משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 18.03.2024

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 18.03.2024.

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

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

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

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

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

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

סיכום הבקרה בבית החולים "בית גיל היהלום"

בתאריך 18.03.2024 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: 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.

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	32	31	30	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ג	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	24	23	-	-	23	-	-	-	-	-
סה"כ	128	125	101	-	23	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 125 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש					
מקצועות	6	5	4	3	2	1
רפואה		X				
סיעוד		X				
תזונה		X				
פיזיותרפיה			X			
ריפוי בעיסוק	X					
עבודה סוציאלית		X				
רוקחות	X					
בריאות הסביבה		X				

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד אשר נמצא במרכז העיר אשקלון, בשכונת מגורים. מפרוץ מלחמת " חרבות ברזל" המוסד חווה מטחים כבדים של ירי רקטות מרצועת עזה, אך ללא פגיעה. עקב המצב הביטחוני המאוד קשה בעיר (העיר הכי מטווחת במדינת ישראל) התקבלה החלטה בעקבות ההמלצה של פקע"ר להעביר את הדיירים למוסדות במחוז מרכז ומחוז תל אביב, בהתאם לרצון של המטופלים והמשפחות חלק מהדיירים הועברו. המוסד המשיך לתפקד במתכונת חירום ולהעניק טיפול לדיירים. אחת מהרופאות הצטרפה למוסד ועבדה שעות ארוכות, המנהלת הרפואית נתנה מענה מרחוק.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הצוות הרפואי הבכיר יציב, בתקופה האחרונה התחלפו מספר רופאי בית, יחד עם זאת הרופאה הוותיקה בעלת ידע וניסיון רב חזרה למוסד מבית חולים ברזילי, בנוסף התקבל רופא צעיר אחרי סטג' עם פוטנציאל להתפתחות מקצועית גבוהה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה, בעלת ידע וניסיון רב בתחום הגריאטריה, נותנת מענה כיועצת גריאטרית.
2. קיימת ומופעלת תכנית הדרכה מוסדית. למוסד התקבל רופא צעיר לאחר סטז', המנהלת הרפואית מלווה ומדריכה את הרופא.
3. קבלת מטופלים מתקיימת בהתאמה לסיווג המחלקות.
4. .קבלה רפואית איכותית ומפורטת- בעת הבקרה מתבצעת הערכה קוגניטיבית ותפקודית על סמך כלי מתוקף.
5. עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות מעבדה תקין.
6. הוראות רפואיות רשומות כפי שנדרש.
7. החלטה על טיפול בתרופות אנטי פסיכוטיות מתקבלת לאחר יעוץ עם מנהלת הרפואית.
8. הצוות הרפואי מכיר היטב את הבעיות הרפואיות של כל הדיירים.
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.
12. רוב הדיירים קיבלו חיסונים עונתיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. במוסד לא מועסק יועץ לא גריאטרי, השירות ניתן ע"י קופת חולים עם תיעוד.
2. שמירה על סביבה בטיחותית חלקית.
3. התייחסות לריבוי תרופות חלקית.
4. תדירות ישיבות צוות לגבי כל חולה בינונית.
5. לא כל הסקטורים של הצוות רב מקצועי משתתפים בישיבות צוות כפי שנדרש.
6. נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים מתבצע באופן פורמלי.

7. מתן חיסונים קבועים לצוות המטפל חלקי לא כל הצוות השלים את החיסונים הנדרשים לעובדי מערכת בריאות בהתאם לחוזר מנכ"ל 13/09 20/11 ונוהל רוחב 0.4.6 , סעיף 10.
8. הצוות הרפואי מעורב בטיפול פליאטיבי, פעם בחצי שנה מתבצעת הערכה פליאטיבית לכל דיירי המוסד באמצעות כלי מתוקף, הצוות הרפואי מקבל החלטה על טיפול פליאטיבי, לא ניכר שיתוף פעולה עם צוותי עו"ס או צוות סיעודי.
9. יישום תחומים לשיפור מהבקרה הקודמת חלקי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהלת הרפואית רופאה גריאטרית וותיקה, בעלת ניסיון וידע רב.

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

- 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. רופאי המוסד מבצעים כוננויות בהתאם לתכנית מסודרת, המנהלת הרפואית מבצעת כוננויות על.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. המנהלת הרפואית מבצעת תפקיד יועצת גריאטרית במוסד.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. תיעוד הייעוצים הגריאטריים מפורט ומתייחס לתסמינים הגריאטריים, טיפול תרופתי ובעיות חריפות.

- 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. לצוות הרפואי הוגדר זמן לשיחות עם המשפחות וקבלת קהל, במהלך מלחמת חרבות ברזל שיחות עם המשפחות לרוב נערכו דרך שיחות טלפוניות.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים. בקבלה למוסד מתבצעת שיחת תאום ציפיות ודיון על מצבי סוף החיים, במוסד ישנו טופס תאום ציפיות ועדיפות המשפחה/ המטופל לסוף החיים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. רופאות המוסד עברו השתלמות בתחום הגריאטריה.

- 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, קיימת התייחסות לתסמינים הגריאטריים.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

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

- 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. במוסד יש אישור לטיפול דרך הווריד, מטופלים עם בעיות דחופות מקבלים טיפול אנטיביוטי ונוזלים.

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

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

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

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה. סיכום רפואי מפורט, מתייחס לתסמינים הגריאטריים ולבעיות דחופות של המטופל.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין. טיפול אנטי פסיכוטי ניתן אך ורק לאחר התייעצות עם המנהלת הרפואית, תוך כדי מעקב הדוק.

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

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

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

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות. הצוות הרפואי מבצע הערכה לטיפול פליאטיבי פעם בחצי שנה באמצעות כלי מובנה, בהתאם לתוצאות מתקבלת החלטה רפואית על טיפול פליאטיבי, הצוות הסיעודי והסוציאלי לא מעורב בהחלטה, לא מתקיים דיון משותף בוועדה

פליאטיבית.

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לא קיים. מאז פרוץ מלחמת חרבות ברזל, יועצים לא גריאטריים עזבו את המוסד.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: חלקית. בעת הבקרה בחדר מספר 204 נמצא חלון שחציו מנותק מהקיר מעל הראש של המטופל-הדבר מסוכן מאוד.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: בינונית. ישיבות הצוות לא נערכו בתדירות הנדרשת טרם פרוץ המלחמה.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: חלקי. לא כל הצוות הרב מקצועי השתתף בישיבות צוות (לא נכתב סיכום ותוכניות עבודה ע"י כל הסקטורים).

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: חלקי. דיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים מתבצע באופן פורמלי, הוראה לשימוש באמצעים מגבילים שבלונית, ללא התייחסות לדרכים ייצירתיות.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

סיכום כללי - תחום רפואה

- הבקרה נערכה במהלך מלחמת חרבות הברזל.

המוסד נמצא בעיר אשקלון, עיר שספגה כמות גדולה ביותר של ירי רקטות מרצועת עזה, דיירי המוסד פונו למוסדות במחוזות מרכז ותל אביב בהתאם לרצונם, לאחר רגיעה באזור רוב הדיירים חזרו.
מאחורי כל תהליך הפינוי והחזרה, עומד מבצע מורכב שהצריך עבודה מתוזמנת ומתואמת של גורמים רבים, צוות המוסד הפגין מקצועיות, קור רוח ושיתוף פעולה יוצא דופן עם צוות הלשכה תוך כדי שמירה על איכות הטיפול הרפואי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת לפני חידוש רישוי. מדובר במוסד גריאטרי וותיק באשקלון, במוסד 3 מחלקות למטופלים סיעודיים ומחלקה אחת למטופלים בסטטוס תשושי נפש.
בעת הבקרה נבחנו תהליכי עבודה בתחום הסיעוד ובאופן מדגמי ביצוע במחלקה סיעודית ב' ובמחלקה לתשושי נפש.
תמהיל מטופלים: סה"כ ביום הבקרה שהו במוסד 100 מטופלים בסטטוס סיעודי ו-23 תשושי נפש. מטופל 1 באשפוז כללי.
פצעים: 4 מטופלים סיעודיים עם פצעי לחץ בדרגה 2-1.
נשאי חיידקים עמידים: סה"כ 2 מטופלים.
הזנה אנטראלית: 5 מטופלים מוזנים באמצעות PEG.
7 מטופלים מוגדרים פליאטיביים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הנהלת הסיעוד: אחות ראשית וותיקה בתחום הגריאטריה והניהול, פועלת רבות לקידום תהליכי עבודה ושיתופי פעולה עם צוות רב מקצועי. הסגנית וותיקה בתחום הגריאטריה, משמשת אחות אחראית של מחלקה סיעודית ג'.
אחות ראשית וסגנית טרם עברו הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה (הערה חוזרת).
יש להכשיר את צוות האחיות על פי הנדרש בנוהל 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf

צוות מטפלים: מספר מטפלים פחות מדרישת התקן. שעות התקן הנדרשות מושגות באמצעות שעות נוספות רבות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 4 נאמני תחום מקדמים פעילות לשמירה על בריאות המטופלים ומניעת הדרדרות תפקוד.
אחות אחראית סיעודית ג' משמשת נאמנת שני תחומים- טיפול בכאב ומניעת עצירות. המוסד ממשיך בפרויקט "כבר לא כואב לי" בו לאחר הדרכות לצוות הסיעודי מקפידים על ביצוע אומדנים ומתן טיפול תרופתי.

אחראית מחלקה סיעודית א' בעלת הכשרה בתחום טיפול בפצעים, משתתפת בבדיקת פצעים שבועית ומייעצת בנושא טיפולי.
נאמנת פצעים, מקדמת תכנית למניעת פצעי לחץ מבוססת נתונים כמו מיקום הפצע, נוצר במחלקה או בבית חולים ועוד (בעת הבקרה הוצגו תכנית מפורטת ונתונים). הנאמנת פועלת בארבעת המחלקות של המוסד.

נאמנת מניעת זיהומים: אחראית מחלקה לתשושי נפש בעלת הכשרה במניעת זיהומים, מבצעת תצפיות היגיינת ידיים, מבצעת הדרכות צוות במסגרת חת"ש, מתבצע מעקב והדרכות לבידוד מגע של נשאי חיידקים עמידים.

ניהול סיכונים: אחות ראשית ממונה על התחום. אח אחראי סיעודית ב' סיים הכשרה בתחום ועתיד להיכנס לתחום ברמה מוסדית.
אירועים חריגים מדווחים לאחיות אחראיות המחלקות ולאחות הראשית. בבדיקה מדגמית נמצא רישום אירועים ומסקנות. אירועים בהם קיים חשד להתעמרות מועברים לעו"ס לדיון בוועדת התעמרות.
הועדה לניהול סיכונים מתקיימת בהשתתפות רופא מחלקה, אחות ראשית ואחות אחראית, עו"ס ופיזיותרפיסט. המסקנות הרוחביות

מועברות לצוותי המחלקות בישיבות צוות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- על ההנהלה לפעול וליישם את תיקון ההערות החוזרות מבקרות קודמות.
- יש לקדם הכשרת אחיות בתחום על בסיסי בגריאטריה. הערה חוזרת מבקרה קודמת.
- יש להכשיר אחיות נוספות בתחומים ניהול טיפול בכאב ומניעת עצירות. אחראית מחלקה ג' משמשת נאמנת שני תחומים וגם סגנית של האחות הראשית. נוצר עומס עבודה רב. הערה חוזרת מבקרה קודמת.
- יש לצמצם מספר אחיות מעשיות במוסד. באחריות ההנהלה לוודא שאחיות מעשיות לא חורגות מתחום סמכותן ומבצעות פעולות סיעוד תחת פיקוח של אחות מוסמכת כפי שמוגדר בנהלי משרד הבריאות. הערה חוזרת מבקרה קודמת.
- ניכר הצורך להמשיך לפתח גישה פליאטיבית. בבדיקת גיליונות של מטופלים שהוגדרו פליאטיביים נמצאו תכניות טיפול בדגש על סיעוד נדרשת תכנית טיפול בגישה רב מקצועית.
- חיסון עובדי בריאות: באחריות הנהלת המוסד ליישם את חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023 "חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf
הנתונים שהוצגו בעת הבקרה: בוצעו חיסונים כפי הנדרש רק בקרב האחיות. יתר הסקטורים (רופאים, מטפלים, עובדי מנהל ופרה רפואי מחוסנים באחוזים נמוכים מאוד- כ25% בממוצע). הערה חוזרת מבקרות קודמות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- בכניסה למחלקות המבוקרות הייתה אווירה נעימה, נצפתה פעילות תעסוקתית במחלקה סיעודית ועזרה בהאכלות. מטופלים נקיים ולבושים בבגדים אישיים, ניכר שאנשי הצוות מכירים את המטופלים והעדפותיהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- יש לבצע אומדן שינוי התנהגות בעת ביצוע הערכה תקופתית. נמצא שבמחלקה סיעודית ב' מבצעים אומדן התנהגותי רק בעת קבלת המטופל למחלקה. נוהל סיעוד 2.3.1 " רישום, תיעוד ודווח סיעודיים" . https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-1/he/files_circulars_ng_2_3_1.pdf

מעקב סיעודי

- יש לעדכן תכניות טיפול בהתאם למצבם המשתנה של המטופלים על פי נוהל סיעוד מס' 2.3.2 "ניהול תכנית טיפול סיעודית למטופל" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files_circulars_ng_2_3_2.pdf

תנועתיות ותנוחה

- במחלקות המבוקרות נמצא שימוש רחב בהגבלות מכניות. סיעודית ב' 26 מטופלים עם הגבלות, במחלקה לתשושי נפש 8 מטופלים עם הגבלות.
יש לקיים דיונים תקופתיים רב מקצועיים בנושא המשך נחיצות ההגבלה המכנית. יש לתעד נימוקים ברשומת המטופל. בבדיקת

גיליונות המטופלים לא נמצא הסבר מספק לנחיצות ההגבלות. נוהל רוחב 0.4.8 "סביבה בטיחותית למטופל ומניעת נפילות" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-8/he/files_circulars_ng_0_4_8.pdf
על צוות האחיות לקדם תכניות פרטניות וניסיונות להסרת ההגבלות. בעת הניסיונות יש לוודא הבטיחות הפיזית של המטופל.

עדכון מקצועי

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

סיכום כללי - תחום סיעוד

- מנהלת הסיעוד פועלת רבות לשמור על טיפול סיעודי נאות. הערות רבות לא מצאו התייחסות מצד ההנהלה וחוזרות במבקרות קודמות: כמו הכשרה עלבסיסית בתחום הגריאטריה, אחוז גבוה של אחיות מעשיות וביצוע פעולות שלא בסמכותן. יש להתייחס להערות ולשפר את הליקויים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד קיים מטבח מבשל אשר מכין את כל הארוחות. הטבח וצוות המטבח יציב וותיק. מכירים את תהליכי העבודה היטב.
יש מטבחון לחלוקת מזון בכל מחלקה. יש מחלקת מזון קבועה בכל מחלקה בארוחת בוקר וצהריים. בארוחת ערב חלוקת מזון נעשית על ידי מטפלים.
יש תפריט מחזורי של 4 שבועות, מאושר ע"י הדיאטנית.

ניהול כח-אדם

- יש דיאטנית יחידה במוסד, עם וותק של מעל 4 שנים במוסד. בוגרת קורס תזונה בגריאטריה ביולי 2022.
הדיאטנית אחראית על מערך המזון ועל הטיפול התזונתי הניתן במחלקות.
הדיאטנית ממשיכה לעבוד 24 ש"ש, בפריסה של 3 ימים בשבוע (יום א, ג, ה).
בתקופת מלחמת "חרבות ברזל" הדיאטנית לא נכחה במוסד ועבדה מרחוק עד 01/2024 וחזרה בהדרגה לעבוד פיזית במוסד.

חוזקים

- קיימת תוכנית עבודה שנתית.
הדיאטנית ערכה הדרכה לצוות בנושא טרמינולוגיה חדשה למרקמים IDDSI.
נערך סרטון הדרכה לשקילה נכונה של הדיירים.
הדיאטנית חזרה לבצע תצפיות ארוחה, כולל בארוחת ערב.
מתקיים פרויקט רב מקצועי מתמשך של בישול עם הדיירים במחלקות- פרויקט "הטעם שלי".
הוצג מלאי מזון נפרד לשעת חירום, כולל תפריט לתחריש עלטה.

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- ללא שינויי בכוח אדם.

איכות ובטיחות המזון

- קיים שיתוף פעולה פורה בין הדיאטנית לצוותי מערך המזון המאפשר לשמור על איכות ובטיחות המזון בכל היבטיו.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- קיימת התאמה בין הרשום בתפריט ליישום בפועל עפ"י בדיקת דוגמיות מזון.
יש לשמור דוגמית מזון גם של הדייסה ביום שבת.

רשומות מחלקתיות

- הרשומות התזונתיות נמצאו תקינות ומעודכנות במטבח ובמחלקות.

חלק מהרשומות במחלקות עם הנגשה לשונית לרווחת הצוות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האווירה בארוחת הצהריים רגועה ונינוחה.
ישנה מוזיקה שקטה ברקע.
השולחנות ערוכים עם מפות (שעוניות לבנות).
הארוחה מוגשת על מגשיים אישיים, כלי אוכל תואמים.
נצפו דיירים עם סכו"ם מלא מותאם אישי.
הצוות מאכיל את הדיירים בישיבה, בסבלנות ובאופן מכבד.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מתבצעת הערכה תזונתית מקיפה בקבלה לפי הנהלים.
נערכו הערכות חדשות לדיירים שפונו במהלך המלחמה למוסד גריאטרי אחר וחזרו למחלקות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית עוקבת אחרי מצבם התזונתי של הדיירים ומתאימה להם טיפול והתערבות תזונתית בזמן המקובל.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- פריסת שעות דיאטנית: לפי התקינה- עדיין חסר מעט שעות עבודה לדיאטנית. בהתחשבות בכך שיש דיאטנית יחידה במוסד אשר אחראית על כל התחום, יש להשלים את מלוא השעות.

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): מרבית מתהליכי אבטחת איכות נבדקים בזמן הארוחות על ידי תצפיות. בשנה האחרונה ובעקבות המצב הבטחוני מספר התצפיות שבוצעו ירד. כעת עם חזרה לשגרה יש לחזור לבצע תצפיות בכלל הארוחות בתדירות גבוהה יותר, לפי הנוהל.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): רצוי להוסיף גיוון במנות המורכבות בארוחת ערב.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: מוגש פרי אחד ביום לכלל הדיירים. קיים שימוש נרחב בפרי משומר לדיירים המקבלים מרקם טחון.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: יש 2 פרויקטים מתמשכים בחודשיים האחרונים. רצוי

ליזום פרויקט חדש בתחום התזונה בשנה הקרובה.

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: בזמן המלחמה הדיאטנית לא הייתה נוכחת במוסד ולכן לא בוצעו בדיקות פיזיקאליות כגון מדידת גובה שעפ"י הפרוטוקול נמדד על ידי הדיאטנית. הדיאטנית בכל זאת עבדה מרחוק ובמצבים דומים יש לתת את הדעת על הכשרת צוות לבצע מדידת גובה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נצפה חוסר התאמה בהסמכת נוזלים בין הרשום לפועל. הדבר עלול לפגוע בבטיחות הדייר ואכן נצפתה דיירת שזקוקה לנוזלים עם הסמכה משתעלת לאחר שקיבלה שתייה ללא מסמיך. לעומת זאת, מתן נוזלים עם הסמכה כבדה במקום קלה פוגעת באיכות חיים של הדייר.

<u>סיכום כללי</u>

- רמת שירות התזונה טוב ויציב.
יש להשלים שעות עבודה עד לתקינה הנדרשת.
ראויי לשבח כי למרות המצב הביטחוני הממושך של מלחמה- רצף הטיפול התזונתי נשמר אודות אפשרות לעבודה מרחוק.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- למרות מחסור מסויים בשעות פיזיותרפיה במוסד, כמות ותדירות הטיפולים גבוהות יחסית, בין היתר בזכות סיוע של כוח עזר מנוסה במשרה מלאה.
מה שנפגע בעקבות המחסור הם תחומים מקצועיים אחרים שיפורטו בהמשך.

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): בתקופה מאתגרת זאת, במחוזנו במיוחד, יצויינו לחיוב התחזוקה וההמשכיות של פרויקט המסלול המוטורי ממנו נהנים דיירי מחלקת תשושי הנפש.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מרבית האבחונים נעשו בסמוך לקבלת המטופלים גם בזמן המלחמה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- ישנו מחסור של מספר שעות עבודה בפיזיותרפיה, ראו נספח.

ארגון השרות

- דרכי תקשורת תוך צוותית מובנים בכתב: במצב בו מנהל השירות נוכח רק פעמיים בשבוע ישנה חשיבות גדולה בתיעוד מסודר של תקשורת תוך צוותית.

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: בחלק מההערכות שנבדקו חסרים נתוני רקע המאפשרים היכרות עם האדם שמאחורי החולי אשר הביאה אותו למצב הסיעודי.

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: חלק מתכניות הטיפול רלוונטיות למטרות שהוצבו, עם זאת:
השתתפות בטיפול בקבוצה היא אמצעי טיפול ולא מטרת טיפול.
תכנית כגון APT , פולי, שמופיע אצל דיירים רבים הינה כללית ולא ספציפית למטופל, למשל בזאת שלא ניתן לדעת האם להפעיל את ה-APT פסיבית או אקטיבית ובאיזו עוצמה.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: חלקי. על פי תיעוד המעקב בגיליונות הרפואיים ברוב המקרים לא ניתן לדעת האם תכנית הטיפול יושמה ומה תוצאותיה.

טיפול בקבוצה

- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: חלקיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים חלקית. ריבוי ההגבלות מצביע על מעורבות בלתי מספקת של הפיזיותרפיה בנושא.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: נמצא ברובו.

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): חלקי. מנהל השירות השתתף לאחרונה ביום עיון בנושא והוא בעל ניסיון, עם זאת אף אחד מהפיזיותרפיסטים במוסד לא עבר השתלמות מקיפה בנושא הושבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: יש לעודד את הצוות לצאת להשתלמויות בתחום הגריאטריה בעיקר את מי שלא יצא כלל עד כה.

ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: חלקי גבוה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: עד היום מרבית מיטות האשפוז אינן מסוג HI-LOW ומרבית המזרנים אינם מסוג ויסקואלסטי כנדרש.
כמו כן, לא נמצא ציוד מתקדם למניעה וטיפול בפצעי לחץ.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- תחום הפיזיותרפיה נוכח ומטופלים רבים במוסד נהנים מטיפול פיזקאלי מסור. עם זאת, ישנם ליקוים הקשורים לתחום שטרם קיבלו התייחסות ובעקבותם הערות חוזרות.
ביניהם מצב תחזוקתי לא תקין של ציוד הישיבה וציוד שכיבה מיושן, ריבוי הגבלות התנועה אצל דיירים ומיעוט השתלמויות מקצועיות רלוונטיות של הצוות.

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.

מנהלת השירות הוסיפה 3 שעות שבועיות והשלימה שעות תקן ל 27 ש"ש שמתחלקות ל 3 בקרים בשבוע ופעם נוספת אחה"צ.
בתעסוקה 4 מדריכות קבועות, מדריכה נוספת ל 4 פעמים בשבוע בשעות אחה"צ לשתי מחלקות סיעודיות, ועוד מדריכה ל 3 פעמים בשבוע אחה"צ במח' תשושי נפש. סה"כ בתעסוקה 122 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

- התערבויות פרטניות ל 4 דיירים: קוגניטיביות ובנושא העצמה אישית.

לפני כחודש החלו לקיים קבוצה במח' סיעודית ג' בהנחייה משותפת עם מדריכת תעסוקה בתדירות אחת לשבועיים.
כמו כן, מתקיים מעקב כריות רכות לידיים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית 5-6 בקרים בשבוע ובין 2-3 פעמים בשעות אחה"צ בכל המחלקות.

הפעילות כוללת שימוש באמצעים טכנולוגיים.
חזרה הדרגתית לקיום פעילויות רוחביות מוסדיות ופעילויות בחוץ: בחצר ובמרפסת.
כמו כן, חזרו המתנדבים לפעילויות במוסד וכבר פעמיים התקיים מפגש עם תלמידי בי"ס.

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.

- 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: לאחרונה נרכשו 2 טבלטים, 2 רמקולים, 2 רדיוטייפים, כריים חשמליים ומדפסת צבעונית.

- ערכות נושאים: סודרו וחודשו ערכות נושא.

הדרכה ותקשורת

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

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

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

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

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: מנהלת השירות ושתי מדריכות תעסוקה השתתפו בימי עיון או מפגשים מקצועיים בזום.

- פרויקטים מיוחדים: פרויקט רב מקצועי חדש "הטעם שלי", ערב משפחות, פרויקט "שיר שלנו" ממשיך לדיירים חדשים.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: הערות מבקרה קודמת קיבלו התייחסות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ישום תכנית הטיפול

- עם הוספת שעות למרפאה בעיסוק מומלץ להגדיל את נפח הדיירים שנהנים מהתערבויות ישירות.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: החדר משותף למרפאה בעיסוק ודיאטנית ומשמש כמשרד ואיחסון ציוד.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: מומלץ שכל המדריכות ישתתפו בימי עיון רלוונטיים גם בכאלה שנערכים בזום.

סיכום כללי

- בתקופההמאתגרת של מלחמת חרבות ברזל המרפאה בעיסוק ומדריכות התעסוקה התייצבו במוסד והקפידו על פעילות שוטפת למטופלים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד ממקום בתוך שכונת מגורים, בניין ישן עם חצר קדמית קטנה. החצר מעוצבת כך שהמשפחות והדיירים יכולים להנות בה ביחד.
במוסד 3 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
העו"ס אחראיות על מחלקות וכל אחת גם אחראית על נושאים רוחביים.
אחת העובדות מנהלת את המחלקה ולכל אחת מהעובדות האחרות יש 2 מחלקות שהיא אחראית עליהם לצד נושאים רוחביים שעל חלקן הן אחריות במשותף ועל אחרות יש חלוקה.
נושא ההתעמרות -מנהלת השירות מרכזת את הועדה והן פועלות ביחד לקדם את נושא מניעת ההתעמרות במוסד.
חת"ש/קבוצות/הדרכות לעובדים חדשים ופרוייקטים ייחודיים - העו"ס שותפות יחדיו בעשיה.
מנהלת השירות שותפה לישיבות הצוות הבכיר במוסד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות מונה 3 עובדות בחלקיות משרה - מנהלת השירות עובדת 17 ש"ש, כל אחת מהעובדות האחרות עובדות 26 ש"ש.
שעות העבודה מתפרשות על פני 5 ימים בשבוע, ללא ערבים או ימי שישי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי שותף לקבלת הדייר החל מועדת הקבלה, דרך קליטתו במוסד, במחלקה, בחדר ובשולחן במרחב המרכזי. נצפו קבלות ומעקבי הסתגלות, הקבלות מתבצעות בצורה רגישה ומקצועית, עם דגש והתייחסות לתפישות ותרבויות. מעקב ההסתגלות מתבצע בצורה מקצועית.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי מעורה בחיי הדיירים ומשפחותיהם, פועל למיצוי זכויות המטופל במוסד ומול הקהילה, שותפות לועדות במוסד, מנהלת השירות שותפה לישיבות הנהלה, העו"ס מעבירות חת"ש לעובדים, שותפות להדרכת עובד חדש, בקרות פנימיות, טיפול בתלונות, שותפות לפעילות השוטפת ופעילות ייחודית של המוסד.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- נצפו שתי קבוצות חדשות המתקיימות - קבוצת "ספרות יהודית" למטופלים צלולים וקבוצת "הטעם שלי" בשילוב ריפוי בעיסוק, הקבוצה משלבת הן הדרכה לצוות והן עבודה עם המטופלים - העלאת זכרונות באמצעות ריחות וטעמים. לפני המלחמה התקיים ערב משפחות. במהלך המלחמה נצפה פרוייקט העצמת הדייר - דיירים נתנו הרצאה או הציגו פעילות שעשו מעברם (דיירת שהוציאה דיסק שירים בצעירותה, תערוכת ציורים של דייר).
במסגרת חיבור הדייר לקהילה - הכנת עוגות וברכות לחיילים, חגיגת יום הולדת שנה לתינוק החטוף כפיר ביבס, יום הולדת 100 לדיירים בשילוב סניף הביטוח הלאומי המקומי.
בתחילת סוכות ערכו חגיגת הכנסת ספר תורה, עמדת טיפוח אישי לדיירות צלולות, עיתון שמגיע למחלקות בכל בוקר.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- בחודש יולי נערך חת"ש בנושא הגבלות - חת"ש חשוב שכלל הדגמת תחושת ההגבלה על העובדים (ביצעו אחד על השני העברות במנוף, הגבלות בכסא וכ'ו).
  מתבצע מעקב מקצועי ורגיש אחר אשפוזי מטופלים, חזרו גם לבקר בבתי החולים לפי הצורך.
  טיפול ומעקבים אחר דמי כיס, מינויי אפוטרופסים ותפקודם מבוצעים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד מתקיימת ועדת התעמרות פעילה, נצפו ישיבות הועדה ודיונים בנושאים הקשורים כגון הגבלות לדיירים צלולים בעלי שיפוט לקוי, נצפו ישיבות ועדה הדנות סביב מקרים.

טיפול בניצולי שואה

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

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

רשומת מטופל

- רשומת המטופל נעשית בצורה מקצועית, עם התייחסות לתוכניות טיפול, התערבויות שוטפות, ארועים חריגים, קשרי משפחה וכ'ו.

תיק אפוטרופסות

- תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופוס/מיופה כח: 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

- מתחילת המלחמה לא התקיימו בקרות פנימיות במוסד, דווקא בעת בה הצוות מצומצם, כמות הדיירים גדלה והלחץ שורר בקרב הצוותים והדיירים יש צורך בבקרה פנימית והדרכות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בתצפית במחלקות שנבדקו, נצפה ציוד מוסדי רב במסדרונות (מיטות, כסאות גלגלים, מוצרי ספיגה), גם בחדרים הציוד והאוירה היתה של בית חולים.
תמונות על הקיר אינן מספיקות ליצור תחושת בייתיות, מעט החדרים באים נצפה ציוד אישי (טלויזיה).

נצפתה מטפלת אשר הכינה את המטופלים לארוחת בוקר, בשולחן פינתי בהם ישבו שני מטופלים מבודדי מגע, שמה להם סינרים וסידרה אותם לארוחה ללא כפפות והמשיכה לטפל בשאר המטופלים בחדר ללא חיטוי הידיים - יש להקפיד על טיפול במטופלים מבודדי מגע בהתאם לנהלים, עם כפפות ולחטא את הידיים לאחר המגע איתם לפני שעוברים למטופלים אחרים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- הערה חוזרת - גם בבקרה הקודמת, וגם בבקרה זו נערך חת"ש אחד בלבד בתקופת הזמן שבו נבדק השירות, יש להקפיד על ביצוע מספר חת"שים ולהקפיד על העלאתמודעות הצוות.
הערה חוזרת - יש להקפיד כי כלל עובדי המוסד, לרבות עובדי מינהל ומשק, רופאים, אחיות, צוותי הפרא-רפואי יעברו הדרכה ע"י השירות הסוציאלי בצורה עיקבית וקבועה בנושאים הקשורים לזכויות המטופל, אוכלוסיות ייחודיות, התעללות וכ'ו.

יש להמשיך ולהשתלב בישיבות הצוות המחלקתיות, להגביר את ההרצאות בנושאים שונים ולבצעם בכל מחלקות המוסד.

מומלץ להזמין את המשפחות להשתתף בישיבות צוות רב מקצועיות, לסייע לשיפור הקשר עם המשפחה והבנת מצבו של המטופל והטיפול בו.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לבחון את דרך קבלת המקרים לועדה ואת התהליך על-פיו בוחנים את המידע המגיע דרך תלונות, ארועים חריגים וכו' והעברתו לועדת ההתעמרות המוסדית.
נצפו מספר תלונות אשר היו צריכות לעלות לועדת ההתעמרות.
יש לפתח ולהרחיב את הפעילות להטמעה ורענון הנהלים בקרב כלל העובדים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להמשיך ולקדם את הטיפול הפליאטיבי ובניית תהליכי 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.
מומלץ כי בנוהל ובתהליך תהיה התייחסות ברורה להנחלת החלטות הועדה הפליאטיבית כלפי מטה לכלל הצוותים וקבלת תוכנית טיפול אופרטיבית מכל סקטור.
יש להקפיד על עבודה משותפת לפני ואחרי הגדרת דייר כפליאטיבי, כרגע כל תחום פועל לעצמו ללא הסתכלות כוללנית בשילוב כלל הסקטורים, כנ"ל השיחות עם המשפחה, יש לקיים תהליך עבודה רב מקצועי.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לפעול ולפתח את העבודה המשותפת של השירות עם כלל הסקטורים, לפתח את התקשורת ותהליכי עבודה רב מקצועיים.
ישיבות הצוות הרב מקצועי לאורך כמעט כל התקופה המבוקרת לא נערכו כסדרן, מובן כי המלחמה יצרה קושי בביצוע ישיבות רב מקצועיות, אולם דווקא בתקופה שבה היה עירוב מחלקות, לחץ וחרדות מהמלחמה, שינויים העלולים ליצור גם שינוי סיעודי ורפואי אצל הדייר, חשוב עוד יותר לעשות ישיבות (גם אם חלקיות) בייחוד בעידן הזום ולדון בכל דייר ולוודא כי הטיפול מותאם לשינויים החלים עליו. גם ביום הבקרה ישנם דיירים רבים שעדיין לא נעשתה להם ישיבת צוות.

הערה חוזרת - 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.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי במוסד ותיק, אין תחלופה, הן עובדות בשיתוף פעולה פנימי מקצועי, הן תומכות אחת בשניה ומסייעות האחת לשניה בתחומי אחריותה.

מעורות בחיי הדיירים, בכל פעילות המוסד, מול המשפחות וגורמי חוץ, הפעילות הקבוצתית והפרוייקטים אותן מפעילות העו"ס ביחד ולחוד עם סקטורים אחרים ענפה ומגוונת.
הטיפול הפרטני בדיירים מתבצע בצורה מקצועית.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות. הרוקחת עברה השתלמות בנושא פרמקותראפיה גריאטרית כ 40 שעות בשנת 2023.

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

חדר שירותי רוקחות

- חדר שירותי הרוקחות עונה לדרישות הנוהל.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון וסידור תרופות בחדר רוקחות מתקיים בהתאם לנדרש.

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.

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: 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 תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- במחלקות האשפוז אחסון תרופות מתקיים במקררים פרמצבטיים מצויידים במערכת ניטור און ליין.
- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- סדר וניקיון כללי: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- 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.

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- תוקף התרופות בטווח התאריך: במחלקות האשפוז נמצאו מספר בלוני חמצן ללא ציון תאריך תפוגה ואחד פג תוקף. מאחר וחמצן

רפואי הוגדר כתרופה חלו עליו נהלים הקשורים לתרופות: רכישה ממקום מורשה, ציון מספר אצווה, תאריך ייצור/מילוי, תאריך תפוגה. יש להציג למשרדנו תעודות רכישה.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כלי כתישה נמצא לא נקי - לא תקין (בכל המחלקות הנבדקות) אבקש לרענן את הנהלים בנושא כתישת תרופות.

<u>סיכום כללי - תחום רוקחות</u>

- תחום הרוקחות נבדק ונמצא ברמה טובה מאוד. יחד עם זאת יש לבדוק את נושא בלוני החמצן לעומק ולדווח למשרדי.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- בעת הבקרה המוסד נמצא נקי ומסודר.

השיפור שחל בניהול מערך המזון נשמר וניכר כי מושקעים מאמצים רבים התחום זה.
קיימת התייחסות מספקת להערות משרדנו מבקרה קודמת בעיקר בתחום מערך המזון.
ביתר התחומים נדרש להשקיע יותר בדגש בתחום המים בו לא חל כל שיפור.

מערכת אספקת המים:
1. מרבית הטיפולים השוטפים מתבצעים בתדירות הנדרשת אך לא על כולם קיים תיעוד והמסמכים אינם מסודרים.
2. מאגר מי שתיה אמנם עבר ניקוי וחיטוי אך תדירות החלפת המסננים אינה תקינה.
3. גם בבקרה זו ערכי הכלור הנותר במחלקות היו נמוכים מהנדרש ואף ללא עדות לכלור נותר כלל, הערה זו חוזרת על עצמה מבקרה לבקרה.
4. יחד עם האמור בסעיף 3, ערכי כלור נותר במאגר המים תקינים, הדבר מעיד על צריכת כלור או לחילופין אי הגעת הכלור לנקודות הקצה בשל חוסר בזרימת מים תקינה ושוטפת.
5. במס' מקלחות נצפו ברזי מקלחת רופפים.
6. בחלק מנקודות הדיגום התקבלו תוצאות עכירות גבוהות מהנדרש.
7. יש לחבר את נתוני טמפ' המים החמים למערכת אגירת נתונים ממוחשבת.
8. מנהל האחזקה אינו בקיא כלל בדרישות משרדנו ובתחום תברואת המים.

מערך מזון:
1. במוסד עברו להשתמש בביצים מפוסטרות בלבד.
2. מתקני קרור וחימום חוברו למערכת אגירת נתונים ממוחשבת, אך אין כל פיקוח ומעקב אחר הנתונים - הערה חוזרת.
3.. מקרר הפשרה חולק ל-2 תאים עבור עופות ובקר אך עדיין מערכת הקירור אחת היא.
4. תהליכי חיטוי פירות וירקות שופרו ומתבצעות בדיקות כנדרש.
5. חל שיפור במטבחוני המחלקות, יחד עם זאת עדיין נצפו חוסרים באריחי קרמיקה במס' מקומות מה שלא מאפשר ניקוי וחיטוי יעילים.
6. אין לאפשר אחסון מזון במקררי מטבחוני המחלקות, יש להקצות מקררים נפרדים מחוץ למטבחונים למטרה זו.
7. הוסבר בעת הבקרה כי במידה ומעוניינים לבצע שחזור מזון חלבי גם כן, נדרש קומביסטימר עם אגירת נתונים ממוחשבת או לחילופין לשמור את המזון חם עד להגשה.
8. ניכר שיפור בתהליכי העבודה, הפרדה בין גולמי למעובד נשמרת לאורך כל שרשרת הטיפול במזון.

כללי:
1. יש להמשיך בתהליך החלפת ארוניות ווילונות למטופלים.
2. יש להוציא ציוד שאינו שייך ממחסני כביסה נקייה.
3. יש לטפל ברטיבות בחדר יום במחלקה המוגנת.

4. יש לטפל במוקדי חלודה בפינות השתייה במחלקות, חלקן נדרשות בהחלפה.

נספח ג'

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

ל-128 מיטות ברישוי ו-125 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	28.170	5.120	22.2%
מוסמכות	23.050	16.240	-6.810	-29.5%
מעשיות	0.000	11.930	11.930	100%
כוח עזר	45.720	48.950	3.230	7.1%
Nutritionist	0.660	0.600	-0.060	-9.1%
Physiotherapist	1.660	1.450	-0.210	-12.7%
Occupational Therapy	0.684	0.676	-0.008	-1.2%
Employment Instructor	1.900	3.050	1.150	60.5%
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)

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-128 מיטות ברישוי ו-125 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	1.163	0.000	0%
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	7.000	1.400	25%
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: 55.00 מתאריך: 21.06.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 55.00
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: 18.03.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	24.50
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)	52.50