | 17.4% |
| מוסמכות | 28.810 | 30.500 | 1.690 | 5.9% |
| מעשיות | 0.000 | 3.321 | 3.321 | 100% |
| כוח עזר | 59.797 | 65.476 | 5.679 | 9.5% |
| Nutritionist | 0.890 | 0.875 | -0.015 | -1.7% |
| Physiotherapist | 2.436 | 2.350 | -0.086 | -3.5% |
| Occupational Therapy | 0.890 | 1.451 | 0.561 | 63% |
| Employment Instructor | 2.556 | 3.276 | 0.720 | 28.2% |
| Speech therapist [1] | 4.667 | 4.667 | 0.000 | 0% |
| Social Worker | 1.750 | 1.911 | 0.161 | 9.2% |
| Pharmacist | 0.350 | 0.429 | 0.079 | 22.6% |

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# נספח ג'
## תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
## ל-174 מיטות ברישוי ו-176 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 1.000 | 1.000 | 0.000 | 0% |
| House keeper | 1.605 | 1.238 | -0.367 | -22.9% |
| Maintenance worker | 1.215 | 1.000 | -0.215 | -17.7% |
| Storekeeper | 1.000 | 1.000 | 0.000 | 0% |
| Chief cook [1] | 1.000 | 1.000 | 0.000 | 0% |
| kitchen worker | 4.861 | 10.000 | 5.139 | 105.7% |
| Cleaner | 7.367 | 10.000 | 2.633 | 35.7% |
| Kashrut supervisor | 0.827 | 1.000 | 0.173 | 20.9% |
| Gardener | 0.438 | 0.400 | -0.038 | -8.7% |
| Secretary | 1.605 | 1.300 | -0.305 | -19% |

[1] מטבח מוסדי מבשל.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 72.50 מתאריך: 07.11.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 72.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 17.07.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 27.50 |
| בריאות הסביבה | 5.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 4.00 |
| מומחיות רופא הבית | 0.00 |
| יועץ מומחה בגריאטריה | 4.00 |
| 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) | 71.50 |