מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 21.06.2023

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 21.06.2023.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר אולגה אורליוב
גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון

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

העתקים:
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' נטליה בלינקו, רופאה מחוזית, מחוז אשקלון
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "בית גיל היהלום"

בתאריך 21.06.2023 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:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 18.12.2024.

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	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	32	33	32	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ג	36	37	35	-	-	-	-	-	-	2
תשושי נפש	24	23	-	-	23	-	-	-	-	-
סה"כ	128	131	105	-	23	-	-	-	-	3

- בסה"כ שהו במחלקות 131 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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד גריאטרי אשר כולל 3 מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש, נמצא במרכז עיר אשקלון.

הליך הבקרה התייחס לשתי מחלקות סיעודיות ולמחלקה לתשושי נפש. הבקרה נעשתה על סמך כלי בקרת רישוי סטנדרטי של האגף לגריאטריה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהלת הרפואית רופאה גריאטרית בעלת ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה והרפואה הפנימית, וותיקה בתחום הגריאטריה, מבצעת ייעוצים גריאטריים במוסד, ניכרת תרומתה בטיפול בחולים מורכבים.
מאז מגיפת קורונה במוסד לא מועסק יועץ לא גריאטרי.
הצוות הרפואי יציב ומסור, 2 רופאות מועסקות במוסד שנים, אחת מהן במשך שנים רבות, לפני כשנתיים התחילה עבודתה במוסד רופאה חדשה בעלת פוטנציאל התפתחות מקצועית.
במוסד מופעלת תכנית הדרכה המתייחסת לנושאים חשובים בתחום הגריאטריה, 2 רופאות בית סיימו השתלמות בתחום הגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה, בעלת ידע וניסיון רב בתחום הגריאטריה, נותנת מענה כיועצת גריאטרית.
2. קיימת ומופעלת תכנית הדרכה מוסדית.
3. קבלת מטופלים מתקיימת בהתאמה לסיווג המחלקות.
4. קבלה רפואית איכותית ומפורטת.
5. עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות מעבדה תקין.
6. הוראות רפואיות רשומות לפי הנוהל.
7. במוסד קיימת גישה מושכלת לטיפול בתרופות אנטי פסיכוטיות.
8. בתיקים שנבדקו ישיבות הצוות מתקיימות בתדירות הנדרשת.
9. ישנם מספר מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות כולל תיקשורת דיגיטלית.
10. רישום דו"ח אירוע מתבצע כפי שנדרש.
11. סיכום רפואי של האשפוז מלא ומפורט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. רופאי המוסד מבצעים כוננויות בהתאם לנוהל רפואה אגף לגריאטריה 1.1.2 מתאריך 01.02.2011 .
הרופא הכונן זמין טלפונית 24/7. במוסד מועסק רופא כונן חיצוני. במקרים של מצב סכנה רפואית חמורה קיים שוני בגישה הרפואית, חלק מהרופאים מגיעים למוסד לביקור דחוף בהתאם לנוהל, סעיף 4.5, לצורך מתן טיפול וחלק מעדיפים לתת הוראה טלפונית

ולהעביר את המטופל למלר"ד בבית חולים כללי להמשך טיפול בבעיה הרפואית ולא להגיע למוסד.
ההחלטות הרפואיות בעת הכוננות מתקבלות על סמך שיקול הדעת של הרופא הכונן.
2. במוסד לא מועסק יועץ לא גריאטרי, השירות ניתן ע"י קופות החולים עם תיעוד.
3. יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת חלקי בלבד.
4. התייחסות לריבוי תרופות חלקית.
5. במוסד ישנו אישור לטיפול דרך הווריד לצורך טיפול בבעיות דחופות, הטיפול הזה מיושם באופן חלקי בלבד.
6. בסיכומי ישיבות הצוות הרב תחומי נמצאה אי התאמה בין הדיווח הרפואי, סיכום ותכנית הטיפול.
7. בתיקים שנבדקו אין התייחסות של רופאי המוסד לדיווח רוקחי.
8. מתן חיסונים קבועים לצוות המטפל חלקי, לא כל הצוות השלים את החיסונים הנדרשים לעובדי מערכת בריאות בהתאם לחוזר מנהל הרפואה, חוזרי מנכ"ל 13/09 20/11 ונוהל רוחב 0.4.6 סעיף 10.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא. המנהלת הרפואית מקיימת ימי הדרכה לצוות הרפואי.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. המנהלת הרפואית נותנת ייעוצים גריאטריים במוסד.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

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

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

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

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

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

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא. הצוות הרפואי זמין למשפחות, כל השיחות עם המשפחות מתועדות.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים. בקבלה הרפואית מתבצע דיון על מצב סוף החיים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. 2 רופאות בית סיימו השתלמות בגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף). הערכה קוגניטיבית בקבלה מתבצעת באמצעות כלי מתוקף SWEET-16-.

- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף). ההערכה תפקודית בקבלה מתבצעת באמצעות כלי מתוקף INDEX KATZ.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- אנמנזה: טובה. הקבלה הרפואית מפורטת, קיימת התייחסות לתסמינים גריאטריים.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

מעקב רפואי שוטף

- 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 ומכיל את המידע הנחוץ לצורך הפנייה למוסד רפואי אחר.

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

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 המנהלת הרפואית, במחלקה לתשושי נפש 59% מכלל המטופלים לא מקבלים טיפול אנטי פסיכוטי.

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 לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

דו"ח אירוע חריג

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות. במוסד קיימת התייחסות לטיפול פליאטיבי עם דגש לחולה נוטה למות.
מדי חצי שנה מתבצעת הערכה לטיפול פליאטיבי באמצעות כלי מובנה ע"י הצוות הרפואי. על סמך כך מתקבלת החלטה על טיפול פליאטיבי.
במוסד לא נבנו נהלי עבודה אחידים לכל הצוות הרב מקצועי, יש לבנות נהלי עבודה לטיפול פליאטיבי ולקבל החלטות על טיפול פליאטיבי בדיון משותף בוועדה פליאטיבית תוך כדי התייחסות לרצון המטופל / אפוטרופוס או משפחתו.

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לפי דרישה עם תעוד. מאז מגיפת הקורונה במוסד לא מועסק יועץ שאינו גריאטר, דיירי המוסד מקבלים שירות מקופות החולים עם תיעוד בתיק הרפואי.

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

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): חלקי. במוסד יש אישור לטיפול דרך הוריד לצורך טיפול בבעיות דחופות.
בנוגע ליישום טיפול תרופתי דרך הוריד קיים שוני בגישה הטיפולית בין המחלקות.
רופאי הבית במחצית מהמחלקות מתחילים טיפול דרך הוריד ומעדיפים להבטיח טיפול רופאי בכותלי המוסד ברוב התיקים שנבדקו.
במחלקות אחרות הגישה הטיפולית אחרת, במידה ומצב המטופל מידרדר מבחינה רפואית מעדיפים העברה לבית חולים כללי לפני התחלת טיפול.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חלקי. בדיקה תקופתית של רישום תרופות מתבצעת בתדירות הנדרשת, התייחסות לריבוי תרופות חלקית.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: חלקי. בחלק מהתיקים שנבדקו קיימת בעיה בתיעוד סיכומי ישיבות צוות, אי התאמה בין הדיווח הרפואי, הסיכום המסכם ותכנית הטיפול.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: חלקי. במוסד ישנם מספר מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות כולל תקשורת ממוחשבת אך הצוות הרפואי לא מתייחס להערות של הרוקחת ואין קשר הדדי בינו ובין הרוקחת.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

<u>סיכום כללי - תחום רפואה</u>

- הטיפול הרפואי במוסד טוב והצוות יציב.
ניכר מאמץ לטיפול תרופתי נאות תוך כדי גישה מיוחדת למטופל שבריר, יש צורך להרחבת פעילות זו.
קיים צורך לשיפור בטיפול בבעיות דחופות וליישום אישור טיפול דרך הוריד באופן מלא על מנת לצמצם אשפוזים בבתי חולים כלליים.
יש להרחיב את פעילות הוועדה הפליאטיבית ולבנות נוהל פליאטיבי פנימי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת במהלך תקופת הרישוי.

מדובר במוסד סיעודי המונה 3 מחלקות למטופלים סיעודיים ומחלקה למטופלים תשושי נפש. הבקרה נערכה באופן מדגמי במחלקות הסיעודיות ב' וג' ובמחלקה לתשושי נפש.
בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה וניכר שיתוף הפעולה מצד צוות המוסד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת סיעוד וותיקה בתפקיד, מנוסה בתחום הגריאטריה והניהול, אך טרם עברה הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה (דרישת נוהל סיעוד 2.1.2).

אחות אחראית של מחלקה סיעודית ג' משמשת כסגנית.
נעשתה חלוקת תפקידים בין האחות הראשית לסגניתה וניכר שיתוף הפעולה בינהן.
מצבת כוח אדם:
אחיות: ישנו שיפור במצבת האחיות המוסמכות, בשנה האחרונה התקבלו לעבודה מספר מוסמכות חדשות. עם זאת, מספר האחיות המעשיות ממשיך להיות גבוה ונמשכת החריגה בביצוע פעולות סיעוד שלא בסמכותם (אחריות משמרת, מתן כלכלת זונדה וכו'), באחריות הנהלת המוסד.
מטפלים: סה"כ מספר המטפלים פחות מהדרישה, שעות התקן מושגות באמצעות שעות נוספות ומשמרותארוכות. שעות עבודה ארוכות פוגעות בערנות העובד וגורמות לשחיקה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. במוסד פועלות נאמנות תחומים נבחרים:

אחות אחראית של מח' סיעודית ג' משמשת נאמנת שני תחומים (תחום מניעת עצירות ותחום טיפול בכאב).
בתחום מניעה וטיפול בכאב בשנה האחרונה נעשו הדרכות מרוכזות גם לאחיות וגם לצוות המטפלים, עודכן נוהל פנימי לטיפול בכאב הכולל תרשים זרימה של הטיפול והועברו הדרכות לצוותים.
בתחום מניעת עצירות גם כן חודש הנוהל ובוצעו הדרכות לצוותים הרלוונטיים.
תחום מניעת פצעים: הנאמנת שעבדה במוסד עזבה את עבודתה באופן פתאומי, עתידה להיכנס לתחום אחות אחראית של מחלקה סיעודית א', בעלת הכשרה בתחום. הנאמנת החדשה בשיתוף עם אחות אחרת שלומדת בתחום בריאות הציבור מפעילה פרוייקט "שיפור ידע בקרב המטפלים בנושא מניעת פצעי לחץ".
הפרוייקט התחיל ברמת איסוף הנתונים- חולקו שאלוני ידע למטפלים, נעשה איסוף נתונים ונבנתה תכנית עבודה והדרכה הכוללת 3 מפגשים להעשרת ידע אצל המטפלים. כך,לפי התכנית, המטפלים עתידים לבצע את עבודתם כמו זיהוי פגיעה בשלמות העור ושינוי תנוחה על בסיס מושכל.
תחום מניעת זיהומים: אחראית מחלקה לתשושי נפש בעלת הכשרה בתחום ומשמשת כנאמנת נושא. מבצעת תצפיות היגיינת ידיים, עורכת בקרות בחדרי בידוד מגע, חודשו נהלים בתחום. מונתה אחות נוספת שבאחריותה נושא רישום ומעקב חיסון עובדי בריאות, רישום חיסוני שפעת בקרב העובדים והמטופלים.

2. עבור המטופלים המוגדרים במצבי סוף החיים נכתבה תכנית עבודה בתחום הטיפול הסיעודי, המשמשת את הצוות הסיעודי ברמה היומית וכוללת העדפות והתאמות אישיות של הרצונות של המטופל (כמו רחצה במיטה, האכלה מותאמת ועוד).

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

- ברמה הרוחבית, לאחיות המוסד חסרה הכשרת בתחום הגריאטריה ובתחומים הרלוונטיים לגיל הזקנה/ מוסדות כרוניים:
1. יש להכשיר אחיות מוסמכות בעלות תפקידים במוסד על פי נוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעוד בבי"ח גריאטרי" (הערה חוזרת).
2. מומלצת הכשרה על בסיסית של האחיות המוסמכות בתחום הגריאטריה.
3. נאמני נושא במוסד: אחראית מחלקה סיעודית ג' בנוסף לתפקידה זה משמשת כסגנית מנהלת סיעוד וגם נאמנת שני תחומים (מניעת עצירות ומניעת כאב), מבצעת את התפקיד בהיקף גדול של ארבעת מחלקות המוסד. הדבר יוצר עומס רב, מומלץ להכשיר עוד אחיות.ם בתחומים אלו ולהכניסם לפעילות.
4. מומלצת הכשרת האחיות בתחום הטיפול הפליאטיבי.

בתחום מניעת זיהומים:באחריות הנהלת המוסד להשלים בדחיפות את תכנית חיסון עובדי בריאות לפי חוזר 8/2016 "חיסון עובדי מערכת בריאות" (הערה חוזרת במספר בקרות אחרונות).

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

<u>חוזקים</u>

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- רישום האנמנזה נעשה בצורה מקצועית מקיפה.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תכניות הטיפול משקפות את הצרכים של המטופלים.

מעקב סיעודי

- נעשה מעקב סיעודי תדיר במצבים יציבים ואקוטיים.

תרופות

- התרופות שמורות לפי דרישת הנהלים. אחיות מבצעות מעקב טמפרטורה בחדר התרופות.
נעשה עדכון טיפול תרופתי.

הבטחת הסביבה

- מנהלת הסיעוד מרכזת תחום ניהול סיכונים.
בבקרה נמצא תיעוד של אירועים חריגים ומצבים המוגדרים "כמעט אירוע".

הפרשות

- נעשה מעקב ורישום הפרשות.

היגיינה אישית ולבוש

- בעת הבקרה המטופלים היו נקיים, לבושים בבגדים אישיים.
סביבת המטופל נקיה ומסודרת, נמצא ציוד רחצה אישי ומברשות שיניים.

שמירת שלמות העור

- אומדני עור וכף רגל סכרתית נעשים כנדרש.
נעשה רישום ומעקב אחרי פצעים.

תנועתיות ותנוחה

- נעשה רישום שינוי תנוחה למטופלים הזקוקים לכך.

קשר עם המשפחה
- שיחות עם בני משפחה מתועדות.

הדרכה והערכת הצוות
- מנהלת הסיעוד והאחיות אחראיות מבצעות הדרכה לצוותים החדשים, נעשות הערכות עובדים.

טיפול בכאב
- אחיות מבצעות אומדני כאב באמצעות כלי מותאם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תקשורת
- ניכר הצורך לשפר את התקשורת בין הסקטורים כמו לדוגמא סיעוד ועו"ס. יש לעדכן את סקטור סיעוד בתכנית הישיבות הרב מקצועיות.

עדכון מקצועי
- יש לאפשר לצוות הסיעודי השתתפות בקורסים, ימי עיון והשתלמויות חוץ מוסדיות, לדוגמה קורס ידע בתחום הפליאטיבי, עוד קורסים לנאמני נושא.

מניעת זיהומים
- חיסון עובדי בריאות בקרב המטפלים נמוך מאוד. יש להשלים חיסון עובדי בריאות.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- רמת הטיפול הסיעודי במוסד טובה ותהליכי העבודה בתחום הסיעוד במרביתם נמצאו תקינים.
עם זאת, הערות רבות שצויינו בבקרות הקודמות טרם קיבלו התייחסות מצד ההנהלה והסיעוד, יש לשפרם בדחיפות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד גריאטרי עם שלוש מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
קיים מטבח מבשל במוסד אשר מכין במקום את כל הארוחות וכמו כן, טוחן את כל המנות הנדרשות.
טבח עם וותק של שנתיים במוסד אשר מכיר את תהליכי העבודה.
בכל מחלקה יש מטבחון לחלוקת מזון. בכל מחלקה יש מחלקת מזון קבועה בבוקר ובצהריים, בערב המטפלים מחלקים את המזון.
יש תפריט מחזורי של 4 שבועות.

ניהול כח-אדם

- כוח אדם יציב. דיאטנית אחת במוסד, אחראית על ניהול מערך המזון ומתן טיפול תזונתי במחלקות.
הדיאטנית עובדת 24 ש"ש, בפריסה של 3 ימים בשבוע (ימי א', ג', ה').
הדיאטנית משתתפת בימי עיון ובכנסים רלוונטיים לעדכון ידע מקצועי- תזונה בדמנציה, סכרת בגיל המבוגר, פורום דיאטניות גריאטריה.
הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה- יולי 2022.

חוזקים

- החוזקים מהבקרה הקודמת נמשכים.

איכות ובטיחות המזון

- כל הרשומות במטבח מעודכנות.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): התהליכים נבדקים במסגרת תצפית ארוחה ומתועדים כחלק מהתצפית.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: בשיתוף פעולה עם אם הבית והטבח- מתבצעים שינויים בתפריט לפי העדפות הדיירים.

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

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- דוגמיות מזון נשמרו באופן מלא ולפי הנוהל- נרשמה התאמה מלאה בין הרשום בתפריט לביצוע בפועל.
- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): הוסף עוד שבוע לתפריט המחזורי כך שכעת יש תפריט מחזורי של 4 שבועות. הוסף גיוון למנות בארוחת ארבע כמו פודינג וניל.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הדיאטנית ערכה הדרכה לצוות בנושא העשרות תזונתיות. הדיאטנית קיימה הדרכות פרטניות עם אחים אחראים חדשים על דגשים בטיפול התזונתי.
- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): הרשומות עם הנגשה לשונית (רוסית ואיורים) לטובת הצוות.
- אישור כיול לכל מאזני השקילה במוסד, אחת לשנה ע"י גוף מורשה: למרות שאישור כיול מאזני השקילה עדיין בתוקף, הוקדם בדיקת כיול מכוון שנצפו סטיות בשקילות הדיירים.
- טופס דו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: תקין. הדיאטנית עושה שימוש בטופס פנימי למעקב אחרי דיירים מאושפזים, דיירים עם פצעי לחץ, דיירים עם התערבות תזונתית.
- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: תקין. כמו כן, משתתפת בישיבות סוף חיים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- השולחנות ערוכים עם מפות (שעווניות) לבנות. הארוחה מוגשת על מגשים אישיים לכל דייר.
במחלקה לתשושי נפש ארוחת צהריים מוגשת לכולם בצלחות מחולקות- יש לתת את הדעה על אופן הגשה זה.
צוות המטפלים מאכילים את הדיירים באופן מכבד.
- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): תקין.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מתבצעת בקבלה הערכה תזונתית מלאה ומקיפה לפי הנהלים.
- מתן מולטי ויטמין יעודי: כן.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- ניכר כי הדיאטנית מכירה היטב את הדיירים, עוקבת אחרי מצבם התזונתי ומתאימה התערבות תזונתית. קיים שיתוף פעולה עם הקלינאית תקשורת בנושא מרקמים.

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

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

יישום והלימה

- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: תקין. התאמה בין המלצות תזונתיות להוראות הרפואיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- פריסת שעות דיאטנית: שעות העבודה של הדיאטנית הן מתחת לתקינה.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: מוגש רק פרי אחד ביום ולא שניים כפי שנדרש לפי הנוהל.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: חלקי. לא התקיימו פרויקטים חדשים בתחום התזונה בשנה האחרונה.

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): דיירת שעברה בין מחלקות לא נוספה לרשומה במחלקה החדשה.

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: יש למדוד גובה לפי מדידת גובה עקב-ברך ולא לפי אורך אולנה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש לתעד בגיליון התזונתי באופן תיקני, הולם וראוי: יש לתעד עידכונים ודיונים בתאריך שאירעו או בסמוך אליו אך בוודאי לא לפני שארעו- כגון לעדכן על פצע בתאריך לפני שהפצע הופיע, לתעד סיכום ישיבת צוות בדיווח שנכתב עוד לפני ישיבת צוות. כמו כן, יש לשים לב לתאריך בו מתועדת התערבות/ המלצה תזונתית- אין לערוך התערבויות קודמות אלא להפסיק אותם ולתעד התערבות/ המלצה חדשה בזמן אמת.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: לא מתבצעות הערכות מחודשות אחת לחצי שנה.

סיכום כללי

- שירות התזונה שומר על רמה טובה מאוד. התחום מנוהל באופן מקצועי. הדיאטנית מובילה תהליכים במערך המזון לשיפורו.
הדיאטנית עומלת לשמור על רצף הטיפול התזונתי של הדיירים.
עדיין חסרות שעות עבודה לפי התקן- יש להשלים.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- חל שיפור בחלק מהתחומים יחסית לבקרה הקודמת.

אבחון פיזיקלי

- חל שיפור באופן התעוד של ההערכה הפיזיקאלית הראשונית.

טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה מתקיים בכל מחלקות המוסד אחת לשבוע.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות. ישנן הדרכות מתועדות למטפלים בנושאים ספציפיים הנוגעים לטיפול בדיירים.

תנאים פיזיים

- מרחב הטיפולים בעל גישה נוחהומתאים למטרותיו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: חלקי גבוה. קיים מחסור משמעותי של כרבע משרה בשעות התקן.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: במחלקה ב בעיקר הייתה תקופה במהלך השנה בה מספר המטופלים היה מועט.

ארגון השרות

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: מנהל בעל ותק בגריאטריה, טרם השלים קורס על בסיס

בנושא.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: חלקי. כפי שנכתב בדו"ח הקודם, עדיין במרבית התיקים שנבדקו לא ניתן להסיק על פי המעקבים האם תכנית הטיפול יושמה ומה תוצאותיה. נעשה שימוש רב בהעתקה-הדבקה ממעקבים קודמים, הכוללים מידע לא נחוץ שחוזר על עצמו פעמים רבות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- במרבית התיקים שנבדקו לא נמצא מעקב ראשון מתועד תוך חודש מהקבלה ובו, בין היתר, דיווח על יישום תכנית הטיפול ותוצאותיה.
- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: נמצאו מעקבים בהם לא מתועדים במועד שינוים במצב הרפואי או התפקודי כגון פצע לחץ, ירידה תיפקודית לאחר אשפוז וכדומה וגם כאשר ישנו תיעוד, לא תמיד מוצגות הפעולות שננקטו בעקבות הממצאים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: יש להמשיך במאמץ להתאים את גובה השולחן לכסא ומימדי הגוף של כל דייר.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: חסרים במוסד כסאות בעלי איפיונים מיוחדים כגון כורסאות או כסאות מסוג TILT IN SPACE המסעיים במקרים רבים במניעת צורך בהגבלות תנועה.

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: יש לרפד רגליות בכסא של מטופלים היושבים ללא נעליים.
יש לשקול שימוש במגני שוקיים במקרים המתאימים ע"מ למנוע פגיעה בכפות הרגליים בעת הסעת הדיירים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: חלק מהעובדים החדשים לא קיבלו הדרכה בסמוך לתחילת עבודתם.

- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת. אך באופן קבוע רק המנהל נכנס. מומלץ לשתף גם את שאר חברי הצוות בדיון על המטופלים שלהם, כאשר מתאפשר.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית. מיטות: חלק מהמיטות עולות ויורדות בעלות מנגנון הידראולי, לא כולן תקינות. מיטות מתכוננות בעלות מנגנון חשמלי ישנן רק בודדות.
  כריות למניעת פצעי לחץ מסוג מתקדם - אין.
  מזרנים מתאימים לדרגת פצעי לחץ מתקדמת - אין בנמצא.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- תחום הפיזיותרפיה נמצא במגמת שיפור הדרגתית. עם זאת, קיים עדיין מחסור בשעות התקן וחלק מההערות מהבקרה הקודמת לא קיבלו התייחסות ראויה.
  נכתבו בדו"ח הערות לתיקון ולשיפור שלא מקבלות ביטוי בציון הבקרה, כלומר אינן משפיעות עליו בשלב זה. חשוב לציין שבמידה וליקוים אלה יופיעו בבקרות עתידיות הם יקבלו ביטוי גם בציון.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד ממשיך לעבוד צוות יציב פרט למדריכה חדשה.

ריפוי בעיסוק: מנהלת שירות ותיקה עובדת 3 בקרים בשבוע. סה"כ 25.5 ש"ש (פחות מהנדרש בתקן).
בתעסוקה 4 מדריכות קבועות ומדריכה נוספת שעובדת 4 פעמים בשעות אחה"צ. אחת המדריכות הקבועות עובדת 3 פעמים בשבוע בשעות אחה"צ. סה"כ בתעסוקה 116 ש"ש.

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: 5 דיירים בטיפולים פרטניים וקבוצת מוסיקה אחת לשבועיים בהנחייה משותפת עם עובדת סוציאלית.

- 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

- פעילות קבוצתית ופרטנית כולל שימוש באמצעים טכנולוגיים, במרפסת ובחצר כאשר מזג אוויר מאפשר.

הפעילות ניתנת 5-6 בקרים בשבוע. בשעות אחה"צ מתקיימות הפעלות ע"י מדריכות והפעלה מכוונת ע"י מטפלים.

תנאים פיזיים וסביבה

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

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות.

- חדר תעסוקה: מתאים.

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

ציוד ואביזרים

- קיים כנדרש. לאחרונה נרכשו 2 טבלטים, 2 רמקולים, אוזניות אלחוטיות, דיסק און קי.

הדרכה ותקשורת

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

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: המרפאה בעיסוק משולבת בתוכנית החת"ש של המוסד.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: יש למרב"ע ולמדריכה.

- פרויקטים מיוחדים: פרויקטים מגוונים מתמשכים וחדשים: יציאה לחוף הים, ערבי משפחות, מסיבות לכבוד חגי ישראל. קשר עם קהילה, מתנדבים, ביקור של ילדי הגן הסמוך ולאחרונה גם ביקור מרגש של הדיירים בגן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- לציין חוסר 6.7% של שעות ריפוי בעיסוק לפי התקינה הנדרשת (ראה נספח ג' בדו"ח בקרה זה).

פעילות בתעסוקה

- פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: עדיין יש מקום לשיפור בדיווחי קבוצות.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: החדר משותף למרפאה בעיסוק ולדיאטנית. משמש כמשרד. לדברי המרפאה בעיסוק מעדיפה לבצע התערבויות בפינה שקטה במחלקות.

יישום המלצות מבקרה קודמת

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

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מבצע קבלות בצורה מקצועית ורגישה, עם התייחסות לקשיים, שינויים תרבותיים, הסתגלות ותיאום ציפיות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- צוות השירות הסוציאלי מכיר את המטופלים ומעורה בחייהם, מסייע במיצוי זכויותיהם הן בתוך והן מחוץ למוסד. העו"ס שותפות לבקרות הפנימיות של המוסד, לטיפול בתלונות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- במוסד מתקיימת פעילות קבוצתית יפה, הן של השירות והן קבוצות המשולבות עם סקטורים נוספים.
יש לציין לטובה את הפעילות אשר נעשתה עם המשפחות השנה - נצפו ערבי משפחות שהתקיימו בכל מחלקה.
ישנם פרוייקטים ופעילויות המתמשכות משנים קודמות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל ומקיים את מיצוי זכויות המטופלים, שותף לבקרות פנימיות. העובדות הסוציאליות עוקבות ומפקחות על שימוש בדמי הכיס של המטופלים לטובתם, מתקיים פיקוח על תפקוד האפוטרופסים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד ישנה ועדת התעמרות הפועלת על פי הנוהל, נצפו פרוטוקלי ישיבות הן סביב ארועים והן תקופתיות לצורך בניית מדיניות ותוכניות עבודה.

טיפול בניצולי שואה

- במוסד קיימת פעילות למיצוי זכויות ניצולי השואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- קיימת ועדה פליאטיבית, נערכות שיחות תיאום ציפיות עם המשפחות ו/או המטופלים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימת תמסורת ממוחשבת שיתופי פעולה בין הסקטורים.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- תקינה נדרשת: כן.

- פעילות העו"ס להטמעה ורענון נהלים: כן.

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.

תיק אפוטרופסות

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

- הימצאות כתב מינוי בתיקים האישיים ובקלסר נפרד: תעוד מלא.

תיק ריכוז מתנדבים

- תיעוד עבודה קבוצתית: תעוד מלא.

- פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: תעוד מלא.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש לבחון ולהבנות את דרך המעקב אחר ביקורים המתנהל במוסד.
יש להמשיך ולפתח את הציבון האישי והבייתי במחלקות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השנה התקיים רק חת"ש אחד בנושא התעמרות - יש להמשיך וליזום פעילויות נוספות להפנמת המשמעות של חוק זכויות החולה בקרב העובדים.
יש להקפיד כי עובדים חדשים בהתייחס לכלל עובדי המוסד, לרבות עובדי מינהל ומשק, מטפלים, רופאים ואחיות יעברו הדרכה גם על ידי השירות הסוציאלי בצורה עיקבית וקבועה בנושאים שונים כגון: טיפול אישי, יחס אישי, התעללות, חובת דיווח וכו'...

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לקדם את הטיפול הפליאטיבי ובניית הליכי עבודה, ממשק ומעקב בין הוועדה לבין המחלקות. יש להמשיך לפתח נוהל פנימי בהפעלת הוועדה, יש פער בתפישה הפליאטיבית בין המחלקות השונות ועל כן מומלץ לפתח הגדרה אחידה וברורה ובניית הנחיות לכלל המחלקות.
יש לראות את הטיפול הפליאטיבי על ציר של זמן ולבחון הגדרת מטופלים כפליאטיביים לא רק על פי חוק החולה הנוטה למות.
מומלץ כי בנוהל ובתהליך תהיה התייחסות ברורה להנחלת החלטות הועדה הפליאטיבית כלפי מטה לכלל הצוותים וקבלת תוכנית טיפול אופרטיבית מכל סקטור.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבות הצוות אשר נצפו לא היו סגורות כנדרש, נצפו ישיבות ללא תוכניות טיפול, ללא דיווח של כל הסקטורים, נצפו ישיבות עם תאריכים שגויים.. יש להקפיד על פתיחת הישיבות בסמוך לישיבה עצמה להכנסת הנתונים, מומלץ כי רק למרכזי הועדות תהיה ההרשאה לפתיחת הישיבות בתוכנה.. יש להקפיד על דיוק בזמני הישיבות ועל סגירתן בתום הקלדת הדיון, ובניית תוכניות הטיפול.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לשירות הסוציאלי ישנו חדר עבודה אחד, עם שולחן ומחשב יחיד, שלושת העובדות הסוציאליות עובדות מספר ימים בשבוע במקביל ובזמן זה אין פרטיות ואין להן יכולות עבודה במקביל, רצוי כי יהיה להן חדר עבודה נוסף בו יוכלו לקבל מטופלים ולעבוד על מחשב נוסף באופן שיאפשר פרטיות למטופלים ומשפחותיהם.

רשומת מטופל

- לשירות הסוציאלי אין גישה ישירה לארועים חריגים, רצוי כי גם להן תהיה הרשאה לקבלת ארועים חריגים דרך המערכת הממוחשבת

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

- השירות הסוציאלי במוסד יציב, מקצועי ואיכותי. ניכר כי העובדות הסוציאליות מעורות בחיי המטופלים והמוסד, שותפות כמעט לכל פעילות במוסד.
מומלץ להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הדורשים שיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצוידבמתקנים הנדרשים: כן.
- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.
- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.
- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.
- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- מתקיים בהתאם לנוהל מס' 126 ע"י מערכת ממוחשבת בר תעודת כיול בתוקף.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.
- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.
- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן.

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

בקרה רוקחית

- 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.

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- מסמכים ישימים: באופן חלקי. אוגדן RECALL עדכני, נהלים פנימיים בנושא: נוהל תרופות בקירור, רישום סמים מסוכנים במחלקות, נוהל תרופות פרטיות, נוהל רוקחות.

- ספרות מקצועית עדכנית: כן. תוכנה מקצועית MICROMEDEX

- נגישות לאינטרנט: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מתקיים בהתאם לנהלים ולהוראות של משרד הבריאות.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מתקיים בהתאם לנוהל מס' 126 ע"י מערכת ממוחשבת בר כיול תקין.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

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

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בקרה רוקחית

- יש לבדוק באופן גורף את רישום סטטינים למטופלים שבריריים.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- מסמכים ישימים: יש לעדכן נוהל רוקחות: להוסיף סעיף 5 - תנאי אחסון תכשירים בטמפרטורת החדר. יש לעבוד על נוהל אחסון קנביס רפואי במחלקות האשפוז.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: במחלקה ג' נמצא תכשיר אישי ללא שם של המטופל - לא תקין. יש להקפיד!

סיכום כללי

- תחום הרוקחות יציב, מובל ע"י רוקחת ותיקה ומקצועית. רמת השירות טובה מאוד.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- תחום הרוקחות במוסד יציב, רוקחת אחראית ותיקה ומקצועית. רמת השירות טובה מאוד. יחד עם זאת יש לעבוד על קשר דו צדדי עם הרופאים במחלקות.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- בעת הבקרה המוסד נמצא נקי ומסודר.

חל שיפור בניהול מערך המזון.
אם הבית סיימה קורס תברואה ובטיחות מזון.
קיימת התייחסות יפה להערות מבקרה קודמת בעיקר בתחום המזון והתשתיות.
בתחום המים והכביסה המצב עומד בעינו כפי שהשתקף בבקרה הקודמת ומרבית הערותינו עומדות בעינן.

מערכתאספקת המים:
1. מרבית הטיפולים השוטפים מבוצעים בתדירות הנדרשת.
2. מאגר מי שתיה עבר ניקוי וחיטוי בתאריך 11.05.23.
3. יש להשלים ללא דיחוי ניקוי וחיטוי אוגרי המים החמים.
4. בכל 4 המחלקות בנקודות הקצה רמת הכלור הנותר נמוכה מהנדרש. הערה חוזרת מבקרות קודמות, יש לקדם הליך התקנת כלורינטור ללא דיחוי.
5. רמת העכירות תקינה בכל המחלקות למעט מחלקה ב' בה נמצאה רמה גבוהה של עכירות אשר חורגת מהתקן. יש לבדוק מה הסיבה לכך ולטפל ללא דיחוי.
6. טמפ' מים חמים נבדקה במס' נקודות דיגום ונמצאה מעט נמוכה מהנדרש.
7. טמפ' מים חמים בברזי הצרכנים אינה תואמת לנדרש בהיבט של מניעת כוויות - סיכון בטיחותי גבוה.
8. עדיין לא ברור עד הסוף מצב מערכת הפרדת רשתות מים ובקרה על מניעת זרימה חוזרת - הערה חוזרת.
9. טרם הותקנה מערכת הכלרה משלימה - הערה חוזרת.
10. חריגות בבדיקות לאיכות מים יועברו לאחות ראשית בשל הסיכון למטופלים הנובע משימוש במים אלו.

מערך מזון:
1. מתקני קרור וחימום חוברו למערכת אגירת נתונים ממוחשבת, יש לבצע בקרה על תהליכי הקרור והחימום ולתעד זאת, בנוסף יש לדאוג לחיבור למחשב בנוסף לטלפון נייד.
2. אמנם חל שיפור בתהליכי הפשרה אך עדיין חסר מתקן הפשרה נפרד וייעודי להפשרת עוף ולהפשרת בקר.
3. קרשי חיתוך נמצאו תקינים.
4. תהליך ניקוי וחיטוי ירקות שופר, יש להוסיף בדיקות כלור נותר ולתעד זאת.
5. יש לנקות את החריצים בין אריחי התקרה במטבח במיוחד מעל מדור ירקות.
5. עדיין לא הושלם לחלוטין מעבר לשימוש בביצים מפוסטרות.
6. במחלקת תשושי נפש נדרש להחליף את עגלת המזון לגדולה יותר על מנת שתוכל להכיל את כל המזון המיועד למחלקה זו.
7. מטבחוני המחלקה בחלקם נדרשים בשיפוץ וצביעת תקרה.

מערך כביסה:

1. לא נעשה שימוש בפיר הכביסה, כביסה מלוכלכת יורדת במעלית - לטענת המוסד פעילות זו מוגבלת לשעות מסויימות בלבד (הערה חוזרת).
2. חסר חדר כביסה מלוכלכת ייעודי למטרה זו.

כללי:
1. במחלקה א' הוחלפו ארוניות, וילונות חלון ווילונות מטופלים.
2. בחדר פיזיותראפיה בקיר החיצוני של חדר השירותים נצפו כתמי עובש רבים.
3. במחסן ציוד רפואי יש צורך לצבוע קירות.
4. בחלק ממחסני הכביסה הנקייה יש צורך גם כן לצבוע קירות.
5. תקרת חדר יום מחלקה ב' נדרשת בשיפוץ וצביעה.
6. יש להחליף מזרונים קרועים.
7. מחסן ריפוי בעיסוק אינו עומד בדרישות לאחסון ציוד ומהווה מקור למשיכת מזיקים וריבוי מכרסמים.
יש לדאוג לרצפה פנויה במחסן, מדף תחתון יהיה בגובה 30 ס"מ לפחות מעל הרצפה על מנת לאפשר ניקוי וחיטוי ולראות מה נעשה תחת המדף.
קרטונים מהווים מצע לריבוי מזיקים ואינם ניתנים לניקוי וחיטוי, יש לאחסן במיכלי פלסטיק שקופים בלבד.
כיור בחדר זה מלוכלך ומחובר למיכל לא ידוע - יש לטפל ללא דיחוי.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-128 מיטות ברישוי ו-131 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.780	1.880	0.100	5.6%
אחיות [2]	23.050	28.713	5.663	24.6%
מוסמכות	23.050	15.699	-7.351	-31.9%
מעשיות	0.000	13.014	13.014	100%
כוח עזר	45.720	45.991	0.271	0.6%
Nutritionist	0.660	0.600	-0.060	-9.1%
Physiotherapist	1.660	1.450	-0.210	-12.7%
Occupational Therapy	0.684	0.638	-0.046	-6.7%
Employment Instructor	1.900	2.900	1.000	52.6%
Speech therapist [1]	3.562	3.562	0.000	0%
Social Worker	1.290	1.768	0.478	37.1%
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-131 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	1.163	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	6.600	1.000	17.9%
Kashrut supervisor	0.600	1.000	0.400	66.7%
Gardener	0.319	0.300	-0.019	-6%
Secretary	1.163	1.500	0.337	29%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 62.50 מתאריך: 09.05.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 62.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 21.06.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	27.00
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	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	0.00
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)	55.00