מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 09.05.2022

במוסד: "בית גיל היהלום"

בישוב: אשקלון

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז אשקלון

לכבוד
ד"ר זויה פרלוב
מנהל/ת רפואי/ית
בית גיל היהלום (קוד מוסד 237S6)
ברייר דב 5
אשקלון

ד"ר פרלוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית גיל היהלום"

מצורף דוח הבקרה מיום 09.05.2022.

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 המשוביש 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 גיל היהלום"

בתאריך 09.05.2022 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, 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:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 26.06.2022.

רישיון IV:

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	32	32	32	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	36	35	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש	24	23	-	-	22	-	-	-	-	1
סה"כ	128	128	104	-	22	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 128 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 עבודה סוציאלית הושלמה הבקרה בתאריך 22.05.2022

- במקצוע בריאות הסביבה הושלמה הבקרה בתאריך 22.05.2022

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
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	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד גריאטרי לאשפוז כרוני, מורכב משלוש מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש
המנהלת הרפואית של המוסד וותיקה בתחום הגריאטריה וחזרה לנהל את המוסד לאחר פסק זמן.
הצוות הרפואי בשנה האחרונה התחלף באופן חלקי, התקבלו למוסד רופאים צעירים אחד מתמחה בגריאטריה והשני מתמחה ברפואה פנימית.
מורגש שוני בין הטיפול הרפואי במחלקות השונות, יש צורך בלמידה וליווי צמוד של הרופאים הצעירים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה וברפואה פנימית בעלת ידע 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.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין. הצוות הרפואי מבצע כוננויות לפי תכנית מסודרת.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסקת רופאת עיניים.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. בתור יועצת גריאטרית פועלת המנהלת הרפואית.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. הייעוצים בתחום הגריאטריה מפורטים ומתייחסים לתסמינות הגריאטריות באופן מלא.

- 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. בקבלה הרפואית מתבצע אומדן פליאטיבי ע"י צוות רפואי בקבלת כל המטופל ובהמשך שיחות תיאום ציפיות.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. הצוות הרפואי במוסד התחדש בתקופה האחרונה, התקבלו 2 רופאים חדשים אחד מהם מתמחה בגריאטריה השני מתמחה ברפואה פנימית.
אחת מרופאות הבית עברה הכשרה בתחום הגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה. הצוות הרפואי מכיר היטב הבעיות הרפואיות של כל המטופלים.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה. הקבלה רפואית מלאה ומפורטת .

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

- 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 בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין. למוסד ניתן אישור לטיפול דרך הווריד, כל הבעיות החדשות מקבלות התייחסות רצינית.

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין. אבחון וטיפול בבעיות משקל תקין מתבצע בשיתוף פעולה עם צוות רב תחומי, הדיאטנית וצוות הסיעודי מעורבים.

- 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.

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

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא. קיימת תקשורת דרך אתר אינטרנט משותף לכל הצוות הרב תחומי.

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 קיימת תכנית לטיפול פליאטיבי, מתקיימות וועדות פליאטיביות, לאחר ביצוע אומדן פליאטיבי יש לעדכן את צוות הסיעוד והסוציאלי.

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

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: חלקי. הוראות למתן טיפול תרופתי אנטי פסיכוטי ניתנות בהמלצה של המנהלת הרפואית, לחלק מהתרופות האנטי פסיכוטיות יש הוראה למתן לפי צורך, הדבר עלול לגרום לשימוש יתר בהתאם לשיקול דעת של צוות הסיעוד.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חלקי. בדיקה תקופתית של רישום תרופות מתבצעת כפי שנדרש, בעת הבדיקה יש להתייחס לריבוי תרופות ולצמצם מתן תרופות מיותרות.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: חלקי. סיכום ישיבת צוות שבלוני לא בכל התיקים שנבדקו יש התייחסות לישיבה הקודמת.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי.

סיכום כללי - תחום רפואה

- רמת הטיפול הרפואי נשמרת למרות התפרצויות קורונה שהמוסד חווה במהלך התקופה האחרונה. הטיפול הרפואי במוסד טוב מאוד קיימת התייחסות לתסמנות הגריאטריות, הגישה הטיפולית מבוססת על הספרות המקצועית. יש להרחיב פעילות בנוגע להכשרה של הרופאים הצעירים וטיפול תרופתי נאות.
במוסד נעשתה עבודה מאומצת על מנת לשפר תחומים שנכשלו בבקרה הקודמת חל שיפור ניכר בתחום בריאות הסביבה ורוקחות.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה בוצעה במתכונת מתוכננת לפני חידוש רישוי במטרה לבחון את תהליכי העבודה ותיקון הליקויים שצוינו בבקרה הקודמת.
בעת הבקרה של תחום הסיעוד נכחו מנהלת שירותי סיעוד, סגנית וצוות המחלקות המבוקרות.
מדובר במוסד סיעודי ממוקם בשכונה שקטה ונגישה באשקלון, מונה 3 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת למטופלים תשושי נפש.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת שירותי הסיעוד וותיקה בתפקיד ניהולי ומנוסה בתחום הגריאטריה, אך טרם עברה הכשרה על בסיסית כנדרש בנוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך סיעוד בבי"ח גריאטרי".
לפני כ 4 חודשים מונתה לתפקיד סגנית אחות ראשית, אחות מוסמכת עם ניסיון בתחום הגריאטריה והניהול. תפקיד הסגנית הוגדר היטב במסמך פנימי. ניכר שיתוף פעולה בין הסגנית ומנהלת סיעוד. כך, לדוגמא, תחום נהלי סיעוד (עדכון ולמידה) נמצא בשיפור רב: הנהלים עודכנו, נמצאים בכל מחלקה, בעת הבקרה נצפו חתימות על קריאת נהלים במחלקות המבוקרות. בנוסף, הסגנית אחראית על ביצוע ובקרה על תכנית חת"ש והדרכות, התחילה לבצע בקרות פנימיות על פי כלימובנה ובשיתוף עם מנהלת הסיעוד.
כוח אדם סיעודי: התקבלו לעבודה אחיות מוסמכות חדשות, אך עדיין אחוז האחיות המעשיות גבוה, מהווה כמחצית הצוות.
במחלקה סיעודית ב' זמן רב אחות מעשית ממלאת תפקיד של אחראית מחלקה וזאת בניגוד מוחלט לנהלים ולהנחיות של מינהל הסיעוד.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תחום רשומה סיעודית הכולל אנמנזה, עדכונים במצבים כרוניים וחריפים מתבצע כנדרש בנהלים.
בתחומי סיעוד נבחרים פועלים נאמנים שסיימו הכשרה נדרשת:
תחום מניעה וטיפול בכאב: חודש נוהל התייחסות לכאב וביצוע אומדנים. הועברו שתי הדרכות למטפלים ואחיות. עתיד להתחיל פרויקט בשם "כבר לא כואב לי" לשיפור מודעות הצוות, שימוש מושכל בכלי אומדן ומניעת כאב בדיירי המוסד. תחילה, הפרויקט יכלול איסוף נתונים באמצעות כלי מובנה ברמה מחלקתית ומוסדית, פיענוח נתונים על הטיפולים שבשימוש. בין היעדים של הפרויקט צימצום תרופות SOS, במידת הצורך מתן טיפול נגד כאב עם השפעה לשעות ארוכות סביב השעון.

תחום מניעת זיהומים: אחות מוסמכת שסיימה קורס מניעת זיהומים לפני כחודש, נבנתה הגדרת תפקיד. סגנית אחות ראשית חידשה נוהלים בתחום מניעת דלקת בכיס השתן למטופלים עם קטטר, טיפול בקטטר שתן, נוהל ניקוי וחיטוי, נוהל טיפול בסקביאס.
תחום מניעת קורונה- המוסד מבצע דיגומים סדירים על פי הנחיות של משרד הבריאות ומדווח על התוצאות. מרבית המטופלים והצוות מחוסנים מלא נגד קורונה.

תחום מניעת עצירות: במוסד פועלת נאמנת נושא מניעת עצירות. נעשה איסוף נתונים רוחבי של כל המחלקות, נבנה אומדן לזיהוי וטיפול בעצירות שמתבצע בקבלה ובעת כל שינוי במצב המטופל. חודש נוהל טיפול בעצירות. בוצעו שתי הדרכות מרוכזות לאחיות והמטפלים.

תחום מניעת פצעים: נאמנת נושא העבירה שתי הדרכות מרוכזות שכללו נושאים כמו שימוש מושכל בחבישות, טיפול בכיבים קשיי ריפוי. ב-3 חודשים אחרונים נעשה איסוף נתונים מוסדי על הפצעים במטרה לזהות קשר בין מיקום הפצעים, רמות אלבומין ומתן

תוספים, קשר לסגירת הפצע. לאחר הסקת מסקנות נאמנת פצעים מתכננת לבנות הנחיות מיוחדות למניעה.

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

- יש לקדם תכניות פליאטיביות מותאמות אישית עבור מטופלי המוסד המתאימים לכך בשיתוף צוות רב מקצועי (מעבר לכלי אומדן ראשוני בקבלת המטופל). ניכר הצורך בהעמקת שיחות עם המטופלים ובני משפחותיהם בנושא העדפות סוף חיים.
חלה חובת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה עבור הצוותים הניהוליים במערך סיעוד (נוהל 2.1.2).
בישיבות צוות רב מקצועי יש לקיים דיונים יותר מעמיקים בנושא הגבלות מכניות ולתעד את הדיונים והמסקנות.

<u>בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית</u>

<u>חוזקים</u>

- אנמנזה סיעודית כתובה בצורה מפורטת ומאפשרת להכיר את המטופל בצורה מיטבית.

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- נתוני אנמנזה סיעודית מפורטים היטב ומאפשרים הכרות מעמיקה עם המטופל.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תכנית טיפול כתובה בזמן הקבלה לאשפוז: כן.

מעקב סיעודי

- האחיות מתעדות היטב את המידע בנוגע למצבו הכרוני והמשתנה של המטופל.

תרופות

- התרופות מאוחסנות בחדר תרופות, אחיות מבצעות מעקב סדיר של טמפרטורות בחדר ובמקררים.
מתקיים עדכון תרופתי חודשי.

הבטחת הסביבה

- נמצאו דיווחים בנושא אירועים חריגים.

תקשורת

- קיימת תקשורת להעברת מסרים מקצועיים בין צוות הסיעוד לבין הצוות הרב מקצועי.

הפרשות

- רישום הרגלי הפרשות, שליטה על הסוגרים ואמצעי עזר: כן.

- רישום מעקב הפרשות (שתן וצואה): כן.

היגיינה אישית ולבוש

- אחיות מבצעות מעקב רחצות וטיפוח גוף. בעת הבקרה המטופלים היו נקיים, לבושים בבגדים אישיים נקיים ותואמים לעונה. ארונות מסודרים, על המיטות מצעים נקיים.

שמירת שלמות העור

- נעשה דיווח ואומדן פצעים.
אומדן כף רגל סכרתית מתבצע בתדירות הנדרשת.

תנועתיות ותנוחה

- רישום מגבלות ניעות וניידות: כן.

קשר עם המשפחה

- על פי רשומות סיעודיות שנבדקו, קיימים דיווחים על קשר רציף עם בני משפחה.

הדרכה והערכת הצוות

- קיימת תוכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש: כן.

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הפרשות

- חשוב להרחיב תכנית למניעת עצירות.

קשר עם המשפחה

- יש להתמקד בצרכים ורצונות יחודיים של המטופלים בנושא תיאום ציפיות, כולל העדפות סוף חיים.

עדכון מקצועי

- קיימת חשיבות רבה להכשרת אחיות ומטפלים בקורסים המומלצים ע"י משרד הבריאות.

מניעת זיהומים

- על המוסד להשלים בדחיפות את תכנית חיסון עובדים לפי חוזר 8/2016 "חיסון עובדי מערכת בריאות" .
יש לשפר את תהליכי העבודה בתחום מניעת זיהומים. במספר תצפיות שבוצעו במהלך הבקרה במחלקות הסיעודיות נמצא כי אנשי הצוות הסיעודי לא מקפידים על היגיינת ידיים אחרי טיפול במטופלים.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- מספר ליקויים תוקנו ביחס לבקרה הקודמת, אך ישנן הערות מהותיות שחוזרות על עצמן ולא זוכות להתייחסות ראויה, כגון הכשרה

מקצועית, אחוז האחיות המעשיות, נושא חיסון עובדי בריאות ועוד.
חשוב לקדם תכניות טיפול פליאטיבי מובנה המערב צוותים רב מקצועיים.
יש לקדם הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד עם שלוש מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
קיים מטבח מבשל אשר מכין במקום את כל הארוחות. טחינת המנות הנדרשות נעשית במטבח המרכזי.
יש טבח עם וותק של שנה במוסד.
בכל מחלקה יש מטבחון לחלוקת מזון. בכל מחלקה יש מחלק/ת מזון קבוע/ה בארוחת בוקר וצהריים והמטפלים מחלקים את המזון בארוחת ערב.
יש תפריט מחזורי של 3 שבועות.

ניהול כח-אדם

- יש דיאטנית אחת במוסד אשר אחראית על ניהול מערך המזון ועל מתן טיפול תזונתי במחלקות.
הדיאטנית עובדת סה"כ 24 ש"ש בפריסה של 3 ימים בשבוע (ימי א', ג', ה').
הדיאטנית יצאה להשתלמיות בנושא מרקמים (IDSSI).
הדיאטנית כעת משתתפת בקורס תזונה בגריאטריה של עמותת עתיד.

חוזקים

- קיימת תוכנית שנתית בתחום התזונה.
הדיאטנית ערכה הדרכה בתחום חלוקת המזון. בעקבות ההדרכה עלו נושאים שהועברו להמשך דיון והתערבות עם אם הבית וצוות המטבח.

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: נוספו מתכונים חדשים (כבד עוף, גולאש, שניצל בטמפורה, לזנייה, קציצות). יש לציין שהמתכונים להכנת קציצות לוקחים בחשבון את איכות הבשר ביחס לגודל המנה הנדרש.

- הכנת מזונות מיוחדים ע"פ רשימה עדכנית שכוללת מספר מנות לכל מחלקה, מתכון, נפח מנה: דיירים מקבלים ביצים בארוחת בוקר עפ"י העדפתם האישית (ביצה קשה, חביתה וכו'). סודרה רשומה במטבח להקפיד וליעל את החלוקה של סוגי הביצים השונים למחלקות.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): בעקבות ההערה בבקרה הקודמת, הוחל שימוש באבקת חלב

במקום בחלב קר לכנת דייסה ביום שבת על מנת להגיש את הדייסה בטמפרטורה הנדרשת.

רשומות מחלקתיות

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): בשיתוף פעולה עם קלינאית התקשורת, הוחל הטמעת ה-IDDSI (טרמינולוגיה אחידה למרקמים) בנושא נוזלים. קיים טופס הדרכה להכנה שתייה עם מסמיך לפי הדרגות של ה IDSSI וקיימת רשומה של הדיירים בכל מחלקה. כמו כן, קיים נוהל פנימי. נערכה הדרכה בנושא לצוות של מחלקה סיעודית א'.

- טופס דו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: נבנה טופס פנימי ליעול מיפוי וריכוז מעקבים תזונתיים (אישפוזים, פצעי לחץ, שקילות, בדיקות דם, טיפול תזונתי וכו'...). הטופס ממוחשב ונגיש מרחוק.

- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): במחלקות קיים ריכוז עם תרגום לשוני לרוסית/אנגלית. בסיעודית א' קיים ריכוז הכולל תמונות להמחשה.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: לפי תצפית ארוחת צהריים, קיימת התאמה בין גודל המנה להגשה הרשום בטופס, לחלוקה בפועל.

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: בסיעודית ג' הוחל פיילוט של פרויקט חדש למניעת עצירות הכולל פרוטוקול תזונתי ("אגרסיב"). הפרוטוקול התזונתי ורשימת הדיירים תלויים במטבח המרכזי ובמטבחון המחלקתי. יש לתעד את ההשתתפות, ההעינות וההשפעה של הפרוטוקול התזונתי בגיליון התזונתי של המשתתפים בפרויקט.

- טופס/מחברת לתיעוד תקשורת רב מקצועית: קיימת תקשורת רב מקצועית פרונטאלית וגם תקשורת בתמסורות ממוחשבות. התקשורת דו-כיוונית בין הדיאטנית לצוות הרב מקצועי. יש לציין מקרים בהם הרופא פנה לדיאטנית לקבלת ייעוץ תזונתי טלפוני-הייעוץ מתועד בגיליון התזונתי.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האווירה בזמן ארוחת הצהריים רגועה. השולחנות ערוכים עם מפה. מגישים לדיירים את הארוחה במגשים אישיים. צוות המטפלים מאכילים את הדיירים בסבלנות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- עפי מדגם תיקים שנבדקו, נעשית קבלה תזונתית מלאה ומקיפה.
בעקבות השתתפות הדיאטנית בקורס תזונה בגריאטריה, הוטמעה בדיקת פיזיקאלית ראש צוואר ע"י הדיאטנית בקבלת דייר חדש-הבדיקה מתועדת בטופס ייעודי ממוחשב, כוללת תצפית ארוחה עם התייחסות לישיבה של הדייר, ובהתאם לצורך הדייר מופנה לגורמים רלוונטיים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: בעקבות ההערה מהבקרה הקודמת, נבנה נוהל המסדיר את סדר העדיפויות בטיפול התזונתי. עפ"י מדגם תיקים שנבדקו, ניתן להתרשם ממעקב ראוי לאחר שינויי במצב התזונתי של הדיירים.

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

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: תקין.

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

יישום והלימה

- הדיאטנית מפנה ועוקבת אחרי הייעוצים של אנשי הצוות הרלוונטיים. הדיאטנית עוקבת אחרי היענות הדיירים לתפריטים האישיים.
- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: הדיאטנית מכינה ריכוז צריכת תוספי תזונה מוסדי אשר משמש את אם הבית בחלוקת תוספי תזונה למחלקות. הדיאטנית עוקבת אחרי מתן הוראות רפואיות בהתאם להמלצתה ועוקבת אחרי היענות הדייר לטיפול התזונתי.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- פריסת שעות דיאטנית: שעות עבודה הינם מתחת לתקינה. הערה חוזרת.

איכות ובטיחות המזון

- פריסת זמני הארוחות נאותה: הפערים בין הארוחות אינם נאותים. הערה חוזרת.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: ניתנת מנת פרי אחת ביום במקום 2 מנות (בכל המרקמים). אין גיוון מספיק בפירות הניתנים במרקם רך וטחון. הערות אלה חוזרות מבקרה לבקרה ללאהתייחסות כלל.

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: במחלקה סיעודית ג' יש מחלק אוכל חדש. נצפו אי התאמות בין המוגש בפועל לרשום בדו"ח מקבלי דיאטות מחלקתי-דיירים שרשומים לקבל מזון במרקם רגיל (מנת עוף לפי התפריט של היום) קיבלו מזון במרקם רך (קציצות עוף).

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: יש להקפיד על עדכון מטרות תוכנית הטיפול כאשר חל שינויי במצבו התזונתי של הדייר ובוצע שינויי בתוכנית הטיפול.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: הערכות תקופתיות אחת לחצי לא בוצעו כנדרש בשנה האחרונה.

סיכום כללי

- שירות התזונה ברמה טובה מאוד. התחום מנוהל באופן מקצועי.
ניתן להתרשם מהמשך העשייה מאז הבקרה הקודמת. מרבית ההערות מהבקרה הקודמת תוקנו.
עדיין חסרות שעות עבודה לפי התקן, שעות שחשובות כאשר יש רק איש צוות אחד בתחום בכל המוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- פריסת צוות במחלקות, חלוקת אחריות והגדרת תפקידים: קיימת.

טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה מתקיים בכל המחלקות.

תנאים פיזיים

- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגראמה: כן.

- חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: חלקי. מרבית המטופלים מקבלים רק טיפול אחד בשבוע או פחות.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי. מנהל השירות בעל ותק בגריאטריה, אך טרם השלים קורס על בסיסי.

- דרכי תקשורת תוך צוותית מובנים בכתב: יש לתעד תקשורת מקצועית באופן שמאפשר את שמירת ההתכתבויות.

אבחון פיזיקלי

- נבדקו מספר הערכות שנעשו על ידי הפיזיותרפיסטים השונים.
ההערכות שנקראו לוקות בחסר במספר מישורים: דיווח אודות רקע המטופל דל, מה שפוגע ביכולת לנבא את הצלחת הטיפול ולקבוע מטרות רלוונטיות. הבדיקה אינה מפורטת ומלאה (אין פירוט של טווחי תנועה במפרקים העיקריים ושל כוח הגס בהם) ומשאירה מקום לפיספוסים שעלולים להיות משמעותיים.
תכניות הטיפול נוטות לחזור על עצמן, לא תמיד בהתאמה אישית ליכולות ולמטרות ספציפיות של המטופל.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: חלקי. על פי הדווח במעקבים לרוב לא ניתן להבין האם תכנית הטיפול יושמה ומה תוצאותיה. מבחינת תדירות הטיפולים נראה שבמקרים לא מעטים לא מיושמת.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב ראשון לאחר הקבלה וההערכה חייב להופיע תוך חודש. בכל התיקים שנבדקו לא נמצא דיווח כזה. נמצאו תיקים ללא כל עדכון לאחר הקבלה מעל לחודשיים אחריה או ללא כל דיווח אודות ההיענות לטיפול ותיפקוד המטופל במחלקה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש לדאוג לתקינות ציוד הישיבה ולהכשרת הצוות בנושא ישיבה וטכנולוגיה מסייעת לניידות. כמו כן, יש לדאוג למגוון כסאות גלגלגים שיאפשרו ישיבה מותאמת גם במקרים מורכבים ויסייעו בהפחתת הגבלות התנועה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): נדרשת השתתפות מלאה בישיבות הצוות הרב מקצועיות.

<u>סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה</u>

- מספר חודשים לאחר הבקרה הקודמת ישנה התחלה של שיפור המתבטא בהצטרפות איש צוות פיזיותרפיה נוסף, תכנון השתלמויות משמעותיות בגריאטריה והמשך יישום של יוזמות לשיפור איכות 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 פרט למדריכת תעסוקה חדשה.
ריפוי בעיסוק- מנהלת שירות וותיקה עובדת 3 בקרים בשבוע. סה"כ 24 ש"ש. לציין חוסר שעות עבודה 12.3% לפי התקינה הנדרשת (ראה טבלה בנספח ג').
תעסוקה: 4 מדריכות קבועות בכל מחלקה ומדריכה נוספת שעובדת 4 פעמים בשעות אחה"צ. המדריכות עובדות 5-6 בקרים בשבוע 2 מדריכות עובדות גם בשעות אחה"צ- פעם עד 3 פעמים בשבוע. סה"כ בתעסוקה 118 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- כנדרש בנהלים.

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: מעקבים מלאים ומעודכנים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- המרפאה בעיסוק מטפלת פרטנית במספר דיירים, מבצעת מעקב אחרי אביזרי ידיים. בשלב זה אין התערבויות קבוצתיות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית כולל שימוש בטאלטים, גינון. חלק מהפעילויות מתקיימות במרפסות.

תנאים פיזיים וסביבה

- 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: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש. לאחרונה נוספו 2 טאבלטים.

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד נלווה: קיים.

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

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: לאחרונה הועברה הדרכה בכל מחלקה בנפרד.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: יש למרב"ע ולמדריכה.

- פרויקטים מיוחדים: ממשיכים בפרויקטים "חדר משלי", גינון, יציאה יזומה למרפסות. כמו כן, מתקיימות מסיבות ואירועים מיוחדים סביב חגים. ילדי הגן מגיעים מדי פעם ומשתתפים בהצגות ומסיבות בחצר הסמוכה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות בתעסוקה

- פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: יש מקום לשיפור דיווחי תעסוקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: חדר ריפוי בעיסוק משותף גם לדיאטנית ומשמש כמשרד. הטיפולים מתקיימים במחלקות.

העשרה ונהלים

- מומלץ שמנהלת השירות תהיה שותפה בוועדות השונות או חלק מהן.
  חשוב לבצע הערכת עובד למדריכות תעסוקה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי מבצע קבלות בצורה מקצועית ורגישה, מעקב ההסתגלות מבוצע בצורה מקצועית ומותאמת לצרכי המטופל.
ניכר כי צוות העובדות הסוציאליות מעורה בטיפול בחיי המטופלים, מסייע במיצוי זכויות המטופלים ומשפחותיהם.
השירות הסוציאלי חזר להשתתף בבקרות פנימיות בשעות לא שגרתיות.
ברוב הקבלות וברישום הסוציאלי נצפו שיחות תיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו.

שביעות רצון המטופל

- בשיחות עם מטופלים עולה שביעות רצון גבוהה מהטיפול האישי ומהמוסד, מציינים כי גם האוכל השתפר.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- השירות הסוציאלי מקיים פעילות קבוצתית עם המטופלים - נצפתה קבוצת אקטואליה.
ישנם פרוייקטים מתמשכים כגון נושמים לרווחה, חיזוק העובד וכו'.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- נצפו חת"שים וישיבות צוות מחלקתיות המועברים על ידי צוות השירות הסוציאלי בנושאים שונים. השירות שותף לתהליך הדרכת עובדים חדשים, נצפה טופס הנושאים המועברים לעובדים החדשים, כולל חתימות. כל עו"ס במחלקה מסייעת במימוש ומיצוי זכויות המטופלים - ניצולי שואה, קוד, ביטוח לאומי וכיוצא בזה.
השירות והעו"ס עורכות מעקב ובדיקה אחר דמי הכיס של מטופלים בקוד, רכישת ציוד למטופלים פרטיים, תפקוד האפוטרופסים השונים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד ישנה ועדת התעמרות פעילה המתכנסת סביב ארועים, נצפו פרוטוקולים של הועדה, נצפו פעילויות והודעות למשפחות ולמטופלים להעלאת המודעות לקיום הועדה ודרכי הגישה אליה.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת.

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

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- הן בקבלה והן לאורך שהותו של המטופל במוסד מתקיים אומדן זיהוי פליאטיבי, ישנו נוהל פליאטיבי ותרשים זרימה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

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

- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: כן.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- תקינה נדרשת: כן.

- התייחסות להמלצות בקרה קודמת: כן.

רשומת מטופל

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

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- חזות החדרים עדיין מוסדית ולא עם ציביון בייתי, יש להמשיך ולפעול לשיפור וטיפוח סביבת המטופל.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- הערה חוזרת - יש לפעול לפעילות קבוצתית משותפת עם סקטורים אחרים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- הערה חוזרת מבקרה קודמת - יש להקפיד על בדיקת תלונות מסודרת ומובנית, אין מעקב ביצוע ואין בדיקה סטטיסטית של התלונות על ידי צוות בוחן, נצפו תלונות רבות העוסקות בהעלמות ביגוד של המטופלים, אי כיבוד בקשות המשפחה ו/או המטופל ללא מענה ברור ותשובה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הועדה מתכנסת סביב ארועים אך אינה מתכנסת באופן רבעוני לפיתוח השירות ועבודתה. יש להקפיד על כתיבת פרוטוקול ברור ואובייקטיבי, תיעוד פעילות הועדה בצורה ברורה.
יש להקפיד על בירור והחלטת חובת הדיווח בסמוך לארוע ובמידה והוחלט כי ישנה חובת דיווח יש לבצע אותה באופן מיידי, להקפיד על זמני טיפול מהירים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- שיחות תיאום הציפיות וסוף החיים מתקיימות על ידי כל סקטור בנפרד, ללא התאמה ביניהם - מומלץ לקיים שיחת סוף חיים משותפת של הרופא, העו"ס והאחות ביחד.
יש להקפיד על העברת ההחלטות לגבי ההגדרות הפליאטיביות של מטופל כלפי מטה לצוותים המטפלים לביצוע אופרטיבי של ההחלטות.
נצפתה החלטת גריאטר להגדיר מטופלת כפליאטיבית וחודש וחצי לאחר מכן עדיין לא היתה לזה משמעות אופרטיבית, לא מול המשפחה ולא מול הצוות.
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

- נצפו ישיבות צוות רב מקצועי המבוצעות בצוות חסר (נצפו ישיבות ללא פיזיוטרפיסט או עו"ס או ריפוי בעיסוק), נצפו ישיבות ללא תוכניות טיפול.
יש להקפיד על כינוס ודיון מלא של כלל הסקטורים ובניית תוכניות טיפול אופרטיביות עם יעדי ביצוע.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: חלקי. יש להקפיד על הוצאת צוות השירות הסוציאלי לקורסים והשתלמויות בתחומי העבודה לרבות ניצולי שואה, פליאטיבי, אלימות, דמנציות וכו'.

רשומת מטופל

- יש להקפיד על תיעוד התערבויות שוטפות וסיכום תקופתי.

סיכום כללי

- השירות הסוציאלי במוסד קבוע ויציב, פועלות באופן מקצועי ורגיש לטובת המטופלים במוסד, בשיתוף פעולה פורה עם שאר הסקטורים.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: 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.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.
- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.
- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: 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.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: כן.

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: כן.

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן.

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.

- טמפ' בטווח הנדרש: כן.

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: כן.

- סדר וניקיון כללי: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- סדר וניקיון כללי: 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.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- מסמכים ישימים: יש להוריד הודעות RECALL מאתר של משרד הבריאות באופן יזום, להדפיס ולתייק באוגדן. יש לפרט צעדים שנעשו. יש לקיים ישיבה במוסד ולקבוע רשימת תרופות בנות סיכון במוסד. רשימות יש להוריד למחלקות אשפוז ולסמן את התכשירים.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- בקרדקס תרופות יש לרשום מתן תכשירים במג' ולא בכמות הכדורים. יש לשנות רישום של, CARDILOC 1.25, EUTHYROX ELIQUIS, AMBIEN. הערה חוזרת.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- מבורכת כניסתה של רוקחת אחראית חדשה למוסד. נעשתה עבודה משמעותית בקרב התיקים התרופתיים של מטופלי המוסד. ניכר שיתוף פעולה עם רופאת הבית. ישר כח!

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- חל שיפור משמעותי בתחום בריאות הסביבה.

מרבית הליקויים מבקרות קודמות תוקנו.
מטבח המוסד נמצא נקי ומסודר.
הוצגו פניות וחוזי התקשרויות עם גופים חיצוניים לייעוץ בתחומי בריאות הסביבה, לרבות הצעת מחיר להתקנת מערכת הכלרה משלימה.
חלק מאנשי המקצוע נרשמו לקורסים מקצועיים.
נרכשו ערכות תקינות חדשות לבדיקת כלור חופשי ולבדיקת עכירות.

מערכת אספקת מים:
1. ניקוי וחיטוי מאגר מי שתיה בוצע בתאריך 27.03.22, אין התייחסות להחלפת מסננים, עד כה לא הוחלפו.
2. ניקוי וחיטוי 2 אוגרי מים חמים בוצע בתאריך 10.08.21.
3. טמפ' בנקודות הקצה מתאימה לשימוש בהיבט של מניעת כוויות.
4. טמפ' מים ללא הגבלת טמפ' נמוכה מהנדרש בחלק מהנקודות הנדגמות בעת הביקורת.
5. בכל הנקודות הנדגמות בעת הביקור נמצאו ערכי כלור נמוכים מהנדרש. להזכירכם, רמת כלור נותר לא תפחת מ-0.2 מג"ל וזאת על מנת לאפשר יכולת יעילות חיטוי נדרשת.
6. לא ניתן היה למדוד ערכי עכירות בנקודות מייצגות במערכת אספקת המים עקב תקלה/שימוש לא נכון במכשיר.
7. לא ברור האם הוספו נקודות דיגום ללגיונלה ולסריקת מתכות, טרם הוצגו דוחות מעבדה.
8. עדיין לא ברור עד הסוף מצב מערכת הפרדת מערכות ובקרה על מניעת זרימה חוזרת.
9. טרם הותקנה מערכת הכלרה משלימה.
10. בדיקות פיזיקוכימיות אינן מבוצעות בתדירות הנדרשת.
11. הוצג הסכם התקשרות למתן מענה אגירת מים לשעת חירום.

מערך הזנה:
1. קומביסטימר, ארון חימום ובלאסט צ'ילר חוברו לאגירת נתונים ממוחשבת.
2. חל שיפור בתהליכי ההפשרה, מפאת חוסר ביחידה אחת סוכם כי לא תתבצע הפשרת דגים.
3. הוחלפו גומיות בחדר קירור גולמי.
4. נרכשו קרשי חיתוך חדשים ונפרדים לכל סוג מזון.
5. הותקן כיור נוסף למדור ניקוי וחיטוי ירקות.
6. בעת הבקרה נמדדו מס' סוגי מזון המוגשים לדיירים ונמצא כי בחלקם הטמפ' נמוכה מהנדרש. להזכירכם, טמפ' מזון חם לא תפחת מ-65 מע"צ על מנת למנוע ריבוי חיידקים במזון.
7. חסר מיקום לטרמופורטים, חלקם נמצאים באזור הגולמי וחלקם בסמוך לפס החם. מיקומים אלה אינם תקינים ומהווים פוטנציאל לזיהום צולב. יש למצוא לכך פתרון תוך שמירה על תזרים עבודה תקין.
8. אין לאפשר חזרת טרמופורטים מהמחלקות לאזורים הרגישים במטבח ללא ביצוע ניקוי וחיטוי לפני כן.
9. יש לחבר טמפ' יחידות הקירור לאגירת נתונים ממוחשבת כולל התראות.

10. בשל הסיכון בשימוש בביצים גולמים ולנוכח גודל המטבח וסידורי פנים יש לעבור לשימוש בביצים מפוסטרות.

מחלקות:
1. קיים טיפול בקורוזיה במיטות הנגועות.
2. פועלים לתיקון והחלפת השידות.
3. נזילות במחלקת תשושי נפש טופלו.
4. מחסנים סודרו והותקנו מדפים כנדרש.
5. פתחי אוורור נוקו.
6. הופרדו השימושים השונים באחסון בהתאם לדרישות משרדנו מבקרה קודמת.

כביסה:
לא הושלמו ליקויים מבקרות קודמות.
1. לא נעשה שימוש בפיר הכביסה, כביסה מלוכלכת יורדת במעלית - לטענת המוסד פעילות זו מוגבלת לשעות מסויימות בלבד ולאחר מכן מתבצע ניקוי וחיטוי. פתרון זה אינו מקובל לטווח הארוך ואינו נותן מענה נכון הן מבחינה תכנונית והן מבחינה תפעולית.
2. אין חדר כביסה מלוכלכת.
3. אין חדר כביסה נקייה.

סיכום:
חל שיפור משמעותי באופן הטיפול בתחום בריאות הסביבה.
ניכר כי הנהלת המוסד פועלת ביתר שאת ומשקיעה מאמצים רבים יותר על מנת לתקן את הליקויים ולשפר את המצב בתחום בריאות הסביבה למען שמירה על בריאות המטופלים.
נעשתה כברת דרך לא מבוטלת, יחד עם זאת עדיין יש מקום לשיפור בתחום זה.

נספח ג'

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

ל-128 מיטות ברישוי ו-128 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.780	1.964	0.184	10.3%
אחיות [2]	23.050	27.357	4.307	18.7%
מוסמכות	23.050	15.157	-7.893	-34.2%
מעשיות	0.000	12.200	12.200	100%
כוח עזר	45.720	48.636	2.916	6.4%
Nutritionist	0.660	0.600	-0.060	-9.1%
Physiotherapist	1.660	1.638	-0.022	-1.3%
Occupational Therapy	0.684	0.600	-0.084	-12.3%
Employment Instructor	1.900	2.950	1.050	55.3%
Speech therapist [1]	3.562	4.000	0.438	12.4%
Social Worker	1.290	1.848	0.558	43.3%
Pharmacist	0.268	0.286	0.018	6.7%

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-128 מיטות ברישוי ו-128 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.200	0.200	20%
House keeper	1.163	1.350	0.187	16.1%
Maintenance worker	0.889	1.000	0.111	12.5%
Storekeeper	0.889	1.000	0.111	12.5%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.557	4.200	0.643	18.1%
Cleaner	5.600	6.900	1.300	23.2%
Kashrut supervisor	0.600	1.000	0.400	66.7%
Gardener	0.319	0.300	-0.019	-6%
Secretary	1.163	1.800	0.637	54.8%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 40.50 מתאריך: 08.11.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 40.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 09.05.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	25.00
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	3.50
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	2.00
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)	62.50