



דו"ח בקרה מיום 07.04.2025

במוסד: "מוסד נאות אבי אשקלון"

בישוב: אשקלון

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז אשקלון**

לכבוד
ד"ר בוריס מדבד
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד נאות אבי אשקלון (קוד מוסד 23793)
הקרן היסוד 15
אשקלון

ד"ר מדבד נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד נאות אבי אשקלון"

מצורף דוח הבקרה מיום 07.04.2025.

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

העתיקים:

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 "מוסד נאות אבי אשקלון"

בתאריך 07.04.2025 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' אינה מישייב, אחות מפקחת על מוסדות גריאטרים, מחוז אשקלון |
| • תזונה | - גב' רות לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון |
| • פיזיותרפיה | - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון |
| • ריפוי בעיסוק | - גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון |
| • עבודה סוציאלית | - גב' 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: 08.08.2026.

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	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה	20	20	20	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ו	34	37	36	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש א	30	32	-	-	32	-	-	-	-	-
תשושי נפש ב	30	33	-	-	33	-	-	-	-	-
סה"כ	258	270	204	-	65	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 270 מאושפזים

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

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

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	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת רישוי נערכה במתכונת מתוכננת, באמצעות כלי בקרה סטנדרטי של האגף לגריאטריה. מדובר במוסד וותיק ומוכר לקהילת העיר אשקלון, המוסד משולב ומכיל 6 מחלקות סיעודיות, 2 מחלקות לתשומי נפש ומחלקה לתשומים.
- הבקרה נערכה באווירה נעימה תוך שיתוף פעולה מלא עם צוות המוסד.
- במוסד מתקיימים מגוון פרויקטים ייחודיים לשיפור הטיפול בקשישים, הצוות הרפואי משתתף.

נכ-אדם - בכל המחלקות

- הצוות הרפואי במוסד יציב ומסור. המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, בעל ניסיון וידע רב. היועצת הגריאטרית נותנת מענה למטופלים מורכבים מבחינה רפואית. במוסד מועסק יועץ פסיכיאטרי אשר מעניק טיפול מקצועי למטופלים הסובלים מהפרעות התנהגות ומטופלים מתמודדי נפש.
- צוות רופאי הבית וותיק בעל הכשרה בתחום הגריאטריה. במוסד מועסק רופא בית צעיר, בעל פוטנציאל להתפתחות מקצועית, זקוק להכשרה בתחום הגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

1. המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, בעל ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה, נותן מענה כיועץ גריאטרי.
2. יועצת גריאטרית מעורבת בטיפול בחולים מורכבים.
3. במוסד מועסק יועץ פסיכיאטרי, בעל ניסיון וידע רב בתחום הפסיכיאטריה והגישה הגריאטרית, ניכרת תרומתו במענה למטופלים מתמודדי נפש וחולים דמנטיים הסובלים מ-BPSD.
4. קיימת ומופעלת תכנית הדרכה מוסדית.
5. קבלת מטופלים מתקיימת בהתאמה לסיווג המחלקות.
6. קבלה רפואית איכותית ומפורטת, בעת הקבלה מתבצעת הערכה תפקודית על סמך כלי מתוקף.
7. עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות מעבדה תקין, קיים מעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות.
8. הוראות רפואיות רשומות בהתאם לנוהל, ניכר מאמץ למתן טיפול תרופתי בהתאם למצב השברירי של דיירי המוסד.
9. במוסד קיימת גישה מושכלת לטיפול תרופתי.
10. רישום דו"ח אירוע חריג מתבצע כפי שנדרש.
11. סיכום רפואי של אשפוז מלא ומפורט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת חלקי.
2. במוסד מועסק רופא צעיר אשר לא עבר הכשרה בתחום הגריאטריה.
3. לא בכל התיקים שנבדקו נמצאו סיכומים מלאים של ישיבות צוות עם התייחסות של כל אנשי הצוות הרב תחומי.

4. קיים שוני בין המחלקות בנוגע לבדיקה קוגניטיבית באמצעות כלי מתוקף, בעת קבלת מטופל למוסד.
5. חיסוני עובדים - בבקרה נמצא שלא כל צוות המוסד קיבל חיסוני חובה. יש להקפיד על ביצוע חיסונים 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, בעל ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה, ניכרת תרומתו בטיפול בחולים מורכבים מבחינה רפואית.
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף. קבלת מטופלים מתבצעת בהתאם לסיווג המחלקות, בשיתוף פעולה 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 ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין. רופאי המוסד מבצעים כוננויות בכל המוסד, במידה ומדובר במצבים אקוטים רופאי המוסד מגיעים לבדיקת המטופלים בשטח.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסק יועץ פסיכיאטרי בעל ניסיון רב בטיפול במטופלים קשישים.
- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. יועצת גריאטרית במוסד בעלת ניסיון רב.
- תעוד הייעוץ בתחום גריאטריה: מלא.

• הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים. בכל מחלקה ישנם חוזרים ונהלים של משרד הבריאות מודפסים, מעודכנים מעת לעת.

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

קשר עם משפחות

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

• דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים. מתקיימות שיחות על מצבי סוף החיים בקבלת המטופל ובמצבי משבר.

רופא בית

• הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

• הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה. הצוות הרפואי מכיר היטב כל המטופלים ובעיותיהם הרפואיות.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

• אנמנזה: טובה. הקבלה הרפואית מלאה ומפורטת, תכנית הטיפול מתייחסת לבעיות הרפואיות של המטופל.

• בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

• הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף). הערכה תפקודית מתבצעת על סמך סולם BARTHEL.

- 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.

- 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 ועדכון מעת לעת: תקין.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא. הוראות רפואיות רשומות בתיק הרפואי הדיגיטלי, מתבצע גיבוי ידני עם חתימה וחותמת רופא.

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין. הוראות מתן טיפול אנטי פסיכוטי ניתנות לאחר בדיקת רופא גריאטר או פסיכיאטר.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה. הצוות הרפואי ממשיך התאמת טיפול תרופתי למטופלים שבריריים ושבריריים מאוד.
- במוסד קיימת גישה מושכלת גריאטרית לטיפול תרופתי והעברת מטופלים לאשפוז בבית חולים כללי.

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.

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

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא. במוסד ישנם מספר מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות, כולל תקשורת דיגיטלית באמצעות התיק הרפואי.

דו"ח אירוע חריג

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.
- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות. במוסד בונים תכנית פליאטיבית רוחבית, חוצה פעילות של כל הסקטורים, תוך כדי גישה דפירנציאלית לכל המטופלים, בהתאם למצבם ורצונם.
- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגניטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). קיים שוני בין המחלקות שנבדקו, באחת מהמחלקות הערכה קוגניטיבית מתבצעת בהתרשמות בלבד, באחרת באמצעות כלי מתוקף MMSE.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועי, התייחסות לשיבה קודמת: חלקי. לא בכל התיקים שנבדקו נמצאו סיכומי ישיבות צוות עם תוכנית טיפול, התייחסות לשיבה קודמת חלקית.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי. הערות מהבקרה הקודמת קיבלו התייחסות, רוב אנשי הצוות קבלו חיסונים בהתאם לדרישות, פרט לעובדים פליסטינאים. יש להשלים פערים ולפעול בהתאם לחוזר מנכ"ל 5/2023 - "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".

סיכום כללי - תחום רפואה

- ממצאי הבקרה מעידים על רמת טיפול רפואי טובה מאוד. תהליכי העבודה מתקיימים בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי. יש לפעול לתיקון מלא של הליקויים שצוינו בדו"ח. התנהלות צוות המוסד במהלך מלחמת חרבות ברזל ראוי לציון.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת. המוסד הינו משולב בו מחלקות לתשומים הנמצאות בפיקוח משרד הרווחה ו 8 מחלקות בפיקוח משרד הבריאות.
- תמהיל מטופלים של כל המחלקות- ביום הבקרה שוהים במוסד 270 מטופלים במחלקות לתשומי נפש וסיעודיות.
- בעת הבקרה במוסד נבדקו תהליכי עבודה במשרד אחות ראשית ובאופן מדגמי יישום תהליכים במחלקה לתשומי נפש ב', סיעודית ב', סיעודית ד', סיעודית ה'.
- מכל המוסד, מטופל 1 שהה באשפוז.
- שני מטופלים נשאים של חיידקים עמידים ונמצאים בבידוד.
- 7 מטופלים מוזנים באמצעות זונדה, 3 מוזנים באמצעות PEG.
- 4 מטופלים מוגדרים בסטטוס סיעוד מורכב וממשיכים את שהותם במוסד באישור הרופאה הגריאטרית המחוזית.
- 60 מטופלים מוגדרים פליאטיביים.
- הבקרה הייתה ברוח טובה, אוירה נעימה ושיתוף פעולה מלא מצד ההנהלה וצוות האחיות.

נח-אדם - בכל המחלקות

- הנהלת צוות האחיות – לפי דרישות התקן.
- אחות ראשית ותיקה בתחום הגריאטריה והניהול.
- סגנית אחות ראשית- בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה, לומדת מומחיות קלינית בסיעוד גריאטרי.
- מפקחת קלינית- בעלת ניסיון רב בגריאטריה, ניהול ופיקוח.
- אחות ראשית, סגנית אחות ראשית ומפקחת קלינית- בוגרות הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
- צוות אחיות אחראיות- ללא הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.
- צוות האחיות במחלקות- לפי דרישות התקן.
- אחים חדשים- כ-11% מכלל צוות האחים והאחיות התקבלו בחודש האחרון לפני הבקרה, חלקם בעלי היתר זמני.
- אחיות מעשיות- כ-16% מכלל צוות האחים והאחיות המוסד הינם אחיות מעשיות. באחריות ההנהלה לוודא שבעלי היתר זמני ואחיות מעשיות לא חורגות מתחום סמכותן ומבצעות פעולות סיעוד תחת פיקוח של אחות מוסמכת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תחום פליאטיבי- אחות ראשית וסגניתה בוגרות הכשרה בתחום הפליאטיבי. ועדה פליאטיבית מתכנסת כל 3 חודשים שכוללת רופא, אחות ועובדת סוציאלית. בנושא מתקיים תהליך כלל מוסדי ורב מערכתי שמתחיל בקבלת מטופל למוסד והדרכתו ובני משפחתו בתיאום ציפיות בנושא הפליאטיבי, הרצאות בנושא ייפוי כוח למשפחות. ישנו סימון מיוחד למוגדרים כ"פליאטיבים" במערכת מחשוב. הנהלת המוסד עובדת בשיתוף פעולה ושקיפות מלאה מול לשכת הבריאות.
- פעילות אקדמית- המוסד משמש שדה קליני לאחיות מוסמכות במסלול גנרי והסבת אקדמאים- אחיות שעוברות הכשרה במוסד מקדמות פרויקטים ייחודיים בהשגחה ופיקוח צוות המוסד בנושאים מניעת התייבשות, מניעת עצירות, הנגשה שפתית וגינון.
- פרויקט התאמת נהלים לעובדים חדשים- נבנה אוגדן נהלי משרד הבריאות ונהלים פנימיים עם הדרכות, פירוט והסברים בשפות שונות.
- שימוש בטכנולוגיה- במוסד משתמשים בתוכנית "בטר קאר" לצורך דיווח משימות טיפוליות באמצעות אפליקציה בשתי מחלקות

לתשושי נפש. יש לשקול להמשיך להכניס את השימוש באפליקציה "בטר קאר" גם במחלקות הסיעודיות. נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא ב 4 תחומים (זיהומים, כאב, עצירות ופצעי לחץ). כל הנאמנים עברו הכשרה כנדרש. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומו ויישומן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. חיסון עובדי בריאות:
קיים תיעוד פרופיל חיסוני של הצוות המוסדי. לא בוצעו חיסונים לעובדים פלסטינים. באחריות הנהלת המוסד ליישם במלאו את חוזר המנהל הכללי מספר 5/2023 חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf
- 2. צוות אחיות אחראיות-
מומלץ להנהלת המוסד לקדם הכשרה על בסיסית בגריאטריה לצוות האחיות האחראיות, במטרה להבטיח טיפול מקצועי ומותאם לאוכלוסיית הקשישים. הכשרה זו תחזק את היכולות הקליניות והניהוליות של הצוות ותשפר את איכות ובטיחות הטיפול במחלקות. יש להכשיר את צוות האחיות על פי דרישות הנוהל מספר 2.1.2 "עקרונות בניהול ובעשיה סיעודית במטופל. הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בב"ח גריאטרי". https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf
- 3. ניהול סיכונים ואירועים חריגים- לאחות הראשית הממונה על תחום ניהול סיכונים מומלצת הכשרה בתחום (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- מחלקות נצפו נקיות, סביבת המטופלים מסודרת, נצפה יחס אישי ומכבד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- 1. אומדן סיעודי. אומדן נפשי- מנטלי ואומדן התנהגותי על פי כלי מובנה.
במוסד קיימת כיום הערכה שיטתית ואומדן נפשי-מנטלי והתנהגותי למטופלים המאושפזים במחלקות לתשושי נפש, המתבצע על פי כלי מובנה במחשב. עם זאת, במחלקות הסיעודיות בהן מאושפזים מטופלים עם מורכבויות רפואיות ותפקודיות רבות, אין כיום הערכה שכזו באופן סדיר.
שימוש באומדן נפשי-מנטלי ואומדן התנהגותי במטופלים סיעודיים הינו חשוב לצורך זיהוי מוקדם של ירידה קוגניטיבית, סימני דיכאון, חרדה או שינויים התנהגותיים. שימוש בכלי מובנה יכול לשפר משמעותית את איכות הטיפול, לקדם מענה מותאם ולשפר את איכות חייהם של המטופלים.
לפיכך, קיימת חשיבות רבה ליישום כלי הערכה מובנים גם במחלקות הסיעודיות, לצורך קבלת תמונה שלמה של הערכה אינטגרטיבית ושל מצב המטופל.
- 2. תכנית טיפול- עדכון תכנית הטיפול הכתובה.
בביצוע עדכון תוכנית הטיפול, יש לבצע הערכה של תוכנית הטיפול בהתאם למטרות שנקבעו מראש, תוך בחינה אם הושגו היעדים הרצויים ובמידת הצורך – התאמת התוכנית. האחות תבדוק אם התוצאות המצופות התרחשו בפועל והיעדים שהושגו. בהתאם לנוהל רוחב: ניהול הטיפול הסיעודי. ניהול תוכנית טיפול סיעודית למטופל.
מ' נוהל: 2.3.2
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files_circulars_ng_2_3_2.pdf

3. תקשורת. תיעוד ישיבות צוות רב מקצועי. דיון תוכנית טיפול עדכנית והחלטות להמשך הטיפול. סיכומי ישיבות צוות רב מקצועיות דלים ולא משקפים את המשך תכנית הטיפול המשותפת. יש ליישם מטרות דיון משותף: גיבוש תמונה כוללת של מצבו של המטופל ולהתוות תכנית טיפול עדכנית, מותאמת אישית ומתואמת בין כלל אנשי הצוות. על האחות להציג תוכנית טיפול סיעודית שכוללת התייחסות להיבטים תפקודיים, בריאותיים ורגשיים של המטופל. שיתוף הפעולה, תוך שמירה על תחומי האחריות המקצועיים של כל חבר צוות, מאפשר ראייה אינטגרטיבית על המטופל, ומשפרת את איכות וקידום הטיפול. בהתאם לנוהל רוחב: תפעול בית חולים גריאטרי. עבודת צוות רב-מקצועי. מס' נוהל: 0.4.5.
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf

סיכום כללי - תחום סיעוד

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

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד גריאטרי גדול עם 6 מחלקות סיעודיות ו 2 מחלקות לתשושי נפש. במוסד קיים מטבח מבשל. אם הבית מנהלת גם את המטבח. צוות המטבח ברובו וותיק. יש תפריט מחזורי של 4 שבועות בכל המרקמים. בכל מחלקה יש מטבחון לחלוקת מזון לדיירים.

ניהול כח-אדם

- יש 6 דיאטניות במוסד, כולל אחראית שירות. הצוות יציב עם וותק במוסד של 6-22 שנים. הדיאטניות עובדות סה"כ 61 שעות שבועיות בפריסה של 5 ימים בשבוע (א'-ה'). השעות כוללות שעות לניהול התחום. צוות הדיאטניות מנוסה במקצוע ובתחום ובעל הכשרות רבות. שלוש דיאטניות סיימו קורס תזונה בגריאטריה, ושתיים עתידות להתחיל. הצוות משתתף בכנסים, בימי עיון ובקורסים רלוונטיים לעדכון ידע מקצועי.

חוזקים

- תנאים סביבתיים:
שירות התזונה יושב בחדר עבודה חדש ומאובזר.
פרויקטים והדרכות:
מנהלת השירות והדיאטניות מובילות תהליכים ושיתוף פעולה עם שאר מקצועות הבריאות (אחות ראשית וסגנית אחות ראשית, אחים אחראיים מחלקה, עובדות סוציאלית, קלינאית תקשורת, פיזיותרפיסטית) בנושאים רבים ומגוונים: חלוקת מזון והאכלה, רשומות מחלקתיות, הזנה אנטרלית, טיפול פליאטיבי, מרקמי מזון, תצפיות ארוחה רב מקצועיות בארוחות ועוד. התהליכים גם כוללים הדרכות והרצאות לצוותים.

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- מתקיימות ישיבות מקצועיות תקופתיות בין צוות הדיאטניות. הדבר חשוב ביותר לאחר וקיים צוות גדול של דיאטניות במוסד.

כללי

- הדיאטנית הראשית חתומה על התפריט: התפריט המוסדי נקבע וחתום ע"י הדיאטנית.

איכות ובטיחות המזון

- אפייה במקום פעמיים בשבוע לרווחת הדיירים.
בשר בקר טחון ובשר הודו טחון באיכות תזונתית גבוהה.
פירות וירקות טריים באיכות טובה מאוד.
- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: כן. המתכונים תלויים על הלוח במטבח בהתאם לתפריט היומי.
עודכן נוהל הכנת דייסת אינסטנט בשבת.
- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: כן. מתבצע בקפידה אחת לשנה.
- הכנת מזונות מיוחדים ע"פ רשימה עדכנית שכוללת מספר מנות לכל מחלקה, מתכון, נפח מנה: כן.
- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: כן. ניכר שיתוף פעולה בין כל הגורמים במערך המזון עם צוות הדיאטניות- כולל משגיח הכשרות, אם הבית, צוות המטבח וההנהלה.
- קיים מרסק מזון תקין: כן. נקנה מוט בלנדר חדש לשפר את המרקם של המזון שנטחן.
- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): תקין. כולל תצפיות בכל הארוחות, התאמה לתפריט, בדיקת גודל מנה וכו'. הבקורות הפנימיות מתועדות, יש איתור ליקויים ותוכנית התערבות אם נדרשת, הכוללת הדרכות לצוותים.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- ניכרת המוכנות של המטבח המבשל להכין מנות לפי בקשת דייר אפילו אם המנות הן מחוץ לתפריט היומי.
- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: תקינה. כולל במרקם טחון (ליקויי תוקן מבקרה קודמת).

גודלי מנה/גיוון

- תפריט מוסדי מגוון ולפי ההעדפות של הדיירים.
נוספו מנות חדשות לתפריט (בולונז, פלפל ממולא).
קיים מגוון רחב של מעדנים לבחירה, להתאים להעדפות השונות של הדיירים.

רשומות מחלקתיות

- קיום תפריט שבועי במחלקה: כן.

- ריכוז משקלים מחלקתי: תקין.
- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): תקין.
- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): תקין.
- טופס הזמנת מנות מזון מחלקתית מהמטבח (מקומי/מיקור חוץ) - יומי ושבועי: תקין. טופס ההזמנה כולל מנות רזרבה בכל המחלקות.
- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: תקין. נבנה טופס לתיעוד הדרכות הניתנות לצוותים השונים.
- טופס/מחברת לתיעוד תקשורת רב מקצועית: תקשורת ממוחשבת דו כיוונית מתועדת.
- אישור כיול לכל מאזני השקילה במוסד, אחת לשנה ע"י גוף מורשה: תקין.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- השולחנות ערוכים עם מפות בד לבנות.
- הדיירים קיבלו סכו"ם מלא- בהתאם ליכולתם התפקודית והקוגניטיבית בארוחת בוקר. לעומת זאת, בארוחת הצהריים היה חסר סכין לחתוך את צלי הברש והעוף בסיעודית ד'.
- אחות משמרת מפקחת על חלוקת המזון ועל המטפלים שמחלקים את המזון.
- גובה השולחנות נצפה תואם לישיבת הדיירים.
- המטפלים מאכילים את הדיירים בישיבה ובסבלנות, תוך שיחה קלה.
- יש מלחיה ומפיות על השולחנות.
- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): תקין. כמו כן, אחת לרבעון מתבצעת תצפית מובנת בארוחת בוקר ובארוחת צהריים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה תזונתית ראשונית בעת קבלת דייר חדש למחלקה מקיפה ומלאה, מתייחסת לכל הפרמטרים הנדרשים ומתבצעת בזמן

הנדרש.

- מתן מולטי וויטמין יעודי: כן.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- כל דיאטנית מכירה היטב את הדיירים במחלקה שלה- כולל הרקע, הטיפול התזונתי, ומאפיינים מיוחדים שלהם כגון פליאיטיבי. הדיאטנית בקיאה בהעדפות התזונתיות של הדיירים ויוצרת קשר עם המשפחות באופן שוטף. הדיאטנית עוקבת אחרי שינויים כגון הופעת פצעי לחץ, ירידה במשקל, חזרה מאישפוז, שינויים בהרגלי אכילה. הדיאטנית קובעת תוכנית התערבות תזונתית מקצועית ומותאמת אישית. התיעוד בגיליון התזונתי מלא כנדרש. עפ"י מדגם תיקים שנבדקו- קיימת אוריינטציה גישה למתן טיפול תזונתי פליאיטיבי.
- תיעוד מצבתתזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: כן.
- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: תקין.
- תיעוד הוראות ביצוע בתוכנית הטיפול: תקין.
- תיעוד מועדי מעקב בתוכנית הטיפול: תקין.
- תיעוד קביעת הרכב תזונתי מומלץ תוך פירוט תיעודהקריטריונים המקצועיים בתוכנית הטיפול: תקין.
- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: תקין.
- רישום המטופל תוך פירוט סיכום האבחנה התזונתית בדו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: תקין.

יישום והלימה

- יש לציין שהדיאטניות זמינות למתן מענה טלפוני מרחוק לפי הצורך. עפ"י מדגם תיקים שנבדקו, רצף הטיפול התזונתי נשמר אודות גיבוי הדיאטניות אחת לשנייה במחלקות.
- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: כן.

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

• רישום תוסף התזונה: תקין.

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

• טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: יש לעדכן את טופס רישום גודל מנות עבור סוגי הקציצות השונות.

- השתתפות דיאטנית בשיבות צוות רב מקצועי: במחלקות הרלוונטיות:
 1. יש לקבוע ישיבות צוות רב מקצועי ביום שהדיאטנית יכולה להשתתף.
 2. יש לצרף את הדיאטנית לישיבות צוות להגדרת דייר פליאטיבי.
 3. יש לצרף דיאטנית לישיבת דיון על הכנסת זונדה (באופן פיזי או טלפוני).

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

• חלוקת המזון מתבצעת ע"י המטפלים. מומלץ מאוד למנות מחלקת אוכל קבועה בכל מחלקה. הדבר יסייע רבות לשמור על רצף הטיפול התזונתי ועל אבטחת המזון, יישום והטמעת הנחיות הדיאטניות, הכשרה והכוונת צוות ייעודי לחלוקת מזון.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

• לאחר העברת דייר למחלקה אחרת בשל שינוי בהגדרתו- יש לבצע הערכה תזונתית חדשה ומלאה (הערה חוזרת).

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

• במעקב חצי שנתי: יש לקבוע את האבחנה התזונתית נכון ליום המעקב ולא עבור חצי השנה אחורה.

סיכום כללי

- שירות התזונה חזק וברמה מקצועית גבוהה מאוד.
- השירות שואף למצוינות ומגיע להישגים גבוהים.
- וותק, ניסיון ויציבות של צוות הדיאטניות בא לידי ביטוי בממצאים של הבקרה.
- לצד הובלת תהליכים רוחביים במוסד גם ניתנת התייחסות לטיפול תזונתי מותאם אישי לכל דייר. קיים קשר הדוק עם המשפחות. ניכרת הערכתה של הנהלת המוסד לצוות הדיאטניות ולעבודתם.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד גדול המתפרש על שני מבנים.
- במבנים 6 מחלקות סיעודיות, 2 מחלקות לתשושי נפש ומחלקה גדולה 1 לתשושים.
- במבנה הישן ישנן שני חדרי פיזיותרפיה, בחדש חדש אחד.

ניהול כח-אדם

- לצוות הפיזיותרפיה מנהלת שירות מנוסה וקבועה מזה שנים רבות. לצידה ארבעה פיזיותרפיסטים נוספים וסייעת ותיקה.
- הצוות מעניק טיפול בעיקר לדיירי המחלקות הסיעודיות ולתשושי הנפש ומקדישה זמן גם לדיירים השייכים למחלקת תשושים.

חוזקים

- לשירות הפיזיותרפיה במוסד גרעין יציב של עובדים מסורים אשר מפתחים את התחום עליו הם אמונים ומתמקצעים תוך כדי העבודה.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית הדיירים מקבלים טיפולי פיזיותרפיה.

ארגון השרות

- שירות הפיזיותרפיה ממשיך להיות מנוהל במקצועיות ובשאיפה למצוינות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- בשנה האחרונה נעשו רכישות של ציוד ישיבה איכותי. יש להמשיך בכך.
- בנוסף הושקעה עבודה רבה במיפוי וקיטלוג כל כסאות הגלגלים במוסד, מה שמאפשר תכנון ושליטה על מלאי ציוד הישיבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- צוות הפיזיותרפיה תורם רבות בתחום הדרכות העובדים.
- נעשה שימוש בשיטות שונות לצורך העברת מידע חשוב לצוות הסיעודי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- ניכר מאמץ מצד המוסד לתגבר את כמות שעות הפיזיותרפיה. עם זאת, עדיין ישנו פער מסויים בין דרישת התקן לשעות העבודה בפועל, בהתחשב בכך שמספר שעות בשבוע מוקדשות לדיירים התשושים וגם התפוסה בחלק מהמחלקות מעל לתפוסה ברישוי.

אבחון פיזיקלי

- מומלץ להתעמק מעט יותר בתולדות חיי המטופל, מה שיאפשר היכרות טובה יותר עמו ובמקרים מסויימים שיתוף פעולה מוצלח יותר.
- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: ברוב המקרים זה מבוצע, עם זאת נמצאו מספר גיליונות רפואיים בהם הערכת הפיזיותרפיה נעשתה באיחור משמעותי, בשתי מחלקות סיעודיות.
- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: ישנן עדיין הערכות בהן תכנית הטיפול כללית או לא מותאמת למצבו המשתנה של המטופל.

טיפול בקבוצה

- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: חלקיים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש לתעד שינויים משמעותיים במצב הרפואי והתפקודי או בנושאים אחרים רלוונטיים, גם אם טרם חלפו 3 חודשים מהעדכון הקודם.

סיכום כללי

- שירות הפיזיותרפיה פועל במקצועיות ובשיתוף פעולה פורה עם הסקטורים האחרים במוסד.
- יש לפעול לכך שכל הדיירים, הסיעודיים והתשושים יקבלו מענה הולם מבלי שהשקעת זמן בתשושים תבוא על חשבון הזמן המוקצה לסיעודיים ולהיפך.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק: מנהלת שירות ועוד 3 מרפאים בעיסוק בחלקי משרה קטנים. סה"כ 55 ש"ש. אחת המרפאים בעיסוק יצאה לחופשת לידה ל- 3 חודשים. קבלות ומעקבים תקופתיים של המחלקה שלה חולקו בין שאר המרפאים בעיסוק.
- תעסוקה: רכזת תעסוקה במשרה מלאה ועוד 7 מדריכות. אחת המדריכות התקבלה לפני חודש. כל המדריכות עובדות 5 בקרים בשבוע. 3 מדריכות עובדות גם בשעות אחה"צ בחלק מהימים ובימי שישי. סה"כ בתעסוקה 268.5 ש"ש.
- בנוסף מפעילים חיצוניים מעשירים את פנאי הדיירים.

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: מתקיימות קבוצות טיפוליות ב-3 מחלקות וטיפולים פרטניים שונים בכל המחלקות.
- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים, קיים מעקב ותיעוד, מתקיימת הדרכת צוות בנושא.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- בהתאם לנהלים.

פעילות בתעסוקה

- פעילות קבוצתית ופרטנית כוללת אפיה, גינון, בובות טיפוליות, מוזיקה, שימוש בטבלטים ועוד. במזג אוויר מתאים הפעילות מתקיימת במרפסות ובגינה.
- כמו כן, מתקיימת פעילות בבית כנסת שחודשה לאחרונה.

חדר רוגע במח' תשושי נפש א' משרת את דיירי המחלקה.
בנוסף מפעילים חיצוניים: כלבים טיפוליים, מוזיקה, אומנות, פרשת שבוע, רבנית ועוד.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים אך משמש בעיקר כמשרד ואחסון ציוד וניירת.
כל ההערכות והטיפוליים מתבצעים במחלקות בפינה שקטה.

- חדר תעסוקה: מתאים.

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

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות. הלוחות דו לשוניים בהתאם לתמהיל האוכלוסיה במוסד.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים. במח' תשושי נפש ב' חודשו שלטים על דלתות החדרים עם תמונות הדיירים.

ציוד ואביזרים

- במח' תשושי נפש א' וב' הפרוזדורים אובזרו בלוחות תחושה ובלוחות לתרגול מוטוריקה עדינה.

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש. לאחרונה נרכשה מערכת קריוקי נוספת, אביזרי יוגה, כלי נגינה, בלנדרים, טייפ דיסקים, רמקול.

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד נלווה: טלויזיות חכמות, 4 טאבלטים, 2 עמדות מחשב נייד.

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: המוסד מהווה שדה קליני והדריך 2 סטודנטיות לריפוי בעיסוק ומדריכת תעסוקה.
ריפוי בעיסוק משולב בתוכנית החת"ש של המוסד.

העשרה ונהלים

- מנהלת השירות שותפה בוועדה פליאטיבית ובישיבות צוות בכיר אחת לרבעון.
אחת לשנה מקיימת הערכת עובד לעובדים שבתחומה.
- השתלמות והתפתחות מקצועית: כל המרפאים בעיסוק השתתפו בימי עיון או השתלמויות.
2 מתוכם עברו בנוסף גם קורס הסמכה למדריכים קליניים.
- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע. עגלת קפה בחצר ופינות קפה במחלקות, יציאה לפארק, מסיבות, הפרשת חלה, מפגשי משפחות בחנוכה ועוד.
קשר עם הקהילה: חיילים, תלמידי חינוך מיוחד, ילדי גן.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: מרבית ההערות קיבלו התייחסות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ישום תכנית הטיפול

- להקפיד שטופס ההפנייה לתעסוקה יכלול תוכנית פעילות ברורה למדריכה.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: להקפיד למלא את כל הדפים של טופס הקבלה.

פעילות בתעסוקה

- במחלקות בהן המדריכות לא דוברות את השפה של מרבית הדיירים מומלץ לחשוב על פתרונות חלופיים. לדוגמא, לצרף את הדיירים לפעילויות נבחרות במחלקות אחרות או לחילופין לעשות רוטציה נקודתית של מדריכות או כל פתרון אחר שיאפשר הנגשה שפתית. מומלץ להרחיב את השימוש בחדר רוגע גם לדיירים הזקוקים לכך ממחלקות אחרות.

תנאים פיזיים וסביבה

- מרפסת של מח' ד' כעת ללא הצללה דבר המגביל את השימוש בה ברוב שעות היום. לדברי הצוות ההצללה כבר הוזמנה ואמורה להגיע בזמן הקרוב.

ציוד ואביזרים

- רצוי להוסיף אמצעים טכנולוגיים כמו טאבלטים. כעת רק במחצית מהמחלקות יש טאבלט.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: לא כל המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות חודשיות של התחום. במרבית המקרים רק מנהלת השירות ולעיתים מרפא/ה בעיסוק נוספת.

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: בתקופה בה אחת המרפאות בעיסוק היתה בחופשת לידה לא היתה נציגות של ריפוי בעיסוק בישיבות במחלקות שבאחריותה.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: חשוב שמדריכות התעסוקה יצאו להשתלמויות רלוונטיות כולל כאלה הנערכים בזום.

סיכום כללי

- נשמרת רמה מקצועית גבוהה של תחום הריפוי בעיסוק והתעסוקה. הצוות עובד במסירות רבה ובשיתוף פעולה. הושלם תקן השעות שהיה חסר בבקרה הקודמת.
ניכר שהתחום מוערך ע"י ההנהלה, אנשי הצוות, הדיירים והמשפחות.
יישר כוח!

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- השירות הסוציאלי במוסד ותיק, יציב, מקצועי ומסור.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלות מבוצעות באופן מקצועי, רגיש ומותאם תרבותית.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי מעורה בחיי הדיירים ומשפחותיהם, פועלות לאיתור רצונותיהם וצרכיהם, שותפות לועדות מוסדיות, בקרות פנימיות, ישנה פעילות לפיתוח הציביון האישי בחדרים, מעקב אחר ביקורי משפחות. מבצעות מעקב הסתגלות באופן מקצועי, כולל התאמתו ואופן הסתגלותו והסתגלות משפחתו למחלקה, למקומו בחלל מרכזי ובחדרו.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- השירות הסוציאלי מקיים בכל מחלקה פעילות קבוצתית, שותף לפרוייקטים רב סקטוריאליים במחלקות השונות: קבוצת אפיה, בובה תרפיה, קבוצת תמיכה לדיירים צלולים. פרוייקט "זה אני" - הכרת הדייר וההיסטוריה שלו, פרוייקט הערכת הדייר בתהליך הקבלה וההסתגלות מתוך רצון לשפר תפקודים, פרוייקט התאמת שולחנות ביחד עם הפיזיותרפיה. נעשו שני מפגשי משפחות - האחד בנושא "פיו" כח והנחיות מקדימות, והשני טיפול פליאטיבי- תהליך ההתדרדרות של הדייר.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי שותף לחת"שים, מעבר לחת"ש כל עו"ס שותפה לישיבות צוות המחלקה בה היא נותנת שירות, במסגרת הישיבות הן מעבירות נושאים נוספים. מסייעות במיצוי זכויות הדיירים בתוך ומחוץ למוסד, מבצעות מעקב ומטפלות במינוי אפוטרופוסות, פועלות להטמעת "פיו" כוח והנחיות מקדימות בקרב הדיירים הצלולים ומשפחותיהם.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הועדה למניעת התעמרות במוסדפועלת ומתכנסת הן סביב ארוע והן כל רבעון לצורך בניית תוכניות עבודה, ניתוחי דיווחים, הערכות, בניית תוכנית שנתית וכו'. העו"ס מרכזת הועדה והאחות השותפה עברו שתיהן הכשרות בתחום.

טיפול בניצולי שואה

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

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- במוסד קיימת ועדה פליאטיבית, נבנה נוהל ותוכנית שנתית עדכנית והם כעתעובדים על הנחלתם למחלקות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ראויים לציון שיתופי הפעולה והעבודה בין כל הסקטורים לטובת הדיירים ומשפחותיהם.
- השירות הסוציאלי שותף לועדות ניהול סיכונים לטובת הדייר.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- צוות השירות הסוציאלי משתתף בכנסים ופורומים, יוצאים לקורסים והשתלמויות בהתאם לועדות המקצועיות להן הן שותפות.

שביעות רצון משפחות

- המשפחות עימם שוחחתי במהלך הבקרה הביעו שביעות רצון גבוהה מיחס הצוות, הטיפול במטופל וכן מצוות השירות הסוציאלי בפרט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- על השירות להיות שותף ולקיים הדרכות לעובדים חדשים מכל הסקטורים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- על השירות לקחת חלק בהדרכות עובד חדש בנושאים הרלוונטים לרבות - חוק זכויות החולה, התעמרות, אוכלוסיות ייחודיות וכו'..
- המעורבות של השירות חשובה בבדיקת תלונות. על הנהלת המוסד לפתח את הנושא כולל נוהל פנימי, ריכוז ומעקב אחר ביצוע הטיפול בתלונות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על ועדת ההתעמרות למקד את תוכנית העבודה השנתית, להבנותה באופן מותאם לממצאי הארועים החריגים.
- על הועדה לבחון את מסקנותיה וההחלטות לאור המסקנות - לבחון את דרך קבלת ההחלטות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- רישום דיוני הועדה אינם אחידים, על כל חברי הצוות הרב מקצועי להציג את הדיון של מקצועותיהם, נצפו ישיבות צוות בהם, לא כל הצוותים עדכנו את חלקם.
- על הועדה לסכם את הישיבה ולעדכן תוכניות טיפול לביצוע.
- יש להקפיד על קיום ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל ולסדר הזמנים הנדרש בו.

רשומת מטופל

- רשומת הדייר אינה אחידה, על ההתערבויות השוטפות והסיכום התקופתי לכלול את תוכנית הטיפול הפסיכוסוציאלי שנבנתה לכל דייר, הטיפול שניתן לדיירים והתייחסות לחוויית הדייר.

תיק אפטרופסות

- יש להקפיד ולתעד את כל שלבי תהליך הטיפול במינוי אפטרופוס, כולל תאריכים וזמני טיפול.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- במוסד מועסקים שני רוקחים אשר נותנים למחלקות האשפוז שירות מקצועי וזמין בכל עת. הרוקח האחראי עבר השתלמויות בנושא "טיפול תרופתי במטופל גריאטרי" ומיישם את הידע בעבודה עם תיקי תרופות בקרב מטופלי המוסד.
- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.
- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.
- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.
- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.
- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.
- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון וסידור תרופות מתקיים בהתאם לנדרש. ניטור ותיעוד טמפרטורה מתקיים באמצעות מד חום אוגר נתונים, בר תעודת כיול

תקינה.

• 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 ועדכון 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 שלממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

• ספרות מקצועית עדכנית: כן.

• נגישות לאינטרנט: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

• מיקום וגודל הולמים: כן.

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

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

• תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

• המידע על אריזות מגש גזרות עדיין כולל: שם התכשיר, חוזק, מס' אצווה, תאריך תפוגה: כן.

• טמפ' בטווח הנדרש: כן.

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

• סדר וניקיון כללי: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

• 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.

• כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כן.

• ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז

• ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מביקורות קודמות: תוקן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

חדר שירותי רוקחות

• סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): במבואה למחסן תרופות נמצאה ערימה של קרטונים עם מסמכים שונים המאוחסנים בפינה של החדר ישירות על הרצפה - לא תקין. יש להוסיף מידוף לצורך שמירת ארכיון.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

• מסמכים ישימים: לא נמצא RECALL אחרון בנושא של RAFASSAL. לא נמצאו נהלים פנימיים. בבקרה הקודמת נצפו כל הנהלים הנדרשים. אבקש לרכז את כל הנהלים הפנימיים בתיקיה ממוחשבת הנגישה לבקרה בכל עת. עקב העברה לניטור און ליין אבקש לוודא עדכון נוהל אחסון תרופות בקירור.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

• הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: במחלקה סיעודית ג' נמצא מלאי תרופות חירום במזוודת מתכת. התרופות אוחסנו ללא בידול - לא תקין. יש להעביר את התכולה למדף בר נעילה בתוך ארון תרופות.

סיכום כללי - תחום רוקחות

• תחום הרוקחות במוסד יציב, נמצא ברמה טובה מאוד.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

סיכום כללי

- מדובר במוסד ותיק וגדול הכולל 2 מבנים, 6 מחלקות סיעודיות, 2 מחלקות לתשושי נפש ומחלקת תשושים. יש לציין לחיוב הקמת ועדת תברואה הכוללת 5 עובדות מהמוסד + יועץ מזון חיצוני. 3 עובדות מתוך הצוות נשלחו לקורסים מקצועיים. ניכר כי מתבצעים מאמצים רבים לעמוד בדרישות משרדנו וכי הצוות המקצועי עובד מכל הלב והנשמה ועל כך כל הכבוד.

מערכת אספקת מים:

קיימת התייחסות להערות מבקרה קודמת וחל שיפור ניכר. יחד עם זאת עדיין חסר איש מקצוע הבקיא בהנחיות משרדנו ובתפעול מערכות מים במוסדות אשפוז. להזכירכם, ע"פ הנחיות משרדנו נדרש עובד שעבר קורס תברואת מים רמה ב'. כלור נותר נבדק על בסיס יומי באמצעות ערכה משולבת לבדיקת כלור ועכירות, הערכה עברה כיוול. טרם בודקים ערכי עכירות על אף שקיימת ערכה, יש להשלים. בניגוד לנמסר בבקרה קודמת, אין למוסד מערכת הכלרה משלימה, קיימת מערכת ניטור בלבד. ביום הבקרה היתה בעיה במערכת הניטור במבנה הישן ולא היה מספיק כלור נותר, בהמשך הבעיה נפתרה. הפרש טמפ' בין מים חמים יוצאים ומים חוזרים הינו גבוה (כ-10 מע"צ) ויכול להעיד על כשלים במערכת המים - הערה חוזרת. על אף סיכומים קודמים כי המוסד ילווה ע"י יועץ מקצועי, המוסד ממשיך להתנהל ללא הליווי הנדרש וללא ידע מספק בתחום - הערה חוזרת. נוסף על האמור, בעבר סוכם מס' פעמים כי כפתרון לעניין אגירת מים ומערכת הכלרה משלימה יוקם מאגר מי שתיה, בפועל לא קודם נושא זה - הערה חוזרת.

מערך מזון:

המטבח הותאם לתכנית המאושרת. יש להשלים חיבור הצידוד הנדרש למערכת אגירת נתונים ממוחשבת. חסרים מדיחי כלים במחלקות - הערה חוזרת. חסרה תאורה במטבח, בעת הבקרה המטבח אינו מואר כנדרש. יש לטפל בצנרת חשופה, להזכירכם לא תותר מעבר צנרת אינסטלציה מעל המטבח.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-258 מיטות ברישוי ו-270 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
Doctor	3.610	3.633	0.023	0.6%
אחיות ²	46.100	51.938	5.838	12.7%
מוסמכות	46.100	44.476	-1.624	-3.5%
מעשיות	0.000	7.462	7.462	100%
כוח עזר	91.230	99.524	8.294	9.1%
Nutritionist	1.320	1.525	0.205	15.5%
Physiotherapist	3.460	3.438	-0.022	-0.6%
Occupational Therapy	1.350	1.377	0.027	2%
Employment Instructor	3.950	6.715	2.765	70%
Speech therapist ¹	7.112	6.000	-1.112	-14.6%
Social Worker	2.610	3.385	0.775	29.7%
Pharmacist	0.534	0.571	0.037	6.9%

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-258 מיטות ברישוי ו-270 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	2.368	1.000	-1.368	-57.8%
Maintenance worker	1.804	1.000	-0.804	-44.6%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	7.216	1.000	-6.216	-86.1%
Cleaner	11.200	1.000	-10.200	-91.1%
Kashrut supervisor	1.221	1.000	-0.221	-18.1%
Gardener	0.648	1.000	0.352	54.3%
Secretary	2.368	1.000	-1.368	-57.8%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 68.00 מתאריך: 27.05.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 68.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 07.04.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
30.00	סכום ציוני הבקרה
4.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	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
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
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
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
70.00	סה"כ (ללא משך רישוי)