מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 03.04.2024

במוסד: "בית רחל ליצ'ק, אחווה"

בישוב: כפר אחים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז אשקלון

לכבוד
ד"ר אלכסנדר סולה
מנהל/ת רפואי/ית
בית רחל ליצ'ק, אחווה (קוד מוסד 237N5)
כפר אחים
כפר אחים

ד"ר סולה נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית רחל ליצ'ק, אחווה"

מצורף דוח הבקרה מיום 03.04.2024.

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 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

סיכום הבקרה בבית החולים "בית רחל ליצ'ק, אחווה"

בתאריך 03.04.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרה במהלך תקופת 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, מרכזת תחום 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:

למוסד אין אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	36	37	36	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית א	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	36	35	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ד	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה	36	36	35	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש	30	27	-	-	27	-	-	-	-	-
סה"כ	210	210	180	-	27	-	-	-	-	3

- בסה"כ שהו במחלקות 210 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 סיעוד הושלמה הבקרה בתאריך 10.04.2024

- במקצוע פיזיותרפיה הושלמה הבקרה בתאריך 10.04.2024

- במקצוע עבודה סוציאלית הושלמה הבקרה בתאריך 10.04.2024

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

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

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
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	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה באופן מתוכנן ונעשתה לפי כלי בקרה מתוקף.
מדובר בבית החולים גריאטרי לחולים כרוניים אשר כולל 5 מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש. המוסד ממשיך לפעול כשדה קליני להכשרת רופאים מתמחים בגריאטריה וסטודנטים למקצעות הבריאות. המוסד מקדם מגוון פרוייקטים בתחומי בטיחות המטופל, ניהול סיכונים, טיפול פליאטיבי (מומלץ להרחיב), מניעת עצירות, קיימת התייחסות לטיפול תרופתי ראוי למטופל שבררי ושבררי מאוד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, בעל ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה, מועסק במוסד כ-5 שנים, פועל כמנהל רפואי וכיועץ גריאטרי. במוסד ישנו יועץ פסיכיאטרי אשר נותן מענה למקרים מורכבים קשורים לטיפול בחולים פסיכיאטרים וטיפול ב- BPSD.
בתור רופאת בית בשתי מחלקות סיעודיות עובדת רופאה וותיקה, בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה, ב-4 מחלקות נוספות מועסקים מתמחים בגריאטריה, המנהל הרפואי ממשיך הכשרת רופאים מתמחים בכותלי המוסד.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, בעל ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה, נותן מענה כיועץ גריאטרי, מבצע הכשרה לרופאים מתמחים בתחום הגריאטריה.
2. במוסד מועסק יועץ פסיכיאטרי, בעל ניסיון וידע רב בתחום הפסיכיאטריה, ניכרת תרומתו במענה למטופלים מורכבים.
3. קיימת ומופעלת תכנית הדרכה מוסדית, המנהל הרפואי משתתף בהכשרה של צוות המוסד.
4. קבלת מטופלים מתקיימת בהתאמה לסיווג המחלקות.
5. קבלה רפואית איכותית ומפורטת, בעת הקבלה מתבצעת הערכה תפקודית וקוגניטיבית על סמך כלי מתוקף.
6. עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות מעבדה תקין, קיים מעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות.
7. הוראות רפואיות רשומות בהתאם לנוהל, ניכר מאמץ למתן טיפול תרופתי בהתאם למצב השבררי של דיירי המוסד.
8. במוסד קיימת גישה מושכלת לטיפול תרופתי.
9. רישום דו"ח אירוע חריג מתבצע כפי שנדרש.
10. סיכום רפואי של האשפוז מלא ומפורט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת חלקי, למרות שכל ההערות מהבקרה הקודמת קיבלו התייחסות רצינית, נעשתה בדיקת מנטו לכל הצוות הסיעודי. מבחינת מתן חיסונים קבועים לצוות המטפל 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.
2. הצוות הרפואי רואה חשיבות בפעילות פליאטיבית, המנהל הרפואי אחראי על הוועדה הפליאטיבית ובאופן שיטתי מבצע בדיקה לדיירי המוסד בנוגע להחלטות על טיפול פליאטיבי. כ-10% מכלל המטופלים במוסד מוגדרים כפליאטיבים על רקע דמנציה סופנית,

הגדרה פליאטיבית מתבצעת תוך כדי שיתוף פעולה של הצוות הרפואי עם המשפחות.
למרות שנבנו תכניות טיפול לכל המטופלים הפליאטיביים מבחינת הבטים רפואיים, לא גובשה עמדת צוות וועדה פליאטיבית אחידה, לא מתבצעים דיונים משותפים של הוועדה ושיחות תיאום ציפיות משותפות עם המשפחות בנוגע לתוכנית הטיפול הפליאטיבי. יש צורך בהרחבת הפעילות הפליאטיבית במסגרת הוועדה הפליאטיבית, בדגש על עבודת צוות (רופא, אחות ועו"ס). עדין לא הושלם תהליך בניית נוהל וועדה פליאטיבית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. הצוות הרפואי במוסד יציב, המנהל הרפואי מועסק במוסד במשך 5 השנים האחרונות, מומחה בגריאטריה, בעל ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה ורפואה פנימית.

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף. קבלת מטופלים מתבצעת לפי סיווג מחלקות בתיאום עם לשכת הבריאות בהתאם לנוהל מס. 111.

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא. במוסד קיימת תוכנית הדרכה מוסדית בתחום הגריאטריה, במוסד עובדים מתמחים בגריאטריה בתור רופאי בית, המנהל הרפואי מלווה את המתמחים תוך כדי טיפול רפואי בדיירי המוסד.

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

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין. רופאי המוסד מבצעים כוננויות, המנהל הרפואי עושה כוננות על, במקרים מורכבים מגיע למוסד לצורך בדיקת מטופלים.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסק רופא פסיכיאטר אשר נותן מענה לטיפול במקרים עם תחלואה כפולה או מקרים קשים לאיזון.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. המנהל הרפואי מבצע יעוציים גריאטריים במוסד, תוך כדי התייחסות למצב השבריר של המטופלים.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

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

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה. במוסד הוקם צוות ניהול סיכונים, ראש הצוות הינו פזיותרפיסט.
צוות ניהול סיכונים מפתח תכנית שנתית על סמך אנליזה של אירועים חריגים על מנת לצמצם אותם ולשפר את בטיחות הדיירים.

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. בקבלה למוסד מתקיימת שיחת תיאום ציפיות עם עדפות לסוף החיים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: מומחה/מתמחה בגריאטריה. במוסד מועסקים 2 מתמחים בגריאטריה בתור רופאי בית.

- 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 איכותית ומפורטת.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף). הערכה תפקודית מתבצעת באמצעות כלי מתוקף -KATZ INDEX או TUG TEST.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

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

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין. במוסד ניכר מאמץ לטיפול בבעיות דחופות במסגרת המוסד כולל טיפול דרך הוריד.

- 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. סיכום רפואי מפורט ומתייחס לכל ההיבטים הרפואיים של המטופלים.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין. במוסד ניכרת התייחסות רצינית לטיפול אנטי פסיכוטי, הטיפול מתחיל באישור ופיקוח המנהל הרפואי, במקרים מורכבים ניכרת התערבות של היועץ הפסיכיאטרי.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה. ניכרת התייחסות לריבוי תרופות.

בדיקות מעבדה

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

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

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית,התייחסות לישיבה קודמת: מלא.

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

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא. במוסד ישנם מגוון מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות הרב התחומי, כולל קשר דיגיטלי.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין. במוסד פועל צוות ניהול סיכונים, ראש הצוות הוא פיזיותרפיסט, המנהל האדמיניסטרטיבי, פיזיותרפיסט במקצועו משתתף בעבודת צוות ניהול סיכונים על מנת לבדוק לעומק נסיבות אירועים חריגים ולהעביר לצוות המטפל את המסקנות והנחיות מפורטות, נבנה נוהל ניהול סיכונים, מתבצעות הדרכות לצוות המוסד בהתאם לתכנית שנתית.
במחלקה לתשושי נפש הוקם פרוייקט מניעת נפילות באמצעות תמיכה דיגיטלית.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

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. הצוות הרפואי רואה חשיבות בפעילות פליאטיבית, המנהל הרפואי באופן שיטתי מבצע בדיקה לדיירי המוסד בנוגע להחלטות על טיפול פליאטיבי. כ-10% מכלל המטופלים במוסד מוגדרים כפליאטיבים על רקע דמנציה סופנית, הגדרה פליאטיבית מתבצעת תוך כדי שיתוף פעולה של הצוות הרפואי עם המשפחות.
למרות שנבנו תכניות טיפול לכל המטופלים הפליאטיביים מבחינת ההבטים הרפואיים, לא גובשה עמדת הצוות וועדה פליאטיבית אחידה, לא מתבצעים דיונים משותפים של הוועדה ושיחות תיאום ציפיות משותפות עם המשפחות בנוגע לתוכנית הטיפול הפליאטיבי. יש צורך בהרחבת הפעילות הפליאטיבית במסגרת הוועדה הפליאטיבית.

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי. כל התחומים לשיפור קיבלו התייחסות ותוקנו באופן חלקי.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי. במוסד ניכר מאמץ להשלמת מתן חיסונים וביצוע מנטו לצוות הרפואי/ סיעודי אשר הושלם באופן חלקי עקב בעיות לוגיסטיקה, נדרשת השלמת חיסונים בהתאם לחוזרי מנכ"ל 20/11 , 13/09 ונוהל אגף לגריאטריה 0.4.6, סעיף 10.

סיכום כללי

- הטיפול הרפואי במוסד טוב מאוד, הצוות הבכיר במוסד יציב. המנהל הרפואי ממשיך הכשרה מקצועית של רופאים צעירים, מתמחים בגריאטריה.
למרות פרוץ המלחמה והפציעה של המנהל האדמיניסטרטיבי, צוות מוסד הפגין חוסן והמשיך לתפקד כרגיל, התייצב לעבודה כפי שנדרש, כולל כוננות ותורנות.
במוסד ניכר מאמץ לטיפול תרופתי נאות תוך כדי גישה מיוחדת למטופל שבריר. נבנתה תכנית טיפול פליאטבי אך קיים צורך להרחבת שיתוף הפעולה עם צוות הוועדה הפליאטיבית.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת. מדובר במוסד עם 5 מחלקות למטופלים סיעודיים ומחלקה אחת לתשושי נפש. בעת הבקרה נבדקו תהליכי העבודה במשרד אחות ראשית ובאופן מדגמי יישום התהליכים במחלקה סיעודית ג' ובמחלקה לתשושי נפש.
בעת הבקרה הייתה אוירה נעימה ושיתוף הפעולה מצד הצוות.
תמהיל המטופלים של כל המחלקות: ביום הבקרה שהו במוסד 180 מטופלים סיעודיים ו-27 תשושי נפש. 3 מטופלים מאושפזים בבתי חולים.
22 מטופלים עם פצעים (דרגות 1-2), ללא נשאים של חיידקים עמידים, 1 מטופל עם זונדה, 3 מוזנים באמצעות PEG
29 מטופלים מוגדרים פליאטיביים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הנהלת האָחַיוּת:
האחות הראשית וותיקה בתחום הגריאטריה והניהול, בתפקיד כשנתיים. לפני התפקיד הנוכחי עבדה כאחות ראשית במוסד אחר.
השנה התחילה הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
האחות הראשית פועלת לקידום העשייה בתחום האָחַיוּת ושיתוף פעולה עם סקטורים אחרים. הטיפול המסור במטופלים בא לידי ביטוי הן בשגרה והן במצבי חירום כמו מלחמת "חרבות ברזל".
הסגנית וותיקה בתחום הגריאטריה, בעלת הכשרה בהדרכה קלינית. בנוסף לתפקידה כסגנית משמשת אחראית מחלקה סיעודית ג'.
לפי גודל המוסד (ממחלקה שישית ומעלה) נדרשת העסקת סגנית אחות ראשית במשרה מלאה. (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
על הנהלת המוסד ליישם דרישת נוהל רוחב 0.3.2 "תקן כוח אדם במחלקה סיעודית".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-3-2/he/files_circulars_ng_0_3_2.pdf
הסגנית ומרבית האחיות האחראיות מחלקה טרם סיימו הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
יש להכשיר את צוות האחיות על פי דרישת הנוהל 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי" https:// www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf

צוות אחיות במחלקות: ניכר מחסור באחיות מוסמכות. מתוך 33 אחיות המועסקות במוסד 16 מעשיות. לפי סידורי העבודה אחיות מעשיות עובדות לבד במשמרות ולא לצד אחות מוסמכת. נמשכת חריגה בביצוע משימות שלא בסמכותן (לדוגמא אחריות משמרת, ביצוע אומדנים).
באחריות ההנהלה לוודא שאחיות מעשיות לא חורגות מתחום סמכותן ומבצעות פעולות סיעוד תחת פיקוח של אחות מוסמכת כפי שמוגדר בנהלי משרד הבריאות (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
צוות המטפלים: לפי דרישת התקן.

חוזקים - בכל המחלקות:

- פעילות אקדמית: המוסד משמש שדה קליני עבור סטודנטים לאָחַיוּת במסלול גנרי והסבת אקדמאים. הסגנית מדריכה סטודנטים.
פרויקט שיפור תקשורת בשפה העברית למטפלים: הוקם קורס ידע של השפה העברית עבור מטפלים נפאליים ופלשתינאים. הקורס מתקיים אחת לשבוע על ידי מורהחיצוני מוסמך לאחר שעות העבודה של המטפלים. האחות הראשית מציינת שביעות רצון משיפור

התקשורת בין המטפלים למטופלים ואנשי הצוות.
ניהול סיכונים:
אחות אחראית מחלקה סיעודית ה' משמשת ממונה על תחום ניהול סיכונים מטעם משרד אחות ראשית, בעלת הכשרה פורמלית בניהול סיכונים.
במוסד הוגדרו חברי הועדה לניהול סיכונים, בניהול של המנהל האדמיניסטרטיבי פיזיוטרפיסט במקצועו, מנהל שירות פיזיותרפיה והאחות. חברי הועדה מתכנסים במפגשים חודשיים במטרה לבחון את מהות האירועים וקביעת התערבות מניעתית. בנוסף לתחקור האירועים בשנה אחרונה נוספו במוסד כ 20 מצלמות חדשות שהותקנו בשטח הציבורי ובחדרי המטופלים (בהסכמת בני משפחה).
נבנה נוהל צפייה ייזומה במצלמות לצורך בקרה ולאחר אירועים.
נאמני נושא: במוסד פועלות נאמנות 4 תחומים נבחרים (מניעת זיהומים, מניעת עצירות, מניעה וטיפול בכאב, מניעת פצעים). בכל תחום הוגדרה גם מנהלת תחום שמרכזת כל נושא ברמה מוסדית.
בכל תחום נבנתה תכנית עבודה שנתית, התקיימו הדרכות מרוכזות ופיענוח נתונים והסקת מסקנות.
לדוגמא, באמצעות תכנית תזונתית ותוספים לא תרופתיים ב-14 מטופלים מכלל המחלקות הייתה הצלחה רבה בתחום מניעת עצירות.
תחום פליאטיבי: האחות הראשית בתהליך של בניית נוהל טיפול פליאטיבי מוסדי שעתיד לאחד קווים מנחים רב מקצועיים בבניית תכנית טיפול אישית פליאטיבית.
הליך קביעת סטטוס פליאטיבי מתחיל במעמד קבלת המטופל, נעשה אומדן פליאטיבי על ידי המנהל הרפואי ושיחה עם בני משפחה/אפוטרופוס. בנוסף להסבר, בני המשפחה מקבלים דפי הסבר.
הועדה הפליאטיבית מנוהלת ע"י המנהל הרפואי, סגנית אחות ראשית ועו"ס. הסגנית בעלת הכשרה בתחום הפליאטיבי.
בכל מחלקה הצוות מיודע שישנה רשימת מטופלים שהוגדרו פליאטיביים ובקשות טיפוליות מיוחדות של בני המשפחה.

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

- על ההנהלה לפעול וליישם את תיקון ההערות החוזרות מבקרות קודמות.

1.אומדן כף רגל סוכרתית: יש ליישם חוזר מס' 154/19 "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה". https://www.health.gov.il/hozer/ND154_2019.pdf -
בבקרה נמצא שאחיות מבצעות אומדן כף רגל סוכרתית בתדירות גבוהה מהנדרש לכל המטופלים (פעם בחודש) ללא התייחסות לרמת הסיכון כפי שנדרש בחוזר. הדבר מייצר עומס עבודהשאינו נדרש.

2.רישום תוכניות טיפול: יש להימנע מהעתקת נוסח בין התוכניות גם במקרים בהם מצב המטופל לא משתנה. יש לסכם תכנית טיפול בנוסח רלוונטי למצב המטופל. בבדיקה מדגמית של רישום תכניות טיפול נמצאו העתקות בין תכנית לתכנית.

3.טיפול תרופתי OTC: יש להציג את רשימת התרופות שהוגדרו במוסד כ- OTC במקום נגיש לצפייה על ידי האחיות (לדוגמא בחדר תרופות). בעת הבקרה נמצא שרשימת התרופות OTC נמצאת בתוך הנוהל בלבד.

4.חיסון עובדי בריאות:
הנתונים שהוצגו בעת הבקרה: בוצעו בדיקות מנטו לכל הסקטורים המקצועיים.
בקרב האחיות תכנית חיסון מיושמת באופן מלא.
בקרב הצוות הרב מקצועי (רופאים, עובדי מנהל ומקצועות הבריאות) מיושמת חלקית, כמחצית אנשי הצוות מחוסנים. כל הצוות הפרא רפואי קיבל הנחייה להנפיק אישור התחסנות של הלשכה, נשלח אליהם קישור להנפקה וקיבלו הדרכה בהתאם.
בקרב המטפלים הזרים (עובדים נפאלים, פלשתינאים) בוצעו בדיקות מנטו בלבד. יש לפעול לביצוע המשך כיסוי חיסוני מלא.
באחריות הנהלת המוסד ליישם את חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023" חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".
(הערה חוזרת מבקרות קודמות).

https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- האווירה במחלקות נעימה, מחלקות נקיות ומאווררות.
במחלקה סיעודית נצפתה ארוחת בוקר ופעילות פנאי, במחלקה לתשושי נפש נצפתה ארוחת צוהריים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- חשוב להגביר ניסיונות להסרת הגבלה מכנית ולצמצום הגבלות עד כמה שניתן.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- סך ממצאי הבקרה מעידים על רמת טיפול סיעודי טובה ותהליכי עבודה עקביים.
ניכר תהליך עבודה בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.
יש להתייחס להערות החוזרות ולפעול לתיקון מלא.
אין לאפשר עבודת אחיות מעשיות ללא פיקוח של אחות מוסמכת.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד גריאטרי עם 5 מחלקות סיעודיות ומחלקה 1 לתשושי נפש.
במוסד אין מטבח מבשל, יש ספק מזון חיצוני.
קיים מטבח קצה להכנת ארוחת בוקר לכל המחלקות, קבלת מזון מוכן מחברת הסעדה וחלוקתו למחלקות, וטחינת מזונות עבור כל המחלקות.
בכל מחלקה יש מטבחון לחלוקת מזון לדיירים.
קיים תפריט מחזורי של 4 שבועות, מאושר על ידי דיאטנית.

ניהול כח-אדם

- שירות התזונה מונה 5 דיאטניות, כולל מנהלת השירות:
1. מאז ה 7.10.2023 מנהלת שירות התזונה נאלצה להיעדר מהמוסד ונמצאת עדיין בחל"ת.
2. דיאטנית ותיקה במוסד שימשה כממלאת מקום של מנהלת השירות עד שיצאה לפני כחודש לחופשת לידה. לציין שדיאטנית זו גם נאלצה להיעדר מהעבודה לתקופה בשל המצב הבטחוני.
3. נקלטה דיאטנית חדשה לפני 4 חודשים , וותיקה בתחום ובמקצוע. היא מונתה לפני כחודש כמנהלת שירות זמנית.
4. דיאטנית וותיקה במוסד יצאה לחופשת לידה של חצי שנה וחזרה לפני כחודש.
5. דיאטנית אשר התחילה את דרכה במוסד כסטאז'רית ואז כסטודנטית החלה לעבוד כדיאטנית מחלקה לפני 5 חודשים. מדווח שבמהלך תקופה של כחודשיים (10-12/2023) הייתה זו דיאטנית אחת על כל המוסד, עם מעט ניסיון אך הרבה רצון ומאמצים לתת את מענה הנדרש.

ניכר כי כוח האדם בשנה האחרונה אינו יציב מנסיבות שונות ובשל המצב הבטחוני, ובחצי השנה האחרונה התחלפה מנהלת שירות שלוש פעמים. כעת, כוח אדם מתייצב.

הדיאטניות עובדות סה"כ 42 שעות שבועיות בפריסה של 5 ימים בשבוע (יום א'-ה') - המאפשר נוכחות של דיאטנית ומתן מענה תזונתי בכל יום.

הצוות בחלקו בוגר או בתהליך קורס גריאטריה, בוגר קורס פליאטיבי, עבר סדנת טרמינולוגיה של מרקמים (IDDSI), בוגר קורס הנחיית סטאז'. הצוות משתתף בימי עיון רלוונטים לעדכון ידע מקצועי.

חוזקים

- 1. קיימת לכל דיאטנית גישה מרחוק למחשב ולתוכנה הממוחשבת.
2. דיאטנית המחלקה או מחליפה משתתפת בישיבות צוות רב מקצועי.
3. נרכש מאזניים נוסף לשקילת הדיירים.
4. פרויקט למניעת עצירות ממשיך. יש לעדכן את רשימת הדיירים המשתתפים בפרויקט.
5. פרויקט מתן מזון מועשר (סופר דייסה) נמשך.
6. הוחל שיפור הנגשתו של התפריט השבועי כך שיהיה יותר ברור וקריא.
7. החלה הנגשה לשונית וויזואלית של ריכוז מרקמי מזון לרווחת הצוות המטפל.
8. הטיפול התזונתי כולל היבטים של פליאציה עבור דיירים המוגדרים פליאטיבי.
9. המוסד ממשיך להוות שדה קליני לסטאז' בתזונה.
10. בתצפית ארוחת צהריים ביום הבקרה האווירה הייתה נעימה. הארוחה מוגשת על מגשים אישיים. קיים שימוש באביזרי עזר כמו תוחם צלחת. שתייה עם מסמיך מוגשת בצבע כוס אחר לזיהוי מהיר. צוות המטפלים מאכילים את הדיירים בישיבה ובאופן מכבד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- 1. מתן שעות ניהול יסייעו רבות לייצב ולעצב את תחום התזונה במיוחד כאשר הכוח אדם אינו יציב.

2. רצוי לקיים ישיבות מקצועיות תוך צוותי בין הדיאטניות לתכנון, העברת מידע, שיתוף ולמידה.

3. בשל המצב הבטחוני ובשל כוח האדם המצומצם והמשתנה, לא התקיימו פרויקטים חדשים או ההדרכות לצוות מאז 10/2023.

4. רצוי לבנות תוכנית עבודה לטווח הקצר ולטווח הארוך לפי סדר עדיפויות עם דגש על תהליכים שיסייעו ליעל את עבודת הדיאטנית (הדרכה על שקילת דיירים, הדרכה על פליאציה, הטמעת IDDSI).

5. קיימת וועדה פליאטיבית במוסד. מומלץ לצרף דיאטנית לוועדה עם עדיפות לדיאטנית שעברה קורס פליאטיבי.

6. הזמנת מנות ומזונות מיוחדים מתעדכנת פעם בשבוע לשבוע הבא, כך שהרשומות במטבח/מטבחונים הן שבוע אחורה. העיכוב ביישום השינויים עלול לפגוע בטיפול התזונתי.

7. יש לרשום את שם המנה על דוגמיות המזון, במיוחד דוגמיות מזון של מנות טחונות.

8. ביום הבקרה מספר המנות במחלקה סיעודית ד' היו מדויקות ולא נשארו מנות רזרבה בארוחת צהריים. כמו כן, התקבלו לארוחת ערב בתשושי נפש מספר מדויק של מנות לפי כמות הסועדים ללא מנות רזרבה.

9. יש לחזור לבצע תצפיות בכל הארוחות. יש לתעד ולפרט את הממצאים ולא רק לסמן תקין/לא תקין בטופס תצפית ארוחות. יש לעקוב אחרי תיקון הליקויים שאותרו.

10. יש לבצע הערכה תזונתית חדשה כאשר דייר עובר מחלקה ומשנה סטטוס (לדוגמה מתשוש נפש לסיעודי).

11. עפ"י מדגם תיקים שנבדקו- היה חסר תיעוד בגיליון התזונתי עבור דיירים עם ירידה במשקל או פצע לחץ שנוצר. היה חסר מעקב לאחר התחלת התערבות תזונתית או הוראות ביצוע. הייתה חסרה התייחסות לבדיקות דם חריגות ומתן טיפול, למצב נפשי לא מאוזן, לשינויי בבריאות הפה, לבעיות גסטרואנטראליות. היה חסר תיעוד על הפסקת טיפול תזונתי ע"י הוראה רפואית. יש לציין כי מרבית החוסרים בתיעוד ובהתייחסות תזונתית ארעו בחצי השנה האחרונה.

12. יש לשמור על הלימה בין הרשומות של המקצועות השונים בנושאים משותפים. לדוגמא רשומות תזונתיות/סיעודיות/קלינאות תקשורת בנושא מרקמי מזון ונוזלים- ביום הבקרה נמצאה אי הלימה בין הרשומות המקצועיות השונות ונצפתה ואי התאמה בין

הנחיות המקצועיות ליישום.

סיכום כללי

- למרות התקופה המטלטלת בשל מלחמת חרבות ברזל ועל אף כוח אדם חלקי ולא יציב בתקופה הזו, ניכרת ההשתדלות להמשיך לתת מענה וטיפול תזונתי מיטבי.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח האדם עונה על דרישות הנוהל. ישנה נוכחות פיזיותרפיסטים בכל הבקרים בימי ראשון עד חמישי ויש יום עבודה משותף לכל הצוות.
מומלץ לדאוג לנוכחות פיזיותרפיסט גם אחר הצהריים, גם אם לא באופן קבוע.

ארגון השרות

- דרכי תקשורת תוך צוותית מובנים בכתב: יש. באמצעות דפי משימות בנוסף לקבוצת whatsapp. חשוב בניהול צוות גדול.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): יש. צוות הפיזיותרפיה מקיים מיזמי הדרכה מיוחדים לעובדי הסיעוד.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: נכון. גם נרכשו מספר חצי שולחניות, אשר מאפשרות תמיכה ביד חלשה מבלי להוות הגבלת תנועה.

ציוד טיפולי

- ציוד נוסף לנדרש בנוהל: השנה נבנו בחדר הפיזיותרפיה מתקנים מאולטרים לגיוון אמצעי הטיפול.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: כל המיטות במוסד הינן מסוג HI LOW. בכל מחלקה שני מנופים, אחד מהם מנוף העמדה.
נרכשו מספר מזרני אויר איכותיים (דינאמיים).
נרכשו כריות מושב מיוחדות וכריות איכותיות למניעת פצעי לחץ.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי. מבחינת ותק בגריאטריה, המנהל עומד בדרישות הנוהל ומבחינת השתלמות על בסיסית בגריאטריה עליו להשלים את החסר.

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: מומלץ לתעד בצורה מפורטת מעט יותר את הטיפולים שניתנים ביום יום ולא רק ב-V או אות אחת לכל סוגי הטיפול.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע. עם זאת, יש לנעול את הבדיקה בסמוך לפתיחתה (הערה חוזרת).

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: במרבית התיקים שנבדקו תכנית הטיפול כוללת הפעלה כללית והליכה כאשר רלוונטי, לרוב לא ניתן למצוא מטרות ותכניות ספציפיות לצרכים ולרצונות המטופל.

טיפול בקבוצה

- במחלקה לתשושי נפש מתקיימות שתי קבוצות באחריות הפיזיותרפיה.
בשאר המחלקות לא מתקיים טיפול בקבוצה (הערה חוזרת).

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: כאשר מטופל חוזר מאשפוז ממושך ו/או מאשפוז עקב פתולוגיה אשר משנה את הסטטוס התפקודי- יש לבצע הערכה חוזרת. גם במידה ובוחרים לתעד אתההערכה במעקב, עליה להיות מלאה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: ישנן בצוות פיזיותרפיסטיות אשר לא יצאו מזה שנים להשתלמות בתחום הגריאטריה.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה מתפקד ברמה טובה ואף מוביל מיזמים חשובים בתוך המוסד, יש לשים לב להערות חוזרות.
חיוני שכל הצוות ייצא להשתלמויות, מתקיימות כיום רבות כאלה, מימי עיון של מספר שעות ועד לקורסים על בסיסיים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד ממשיך לעבוד צוות וותיק ויציב ברובו. מנהלת השירות חזרה מחופשת לידה לפני כחצי שנה ועובדת 4 בקרים בשבוע. סה"כ 30 ש"ש.
7 מדריכות תעסוקה עם וותק משתנה עובדות 4-5 בקרים בשבוע. 5 מדריכות עובדות גם בשעות אחה"צ בין פעם לפעמיים בשבוע. סה"כ בתעסוקה 222 ש"ש.
בנוסף מפעילים חיצוניים ומתנדבים מעשירים את הפנאי של דיירי הבית.

* לציין 30.6% חוסר שעות תקן בריפוי בעיסוק (ראה טבלה בנספח ג' בדו"ח בקרה זה).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: מעקבים מלאים ומעודכנים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: התקיימה קבוצה בהנחייה משותפת עם סטודנטית לריפוי בעיסוק. הקבוצה הסתיימה ועתידה להיפתח קבוצה אחרת.

- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים, קיים מעקב ותיעוד, מתקיימת הדרכת צוות בנושא.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית מדי בוקר ובשעות אחה"צ בכל המחלקות. הפעילות כוללת גינון, אפיה, יציאה לחצר, שימוש

באמצעים טכנולוגיים- משחק obie, טאבלטים, נגנים אישיים.
כמו כן, מתקיימים אירועים מיוחדים: יום המעשים הטובים, יום המשפחה, מסיבות, חגים.

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. הלוחות מונגשים שפתית.
- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מרבית החדרים בעלי צביון אישי.
התחילו בפרויקט של סיפור אישי ותמונה בחדרים.

ציוד ואביזרים

- לאחרונה נרכשו רמקול ו"מדונות" להגברת קול, ציוד לגינון, כדורים גדולים להתעמלות, משחקים איכותיים.
במחלקות יש טלויזיות חכמות, טאבלטים, נגנים אישיים mp-3.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.
- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.
- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.
- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: המרפאה בעיסוק מושלבת בתוכנית החת"ש של המוסד, מדריכה עובדים חדשים. המוסד מהווה שדה קליני לסטודנטית שנה ד'.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: מנהלת השירות ושתי מדריכות השתתפו ביום עיון בזום.

- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע. פרוייקטים מתמשכים, כמו תערוכת דייר, סנוזלן נייד, שלטים לחדרי הדיירים, גינון ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: מתייחסת רק להפעלה ע"י מדריכי תעסוקה.

הערכת מעקב

- עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: מתייחסת רק להפעלה ע"י מדריכי תעסוקה.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: בשל חוסר שעות תקן של ריפוי בעיסוק לא מתקיימות התערבויות ישירות בדיירים בנפח אופטימלי.

- התאמת אביזרים וסדים: חשוב לתעד את ההדרכות המחלקתיות בנושא סדים.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: לדברי המרפאה בעיסוק מעדיפה לבצע הערכות בפינה שקטה במחלקות בכדי לחסוך זמן שינוע לחדר ריפוי בעיסוק.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: לדאוג שכל אנשי הצוות יצאו להשתלמויות או ימי עיון (פרונטליים או מקוונים).

סיכום כללי

- הצוות ממשיך לעבוד במסירות ונאמנות גם בתקופה המאתגרת של מלחמת חרבות ברזל כדי לאפשר לדיירים רצף של שיגרה, תעסוקה ופנאי. פעילות פנאי מגוונת ניתנת מדי בוקר ובשעות אחה"צ כל יום בכל המחלקות מבורך ביותר! - ע"י מדריכות, מפעילים חיצוניים ומתנדבים.
כבר תקופה ממושכת חסרות שעות תקן בריפוי בעיסוק, נעשים מאמצים לגייס מרפא/ה בעיסוק נוסף/ת.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מעורה בחיי הדיירים ופועל למיצוי זכויותיהם, רצונותיהם וצרכיהם.
השירות מקיים קשר רציף עם המשפחות, הקבלות מתבצעות בצורה רגישה ומקצועית הכוללת התייחסות לאוכלוסיות וצרכים ייחודיים.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי שותף לבקרות הפנימיות במוסד, הדרכת עובד חדש - השירות מדריך כל עובד חדש המתחיל במוסד, לרבות אחיות, עובדי משק ותברואה, סטודנטים במקצועות השונים. שותפות לתהליך התאמת המחלקה והחדר לדייר.
ס. מנהלת המוסד אחראית על טיפול בתלונות אולם השירות הסוציאלי שותף לבדיקת התלונה ואופן הטיפול בה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- השירות הסוציאלי מעביר חת"ש לצוותי המטפלים לצד הדרכות במהלך ישיבות הצוות המחלקתיות, נצפו 3 חת"שים שנערכו מהבקרה הקודמת עד לבקרה זו, ראוי לציין החת"ש בנושא דיירים מורכבים שהועבר לאחיות אחראיות ומתוכנן להעברה הדרגתית לכל הצוותים.
המוסד מעסיק עו"ס פרילנס המעבירה מספר קבוצות לדיירים ב -2 מחלקות, במקביל השירות החל לבנות קבוצות - כרגע מתקיימת קבוצה אחת לדיירים צלולים מכל המחלקות, קבוצת אקטואליה שבועית. במקביל אחת העו"ס מקיימת פרוייקט טיול עם דיירים בחצר המוסד, בעיקר לדיירים עריריים למתן יחס נוסף ואיוורור.
השירות מקיים קבוצות למטפלים - השנה קיימו קבוצה ביחד עם אחת האחיות בנושא הטיפול בדיירים צלולים, פרוייקט הכרה על עבודה עם דיירים מורכבים, התחילו בפרוייקט הכר את הדייר ביחד עם המשפחות - הכנת פוסטר על הדייר מקוון ותלייתו בחדרו.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- נצפו חת"שים בנושאי קבלת דייר חדש, מניעת אלימות במוסדות, דיירים מורכבים.
נצפו בקרות פנימיות, הדרכות עובד חדש - שנעשה כולל מצגת בשפות שונות הניתנת לעובד בסוף ההדרכה.
נצפו הכוונות למשפחות התלויות באופן ברור במעליות ובמחלקות השונות לגבי ועדת התעמרות, שעות עבודת צוות השירות הסוציאלי, הפניה למוקד קול הבריאות וכו'.
מבקרה קודמת לבקרה זו הצוות פעל, ועודו יוצר דרכי בחינה ומעקב אחר תפקוד האפוטרופסים, מעקב אחר דמי כיס וטיפול בתלונות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד קיימת ועדה פעילה למניעת התעמרות, נצפו ישיבות הועדה הן בסמוך להתרחשות ארוע והן לבניית תוכניות עבודה ויעדים.
נצפו דרכי העלאת דיווחים לועדה.

טיפול בניצולי שואה

- אחת העובדות אחראית על נושא ניצולי השואה - מקדמת את פרוייקט משאלת לב לניצול של המשרד בשיתוף עזר מציון. עובדים בשיתוף עם עמותת אלה למיצוי זכויות הניצולים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- במוסד קיימת ועדה פליאטיבית.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישנם קשרי עבודה ותהליכי העברת מידע בין הסקטורים השונים ברוב התחומים, מתקיימות ישיבות צוות מחלקתיות ושל הצוות הבכיר, ישיבות הצוות הרב מקצועי מתקיימות על פי הנוהל,משקפות דיון רב מקצועי ברובו.

רשומת מטופל

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

- התערבויות שוטפות וסיכום טיפול תקופתי: תעוד מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: קיימת חלקית.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- במוסד מתקיימת ועדה פליאטיבית, אך לא נראתה פעילות של הועדה כועדה, כל סקטור מקיים שיחת סוף חיים בנפרד עם המשפחה.
ההגדרה הפליאטיבית היא רק על פי חוק החולה הנוטה למות ונעשית רק על ידי המנהל הרפואי, הוא מגדיר רק דיירים דמנטיים כפליאטיביים, דיירים אשר יכולים וצריכים להיות מוגדרים כפליאטיביים על רקע מחלות רפואיות אחרות, הוא דורש הגדרה של רופא מומחה.
גם לאחר שיש הגדרה של דייר כפליאטיבי, לא מתקיימת ישיבת צוות רב מקצועי לדון במשמעות האופרטיבית של ההגדרה, בשינויים הנדרשים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- מתקיים רישום ישיבות צוות רב מקצועיות בהתאם לנוהל (פרוטוקול רישום בתיק המטופל ותיק ריכוז פרוטוקולים): חלקי.

רשומת מטופל

- הערה חוזרת - יש לתעד את ההתערבויות השונות של הסטודנטים למיניהם ברשומת המטופל.

סיכום כללי

- השירות הסוציאלי במוסד מקצועי, שותף בכיר ומשמעותי בכל פעילויות הבית, הן העשיה הפרטנית והן העשיה הרוחבית מתבצעות בצורה מקצועית, ומותאמת לצרכי הדיירים.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	100%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: הרוקח משתתף בהשתלמויות מקצועיות מדי שנה. ראוי לשבח.

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון וסידור תרופות מתקיים בהתאם לנדרש בנהלים.

רכש אספקה וביעור תרופות

- מתקיימת בהתאם לנדרש.

ניהול הסמים

- ניהול סמים מתקיים בהתאם לתקנות (במחלקות הנבדקות).

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

- מסמכים ישימים: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- אחסון תרופות במחלקה מתקיים בהתאם לנדרש בנהלים.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מתקיים בהתאם לנדרש: אוגרי טמפ' נפרקים מדי בוקר לפני חלוקת תרופות למטופלים. מכויילים.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן.

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כן.

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

סיכום כללי

- תחום הרוקחות נמצא ברמה טובה מאוד.
יש להמשיך טיפול בנושא כיול מדי חום MIN/MAX הנמצאים במחלקות אשפוז.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- תחום רוקחות במוסד נמצא ברמה טובה מאוד. יחד עם זאת יש להמשיך טיפול בנושא כיול מדי חום MIN/MAX.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מדובר במוסד הכולל 6 מחלקות, מתוחזק היטב ונעים מאוד לעין.
מצב תברואי כללי תקין.
קיימת התייחסות חלקית להערות מבקרות קודמות.

מערכת אספקת מים:
נרכש מד עכירות והחלו בתהליך בדיקת ערכי עכירות בנקודות מייצגות במוסד.
במס' מקומות הן בעת הבקרה והן ע"פ ניתוח תוצאות היסטוריות של בדיקות המים, לעיתים יש עלייה בערכי העכירות החורגת מדרישות משרדנו ובניגוד לתקנות בריאות העם, איכותם התברואית של מי שתייה התשע"ג.
בהתאם לאמור, יש להגביר את תדירות והיקף הבדיקות במטרה למצוא את הסיבה או האזור הבעייתי ולטפל כנדרש.
טרם הושלם תהליך חיבור נתוני מים חמים למערכת אגירת נתונים ממוחשבת.
אין מאגר מי שתיה וכפועל יוצא מכך לא נבחנה דרישה להכלרה משלימה. נציין כי עד כה לא היו חריגות בערכי הכלור הנותר.
טרם הותקן מז"ח בהזנת מים קרים למערכת מים חמים, כמו כן בהזנת מים לדחסן קיים אלחוזר בלבד.

מערך מזון:
המזון מתקבל מחברת קייטרינג מאושרת.
במוסד מכינים סלט מירקות מחוטאים המתקבלים מהקייטרינג, ביצים מקושקשות מנוזל ביצים מפוסטר ודייסה.
מזון טחון נשמר בחימום עד להגשתו.
טרם הושלם תהליך חיבור נתונים למערכת אגירת נתונים ממוחשבת ואין מעקב ופיקוח על נושא זה.
יש לנקות את פתחי האוורור במקררים.
מזון של משפחות יש לשמור במקרר יעודי נפרד בלבד, אין להכניסו למטבח/מטבחונים. יש להקצות לכך מקררים נפרדים.

כללי:
חל איסור על החזקת חתולים במוסד רפואי, בהתאם לאמור, אין להאכילם.
יש להמשיך בתהליך טיפול במיטות הנגועות בקורוזיה.

נספח ג'

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

ל-210 מיטות ברישוי ו-210 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
Doctor	2.900	2.964	0.064	2.2%
אחיות [2]	34.580	42.471	7.891	22.8%
מוסמכות	34.580	20.037	-14.543	-42.1%
מעשיות	0.000	22.434	22.434	100%
כוח עזר	73.800	83.442	9.642	13.1%
Nutritionist	1.050	1.050	0.000	0%
Physiotherapist	2.750	2.800	0.050	1.8%
Occupational Therapy	1.080	0.750	-0.330	-30.6%
Employment Instructor	3.000	5.551	2.551	85%
Speech therapist [1]	5.752	5.752	0.000	0%
Social Worker	2.100	2.078	-0.022	-1%
Pharmacist	0.432	0.429	-0.003	-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-210 מיטות ברישוי ו-210 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	1.900	1.900	0.000	0%
Maintenance worker	1.450	1.450	0.000	0%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	5.800	5.800	0.000	0%
Cleaner	9.000	9.000	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.980	0.980	0.000	0%
Gardener	0.520	0.520	0.000	0%
Secretary	1.900	1.900	0.000	0%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 76.50 מתאריך: 24.04.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 76.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 03.04.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	28.50
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	12.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
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)	76.50