



דו"ח בקרה מיום 13.01.2025

במוסד: "מרכז אזורי לקשיש אשדוד"

בישוב: אשדוד

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז אשקלון**

לכבוד
ד"ר רימון ערטול
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז אזורי לקשיש אשדוד (קוד מוסד 23623)
הרב ניסים 7
אשדוד

ד"ר ערטול נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז אזורי לקשיש אשדוד"

מצורף דוח הבקרה מיום 13.01.2025.

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

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatria@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 אולגה אורליוב
גריאטרית מחוזית מחוז אשקלון
מ.ר. 35142 מ.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 "מרכז אזורי לקשיש אשדוד"

בתאריך 13.01.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז אשקלון. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים 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 |
| | - גב' אינה מישייב, אחות מפקחת על מוסדות גריאטרים, מחוז אשקלון |
| • תזונה | - גב' רות לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון |
| | - מר עמרי גלנטה, מרכז תחום בקרה מחוז ירושלים |
| • פיזיותרפיה | - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון |
| • ריפוי בעיסוק | - גב' אולגה קוצ'נסקי, 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: 20.09.2024.

רישיון IV:

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

תמהיל מאושפדים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפדים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה סיעודית ב	36	40	40	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	32	-	-	32	-	-	-	-	-
סה"כ	138	146	114	-	32	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 146 מאושפדים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע בריאות הסביבה הושלמה הבקרה בתאריך 05.02.2025

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	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת רישוי בוצעה במתכונת מתוכננת, באמצעות כלי בקרה סטנדרטי של האגף לגריאטריה. מדובר במוסד וותיק ומוכר לקהילת העיר אשדוד, המוסד משולב ומכיל 3 מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש, מחלקת תשושים ומועדון לקשישים. הבקרה נערכה באווירה נעימה תוך שיתוף פעולה מלא עם צוות המוסד.

נח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, מועסק במוסד כ-4 שנים, הצוות הבכיר במוסד יציב. בשנה האחרונה חל שינוי בהרכב הצוות הרפואי, התקבלו 2 רופאי בית חדשים אשר היו בהתמחות בגריאטריה וטרם עברו את המבחנים הנדרשים, מדובר ברופאים עם ידע וניסיון בטיפול בקשישים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה.
- המנהל הרפואי הוא יועץ גריאטרי, בעל ידע בתחום הגריאטריה, ניכרת תרומתו במענה למטופלים מורכבים.
- קיימת ומופעלת תכנית הדרכה מוסדית מגוונת.
- קבלת מטופלים מתקיימת בהתאמה לסיווג המחלקה.
- קבלה רפואית איכותית ומפורטת.
- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות מעבדה תקין, קיימת התייחסות לבדיקות שאינן תקינות.
- הוראות רפואיות רשומות לפי הנוהל.
- במוסד קיימת גישה מושכלת לטיפול בתרופות אנטי פסיכוטיות.
- נכר מאמץ להתאמת טיפול תרופתי למטופל שברירי, בוצע צמצום תרופות מיותרות.
- תכנית טיפול פליאטיבי שנבנה לאחרונה בשלבי היישום.
- רישום דו"ח אירוע מתבצע כפי שנדרש.
- סיכום רפואי של האשפוז מלא ומפורט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת חלקי.
- דיון על מצבי סוף החיים לא מתבצע סמוך לקבלת מטופל.
- בעת הקבלה מתבצעת הערכה תפקודית בהתרחשות בלבד.
- יש לחזק את הקשר ההדדי בין הצוות הרפואי והרוקח כולל רישום דיגיטלי.
- חיסוני עובדים- בבקרה לא נמצאו נתונים על כל חיסוני החובה ל-2 מטפלים מהצוות הסיעודי, יש להקפיד על עבודה עפ"י חוזר מנכ"ל 5/2023- "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, מנהל מחלקה פנימית גריאטרית בבית החולים ברזילי.
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף. קבלת מטופלים מתבצעת בהתאם לסיווג המחלקות בתיאום 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 ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסקים יועץ פסיכיאטרי ורופא עור.
- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. המנהל הרפואי מבצע יעוצים גריאטריים.
- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.
- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.
- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא. הצוות הרפואי זמין לשיחות עם המשפחות, המנהל הרפואי מעדיף לבצע שיחות בקבלה ובמצבי משבר באופן עצמאי. מוגדר זמן קבוע לשיחות עם משפחות.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. הצוות הרפואי התחלף בשנה האחרונה, התקבלו למוסד 2 רופאים חדשים אשר עברו לימודים בתחום הגריאטריה במסגרת התמחות.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה. קבלה רפואית מלאה ומפורטת.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

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

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין. במוסד יש אישור לטיפול דרך הוריד, שמישום באופן מלא, עם תעוד בתיק הרפואי.
- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטרלית): מלא ותקין. אבחון וטיפול בבעיות משקל מתבצע באופן מלא, התזונאית מעורבת.
- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.
- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: תקין.
- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה. סיכום רפואי מלא ומפורט.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.
- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין. טיפול אנטי פסיכוטי ניתן לאחר התייעצות ובאישורו של המנהל הרפואי.
- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה. במוסד נעשתה רוויזיה של טיפול תרופתי בשיתוף פעולה עם המנהל הרפואי, ניכר מאמץ לצמצום תרופות מיותרות. מדי חודש מתבצעת בדיקה תקופתית של טיפול תרופתי.

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 וקוגניטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

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

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. ניכר שינוי בטיפול הפליאטיבי במוסד, נבנתה תכנית פליאטיבית רוחבית, יש להתאים את ההתערבות הפליאטיבית לכל מטופל באופן פרטני ולהרחיב את הגישה הדפירנציאלית לכל המטופלים, בהתאם למצבם ורצונם.

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

• יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

קשר עם משפחות

• דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד). דיון על מצבי סוף החיים לא מתבצע סמוך לקבלת מטופל.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

• הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). הערכה תפקודית בקבלת המטופל מתבצעת בהתרשמות בלבד.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

• מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: חלקי. קיים מגוון מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות הרב התחומי כולל תקשורת דיגיטלית, למרות זאת בתיקים שנבדקו לא נמצא קשר הדדי בין הצוות הרפואי והרוקח.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

• מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי. חל שיפור מבחינת חיסוני עובדים, נעשה מנטו לכל הצוות, אך לא כל החיסונים הנדרשים הושלמו, יש להשלים את חיסוני העובדים ולהקפיד על עבודה עפ"י חוזר מנכ"ל 5/2023 - "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".

סיכום כללי - תחום רפואה

-
- הטיפול הרפואי במוסד טוב מאוד, המנהל הרפואי, מומחה בגריאטריה משתתף במגוון פרוייקטים המתקיימים במוסד. במהלך השנה האחרונה ניכר מאמץ לצמצום תרופות מיותרות, נעשה איזון טיפול תרופתי בהתאם להמלצות של איגוד הגריאטריה למטופל שברירי מאוד, מתפתחת תכנית פליאטיבית.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת לפני חידוש רישוי. בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה ברמת משרד אחות ראשית ויישום התהליכים והנהלים במחלקות אשפוז. במהלך הבקרה הייתה אוירה חיובית וניכר שיתוף הפעולה מצד הצוות המבוקר. בית חולים משולב עם שלוש מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש. תמהיל מטופלים: מחלקה סיעודית א': 36 מטופלים 2 מטופלים עם פצעי לחץ. 6 מטופלים עם צינור להזנה אנטרלית. ללא חיידקים עמידים. מחלקה סיעודית ב': 40 מטופלים 1 מאושפז. 1 פצע לחץ. 4 חיידקים עמידים (3-CRAB, 1-CRE). מחלקה סיעודית ג': 38 מטופלים. 2 מאושפזים. 2 פצעי לחץ. תשושי נפש, טיפולית: 32 מטופלים. ללא חיידקים עמידים. ללא נשאי חיידקים עמידים.

נח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית וותיקה בגריאטריה ובניהול, עובדת במוסד תקופה ארוכה. משקיעה מאמצים רבים בקידום הסיעוד הגריאטרי במוסד. האחות מקדמת את נושא גיוס העובדים בתחום סיעוד. סגן אחות ראשית עובד וותיק עם ניסיון רב. משקיע מאמצים רבים בהדרכות והכשרת הצוותים. אחות ראשית והסגן סיימו הכשרה על בסיסית בגריאטריה. בבית האבות מועסקת אחות מעשית. יש לוודא שאחות מעשית עובדת בפיקוח אחות מוסמכת ולא חורגת מסמכותה. לדוגמא, ביצוע אחריות משמרת, ביצוע עירוי נוזלים דרך הוריד. https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

צוות מטופלים: לפי דרישת התקן.
המוסד קלט 3 עובדים זרים מנפאל.

חוזקים - בכל המחלקות:

1. פרויקטים:
 - א. מערכת BETER CARE הוטמעה בכל המחלקות עם ממשק העברת מידע למערכת פרדיגמה. אחיות עוקבות אחרי ביצוע משימות וטיפולים.
 - ב. פרויקט רב מקצועי – גמילה מקטטר שותן. ביוזמה וניהול סגן אחות הראשית כ-10 מטופלים שחזרו מאשפוז אקוטי עם קטטר שותן נגמלו מצנטר.
 - ג. פרויקט רב מקצועי – הולכות יזומות עם בני משפחה של המטופלים. בני משפחה מקבלים הדרכה וליווי של הצוות המקצועי ולאחר מכן משתתפים באופן פעיל בהולכת הקשיש.
 - ד. פרויקט רב מקצועי – הפעלה בבובות טיפוליות: הוצע למטופלות משחק בובות. המשחק מרגיע ובאמצעותו משתפר הקשר של המטופל עם הסביבה.
 - ה. פרויקט רב מקצועי – מניעת עצירות והפחתת טיפול תרופתי נגד עצירות.
2. הכשרות:
 - א. אחות ראשית והסגן סיימו הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
 - ב. ישנם 3 נאמני נושא - מניעת פצעים, מניעת עצירות ומניעת זיהומים, כל נאמני הנושא בוגרי הכשרה ובעלי תעודה. בוצע ראיון עם כל נאמן נושא. נערכה שיחה עם כל נאמן במהלכה הוצגה פעילות ותכניות הדרכה.
 3. וועדה פליאטיבית: נוהל גישה פליאטיבית נמצא בהכנה. נערכות שיחות עומק בנושא השקפה ועמדות סוף חיים וקיום הנחיות מקדימות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- טעוני שיפור ברמה מוסדית:
 1. חיסון עובדי בריאות: מרבית אנשי הצוות מחוסנים למעט שני מטופלים. יש ליישם חוזר המנהל הכללי 5/2023 https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf באחריות הנהלת המוסד להשלים בדחיפות את תכנית חיסון עובדי בריאות. יש לפעול להעלאת כיסוי חיסוני של שפעת עונתית בקרב עובדי המחלקה.
 2. רשומה רפואית ממוחשבת ורישום אנמנזה. יש לבצע קבלה סיעודית מלאה לכל מטופל חדש במחלקה, כולל למטופלים שמתקבלים ממחלקות אחרות של המוסד בעקבות שינוי סטטוס (אנמנזה סיעודית, אומדנים ותכניות טיפול). בבדיקת רשומה של מטופל חדש במחלקה שהתקבל ממחלקה אחרת לא בוצע אנמנזה סיעודית.
 3. ניהול טיפול תרופתי: יש לוודא רישום הוראת רופא טרם מתן טיפול תרופתי. במהלך הבקרה דווח מתן טיפול תרופתי טרם רישום הוראה. מומלץ ליישם פעולת סיעוד "מתן תרופות OTC" כפי שהוגדר בחוזר מנהל סיעוד 117/16 " : ניהול הטיפול התרופתי" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd117-2016/he/files_circulars_nd_ND117_2016.pdf
 4. אומדן ומניעת כאב.
 - מומלץ להכשיר אחות בתחום מניעה וטיפול בכאב.
 - יש ליישם חוזר מנהל סיעוד 155/19 "אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה". יש לבצע אומדן כאב חוזר למטופלים לאחר מתן טיפול תרופתי.
- https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd155-2019/he/files_circulars_nd_ND155_2019.pdf
- 4. מניעת זיהומים. שמירה על מניעת זיהומים היא עקרון חשוב לבטיחות המטופל ואיכות הטיפול. יש ליישם עקרונות מניעת העברה צולבת.
 - מטופל נשא חיידק עמיד נמצא בחדר צפוף עם מטופל אחר. יש לוודא הפרדה בין יחידות מטופלים על פי מצבם הזיהומי.
 - נצפה ציוד לא הכרחי צמוד למיטת בידוד (הליכון שאינו בשימוש).
 - נצפה כיסא שמשמש את המטופל המבודד ללא סימון. יש לסמן כיסא רחצה המשמש למטופל שנמצא בבידוד.

- בתחנת אחיות חוסר בסבון. יש להנגיש את כל האמצעים הדרושים לביצוע היגיינת ידיים.
- יש להדריך את צוות העובדים על שימוש נכון באמצעי מיגון, חיטוי ושמירה על היגיינת ידיים.
- 5. מתן הזנה אנטרלית: יש להתאים את קצב מתן ההזנה לפי תכנית יומית. אין להגביר את מהירות ההזנה, יש להימנע מעומס על מערכת העיכול.
- 6. ניהול סיכונים: מומלץ על ריכוז וניהול תחום רוחבי על ידי צוות משרד אחות ראשית. למרכז תחום ניהול סיכונים מומלצת הכשרה בתחום זה.
- ניכר הצורך בפיענוח נתונים רוחבי והקמת תכניות למניעת אירועים.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- סך ממצאי הבקרה מעידים על טיפול סיעודי מקצועי ואיכותי.
חלק מהליקויים שצוינו בבקרה הקודמת תוקנו.
יש להמשיך ולהתייחס להערות שנכתבו בדו"ח.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד יש 3 מחלקות סיעודיות, מחלקה אחת לתשושי נפש ומחלקה אחת לתשושים. יש לציין ירידה בתפוסת המחלקות בשנה החולפת.
- כמו כן, במוסד מטבח מבשל ואופה, המזון עובר עיבוד למרקם טחון במטבח המרכזי.
- טבח מנוסה וותיק במוסד, עובד לפי הנהלים.
- קיים תפריט מחזורי של 3 שבועות.
- בכל מחלקה יש מטבחון לחלוקת המזון.

ניהול כח-אדם

- ישנה דיאטנית אחת במוסד על כל המחלקות.
- הדיאטנית ותיקה במוסד, מנוסה במקצוע ובתחום.
- הדיאטנית אחראית על מערך המזון ועל מתן טיפול תזונתי במחלקות.
- הדיאטנית עובדת סה"כ 30 שעות שבועיות, ארבעה ימים בשבוע (ימים א,ב,ד,ה).
- כמו כן, משתתפת בימי עיון מקצועיים לעדכון ידע מקצועי לדוגמה כנס פליאטיבי.

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- לאחר ירידה בתפוסת המחלקות, חלק משעות העבודה של דיאטנית המוסד מופנות כיום לניהול הסקטור.
- פריסת שעות דיאטנית: מתאים לתקינה.

איכות ובטיחות המזון

- במטבח המבשל ישנן רשימות המתעדות מספר מנות, העשרות והתאמות מיוחדות לפי מחלקה.
- יש לציין לשבח אפייה במקום לרווחת הדיירים.
- ישנו שימוש במרכיבי מזון טריים ומעט מזון מתועש. ניכרת התייחסות להעדפות והרגלי האכילה של הדיירים ומתן תפריט מותאם אישית. לדוגמה דיירת שלא אוכלת מוצרי חלב מקבלת תחליף על בסיס סויה.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- התפריט חתום ע"י הדיאטנית, תואם למזון המוגש במוסד, התפריט מגוון: יש לציין שניתנות אפשרויות בחירה במנה החלבונית בארוחת הצהריים והתחשבות בטעמים האישי והעדפות הדיירים.
- במהלך השנה בוצעו שינויים בהתאם להעדפות והיענות הדיירים. נוספו מזונות כגון מנת חומס ביתי, מנת בננה טחונה עם ממרח

תמרים.

• בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: תקינה.

• בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): תקינה.

רשומות מחלקתיות

• בכל מחלקה אחראית חלוקת מזון קבועה. צוות ותיק, אשר פועל בהתאם להמלצות דיאטנית המוסד. במטבחי הקצה רשימות ברורות ונגישות המספקות מידע אודות מרקמי המזון והעשרות המזון לפי שמות הדיירים.

• קיום תפריט שבועי במחלקה: כן.

• ריכוז משקלים מחלקתי: תקין.

• השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: תקין.

• קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הדיאטנית ערכה הדרכה לצוותים בנושא תזונה ופצעי לחץ.

• הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של ב"ח: כן.

• אישור כיול לכל מאזני השקילה במוסד, אחת לשנה ע"י גוף מורשה: תקין.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

• בארוחת הצהריים הוגש אוכל חם, ניכר כי הדיירים צרכו ממנו ברצון. ניתנה אפשרות בחירה לפי רצון הדיירים. חדר האוכל כלל מפיות בכל שולחן וסכו"ם מלא. לדיירים סיגרים רב פעמיים המעניקים תחושה ביתית.

• התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: תקין.

• היבטים בחלוקת/הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): תקין.

• סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): תקין.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

• חישוב צריכה תזונתיתשל המטופל תוך חודש מהקבלה: כן.

• תיעוד נתונים אנטרופומטריים תוך שבוע מהקבלה: כן.

• תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: כן.

• סיכום מצב תזונתי מלא תוך חודש מהקבלה: כן.

• מתן מולטי וויטמין יעודי: כן.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

• ישנה התייחסות תזונתית למטופלים בתהליך איבוד משקל, מיעוט באכילה והופעת פצעי לחץ. מטופלים אלו מקבלים ייעוץ תכוף ותכנית טיפול תזונתי והמעקבים נגזרים ממצבם התזונתי.
מתצבעות הערכות תזונתיות חצי שנתיים כנדרש.

יישום והלימה

• ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: כן.

• רישום המטופל בטופס "ריכוז הרכבי מזון מיוחדים" במטבח: תקין.

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

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

• יש לעדכן באסופת המתכונים הממוחשבת את פרטי המזון חדשים שהוספו לתפריט.

• קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: חישוב רכיבי התזונה לא כלל חישוב עבור מרקם דייסתי.
כמו כן, לא חושב ממוצע של שלושה ימים עבור רכיבי תזונה למרקם רגיל ורך.

• קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: יש לתגבר הדרכה ופגישות עבודה עם מחלקות המזון של המחלקות ואם הבית.

• קיימים מאזניים תקינים לשקילת מזון: ביום הבקרה המאזניים במשרד הדיאטנית לא היו תקינים.
אך יש לציין שישנם מאזניים נוספים לשקילת מזון במטבח המבשל.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

• יש לפרט בבירור את מרכיבי פת השחרית ושעות התחלת הארוחה על גבי התפריט השבועי.
מנת הפרי בארוחת 10:00 אינה מגוונת.

• בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: על פי בדיקת דוגמיות המזון היה חסר דוגמיות מזון של פירות טחונים. כמו כן, יש להקפיד לרשום על דוגמיות המזון מאיזו ארוחה הן נלקחו.

רשומות מחלקתיות

• מחלקות שנבדקו לא נצפה צילום/ אומדן או כלי להדגמת גודל מנה סטנדרטי.
דבר הבא לידי ביטוי בעת חלוקת ארוחת צהריים במחלקת תשושי נפש בה הוגשו שתי קציצות במקום שלוש (הערה חוזרת).

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

• בתצפית ארוחה, העוף היה יבש וללא רוטב.
יש להקפיד להגיש את הארוחה בסמוך להאכלת הדיירים. נצפה דייר עם מגש לצידו זמן רב ללא סיוע, כאשר הדייר ישנוני וראשו נופל על השולחן.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- ייעדים ומטרות עודכנו במעקב חצי שנתי בלבד. כמו כן, חישוב תכניות ההזנה נכלל בהתחלת ההזנה ולא במעקבים השוטפים, גם אם חל שינוי במצב/משקל הדייר/ת.
- יש לעדכן מטרות ויעדים בכל שינוי במצב הדייר/ת. בנוסף, יש לתעד קריטריונים מקצועיים במעקבים התזונתיים.

במוסד 15% מהמטופלים הסיעודיים מוזנים אינטרלית. יש מקום לבחון את נחיצות ההזנה האנטרלית והתאמת ההזנה ברוח הטיפול הפליאטיבי.

יישום והלימה

- במהלך הבקרה נצפה ליקוי במתן כלכלה אנטרלית: קצב מהיר ושעת מתן הכלכלה שונה מהוראת הרופא. נדרשת מעורבות ופיקוח דיאטנית בתהליך.
- יש להתייחס לאנן פודינג כתוסף מזון ייעודי ובכך, ההמלצה התזונתית מחוייבת בהוראה רפואית.

על פי מדגם תיקים שנבדקו ישנה דיירת פליאטיבית שמקבלת פריט מזון מותאם אישית (מקבלת ארטיק קרח). עם זאת, התפריט אינו מתועד ברשומה הממוחשבת.

- רישום תוסף התזונה: חלקי.

סיכום כללי

- שירות התזונה במוסד מנוהל על ידי דיאטנית ותיקה ובעלת ניסיון רב. ניכר כי ישנו תהליך לשיפור ליקויים מבקרה קודמת במטרה לשפר את השירות התזונתי לרווחת הדיירים.
- מטבח המוסד פועל בסנכרון ופיקוח דיאטנית המוסד ומעניק גיוון למזונות המוגשים.
- דיאטנית המוסד בקיאה ומעורבת בטיפול התזונתי של הדיירים, מבצעת התערבויות בתדירות מספקת.

יש מקום להגברת תכיפות הדרכות צוותים, הנגשת גודלי מנה בכלל מחלקות המוסד ומעורבות בחתש"ים מוסדיים. בנוסף, נצפו ליקויים באופן מתן ההזנה האנטרלית במחלקות, אנו מציעים מעורבות דיאטנית בתהליך הסדרה, ניהול ופיקוח.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד ותיק ובו שלוש מחלקות סיעודיות ואחת לתשושי נפש.
- בצוות הפיזיותרפיה שני אנשי מקצוע ותיקים ומנוסים.

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- המטופלים מגיעים למכון הפיזיותרפיה בעזרת צוות המחלקות. מטפלי המחלקות השונות מסייעים את הדיירים לפיזיותרפיה על פי רשימה מתעדכנת שמקבלים מידי הפיזיותרפיסטים.
- שיתוף פעולה זה מייעל את העבודה ומאפשר טיפול במספר רב יותר של דיירים.

ארגון השרות

- שירות הפיזיותרפיה מאורגן היטב ומתנהל בצורה מובנית ומסודרת.

טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה ממשיך להתקיים מדי שבוע, רוב הזמן בכל המחלקות, יש להמשיך ולהקפיד על כך.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- המעקבים בגיליון הרפואי תכופים ומשקפים את מצב המטופל והשינויים במצבו הרפואי והתפקודי.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מתקיימות הדרכות מסוגים שונים מטעם הפיזיותרפיה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- המוסד מצויד במיטות מתכווננות, מזרנים למניעת פצעי לחץ ומנופים לכל המחלקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: חלקי גבוה. שני הפיזיותרפיסטים הוסיפו שעות עבודה ועם זאת, עדיין קיים מחסור מסוים בשעות התקן.

פרופיל המטופלים במוסד

- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: במחלקה ב חלק מהזמן, תדירות הטיפולים עדיין נמוכה.

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: לא מלא. עדיין, בהערכות אחדות שנבדקו. בנוסף, לא נמצאה הערכה למטופל סיעודי שעבר מתשוי נפש לסייעודית ולא הערכה מחודשת לדייר לאחר שהייה של כחודש מחוץ למוסד.
- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: יש להקפיד יותר על הלימה בין מטרות הטיפול לתכנית הטיפול המבוצע בפועל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: חלקי גבוה.

ציוד טיפולי

- בחדר הפיזיותרפיה ישנו מסך טלויזיה גדול המנעים את שהיית המטופלים, אולם אין מתקן מציאות מדומה להפעלת הדיירים.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- תחום הפיזיותרפיה מתנהל באופן מאורגן ומתוכנן, תוך לקיחת תפקיד משמעותי בהדרכת העובדים בתחום הסיעוד. נוכחות הפיזיותרפיסטים מורגשת בשטח, בין היתר אודות למיזמים אשר את תוצרתם ניתן לראות במחלקות השונות. מומלץ לנצל את הידע והניסיון של שני הפיזיותרפיסטים בתחום הגריאטריה על מנת להוביל גישה בה "המטופל במרכז" וליטול חלק גם באימוץ וקידום הגישה הפליאטיבית. הכוונה לשימת לב לצרכיו הספציפיים של כל מטופל ובניית תכנית בהתאם. בנוסף, ראייה מעבר לתופעות והתנהגויות המאתגרות של הדיירים, ירידה לעומק המניעים להתנהגות מאתגרת עשויה לסייע במציאת פתרונות לא תמיד קלים ומיידיים (כגון הגבלות פיזיות או כימיות) אלא תפורים ומיטיבים עם הדייר הספציפי, צרכיו ורצונותיו - כל זאת עד כמה שניתן.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק: זמן קצר לפני הבקרה חזרה לעבוד מרפאה בעיסוק ותיקה וכעת יש 2 מרפאות בעיסוק שעובדות חצי משרה כל אחת.
- * לציין כי הבקרה מתייחסת לתקופה של חצי השנה האחרונה בה היה 30% חוסר תקן שעות ריפוי בעיסוק.

בתעסוקה: 5 מדריכות קבועות עובדות 4-6 בקרים בשבוע. שלוש מתוכן עובדות גם בשעות אחה"צ בין פעם לשלוש פעמים בשבוע. בנוסף, יש 3 מדריכות מחליפות בבוקר ואחה"צ. סה"כ בתעסוקה 147.5 ש"ש. כמו כן, מפעילים חיצוניים ומתנדבים מעשירים את פנאי הדיירים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק
- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- בהתאם לנהלים.

ישום תכנית הטיפול

- התאמת אביזרים וסדים: קיימים סדים וכריות רכות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית מדי בוקר ואחה"צ בכל המחלקות. הפעילות כוללת שימוש באמצעים טכנולוגיים, קבוצות נושא, גרייה חושית, אפיה ועוד.
- כאשר מזג אוויר מאפשר הפעילות מתקיימת במרפסות.
- בנוסף, פעילות עם מפעילים חיצוניים ומתנדבים: מוזיקה, פרשת שבוע, קבוצה לדוברי ספרדית, מעגל נשים.

תנאים פיזיים וסביבה

• חדר ריפוי בעיסוק: החדר משמש כמשרד ואחסון ציוד וניירת.

• חדר תעסוקה: מתאים.

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

• לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות. לאחרונה נרכשו לוחות התמצאות דיגיטליים.

• קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מרבית החדרים בעלי צביון אישי.

ציוד ואביזרים

• ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש. נוספו 2 טאבלטים חדשים, אביזרי הפעלה מוטורית, לוחות התמצאות דיגיטליים.

• ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

• ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

• ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

• ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: התקיימו אך לא מתועדות.

• הדרכה מובנית למדריכות/ות תעסוקה: לפי התייעוד התקיימה לשתי מדריכות התעסוקה.

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

• הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: הדרכה בנוגע לסדים.

העשרה ונהלים

• השתלמות והתפתחות מקצועית: יש למרפאות בעיסוק ולרכזת תעסוקה.

• פרויקטים מיוחדים: קיימים/מתקיימים על בסיס קבוע. נמשכים פרויקט הנגשה שפתית, מסיבות לכבוד חגים, ימי הולדת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

• תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: יש מקום לשיפור בבניית תוכנית טיפול בקבלה ובמעקבים תקופתיים כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

ישום תכנית הטיפול

• התאמת אביזרים וסדים: יש לתעד מעקבי סדים והדרכות לצוות שהועברו בנושא סדים.

תנאים פיזיים וסביבה

• חדר ריפוי בעיסוק: לדברי הצוות חלק מהערכות מתבצעות בחדר קלינאית תקשורת או בפינה שקטה במחלקה.

• קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: עדיין יש חדרים עם צביון אישי דל.

הדרכה ותקשורת

• בתקופה של חצי השנה האחרונה אין תיעוד של ישיבות צוות פנימיות ותיעוד של הדרכות פרטניות לחלק מהמדריכות. המרפאה בעיסוק לא קיבלה הדרכה מובנית מסודרת ממרפא/ה בעיסוק מומחה/חית בגריאטריה לפי נוהל הדרכה 1.4.

העשרה ונהלים

- מאחר והמרפאות בעיסוק לא משתתפות בישיבות צוות על שינוי סטטוס ולא בוועדה פליאטיבית חשוב שיקבלו מידע לגבי ההחלטות שהתקבלו בישיבות אלו.
- השתלמות והתפתחות מקצועית: חשוב שכל אנשי הצוות ישתתפו בימי עיון או השתלמויות הרלוונטיות גם בכאלה שנערכים בזום.
- פרויקטים מיוחדים: יש לפתח פרויקטים רב מקצועיים.

יישום המלצות מבקרה קודמת

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

סיכום כללי

- בחצי השנה האחרונה (מאז הבקרה הקודמת) המרפאה בעיסוק עבדה לבדה עם חוסר שעות תקן - כ 30%. היא הקדישה את זמנה לביצוע קבלות ומעקבים תקופתיים, מעקבי סדים, השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי אך בחלק מהתחומים נוצרו פערים: לא התקיימו התערבויות ישירות, לא התקיימו הדרכות פרטניות בתדירות הדרושה, חסר תיעוד של ישיבות פנימיות והדרכות פרטניות וגם תיעוד של מעקבי סדים והדרכות.
- תחום התעסוקה ממשיך להיות יציב ופעילות פנאי מגוונת וענפה מתקיימת מדי יום בוקר ואחה"צ בכל המחלקות! כעת הושלם התקן לריפוי בעיסוק ונראה כי התחום מתייצב. חשוב להתייחס להערות בבקרה זו (חלק מהן הערות חוזרות מבקרה קודמת) ולפעול לצמצום הפערים שנוצרו. בהצלחה!

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות מבצע קבלות והדרכות לדיירים ולמשפחותיהם על פי הנוהל. הקבלה מתבצעת באופן מקצועי ורגיש.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי מעורה בחיי הדיירים ומשפחותיהם, פועל למען מיצוי זכויות הדייר על כל גווניו. מבצעים מעקב הסתגלות, שותפות לכל אספקטי החיים במוסד לרבות התאמתם לשולחן הפעילות והאוכל בחלל המשותף, החדר בו הם מתגוררים ועוד.
- העו"ס שותפות לבקורות פנימיות, הדרכות עובד חדש, מנהלת השירות שותפה לוועדות המקצועיות במוסד ולישיבות הצוות הבכיר.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- נצפו 2 קבוצות פעילות לדיירים - קבוצה פעילה בשיתוף מדריכות התעסוקה בת.נ - שיח ואפיה. בסיעדיות מתקיימת קבוצה נושא עזרה הדדית, חברות, עזרה לזולת, חגים וכו'.
- במוסד קיימת פעילות מתנדבים עניפה, השרות הסוציאלי מעורב בבחירת הדיירים לפעילות, התאמת המתנדבים, מתן הדרכה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל להעלאת מודעות הצוותים והדיירים לזכויות הדיירים - נצפו חת"שים שהתקיימו במהלך השנה, לצידם העו"ס שותפות להדרכות הצוותים גם במסגרת ישיבות הצוות המחלקתיות, שותפות להדרכת עובד חדש, יושבות בישיבות מוסדיות לרבות ארועים חריגים, הגבלות, אחראיות על נושא התלונות במוסד, מעורבות בתהליך קבלת התלונה, הטיפול בה ומעקב אחר ביצוע ההחלטות.
- במהלך הקבלה ובהמשך מעקב ההסתגלות ותיאום הציפיות עם הדיירים ומשפחותיהם, השירות בודק את זכויות המטופל, מוודא ומסייע במיצוי זכויות.
- ישנו מעקב ופיקוח על תפקוד האפוטרופסים, שימוש בדמי הכיס לטובת הדייר.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד קיימת ועדה לאיתור וטיפול נפגעי התעמרות, הועדה פועלת על פי הנוהל, השירות פועל איתור ובחינת חשדות להתעמרות, נצפו דיוני ועדה הן סביב ארוע והן כלליים.

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

- במוסד קיימת ועדה פליאטיבית, המנהל הרפואי נמצא בקורס הפליאטיבי שמופעל על ידי המשרד, המתקיים כעת. הועדה הפליאטיבית המוסדית החלה לפעול באופן סדיר, המנהל הרפואי ישב עם כל הצוות הבכיר והחל בבניית נהלים ותפישה פליאטיבית. מורגשת הרחבה של התפישה הפליאטיבית ובחינת הסתכלות על המטופל על ציר של זמן.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימים תהליכי העברת מידע בין כל הצוות הרב מקצועי, הן במערכת הממוחשבת, הן בווטסאפ ומערכת עדכונים פנימית. העו"ס שותפות לשיבות צוות מחלקתיות, רב מקצועיות, הישיבה משקפת דיון רב מקצועי, נצפו פרוטוקולים.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- חדרי העו"ס נמצאות בקומת הקרקע באזור חדרי הצוות הבכיר, סביבת העבודה מאפשרת פרטיות, עבודה מקצועית, גישה למערכות מיחשוב וידע.

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 אפטרופוסות

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- הערה חוזרת - הציביון הבייתי והאישי במוסד ובחדרים בכלל אינו אחיד ולוקה בחסר, בחלק מהחדרים נצפה ציוד מוסדי מפוזר הפוגע בציביון החדר.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בארוחת הצהריים נצפה כי הדיירים אוכלים באמצעות כף בלבד באופן גורף (התצפית בוצעה ביום בקרה שהתקיים יום לפני כל צוות הבקרה), יש לבחון ולאפשר לדיירים בעלי יכולות עצמאיות יותר לאכול עם סכין ומזלג, לאפשר עצמאות ובחירה מצד הדיירים. הציביון האישי והבייתי במוסד דל ולא אחיד בין מחלקות וחדרים. יש לפעול לחיזוק הציביון הביתי במסגרת הכוללת והאישי בחדרים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מומלץ לקיים קבוצות למשפחות, לצוותים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- הערה חוזרת - שיחות סוף חיים ותיאום ציפיות אינן מתקיימות במסגרת הקבלה למוסד, יש לבחון האם החסמים לקיומם הם בקרב המשפחות או בקרב הצוותים.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- יש להקפיד ולהוציא את העו"ס לקורסים מקצועיים בתחומים שונים, לרבות התעמרות, פליאציה, ניהול סיכונים, גריאטריה וכו'.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי מונה 2 עובדות סוציאליות הנותנות שירות ל- 3 מחלקות סיעודיות, מחלקה לת.ג ומחלקת תשושים אחת. ישנו שיפור רב מהבקרה הקודמת לבקרה הנוכחית, ניכר כי השירות הסוציאלי התייחס לבקרה הקודמת ופעל לשינוי הליקויים שנמצאו. מנהלת השירות ותיקה במוסד, מקצועית, חולשת על כל הנושאים באחריותה, מדריכה את העו"ס שהינה חדשה יחסית במוסד ובמקצוע בכלל, מורגשת העשייה שלה בכל המוסד.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

חדר שירותי רוקחות

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

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.
- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: 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.

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

- ניהול יומן התערבויות ועדכנו 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: באופן חלקי.

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

• תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

• טמפ' בטווח הנדרש: כן.

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

• סדר וניקיון כללי: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

• אחסון תרופות במחלקות מתקיים במקררים פרמצבטיים, מנוטרים באמצעות מערכת 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.

שמירה

• אחסון סמים מסוכנים מתקיים בהתאם לנדרש - בכל המחלקות הנבדקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

• בחדר רוקחות יש לאחסן את מלאי התרופות במדפים, אין לאחסן תרופות במגירות שונות של פינת מיהול. יש לקיים סדר בארונות של פינת מיהול. שקיות ריקות מקופות החולים יש לסדר בארגז אחד ולא לדחוף לארונות. יש להוריד עובש ולקיים תיקוני צבע מתחת לחלון.

בקרה רוקחית

• יש לקיים התערבות רוקחית תוך שימוש במדדים כגון HBA1C, GFR בהתאם להמלצות האחרונות.

תיקון ליקויים

• ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקורות קודמות: 1. נוהל קנביס רפואי במחלקות אשפוז: לא קיבלהתייחסות מהבקרה הקודמת. הערה חוזרת.
2. נוהל אחסון תרופות בקירור ותנאי החדר: לא עודכן. הערה חוזרת.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

• נמצא כי במחלקה המבוקרת עגלת החייאה נמצאת בחדר עם ארון תרופות באופן קבוע.

• הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: נמצא כי תרופות מאוחסנות יחד עם ציוד רפואי - לא תקין - במחלקה סיעודית ב' יש להעביר נזלים ומים סטריליים לארון תרופות ולשלט.

• הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: בארון תרופות נמצאה סלסלה גדולה עם תרופות שונות. לדברי האחות, כרגע אין שימוש בתרופות האלו. עליכם להחזיר את התרופות המיותרות למחסן תרופות או לאחסן בבידול והפרדה על המדפים בארון תרופות - במחלקה סיעודית ב' ובמחלקה לתשושי נפש.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- בעת הבקרה נמצא כי במוסד קיים נוהל פנימי " נוהל תרופות פרטיות", אך לא מכירים את הנוהל הזה במחלקות, יש לבצע הדרכה בכל המחלקות.

פנקס

- ניהול סמים מסוכנים משתנה ממחלקה למחלקה. במחלקה סיעודית ב' נמצאו ליקויים בניהול רישום סמים מסוכנים. חובה לציין את מקור האספקה של הסם במקום המיועד לכך, חובה לציין מספר דף ממנו הועבר הרישום של הסם ומספר דף לאן מועבר.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- 1. על הרוקח להכין תוכנית הדרכות שנתית במחלקות האשפוז בנושאים: ניהול סמים מסוכנים, ניהול תרופות פרטיות, ניהול תרופות בנות סיכון.
- 2. על הרוקח להפגין נוכחות במחלקות אשפוז.
- 3. על הרוקח לעדכן נהלים פנימיים. הערה חוזרת.
- 4. על הרוקח לקיים התערבות רוקחית בהתאם לנדרש.
- 5. על הרוקח לוודא שכל התרופות מאוחסנות בחללים מנוטרים.
- 6. יש לחזק קשר עם רופאי הבית.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מדובר במוסד ותיק, בעת הבקרה ממשיכים בשיפוץ חזיתות המוסד, יש לוודא כי אין פגיעה בדיירי המוסד בהתאם לנוהל האגף לגריאטריה, כללים בזמן שיפוץ/שדרוג מחלקה.
במוסד קיים מטבח מבשל המשרת את המוסד ואת מרכז היום, מספק מעל ל-300 מנות ליום.
על אף שמדובר במטבח גדול ומרווח, קיימים מס' ליקויים תכנוניים בדגש על תזרימי העבודה כמפורט בדוחות קודמים.
בעקבות האמור הוגשה תכנית לשדרוג לאישור משרדנו, אך עד כה תכנית זו לא אושרה.
קיימת התייחסות יפה למרבית הערותינו מדוח בקרה קודם, יחד עם זאת יש מס' נקודות הטעונות שיפור שחוזרות על עצמן.

מערכת אספקת המים:

מאחר ומנהל האחזקה נעדר מסיבות רפואיות מהבקרה ובמוסד לא נכח איש מקצוע, נבדקו נתונים בסיסיים בלבד.
בעת הבקרה נמצא כי טיפול בחריגות מים אינו מטופל כנדרש, אנו רואים בחומרה רבה התנהלות זו אשר עלולה לסכן את בריאות דיירי המוסד.
בחדר מכונות במרתף הוחלפה חלק מצנרת המים, יש לוודא שהצנרת עומדת בתקן 5452 ולהגיש אישור על כך למשרדנו.

חדר פיזיותרפיה:

מחסן עמוס מאוד, מבולגן, רצפה אינה פנויה, אינו ניתן לניקוי וחיטוי.

חדרי אחיות:

במס' חדרי אחיות נמצא כי יש צורך בשיפוץ אזור הכיור, טיפול ברטיבויות והוספת/השלמת אריחי קרמיקה.

מטבחוני מחלקות:

נמצא כי במקררים מאוחסן מזון של דיירים ומזון של צוות, חלקו גולמי - סיכון לזיהום צולב.
להזכירכם, אין להכניס כל מזון גולמי למקררים אלו.
מזון של אנשי צוות ישמר במקרר יעודי בחדר צוות.
יש למצוא פתרון למזון של המשפחות במקרר יעודי נפרד מחוץ למטבחון.

מטבח מבשל:

שופר תהליך טיפול בירקות, יחד עם זאת עדיין לא הותקן כיור נוסף כנדרש לטיפול ולביצוע טיפול תקין.
מאוורר פנימי במקרר ירקות נקיים נמצא מלוכלך - הערה חוזרת (אותו מצב נצפה גם במקררים נוספים).
קצבייה עדיין לא הוסדרה - הערה חוזרת. חסרים מדור עבודה ומקרר הפשרה.
מסלול יציאת מזון למחלקות אינו תקין - הערה חוזרת.
תהליך בשל צנן ושחזור מזון לוקים בחסר - הערה חוזרת, הערות קודמות ממס' דוחות בקרה קודמים.
במטבח קיימת לחות גבוהה ועיבוי רב - הערה חוזרת.
הושלם חיבור למערכת אגירת נתונים ממוחשבת אך אין פיקוח ובקרה - הערה חוזרת.

פסולת זיהומית וציטוטוסקית יש לאחסן בנפרד, במקום סגור, ללא גישה לקהל הרחב.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-138 מיטות ברישוי ו-146 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.014	2.017	0.003	0.1%
אחיות ³	23.050	28.468	5.418	23.5%
מוסמכות	23.050	14.912	-8.138	-35.3%
מעשיות	0.000	13.556	13.556	100%
כוח עזר	51.797	56.218	4.421	8.5%
Nutritionist	0.725	0.750	0.025	3.4%
Physiotherapist	1.831	1.588	-0.243	-13.3%
Occupational Therapy	0.762	1.000	0.238	31.2%
Employment Instructor	2.086	3.688	1.602	76.8%
Speech therapist ¹	3.867	3.867	0.000	0%
Social Worker	1.450	1.487	0.037	2.6%
Pharmacist	0.296	0.286	-0.010	-3.4%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

3 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-138 מיטות ברישוי ו-146 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	1.277	1.277	0.000	0%
Maintenance worker	0.978	0.978	0.000	0%
Storekeeper	0.978	0.978	0.000	0%
Chief cook	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.911	3.911	0.000	0%
Cleaner	6.167	6.167	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.659	0.659	0.000	0%
Gardener	0.350	0.659	0.309	88.3%
Secretary	1.277	1.277	0.000	0%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 48.50 מתאריך: 29.07.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 48.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 21 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.02.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 13.01.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
25.50	סכום ציוני הבקרה
3.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
0.00	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
3.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
4.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
2.00	אישור למתן IV
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
0.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
61.50	סה"כ (ללא משך רישוי)