מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 19.05.2025

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 19.05.2025.

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 19.05.2025 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' אינה מישייב, אחות מפקחת על מוסדות גריאטרים, מחוז אשקלון
- **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' עינת סילברשטיין, עובדת סוציאלית, מחוז באר-שבע
- **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: 11.09.2025.

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	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	36	33	33	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	31	-	-	31	-	-	-	-	-
סה"כ	210	205	174	-	31	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 205 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	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה על פי כלי בקרה סטנדרטי של האגף לגריאטריה במתכונת מתוכננת.
הצוות הרפואי בשיתוף פעולה עם הצוות הרב תחומי מקדם מגוון פרוייקטים בתחומי טיפול במטופל גריאטרי, המוסד פועל כשדה קליני לחינוך ולמידה של רופאים מתמחים בגריאטריה אשר מועסקים במוסד בתור רופאי בית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הצוות הרפואי במוסד יציב ומסור למקום עבודתו.
המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, בעל ניסיון וידע רבבתחום הגריאטריה, עובד במוסד שנים רבות נותן ייעוציים גריאטריים ומחנך את הדור הצעיר של הרופאים הגריאטריים.
ישנו יועץ פסיכיאטרי, ניכרת תרומתו למטופלים מתמודדי נפש.
בתור רופאי בית עובדות 2 רופאות וותיקות ו-2 רופאים צעירים מתמחים בגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, בעל ניסיון וידע בתחום הגריאטריה, נותן מענה לטיפול בבעיות דחופות ולמקרים מורכבים.
2. במוסד מועסקים 2 יועצים לא גריאטרים רופא פסיכיאטר ורופא עיניים שעובד בעמותה, ניכרת תרומתם במענה למטופלי המוסד.
3. קיימת ומופעלת תכנית הדרכה מוסדית, המנהל הרפואי משתתף בהכשרת צוות המוסד, מתעדכן באופן קבוע בספרות המקצועית ומעביר את העדכונים לצוות הרפואי.
4. המנהל הרפואי ממשיך להכשיר רופאים צעירים, מתמחים בגריאטריה.
5. קבלת מטופלים מתקיימת בהתאמה לסיווג המחלקות, קיים קשר הדוק בין המוסד ולשכת הבריאות.
6. קבלה רפואית איכותית ומפורטת, בעת הקבלה מתבצעת הערכה תפקודית וקוגניטיבית על סמך כלי מתוקף.
7. עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות מעבדה תקין, קיים מעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות.
8. הוראות רפואיות רשומות בהתאם לנוהל.
9. רישום דו"ח אירוע חריג מתבצע כפי שנדרש.
10. סיכום רפואי של אשפוז מלא ומפורט.
11. נערכו וקודמו מגוון פרויקטים לשיפור הטיפול במטופלים ע"י הצוות הרפואי, לדוגמה: טיפול תרופתי נאות.
12. במוסד נבנתה ומיושמת תכנית טיפול פליאטיבי רוחבית עם מעורבות כל הסקטורים של צוות הרב תחומי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת חלקי בנושא של חיסוני עובדים, למרות שניכר מאמץ לשיפור חיסוני העובדים, עדיין נשאר מקום להשלמת פערים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה בעל ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה. ממשיך הכשרת מתמחים בגריאטריה.

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף. קבלת מטופלים מתבצעת בהתאם לסיווג המחלקות, המוסד נמצא בקשר הדוק עם לשכת הבריאות.

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא. במוסד ישנה תכנית הדרכה מגוונת בתחום הגריאטריה כולל הכנת רופאים מתמחים למבחנים במסגרת התמחותם.

- 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 בהתאם לתכנית מסודרת, המנהל הרפואי מבצע כוננויות על.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסק יועץ פסיכיאטרי, בעל ניסיון טיפול במטופלים קשישים.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. המנהל הרפואי נותן יעוצים גריאטריים.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. כל הייעוצים בתחום הגריאטריה מתועדים, התיעוד מלא ומפורט.

- 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.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא. במוסד מוגדר זמן קבוע לשיחות עם המשפחות, השיחות מתועדות בתיק הרפואי.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים. דיון על מצבי סוף החיים מתקיים בקבלת המטופל ובמצבי משבר.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: מומחה/מתמחה בגריאטריה. רופאי הבית ב- 3 המחלקות מתמחים בגריאטריה, המנהל הרפואי מלווה ונותן הדרכה מקצועית.

- 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). הערכה תפקודית מתבצעת באמצעות סולם KATZ.

- 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. המוסד בעל הרשאה למתן טיפול דרך הווריד, פועל על פי נוהל האגף לגריאטריה 0.5.4.

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין. קיים מעקב הדוק על משקל המטופלים, צוות הדיאטניות מעורב בטיפול ובמתן הזנה אנטרלית.

- 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 מלא ומפורט.

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 לאחר התייעצות עם המנהל הרפואי או יועץ פסיכיאטרי.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה. במוסד ניכר המאמץ לצמצום מתן תרופות מיותרות.
בדיקת רישום תרופות תקופתית מתבצעת כפי שנדרש.

בדיקות מעבדה

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

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא. קיימת התייחסות מלאה לבדיקות מעבדה שאינן תקינות.

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

- 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. קיימים מגוון מנגנוני תקשורת כולל תקשורת דיגיטלי, דרך התיק הממוחשב.

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. נבנתה תכנית פליאטיבית רוחבית, מושכלת ומגוונת, חוצה פעילות של כל הסקטורים, קיימת גישה דפירנציאלית לכל המטופלים, בהתאם למצבם ורצונם.

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי. ניכר מאמץ לשיפור חיסוני עובדים, עדיין נשאר מקום להשלמת פערים.

סיכום כללי - תחום רפואה

- ממצאי הבקרה מעידים על רמת טיפול רפואי טובה מאוד. תהליכי העבודה מתקיימים בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי, המוסד פועל כשדה קליני לחינוך ולמידה של רופאים מתמחים בגריאטריה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת. במוסד 6 מחלקות: מחלקה לתשושי נפש ו-5 מחלקות סיעודיות.
תמהיל המטופלים של כל המחלקות- ביום הבקרה שוהים במוסד 108 מטופלים במחלקות הסיעודיות ו-31 במחלקה לתשושי נפש.
מכל המוסד, מטופל 1 שהה באשפוז.
שני מטופלים נשאי חיידק עמיד ונמצאים בבידוד.
12 מטופלים עם פצעי לחץ- בדרגות 1-2.
5 מטופלים מוזנים באמצעות PEG.
34 מטופלים מוגדרים פליאטיביים.
בעת הבקרה במוסד נבדקו תהליכי העבודה במשרד אחות ראשית ובאופן מדגמי יישום תהליכים במחלקות לתשושי נפש במחלקות הסיעודיות.
הבקרה התבצעה ברוח טובה, אוירה נעימה ושיתוף פעולה מלא מצד ההנהלה וצוות האחיות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כח-אדם בכל המחלקות:
הנהלת צוות האחיות – לפי דרישות התקן.
אחות ראשית ותיקה בתחום הגריאטריה והניהול. עובדת במוסד כ-3 שנים.
סיימה הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.
סגנית אחות ראשית- בעלת ניסיון בתחום הגריאטריה, משמשת גם כאחות אחראית מחלקה סיעודית ג'. ללא הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.
אחיות אחראיות של המחלקות הן אחיות מוסמכות, אחות אחראית אחת בוגרת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה והדרכה קלינית. כל שאר האחיות האחראיות ללא הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.
צוות האחיות במחלקות- לפי דרישות התקן.
כל צוות האחיות הינם אחים ואחיות בעלי רישוי קבוע.
כמחצית מצוות האחיות הינם אחים ואחיות מוסמכים בעלי תואר ראשון.
כמחצית מכלל הצוות אחים ואחיות המוסד הינן אחיות מעשיות. באחריות ההנהלה לוודא שבעלי היתר זמני ואחיות מעשיות לא חורגות מתחום סמכותן ומבצעות פעולות סיעוד תחת פיקוח של אחות מוסמכת.
4 אחיות מעשיות לומדות בקורס השלמה לסמכות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תחום פליאטיבי- סגנית אחות ראשית בוגרת הכשרה בתחום הפליאטיבי. ועדה פליאטיבית מתכנסת כל 3 חודשים. הועדה כוללת רופא, אחות ועובדת סוציאלית.

פעילות אקדמית- המוסד משמש שדה קליני לאחיות מוסמכות במסלול גנרי. הסטודנטים מקדמים פרויקטים ייחודיים בהשגחה ופיקוח של צוות המוסד.
פרויקט התאמת נהלים – בניהול אחות ראשית התקיים תהליך חידוש והתאמת נהלי משרד הבריאות ונהלים פנימיים בכל מחלקות הבית.
נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא ב 4 תחומים (מניעת זיהומים,מניעת כאב, מניעת עצירות ומניעה וטיפול בפצעי לחץ). כל הנאמנים עברו הכשרה כנדרש. הוצגו תוכניות עבודה של כל נאמן בתחומו ויישומן.
במוסד מתקיימות ועדות- פליאטיבית, ועדת התעמרות, ועדה לניהול סיכונים וניתוח אירועים חריגים. הועדות כוללת רופא, אחות, עובדת סוציאלית וצוות רב מקצועי לפי הצורך.
כל אנשי צוות המוסד עברו הכשרה בנושא החייאה בסיסית בתוקף עד 07.2026.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור ותיקון ברמת משרד אחות ראשית:

1. הכשרות:
לאחיות אחראיות מחלקות מומלצת הכשרה על בסיסית שתחזק את היכולות הקליניות והניהוליות ותשפר את איכות ובטיחות הטיפול במחלקות.
יש להכשיר את צוות האחיות על פי דרישות נוהל מספר 2.1.2 "עקרונות בניהול ובעשיה סיעודית במטופל. 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

2. חיסון עובדי בריאות:
קיים תיעוד פרופיל חיסוני של הצוות המוסדי. למרות שישנה התקדמות בביצוע חיסונים לעובדי המוסד, עדיין לא בוצעו כל החיסונים לכלל העובדים.
באחריות הנהלת המוסד ליישם במלואו את חוזר המנהל הכללי מספר 5/2023 חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

3. סידורי העבודה: בסידורי העבודה של צוות האחים נצפו משמרות רצופות, לרבות משמרות ערב ולילה רצופות וישנן אחיות שעובדות מספר רב של משמרות לילה בשבוע. שעות עבודה רצופות עלולות לפגוע באיכות העבודה ובנוסף לגרום לשחיקת העובדים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- הורגשה אוירה נעימה במחלקות. לכל המטופלים ישנם מזרנים ויסקו-אלסטיים. נרכשו כ-10 מזרונים דינאמיים ונצפה שימוש בהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- 1. הזנה והאכלה:

בחלק מהמחלקות נצפה היעדר התייחסות לבעיות ההזנה והאכילה ברשומה הסיעודית ולא נבנו תוכניות טיפול בנושא.
א. יש לשפר את ההתייחסות ברשומה הסיעודית לבעיות הקשורות באכילה ולדיאטות ספציפיות ואופן אכילה.
ב. יש לציין ברשומה הסיעודית ירידה במשקל של מטופלים.
ג. יש לבנות תכנית טיפול לכל מטופל/ת עם ירידה חדה או מתמשכת במשקל ובהמשך לבצע הערכה, בהתאם לנוהל רוחב: ניהול

הטיפול הסיעודי. האכלה והזנה של המטופל. מס' נוהל: 2.3.7
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-7/he/files_circulars_ng_2_3_7.pdf
2. ישיבות צוות רב- מקצועיות.
יש להתייחס לנושא הגבלות הדיירים בישיבות הצוות הרב- מקצועיות, לרבות בסיכום הישיבה ובתכנית הטיפול.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- צוות האחיות מעניק טיפול סיעודי ברמה מקצועית גבוהה, מתוך אחריות, רגישות ואכפתיות. ניכר נאמנותו ומסירותו של צוות האחיות לדיירי המוסד.
יש לפעול לתיקון המלא של כל ההערות שצוינו בדו"ח.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד גריאטרי עם 5 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
במוסד יש מטבח קצה להכנה מצומצמת של דייסה, ביצים וסלט ירקות לארוחת בוקר.
חברת הסעדה חיצונית מספקת את ארוחת הצהריים והערב.
מטבח הקצה אחראי גם על קבלת המזון המוכן מחברת ההסעדה, על טחינת המזון הנדרש ועל חלוקת כל המזון למחלקות.
יש מטבחון בכל מחלקה לחלוקת המזון לדיירים.
התפריט במחזוריות של 4 שבועות, בכל המרקמים.

ניהול כח-אדם

- יש במוסד 4 דיאטניות (כולל מנהלת השירות) עם וותק משתנה במקצוע ובתחום.
הדיאטניות עם וותק של שנה וחצי עד 7 שנים במוסד.
מנהלת השירות שוב התחלפה מבין הצוות מאז הבקרה הקודמת. התחלפה מנהלת שירות מספר פעמים בשנה וחצי האחרונות.
מאז הבקרה הקודמת, הצוות יציב ונכח במלואו במהלך התקופה.
הדיאטניות עובדות סה"כ 49 שעות בפריסה מלאה של 5 ימים בשבוע.
הדיאטניות יוצאות להשתלמויות רלוונטיות בתחום הגריאטריה. מתוך הצוות, שלוש דיאטניות בוגרות קורס תזונה בגריאטריה ודיאטנית אחת התחילה את הקורס עכשיו. הצוות השתתף בכנס הפליאטיבי של לשכת הבריאות מחוז אשקלון.

חוזקים

- 1. שירות התזונה במוסד ממשיך להוות שדה קליני לסטודנטים בתזונה. יש מספר מחזורים של סטאז' בשנה. דיאטנית מהצוות מרכזת את ההכשרות.
2. הדיאטניות מעבירות הרצאות בקורס מטפלים רשתי (פרויקט רב מקצועי).
3. נערכו הדרכות לצוות בנושא חשיבות צריכת מזונות עשירי חלבון ובנושא ויטמין D.
4. הדיאטניות נותנות הדרכה לכל המטפלים החדשים ולכל עובדות המטבחון החדשות.
5. נוהל רישום כלכלה עודכן.

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- הצוות עובד בתקינה מלאה.
יש שעות ניהול מעבר לתקן- דבר חשוב לצורך תפקוד התחום כראוי במוסד גדול, לאור תחלופות בכוח אדם, הדרכת סטודנטים, פרוייקטים ושמירה על רמת טיפול תזונתי גבוה. יישר כוח!
יש נוכחות של דיאטנית במוסד בכל יום בשבוע המאפשר מתן מענה כל יום.
בשנה האחרונה הדיאטניות התחלפו ביניהם במחלקות, כך שדיאטנית דוברת רוסית תהיה במחלקה בה יותר דיירים דוברי רוסית- מהלך מבורך שממצא תקשורת מיטבית בין הדיאטנית ולדיירים והפוך.

מתקיימות ישיבות מקצועיות תוך צוותיות בין הדיאטניות. יש לתעד את הישיבות.

כללי

- הדיאטנית הראשית חתומה על התפריט: כן.

איכות ובטיחות המזון

- הכנת מזונות מיוחדים ע"פ רשימה עדכנית שכוללת מספר מנות לכל מחלקה, מתכון, נפח מנה: כן.

- התפריט השבועי המלא תלוי במטבח והתאריכים עדכניים: כן.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: קיים שיתוף פעולה פורה ומקדם בין האם בית וצוות מערך המזון. יש לציין לשבח שיש מחלקת אוכל קבועה בכל המחלקות.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- לאחר תצפיות בארוחות ולאחר חשיבה מקצועית, נעשו שינויים בתפריט לשפר את צריכת המזון של הדיירים ולהתאים את התפריט להעדפות שלהם (כחלק מפרויקט "מיטוב הסעדה"):
1. מעדנים לכלל הדיירים ניתנים כעת בבוקר (בהתאם לנוהל 5.0.3 נספח 8-500) במקום בערב כפי שהיה.
2. מנת פרי מוגשת בארוחת צהריים במקום בארוחת ביניים של שעה 10:30.
נמצא כי השינויים הללו הם לרווחת הדיירים וכי קיימת הנאה וצריכת מזון טובה יותר.

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: התפריט מאפשר לדיירים בחירה לפי העדפות אישיות - יש 2 סוגים של דייסה כל בוקר, יש בחירה בין 2 מנות פחמימה בצהריים.

רשומות מחלקתיות

- העיצוב החדש של הרשומות המחלקתיות קריא ושימושי לטובת הצוותים. הרשומות הרלוונטיות גם מתורגמות לשפה האנגלית.

- קיום תפריט שבועי במחלקה: התפריטים מודפסים על דף A3 בגודל שניתן לקרוא ולעיין בהם.

- ריכוז משקלים מחלקתי: תקין.

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): תקין.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: תקין.

- טופס/מחברת לתיעוד תקשורת רב מקצועית: דרך תמסורת ממוחשבת.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת בוקר במחלקה לתשושי נפש:
האווירה בזמן הארוחה שקטה.
הארוחה מוגשת על מגשים אישיים.
הארוחה מוגשת בשלבים- קודם את המנות העיקריות, אז הדייסה ואז המעדן.
הגבינה הרכה ניתנת באריזה אישית.
לכל דייר יש כוס עם שתייה קרה וכוס עם שתייה חמה.

תצפית ארוחת צהריים במחלקות הסיעודית:
נצפה שימוש באביזרי עזר כגון תוחם צלחת אשר מסייע לדיירים לאכול באופן עצמאי ומיטבי.
הדיירים קיבלו סכו"ם מלא במידת האפשר.
גם בארוחת צהריים מגישים את הארוחה על מגשים אישיים.
מנת הפרי מוגשת בסוף הארוחה כקינוח.
יש 2 צבעים של כוסות להבדיל בין שתייה רגילה ללא מסמיך לשתייה עם מסמיך.
בסיעודית ג' האכלות מתבצעות בעדינות עם כפיות.

- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: תקין.

יישום והלימה

- הזנות אנטראליות- נכון ליום הבקרה אין דיירים במוסד המוזנים דרך זונדה, יש הזנות רק דרך PEG.
סה"כ 6 דיירים עם הזנה דרך PEG במוסד.

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

- רישום תוסף התזונה: תקין.

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- מומלץ לבנות תוכנית עבודה שנתית עם דגש על תכנון תהליכים, פרויקטים והדרכות. כמו כן, רצוי בסוף שנה לסכם את הפעילויות בתחום ולבחון עמידה ביעדים.

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): יש לבנות תוכנית שנתית לבקרות פנימיות בכל המחלקות כאשר הבקרות כוללות את כל הפרמטרים לאבטחת הגשת המזון. היות ומדובר במוסד גדול, יש לערוך תצפיות ארוחה בכל המחלקות בתדירות גבוהה יותר עפ"י תכנון שנתי מפורט.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: שמירת דוגמיות מזון: יש לרשום את שם המנה על דוגמיות המזון על מנת לזהות את המנה השמורה, בפרט מנה טחונה.

גודלי מנה/גיוון

- מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: יש מספר מדוייק של מנות. אין מנות רזרבה.

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מורכבים (כל הארוחות): מנה מורכבת של ארוחת ערב ביום הבקרה: גודל מנה של קיש בטטה אישית (1 יחידה) מבחינת המשקל היה תקין לפי שקילה במקום, אך הקיש עצמו קטן בגודלו והמנה נראית קטנה לעין ולא משביעה מכיוון שמגישים יחידה אחת בלבד. רצוי להתייחס גם למשקל וגם לנראות של גודל המנה בעת קביעת גודל מנה להגשה.

רשומות מחלקתיות

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): יש לקדם יישום והטמעת IDDSI- טרמינולוגיה אחידה למרקמים.

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב מקצועי (מחלקתיות), אך לא תמיד זו הדיאטנית של המחלקה. רצוי שדיאטנית המחלקה תהיה נוכחת בישיבות של מחלקתה בשל ההיכרות האישית שלה עם הדיירים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): יש לבצע תצפיות ארוחת ערב בתדירות גבוהה יותר.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- סיכום מצב תזונתי מלא תוך חודש מהקבלה: על פי מדגם תיקים שנבדקו, חלק מהערכות התזונתיות הראשוניות לא הושלמו תוך חודש ימים מהקבלה.

- מתן מולטי ויטמין יעודי: חסר לפי החלטה של המנהל הרפואי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: יש לעדכן את מטרות הטיפול התזונתי כאשר יש שינויים במצבו התזונתי של הדייר.

- תיעוד מועדי מעקב בתוכנית הטיפול: יש לעמוד במועדי מעקב שתועדו בתוכנית הטיפול.

- רישום המטופל תוך פירוט סיכום האבחנה התזונתית בדו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: חשוב לקבוע ולרשום אבחנות תזונתיות לפי ממצאי ההערכה התזונתית והשינויים במצב התזונתי (בהתאם לתהליך ה NCPT).

סיכום כללי

- שירות התזונה הניתן במוסד ברמה גבוהה ומקצועית.
המוסד ממשיך להוות שדה קליני ללמידת סטודנטים לתזונה.
מנהלת השירות התחלפה בשנה האחרונה וצפויים שינויים נוספים בכוח האדם בשנה הקרובה- יש להיערך בהתאם על מנת לשמור על רצף מתן טיפול תזונתי ועל התהליכים הרוחביים.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מוסד גדול יחסית ובו חמש מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.

תחום הפיזיותרפיה יציב ומבוסס, מתנהל בצורה מסודרת ומאורגנת בעזרת אנשי צוות מקצועיים ובעלי ניסיון בתחום הגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: מלא. לפיזיותרפיה במוסד צוות יציב ומגובש.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית הדיירים במוסד מקבלים טיפול מטעם הפיזיותרפיה, בתדירויות משתנות.

ארגון השרות

- דרכי תקשורת תוך צוותית מובנים בכתב: התקשורת בתוך הצוות מתנהלת בצורה מובנת ומסודרת בעזרת טופס ייעודי המכיל את הנושאים העיקריים אותם חשוב להעביר בין אנשי הצוות.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים):צוות הפיזיותרפיה והמנהל בראשה אחראים על מספר מיזמים לקידום איכות הטיפול, חלקם בשיתוף עם סקטורים אחרים.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

טיפול בקבוצה

- בכל מחלקה מתקיים טיפול בקבוצה לפחות אחת לשבוע.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקבים בגיליון הרפואי מתועדים בתדירות גבוהה ומשקפים את מצב המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- במהלך השנה האחרונה נרכשו מספר פרטי ציוד איכותיים לרווחת הדיירים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הפיזיותרפיסטים מעברים הדרכות פרטניות, מחלקתיות ולכלל הצוות בנושאים מגוונים וחשובים לקידום איכות הטיפול.
- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

תנאים פיזיים

- בחדר הפיזיותרפיה נוספה עמדת מחשב, מה שמאפשר ניצול יעיל יותר של שעות העבודה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: ניכרת השתדלות להתאמה מיטבית של אביזרים למטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

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

אבחון פיזיקלי

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מומלץ לברר האם השימוש הגורף באופני ידיים ורגליים עונה על מטרות הטיפול אצל כל המטופלים.

טיפול בקבוצה

- מספר מטופלים בקבוצה: יש לבדוק היכן ניתן לשתף מספר גדול יותר של מטופלים בטיפולים בקבוצה.

ציוד טיפולי

- ציוד נוסף לנדרש בנוהל: יש להמשיך ולקדם גיוון באמצעי הטיפול.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד ממשיך לעבוד צוות יציב.

מנהלת השירות עובדת 4 בקרים בשבוע. סה"כ 30 ש"ש. בנוסף גם סטודנטית לריפוי בעיסוק.
תעסוקה: 7 מדריכות תעסוקה מפעילות את הדיירים 6 בקרים בשבוע ובנוסף 4 מדריכות עובדות גם בשעות אחה"צ פעמיים בשבוע ובימי שישי לפי סבב. סה"כ בתעסוקה 222 ש"ש.
כמו כן, מפעילים חיצוניים (יוגה, זמרים, נגנים, ליצן רפואי, קריוקי) ומתנדבים מעשירים את הפנאי בשעות אחה"צ.

* לציין עדיין 30.6% חוסר שעות תקן בריפוי בעיסוק (ראה טבלה נספח ג').

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: מעקבים מלאים ומעודכנים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: קבוצת גירוי חושים וקבוצת אפיה בהנחייה משותפת עם סטודנטית. בתכנון העתידי להתחיל קבוצת שירים. בנוסף המרפאה בעיסוק אחראית על נושא הנגשה של מכשירי שמע (הגברת קול) ולוחות תקשורת.

- 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 הכוללת גינון, אפיה, שימוש בטאבלטים ונגנים אישיים. כאשר מזג האוויר נעים הפעילות מתקיימת במרפסות. אירועים מוסדיים, מסיבות וקונצרטים נערכים בחצר הסמוכה.
פעילות פנאי ניתנת 6 בקרים בשבוע וכל יום בשעות אחה"צ בכל המחלקות ע"י מדריכות, מפעילים חיצוניים, מתנדבים.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר תעסוקה: מתאים.

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

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: לוחות כנדרש בכל המחלקות מעודכנים ומונגשים שפתית.
בכניסה למוסד מסך עם לו"ז שבועי של פעילות פנאי בשעות אחה"צ.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים. במרבית החדרים.
בשלב זה מוחלפים שלטים לחדרי הדיירים לשלטים חדשים עם תמונה אישית.

ציוד ואביזרים

- נרכשו טאבלטים נוספים, אביזרים לסנוזלן, בובות טיפוליות, אביזרי התעמלות ועוד.

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. כמו כן, משתתפת בישיבות תאום ציפיות עם המשפחות.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: הדרכת סטודנטית, שילוב תוכנית החת"ש של המוסד, הדרכות נקודתיות בנושא סדים ואביזרי ידיים.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: המרפאה בעיסוק השתתפה בימי עיון מגוונים בשנה האחרונה.
מדריכה אחת נשלחה לקורס מקוון בנושא דמנציה.

- פרויקטים מיוחדים: פרויקטים מגוונים מתמשכים וחדשים: תערוכת דיירים המתחלפת כל חודש, הכרות עם אנשי הצוות, שלטי מידע בנוגע למקסום ביקורי משפחות, "אוויר לנשימה" ועוד.
חלק מהפרויקטים משותפים לתחומים אחרים במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: השלמת התקן תאפשר מתן התערבויות טיפוליות ליותר דיירים.

פעילות בתעסוקה

- מאחר ורק מדריכת תעסוקה אחת דוברת רוסית חשוב למצוא פתרון לפעילות מונגשת שפתית לדוברי רוסית בכל המחלקות.
- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: דיווחי תעסוקה: להקפיד שתוכנית הפעילות תשקף את ההמלצות של המרפאה בעיסוק.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: החדר משמש משרד ומקום אחסון לציוד וניירת. הערכות מתבצעות בפינה שקטה במחלקות על מנת לחסוך זמן שינוע.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: חלק ממדריכות התעסוקה לא השתתפו בימי עיון משנת 2021, 2022. חשוב שכל אנשי הצוות יצאו לימי עיון והשתלמויות רלוונטיות.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: התייחסות חלקית להערות מבקרה קודמת.

סיכום כללי

- תחום הריפוי בעיסוק והתעסוקה משמעותי מאוד במוסד ומוערך ע"י דיירים, אנשי הצוות והנהלה.
פריסה יפה של פעילות פנאי מגוונת בכל בוקר ואחה"צ בכל המחלקות.
שיתופי פעולה נפלאים בין ריפוי בעיסוק ותחומים אחרים במוסד. פרויקטים רבים ומרגשים לרווחת הדיירים ואנשי הצוות.
המוסד מהווה שדה קליני לסטודנטים וגם כעת יש סטודנטית שתורמת את חלקה החשוב במיוחד במצב הנוכחי של חוסר שעות תקן.
ניכרים המאמצים של הנהלה לגייס מרפא/ה בעיסוק נוסף/ת.
נעשים מאמצים של מנהלת השירות בעזרת הסטודנטית לכסות את כל תחומי ההתערבות על מנת לשמור על רצף טיפולי ולהמשיך לתת שירות ברמה מקצועית גבוהה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי מונה שלוש עובדות סוציאליות שאחת מהן היא מנהלת השירות, בעלת וותק של 17 שנה במקצוע וכארבע וחצי שנים במוסד עצמו.

העו"סיות האחרות בעלות וותק של כשנתיים במוסד. קיים חוסר מזערי במשרת עו"ס ביחס לתקן הנדרש בעבודה סוציאלית.
מתקיימת חלוקת תפקידים ברורה בתוך השירות - מנהלת השירות משתתפת בישיבות צוות בכיר ומרכזת מספר וועדות (קבלת דיירים, מניעת התעמרות, טיפול תומך, תלונות ועוד), אחראית על הפרוייקטים של השירות, פועלת אל מול גורמים בקהילה ליצירת שת"פים ונותנת שירות במחלקת תשושי נפש.
שתי העוסיות האחרות נותנות שירות במחלקות האחרות. מעבר לחלוקה הברורה בינהן, אחת העוסיות דוברת רוסית ועוזרת היכן שצריך בשיחות עם דוברי רוסית.
כמו כן, תחומי אחריות שחולקות בינהן הם לדוגמא: ניצולי שואה ומתנדבים.
העובדות מגבות אחת את השניה בעבודה כשצריך. מתקיימות תורנויות יום שישי שהעו"סיות שותפות להן.
מנהלת השירות מדריכה ומלווה את העו"סיות בשירות. 2 חדרים עומדים לרשותם.
מזה שנתיים השירות יציב וניכרת עבודת צוות מצויינת שמוכיחה את עצמה בעשיה בשטח. ישר כוח.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית

בית ליצ'ק הינו מוסד מטופח מאוד, נעים, מואר, ומעוצב בסגנון ביתי וחם. המחלקות שניצפו מרווחות והאווירה בהן רגועה ונינוחה.
המטופלים ישובים אל שולחנות חדר האוכל, לבושים בבגדיהם האישיים, נקיים ומסודרים. פינות הישיבה נעימות בפנים ובחוץ עומדות לרשות המטופלים ובני משפחתם, כמו גם פינת קפה ופינת משחקים בין דורית.
הצוות מסביר פנים.
החדרים בעלי צביון ביתי - חלקם בעלי איפיונים אישיים עם חפצים אישיים, תמונות ועוד וחלקם פחות, אך גם בחדרים שפחות, הנהלת המוסד דאגה שהחדר יהיה מקושט ומטופח בטעם טוב.
מידע בשפות שונות מונגש לצוות, למטופלים ולמשפחות במקומות הרלוונטיים.
ישנו שילוט הכוונה למוקד משרד הבריאות.

ניכר שהעו"סיות מכירות את המטופלים ובני המשפחה שלהם היטב וידעו לספר בפרטים עליהם בעת הבקרה.
העו"סיות משתתפות בארוחות הבוקר במחלקות שלהן. הן נוטלות חלק בהאכלה של מטופלים הזקוקים לכך ומבחינתן זו דרכן לחיבור וקשר עם המטופלים. ה"שידוך" למטופל נעשה בחשיבה עם האחיות.
העו"סיות מדווחות על מטופלים שבעקבות ההאכלה הגיבו יותר לסביבה ואלה המדברים, מצאו אוזן קשבת בעת האוכל.

קבלה
העו"סיות שותפות בתהליך קבלת מטופל חדש, ממפגש עם המשפחה המתעניינת ועד הקבלה ביום כניסתו. מנהלת השירות שותפה בתהליך ההחלטה כחלק מהצוות הבכיר, קיימת התייחסות לקשיי הסתגלות של המטופלים. העובדות הסוציאליות יוזמות קשר הדוק יותר בתקופת ההסתגלות והמטופלים ובני משפחותיהם רואים בעובדות הסוציאליות כתובת לפניות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי
העובדות הסוציאליות מקיימות קבוצה עם מטופלים ממספר מחלקות כאשר בכל מפגש מועבר נושא אחר. ביום הבקרה, בראיון עם אחד המטופלים, סיפר בסיפוק ובשמחה שמחכה ליום בו מתקיימת הקבוצה.

התקיימה קבוצה לבנות זוג של מטופלים שעסקה בהתמודדות שלהן עם המשבר והאבדן - גם כאן, בשיחה עם אחת המשתתפות, הובעה שביעות רצון גבוהה מתרומת הקבוצה לחייה.
העובדות שותפות לפרוייקים חברתיים נוספים כמו לדוגמא פעילויות לפיתוח מקצועי של הצוות, פעילויות לרווחת העובדים, הדרכות עובדים חדשים ועוד.
מתקיימים קשרים עם הקהילה כמו מוסדות לימודיים שונים, סטודנטים שמגיעים להתנסות במוסד ועוד. השנה לא היו סטודנטים לעבודה סוציאלית כבשנים קודמות בשל מכשולים טכניים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות המטופל
העובדות הסוציאליות פועלות להעלאת מודעות הצוות לגבי זכויות המטופלים. הן מדריכות עובדים חדשים, שותפות בחת"ש, משתתפות בבקרות פנימיות ואף פותחות את הקלטת המצלמות במידת הצורך לצורך למידה ותיחקור.
נושא האפוטרופסות וחלופותיה מטופל בצורה מצויינת. ישנה טבלת מעקב ממוחשבת בה קיים ריכוז שמי ופירוט נדרש (117 מינויי אפוט' ו 47 יפויי כוח רפואי) .
ישנו מעקב אחר מצבו הקוגנטיבי של המטופל ותפקוד האפוטרופוס והעובדות עומדות על זכויות המטופל. מינויי האפוטרופסות נשלחים ללשכת הבריאות באשקלון.
תלונות - המוסד פיתח הליך מסודר של הגשת תלונה הכולל טופס ייעודי. התלונות נבדקות בכובד ראש ומטופלות באופן יסודי.
המוסד אף ערך סקר שביעות רצון לבדיקה של עצמו ובודק את עצמו כל העת.

פעילות העו"ס בתחום מניעת התעמרות
מנהלת השירות הסוציאלי מרכזת את הועדה המוסדית. הועדה מתכנסת על פי הנוהל ודנה במקרים פרטניים, פותחת מצלמות רלוונטיות ומדווחת לרשויות החוק ולמשרד הבריאות לפי הצורך.
מנהלת השירות מפתחת קשרים עם גורמים בקהילה כגון עו"ס לחוק שמייעצת לה בכל צורך שעולה.
הנושא מטופל באופן ישיר ע"י הדרכות קבועות בנושא לצוות המטפל וכן באופן עקיף ע"י פעילויות חברתיות מונעות שחיקה, פרוייקט שביעות רצון לצוות המטפל מעבודתו, הנגשה שפתית של הוראות, תמיכה לצוות ועוד.
ישיבות מתקיימות על פי הנוהל ומתועדות בפרוטוקול. ישנה התייחסות לארועים חריגים בישיבות הנהלה קבועות אחת לשבוע ובמידת הצורך הם נידונים כמקרים של חשד להתעמרות.
הנהלת הסיעוד מעודדת דווח על ארועים חריגים. המשפחות מקבלות דווח מיידי במקרה של ארוע חריג ומעדכנים אותן על המשך הטיפול. העו"ס מלווה את המטופל שקרה לו הארוע החריג ומתערבת לפי הצורך.

פעילות העו"ס בתחום ניצולי השואה
בעת קבלת מטופל חדש, העו"סיות פועלות למיצוי זכויותיו בעזרת עמותת "אביב".
נעשה חת"ש לצוות בנושא השירות לוקח חלק בפרוייקט החשוב "משאלת לב" של עזר מציון ומשרד הבריאות, כמו כן ב"פרח לניצול"

טיפול תומך
גישת המוסד לנושא מתן טיפול פליאטיבי מעוררת השראה. בעת הבקרה 34 מטופלים מוגדים כמתאימים לטיפול פליאטיבי ברמות שונות. הנושא מטופל ברגישות רבה ע"י אנשי צוות המחוייבים לנושא מניעת סבל מהמטופלים בכלל ובפרט מאלו שסוף החיים הוגדר.
המוסד מקיים ועדות פליאטיביות ודיונים מקצועיים ומתקבלות בהם החלטות צוותיות להמשך, נבנה נוהל.
הצוות מקדם שיח על הוראות מקדימות - כרגע יש 3 מטופלים בעלי הנחיות מקדימות.

עבודת הצוות הרב מקצועי
ניכר שיש תהליכי העברת מידע בין אנשי הצוות. העו"סיות מקבלות עדכון מהצוות הסיעודי כל בוקר, ארועים חריגים לא יורדים ממסך המחשב עד שהשירות הסוציאלי לא מגיב אליהם.
ישנן פגישות קבועות של הצוות הבכיר ובהם עדכונים על שינויים במצב הדיירים, סוגיות שונות, ארועים חריגים ועוד.
רישום ישיבות הצוות מתקיים כנדרש וניכר דיון מקצועי ומעמיק.

הבטחת תנאים לעו"ס
לרשות העו"ס 2 חדרים בהם יכולות לקבל לשיחות.

ישנה הכרות עם הנהלים של משרד הבריאות.

מתנדבים
נושא המתנדבים גם הוא מטופל כראוי ומרוכז ע"י עובדת סוציאלית. ישנם מתנדבים יחידים וגם קבוצות. השירות הסוציאלי מדריך ומכין אותם לפני כניסתם ובמקרים פרטניים, מתאים את המתנדב למטופל.

תוקנו ליקויים מבקרות קודמות.
ישנם פרוייקטים רבים במוסד - גם של השירות הסוציאלי ושאר מקצועות הבריאות וגם פרוייקטים רוחביים. ראוי לציין את הפרוייקט הרשתי- קורס מטפלים שמתעתד להפתח בקרוב ושיועבר ברובו בשפה האנגלית עבור עובדים זרים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- השירות הסוציאלי נותן מענה מצוין לצרכי המטופלים ויחד עם זאת, המלצות לשיפור:

1. אפוטרופסות - נא לשלוח את מינויי האפוטרופסות שמגיעים לידיכם ללשכת הבריאות שנתנה את הקוד (כרגע נשלח רק ללשכת בריאות אשקלון).
2. ישיבות צוות - רצוי להתמקד בהערכה ביו פסיכו סוציאלית ולא לחזור על אבחנות רפואיות - סיעודיות שאינן רלוונטיות או אינן קשורות למקצוע. מטרות הטיפול לחצי שנה הבאה רצוי שיהיו ככל הניתן מפורטות ואופרטיביות.
3. מניעת התעמרות - בועדת התעמרות המתכנסת לדון במקרה פרטי ממחלקה מסויימת - רצוי שהעו"ס של אותה מחלקה תשתתף בה ולא רק מנהלת השירות, למען הקשר מטפל- מטופל והרצף הטיפולי.
4. ארועים חריגים - רצוי לפרט בדוח ארוע חריג או בעדכונים השוטפים בתיק הסוציאלי את תגובת המשפחה לשמע העדכון ומה סוכם איתה.
5. יש למלא את החוסר הקטן באחוזי המשרה של השירות.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- תודה רבה על עבודה סוציאלית רצינית ומסורה !

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	100%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- במוסד מועסק רוקח ותיק ומקצועי, בעל ידע רב. השתלמות אחרונה ב 07.2024.
- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.
- 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.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

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

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

- מסמכים ישימים: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- אחסון תרופות במחלקות האשפוז מתקיים בהתאם לנהלים ולהנחיות של משרד הבריאות.
נוזלים וחומרי חיטוי אשר מוגדרים כתרופות מאוחסנים בנפרד במחסן " ציוד רפואי ". במחסן ישנו מזגן ומד חום אוגר נתונים. לא נצפו חריגות.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- אחסון תרופות בקירור מתקיים בהתאם לנוהל מס' 126. נמצאו תעודות כיול תקינות.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- מאוחסנות בהתאם לנדרש.

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

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.

ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה

- ניהול סמים מסוכנים במחלקה סיעודית ג' מתקיים בהתאם לתקנות.

<u>סיכום כללי - תחום רוקחות</u>

- תחום הרוקחות במוסד יציב וברמה טובה מאוד.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מדובר במוסד הכולל 6 מחלקות, מתוחזק היטב ונעים מאוד לעין.

מצב תברואי כללי תקין.
צוות מקצועי יציב ומסור, ניכר כי מושקעים מאמצים רבים בשמירה על הנחיות ונוהלי משרדנו.

מערכת אספקת המים:
1. מערכת אספקת המים מתוחזקת היטב, טיפולים שוטפים נערכים במועד הנדרש.
2. ערכים פיזיקוכימיים שנמדדו בעת הביקורת (כלור נותר, עכירות וטמפ') תקינים, למעט חריגה קטנה בטמפ' למניעת כוויות בחדר 202 במחלקת סיעודית ב'.
3. יש להוסיף בדיקת עכירות שבועית במים החמים.
4. טרם הושלם תהליך חיבור נתוני מים חמים למערכת אגירת נתונים ממוחשבת.
5. אין מאגר מי שתיה וכפועל יוצא מכך לא נבחנה דרישה להכלרה משלימה, יש לציין כי עד כה לא היו חריגות בערכי הכלור הנותר ואף הערכים בד"כ קרובים לגבול העליון.
6. הותקן מז"ח בהזנת מים לדחסן, בקרוב יותקן מז"ח בהזנת מים קרים למערכת אספקת המים החמים.

מערך מזון:
1. מזון לארוחת צהריים מתקבל חם מחברת קייטרינג מאושרת ונשמר חם עד להגשתו לדייר. מזון לארוחת ערב וסופי שבוע מתקבל קר ועובר שחזור בקומביסטימר.
2. במוסד מכינים סלט מירקות מחוטאים שמתקבלים מהקייטרינג, חביתות מנוזל ביצים מפוסטר ודייסה.
3. מזון טחון נשמר בחום עד להגשתו.
4. לעניין שחזור המזון - טרם הושלם תהליך חיבור נתונים למערכת אגירת נתונים ממוחשבת ועל כן פיקוח ומעקב לוקים בחסר בתחום זה.

נספח ג'

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

ל-210 מיטות ברישוי ו-205 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.900	2.952	0.052	1.8%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [2]	34.580	41.964	7.384	21.4%
מוסמכות	34.580	25.255	-9.325	-27%
מעשיות	0.000	16.709	16.709	100%
כוח עזר	73.800	81.792	7.992	10.8%
Nutritionist	1.050	1.225	0.175	16.7%
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	5.040	-0.712	-12.5%
Social Worker	2.100	2.077	-0.023	-1.1%
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-205 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	2.000	0.100	5.3%
Maintenance worker	1.450	2.000	0.550	37.9%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	5.800	9.000	3.200	55.2%
Cleaner	9.000	9.000	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.980	1.000	0.020	2%
Gardener	0.520	1.000	0.480	92.3%
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: 19.05.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	29.00
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	7.50
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)	73.50