מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 10.10.2021

# במוסד: "מרכז הגריאטרי ראשון לציון"

# בישוב: ראשון לציון

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מטה-האגף גריאטריה**
**צוות מחוז מרכז**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר אליהו מזרחי**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**מרכז הגריאטרי ראשון לציון (קוד מוסד 22103)**
**רמז 95**
**ראשון לציון**

**ד"ר מזרחי נכבד/ה,**

## הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז הגריאטרי ראשון לציון"

מצורף דוח הבקרה מיום 10.10.2021.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זהיש 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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: בבית החולים לא מועסק קלינאי תקשורת כנדרש.
נמצאו ליקויים חמורים בתחום בריאות הסביבה. בנוסף, ישנם תחומים מקצועיים טעונים שיפור (ריפוי בעיסוק וסיעוד), דבר המשפיע על איכות הטיפול ואיכות החיים של המטופלים במוסד.

בברכה,
ד"ר אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

**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
ד"ר אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
ד"ר מרינה פוליאקוב, רופאה נפתית, נפת רחובות
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

# סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז הגריאטרי ראשון לציון"

בתאריך 10.10.2021 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז מרכז.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז
- **סיעוד** - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **ריפוי בעיסוק** - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - מר ערן רווה, מרכז תחום בקרה, מחוז מרכז
- **בריאות הסביבה** - גב' ריטה לופז, מפקחת בריאות הסביבה, מחוז מרכז
- **מינהל ותחזוקה** - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

## מכרז הקודים:

המוסד לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

## פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.

## אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 01.01.2022.

## רישיון IV:

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

## כללי:

מרכז גריאטרי "ראשון לציון" נבנה בשנות ה-50 ע"י הג'וינט לפליטים. בשנת 1976 נפתח כמרכז גריאטרי.
בתקופת התפרצות נגיף הקורונה הוכשרו מחלקות לקליטת חולי קורונה אך לבסוף לא אוכלסו.
המרכז שוכן על שטח גדול המוקף בגינות ירוקות ומטופחות. במקום שוררת אווירה כפרית ופסטורלית, המחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש הן צמודות קרקע.
חלק מהמבנים סגורים. ביום הבקרה פעלו 3 מחלקות: 2 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
המחלקות לא ממוחשבות.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף עד שנת 2022.
לבית החולים תעודת כשרות.

## חיסוני עובדים:

יש לפעול על פי הנוהל בנושא תיעוד החיסונים.
יש לעודד את הצוות להתחסן נגד מחלת השפעת.

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

## תמהיל מאושפזים:

| שם מחלקה | מס' מיטות ברישיון | מס' מאושפזים בפועל | מס' סיעודיים | מס' סיעודי מורכב | מס' תשושי נפש | מס' תשושים | מונשמים | תת אקוטי | שיקומיים | בבי"ח כללי |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| גריאטריה סיעודית א | 38 | 25 | 23 | - | - | - | - | - | - | 2 |
| גריאטריה סיעודית ג | 24 | 20 | 19 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| תשושי נפש ב | 22 | 11 | 2 | - | 9 | - | - | - | - | - |
| סה"כ | 84 | 56 | 44 | - | 9 | - | - | - | - | 3 |

- בסה"כ שהו במחלקות 56 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 |

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.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

### כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי– מומחה בגריאטריה.

בנוסף עובדת במוסד מנהלת מחלקות – מומחית בגריאטריה.
כמו כן במקום עובדות שתי רופאות בית – רופאות כלליות כל אחת במשרה מלאה.
רופאות הבית מבצעות תורנויות וכוננויות.

### סיכום כללי - תחום רפואה

- הבקרה נערכה על פי תצפית, שיחה עם רופאים ובדיקת רשומות רפואיות.

כמו כן נבדק נושא התייחסות למגפת קורונה.
בחודש אוגוסט אובחנו 35 מטופלים כמאומתים לקורונה.
13 מהם נפטרו באותה תקופה.
מטופלים מאומתים הופנו לבית החולים למחלקות ייעודיות לחולי קורונה ומחלקות נכנסו לבידוד.
באותה תקופה במוסד נוצר עומס נפשי רב על הצוות הרפואי.
הרופאים עבדו במיגון מלא, בדקו את המטופלים, עשו מעקב אחרי הופעת תסמינים למטופלים, כתבו מכתבים רפואיים והפניות לבתי חולים.
הרופאים עשו את העבודה כמיטב יכולתם ובמסירות רבה.

כמו כן על פי בדיקת רישום רפואי:

- הצוות הרפואי מקפיד על טיפול מונע ומעקב אחרי בעיות כרוניות למטופליי המחלקה.
- נמצא רישום מלא ותקין בכתיבת קבלות למטופלים חדשים.
- מעקב לאחר מחלות כרוניות, אבחון וטיפול בבעיות דחופות.
- קיים תיעוד מפורט של ישיבות צוות רב מקצועי.
- קיימת התייחסות מקצועית להופעת פצעי לחץ, טיפול, תיעוד ומעקב שוטף.
- בהפניות למוסד רפואי אחר קיים תיעוד של המידע הנחוץ.
- קיימת התייחסות ברשומה הרפואית לתוצאות בדיקות מעבדה לא תקינות.
- למוסד קיים אישור למתן טיפול תוך- ורידי ע"י משרד הבריאות- האגף לגריאטריה. רישום הטיפול לפי הנהלים.

נערך סיור במחלקה.
המטופלים נראו מטופלים היטב ונינוחים.

תחומים טעונים תיקון ושיפור:
יש לשפר כתיבת דוח אירוע חריג, להקפיד לציין בדוח את ההודעה למשפחה על המקרה.
לכתוב את שעת הדיווח ולמי נמסרה ההודעה.

למוסד אין תוכנה ממוחשבת לניהול התיק הרפואי של המטופל.

למוסד לא באים ייועצים רפואים לא גריאטריים ( כגון רופא עור, פסיכיאטר), המטופלים נשלחים לקופות חולים.

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 77% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- מחלקה סיעודית (ביתן 7)- תקינת אחיות כנדרש. תקינת כוחות עזר מתחת לנדרש.
מחלקה סיעודית (ביתן 22א)- תקינת אחים/יות וכוחות עזר כנדרש
מחלקה לתשושי נפש (ביתן 22ב)- תקינת אחים/יות וכוחות עזר כנדרש

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- ברמה מוסדית:

1. וועדות מוסדיות- במוסד קיימות וועדות מוסדיות רב מקצועיות כגון וועדת הנגשה, בטיחות סביבתית, בטיחות טיפולית, ניהול סיכונים, הדרכה, אלימות, תרופות. בנוסף מתקיימות וועדות מוסדיות סיעודיות, בשיתוף צוות רב מקצועי רלוונטי לתחום העיסוק כגון מניעת זיהומים, רשומות רפואיות, מניעת פצעי לחץ, הגבלה פיזית וישיבה יציבה ועוד. הוועדות מתכנסות לפחות פעמיים בשנה או לפי הצורך. הוצגו פרוטוקולים של פעילות הוועדות.
2. נאמני נושא- במוסד יש נאמני נושא מוסדיים בתחומים הנדרשים. בנוסף, יש נאמני נושא מחלקתיים המעורבים בתהליכי עבודה. נאמני הנושא המוסדיים מרכזים את עבודת נאמני התחום המחלקתיים ומרכזים ועדות מוסדיות, כל אחד בתחומו.
3. חיסונים : השנה חוסנו לקורונה 90% מאנשי צוות ו-88% מהמטופלים. לשפעת עונתית חוסנו עד עתה 78% מהמטופלים ו-47% מאנשי צוות.
4. הדרכות בתקופת קורונה – ניתנו לצוות הדרכות בתקופת קורונה בנושאים שונים כדי לסייע להם להתמודד עם מניעת תחלואה במוסד.
5. בקרות איכות פנימיות- במוסד מתקיימות בקרות איכות יומיומיות במשמרות ערב המתבצעות ע"י אחיות כלליות וכוללות נושאים מגוונים כגון זכויות המטופל, טיפול בכאב, היגיינה אישית, טיפול תרופתי, מניעת זיהומים ועוד.

מחלקה סיעודית א':
עבודה בשיטת ניהול טיפול -case management במחלקה יש 3 אחיות המשמשות מנהלות טיפול לכל המטופלים. כל אחות מנהלת טיפול של כ-8 מטופלים. נצפה תיעוד של רשימת מטופלים לכל מנהלת טיפול ותהליך עבודתן.
תכנית למניעת עצירות- במחלקה מופעלת תכנית למניעת עצירות למטופלים שאותרו במסגרת סולם לאיתור עצירות המבוצע לכל המטופלים. התכנית נבנתה ומופעלת בשיתוף פעולה רב מקצועי של רופא, אחות, דיאטנית, פיזיותרפיסט ומנהל מטבח.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- תחומים טעונים שיפור ברמה מוסדית:
שדרה ניהולית- במוסד אין מנהלת סיעוד משנת 2016 ומחודש אוגוסט אין סגנית מנהלת סיעוד. כיום, מפקחת קלינית, אחות ותיקה עם ניסיון בטיפול בקשישים, משמשת כממלאת מקום של מנהלת הסיעוד. יש לגייס בהקדם מנהלת סיעוד.

עדכון נהלים מוסדיים – נעשים תהליכים לעדכון נהלים מוסדיים. יש להקפיד על הטמעת הנהלים בקרב הצוות הסיעודי ותיעוד חתימות על קריאת הנהלים בצמוד לנוהל עצמו, תוך תיעוד שם העובד, תפקידו וחתימתו האישית
טיפול פליאטיבי- במוסד אין וועדה לטיפול פליאטיבי. יש למנות מרכזת תחום פליאטיבי שתרכז את פעילות הוועדה וכל הפעילות הפליאטיבית במוסד בשיתוף כל מקצועות הבריאות.
רשומות רפואיות ממוחשבות- במוסד אין תיק רפואי ממוחשב.
מניעת זיהומים- יש להקפיד על תיעוד מרוכז של חיסונים נגד צהבת נגיפית מסוג B (תיעוד של 3 מנות חיסון או נוגדנים) ותיעוד של בדיקת מנטו מעודכנת, לכל העובדים במוסד.

**תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצאו תכניות טיפול שלא עודכנו כחצי שנה. יש להקפיד על עדכון תכנית הטיפול לפחות פעם בשלושה חודשים, כנדרש.

**מעקב סיעודי**

- א. תיעוד תקופתי- במצבים יציבים, יש להקפיד על תיעוד תקופתי שוטף, לפחות אחת לשבוע. בבדיקה מדגמית נמצא שלאף מטופל אין תיעוד עדכון תקופתי שבועי.
  ב. הערכה תפקודית- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצאו תיקי מטופלים שלא תועדה הערכה תפקודית כנדרש. יש להקפיד על עדכון הערכה תפקודית כל 3 חודשים.

**הבטחת הסביבה**

- התאמה ובטיחות ציוד- בבדיקת עגלת החייאה נמצאה חוסר התמצאות של האחות בהפעלת ציוד חיוני להחייאה בסיסית. יש להקפיד על תרגול כל הצוות הסיעודי בהפעלת ציוד חיוני ובסיסי.
  דיווח אירועים חריגים- בבדיקת דוחות אירוע נמצא שאין דיווח על אירועים המוגדרים ככמעט אירוע. יש לדאוג לתיעוד אירועים אלה וקיום תהליכי למידה מאירועים חריגים ואירועים שהם בבחינת "כמעט אירוע". בבדיקת דוחות אירוע נמצא שאין התייחסות לדיווח האירוע למשפחה וכן אין התייחסות לצורך הצגת האירוע לוועדת אלימות/ניהול סיכונים.

**תקשורת**

- אמצעים להעברת תקשורת בין-צוותית- במוסד אין שימוש במערכת לתמסורת פנימית לצורך העברת מידע בין מקצועות הבריאות. תיקי המטופלים אינם ממוחשבים.
  ישיבות צוות סיעודי- בבדיקה מדגמית נמצא שאין תיעוד חתימות משתתפים. אין רשימת נעדרים מהישיבה וחתימתם על קריאת פרוטוקול הישיבה, תוך שבוע ימים ממועד הישיבה. בבדיקה מדגמית של פרוטוקולים, נמצאו פרוטוקולים דלים ביותר.

**הזנה והאכלה**

- בניית תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית של רשומות נמצאה חוסר התייחסות בהערכה בתחום התזונה. כמו כן, נמצאו רשימות של מרקמים והעשרות מעודכנות לחודש יוני.

**הפרשות**

- שימור שליטה על סוגרים- נמסר ע"י אחות אחראית מחלקה שאין תכנית לשימור שליטה. יש לפתח תכניות שימור שליטה לגבי המטופלים הרלבנטיים ולקיים מעקב ודיווח אח מטופלים השולטים באופן חלקי.

**היגיינה אישית ולבוש**

- במהלך הבקרה נצפו מספר מטופלים ללא נעליים. חשוב לנעול נעליים להגנה על כפות הרגליים של מטופלים.
  ביום הבקרה לא נמצא תיעוד לביצוע גזירת ציפורניים- יש להקפיד על תיעוד שוטף.

**שמירת שלמות העור**

- תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית של אומדני פצעים נמצא שישנה התייחסות כללית לגודל הפצע, לא ברור מה הרוחב ומה האורך, אין התייחסות לעומק הפצעים. באומדן אין התייחסות לשימוש באביזרי עזר, צורך בביצוע שינויי תנוחה. יש להקפיד על התייחסות מעמיקה יותר.
אומדן כף רגל סוכרתית- יש לעדכן נוהל פנימי כנדרש לפי חוזר מינהל סיעוד 154/19.

**תנועתיות ותנוחה**

- רישום שינויי תנוחה- בבדיקה מדגמית נמצא שאין תיעוד של שינויי תנוחה במהלך כל היממה. יש להקפיד על תיעוד שינויי תנוחה למטופלים רלבנטיים במהלך כל היממה, כולל בישיבה.
ישיבה ויציבה נכונה- במהלך הבקרה נצפו מטופלים שלא נעשו עבורם תיקוני ישיבה. יש להקפיד על כך, תוך תיעוד ברשומות.

**עדכון מקצועי**

- הטמעת הנהלים- נמסר ע"י מפקחת קלינית שחתימות על נהלים נמצאות בכל תיק של עובד ולא צמודות לנוהל עצמו. במהלך הבקרה לא ניתן היה לבדוק יישום של הטמעת הנהלים בקרב הצוות.

**טיפול בכאב**

- בבדיקה מדגמית של רשומות נמצא שלא בוצע אומדן כאב בקבלת מטופל חדש למחלקה. כמו כן ניתן ציון, ללא תיעוד באומדן באופן מקיף.
הערכת השפעת הטיפול על הכאב- נמצאו תיעודי השפעת הטיפול ללא תיעוד שעת ביצוע ההערכה החוזרת.
יש להקפיד על שימוש בכלים מותאמים למצב המטופל- בבדיקה מדגמית נמצא שימוש ב-VAS למטופל לא צלול עם תקשורת לקויה.
יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל מנהל סיעוד 155/19" אומדן, מניעה וטיפול בכאב"

**מניעת זיהומים**

- יש להקפיד על תיעוד מרוכז של חיסונים נגד צהבת נגיפית מסוג B (תיעוד של 3 מנות חיסון או נוגדנים) ותיעוד של בדיקת מנטו מעודכנת, לכל העובדים במוסד.

## <u>סיכום כללי - תחום סיעוד</u>

- ביום הבקרה היו מאושפזים 25 מטופלים (מתוכם 2 באשפוז), כולם בסטטוס סיעודי. 6 מטופלים עם הזנה אנטראלית (2 זונדה, 4 גסטרוסטום), מטופלת אחת עם פצעי לחץ דרגה 3.2 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע/ לסירוגין. אין מטופלים בבידוד, אין מטופלים פליאטיביים, 2 מטופלים חסרי מעמד.
האווירה במוסד טובה, המטופלים נצפו נינוחים ורגועים. יש מודעות לחשיבות של הכשרת הצוות הסיעודי, מרבית האחיות הן אחיות מוסמכות. כעת, 5 כוחות עזר עוברים הכשרה במסגרת קורס של כוח עזר מיומן בבי"ח וולפסון.

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 83% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בבית החולים מטבח מרכזי המספק את כל הארוחות בכל המרקמים.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית בעלת וותק רב עובדת 40 ש"ש בימים א'-ה'.
  בוגרת קורס ייעודי לדיאטניות מפקחות מזון.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- הדיאטנית עבדה באופן שוטף בתקופה המאתגרת של מגיפת הקורונה.

**איכות ובטיחות המזון**

- חלק מהערות הבקרה הקודמת תוקנו כגון: הפרדת מרכיבי המזון במרקם הטחון והגשת קציצות בהכנה מקומית ולא מתועשות. יישר כוח.

**רשומות מחלקתיות**

- הדיאטנית בשיתוף הצוות הסיעודי וההנהלה שותפים בוועדת תזונה.

**הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

- האוירה בארוחה נעימה, חדר האוכל מואר ומרווח ונצפו האכלות המבוצעות בסובלנות ובאופן מכבד.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**איכות ובטיחות המזון**

- תיעוד הטמפרטורות של המזון: יש לתעד מדידת טמפרטורה על פי הנדרש.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): יש לבצע בקרות פנים לאיתור ליקויים ולפעול להטעמת השינויים הנדרשים.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: מעבר לעבודה השבועית על התפריטים יש לחדש ישיבות עם צוות מערך המזון

לשם הטמעת השינויים הנדרשים.

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: על קופסאות דוגמיות המזון יש לציין את סוג המזון הנשמר בדוגמית, בדגש על מזון טחון.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: להגביר הגשת פירות טריים טחונים למרקם דייסתי.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): לשם שיפור חווית האכילה, הנאה מטעמי המזון ועידוד צריכת מזון יש לטחון את המזון במרקם רגיל עבור מרקם טחון ולא להגיש את המנה העיקרית הטחונה ללא תבלינים מבושלת במים.
יש לגוון את הארוחה במוצאי שבת ולא להגיש אותה ארוחה לאורך חודשים.
בארוחת ערב, במשך חמישה ימים בשבוע מגישים סלט סלק. יש לגוון את סוגי הסלטים לפחות לארבע סוגים שונים בשבוע ראה נספח 8-500 לנוהל 5.0.3 (הערה חוזרת).
במקרים של מנה מורכבת קשה ללעיסה רצוי להגיש כתחליף לאוכלי מרקם רך/דייסתי מנה דומה במהותה ומגוונת ולא להגיש כתחליף פירה המוגש גם כמנת פחמימה בכל ימות השבוע למרקם דייסתי.
בסופי שבוע יש להגיש במרקם דייסתי את כל מרכיבי הארוחה או תחליף מתאים.

**הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): המזון הגיע עם רוטב, יש להקפיד להגיש את המזון עם רוטב בייחוד במטופלים עם יובש בפה.
נצפה מטופל המנסה לחתוך עוף בעזרת כף. במהלך הארוחה חשוב לשים לב לצרכי המטופלים (כגון: חיתוך מזון או הגשת סכו"ם מלא) בהתאם ליכולת התפקודית והקוגניטיבית שלהם.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): יש לחדש תצפיות ארוחת ערב לפחות אחת לרבעון.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- מתן מולטי וויטמין יעודי: במקרים בהם לא ניתן מולטיויטמין יש לרשום נימוק לכך בגיליון התזונה.

- תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: לוודא ביצוע שיחות יזומות עם כל המטופלים או בני משפחתם.

**מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

- יש לבדוק היענות המטופל להמלצות.

מטרות טיפול מתועדות באופן חלקי. יש להקפיד על תיעוד מטרות טיפול בכל המטופלים הזקוקים לטיפול תזונתי ולציין מועדי מעקב בהתאם.
יש להגביר תצפיות אכילה ולהוסיף מימד איכותני.

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 95% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במקום עובדת פיזיותרפיסטית יחידה בהיקף משרה של 40 שעות שבועיות. השרות ניתן חמישה ימים בשבוע משעות הבוקר עד הצהריים.
הפיזיותרפיסטית בעלת ניסיון בתחום הגריאטריה.
כח העזר שעבד בפיזיותרפיה עזב ועדיין לא נמצא לו מחליף. יום בשבוע (בממוצע) עובדת מהתחבורה מגיעה ומסייעת בהבאת מטופלים מהמחלקות לחדר הפיזיותרפיה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פרופיל המטופלים במוסד**

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה מתוך כלל המאושפזים גבוה. תדירות טיפולים שבועית נקבעת על פי שיקולים מקצועיים.

**אבחון פיזיקלי**

- הערכה פיזקלית מלאה מבוצעת בטופס ידני. ההערכה נעשית בשבוע הראשון לקבלת המטופל. הבדיקה מלאה כראוי ונעשה שימוש בכלי מדידה לפי הצורך.
מעקבים תקופתיים מבוצעים בתדירות הנדרשת ומשקפים את מצבו העדכני של המטופל.. מבוצעים מעקבים בעת שינוי במצבו של המטופל, בעת שינוי באביזרי ישיבה, לאחר אשפוז ולאחר ארוע חריג.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- במקום קיים ציוד ישיבה מגוון, כסאות גלגלים בעלי מנגנונים מיוחדים ואביזרי עזר לישיבה. מנהלת שרותי הפיזיותרפיה מעורבת בהזמנת הציוד ופועלת ככל יכולתה שישיבת הדיירים תהיה אופטימלית ותתאים לצרכים התיפקודיים של המטופל. בנוסף, הפיזיותרפיסטית מעורבת בתהליך קבלת ההחלטות על שימוש בהגבלה פיזית.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- מנהלת שירותי הפיזיותרפיה אחראית גם על תחום הנגישות במוסד.
משתתפת בועדה לניהול סיכונים ובטיחות הטיפול ובועדה לגיוון תעסוקתי.

כל מטפל חדש אשר מתקבל לעבודה, עובר הדרכה פרטנית אצל הפיזיותרפיסטית כחלק מטופס טיולים שעליו למלא.
אחת לחודש מתקיימות הדרכות רענון לצוות בנושא "מעברים בטוחים".
בכל מחלקה קיימת רשימת הליכה למטופלים ועל כסאות הגלגלים נתלה עכשיו שילוט עם הציוד לו נדרש כל דייר.
הפיזיותרפיסטית מעבירה הדרכות לצוות במסגרת ימי תוכן המתקיימים במקום.

בשנה האחרונה הפיזיותרפיסטית השתתפה ב"זומים" מקצועיים וביום עיון לרכזי בטיחות.

**תנאים פיזיים**

- חדר הפיזיותרפיה גדול ומאובזר בציוד הטיפולי הנדרש, אך עקב מיקומו המרוחק, הגישה אליו מהמחלקות אינה נוחה.

**ציוד ואביזרי עזר לניידות**

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: הפיזיותרפיסטית מעורבת בהחלטות על שימוש במנוף העברה למטופלים הזקוקים לכך ונותנת הנחיות בהתאם.
אחת לתקופה מעבירה הדרכות לצוות המטפל על שימוש נכון במנוף.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**טיפול בקבוצה**

- מאז חודש אוגוסט לא מתקיים במקום טיפול קבוצתי. בתחילה עקב התפרצות קורונה במחלקות ובהמשך ועד היום, עקב קושי בהבאת מספר מטופלים בו זמנית למרחב הטיפולי/חדר הפיזיותרפיה. בעבר היה כח עזר אשר עזר בכך.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הדרכה מובנית לכל הצוות: בשנה האחרונה לא התקיים חת"ש בתחום הפיזיותרפיה.

**תנאים פיזיים**

- חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: חדר הפזיותרפיה מרוחק מן המחלקות והגישה אליו בעליות/ירידות, דבר המקשה על הבאת מטופלים היושבים בכסאות גלגלים לטיפולים בחדר הפיזיותרפיה.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 67% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד החל לעבוד מרפא בעיסוק חדש בתחום לפני 4 חודשים. שירות הריפוי בעיסוק ניתן 3 פעמים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 20 ש"ש.
פעילות התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 60 ש"ש. 2 מדריכות התעסוקה ותיקות בתחום ובמוסד, מדריכה נוספת ותיקה במוסד וחדשה באופן יחסי בתחום.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- המרפא בעיסוק מבצע קבלות למטופלים החדשים בתדירות הנדרשת.
במידת הצורך נוצר קשר עם בני משפחה לקבלת מידע על המטופל.
מטרות הטיפול הינן ספציפיות ותואמות את ממצאי ההערכה.
חלק מהמטרות מתייחסות להפעלה מותאמת בתעסוקה וחלק לטיפול בריפוי בעיסוק.

**ישום תכנית הטיפול**

- המרפא בעיסוק החל בהכרות עם המטופלים במחלקות ובמיפוי הצרכים.
מתקיימת התערבות ממוקדת בריפוי בעיסוק בהתאם לצורך.

**הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה**

- מתקיים כנדרש.

**פעילות בתעסוקה**

- מתקיימת פעילות של תעסוקה במחלקות בשעות הבוקר. ישנו תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות.
מתקיימות קבוצות נושא במחלקות. קיים תיעוד.

**תנאים פיזיים וסביבה**

- קיים חדר ריפוי בעיסוק המרוחק מאוד מהמחלקות ולא ניתן לטפל בו. ניתן להשתמש בו לצורכי משרדי בלבד. כמו כן, לא ניתן לאחסן בחדר ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק כי קיים קושי להביא כל פעם את הציוד המתאים לטיפול במטופלים במחלקות.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מרווחים, מוארים ומתאמים לצורך פעילות.
במחלקות חדרים לאחסון ציוד התעסוקה.
ישנו חדר מאובזר למדריכות להכנת פעילויות ולרישום. החדר מורחק מהמחלקות.

**ציוד ואביזרים**

- נרכש ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק להפעלה מוטורית.
קיים ציוד להפעלה פרטנית וציוד מתכלה במחלקות לפעילות תעסוקה.

**הדרכה ותקשורת**

- מנהל השירות מקיים ישיבות והדרכות עם מדריכות התעסוקה.
המרפא בעיסוק משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.

**העשרה ונהלים**

- המרפא בעיסוק מקבל הדרכה חיצונית המתקיימת במוסד כנדרש.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- יש להקפיד על מילוי כל הסעיפים בטופס הקבלה.
חסר שימוש במגוון כלי הערכה בהתאם לצורך.

**הערכת מעקב**

- יש לבצע מעקב תקופתי אחר מצבו של המטופל, ו/או ישנו שינוי במצב המטופל ולעדכן את מטרות הטיפול בהתאם.

**ישום תכנית הטיפול**

- יש לתעד את הטיפול הניתן ברשומות הרפאויות.
בהמשך מומלץ לקיים התערבות קבוצתית בריפוי בעיסוק במחלקות על פי שיקול דעת קליני.

**פעילות בתעסוקה**

- יש להבנות סדר יום של פעילות במחלקות, ולתכנן את הפעילות גם ברמה שבועית.
יש לגוון את הפעילות במחלקות בפעילויות שונות כגון אפיה, גינון, טיפוח החן ועוד.
מומלץ לנצל את המשאב של החצרות במוסד, ולהוציא את המטופלים כחלק מפעילות התעסוקה לשטחי החוץ.
חסרה התייחסות מספקת בתעסוקה למטופלים הירודים יותר. מומלץ להפעיל את המטופלים באמצעים ייחודיים כגון מוזיקה בהתאמה אישית, שימוש בבובות, יציאה החוצה ועוד.
חסר מענה מספק בתעסוקה למטופלים דוברי הרוסית. מומלץ לאתר איש צוות שיודע רוסית ויוכל להנחות קבוצה למטופלים דוברי הרוסית.

**תנאים פיזיים וסביבה**

- יש למצוא פתרון לחדר ריפוי בעיסוק המקורב למחלקות בו ניתן יהיה לטפל באופן פרטני וקבוצתי בריפוי בעיסוק.
יש לעדכן את לוחות הפעילות במחלקות בהתאם לפעילות המתקיימת בפועל.
יש לדאוג כי לוחות ההתמצאות במחלקות יהיו רב לשוניים בהתאם לשפות של המטופלים במחלקות.
יש להציג את עבודות המטופלים בצורה אסטתית ומכובדת.
חסר צביון אישי בחדרי המטופלים.
חסרה הצללה של החצר במחלקת תשושי נפש. במהלך שעות הבוקר ישנה בחצר שמש ישירה.

**ציוד ואביזרים**

- חסר ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק הכולל סד מנוחה לדוגמא, ואביזרי עזר לאכילה ולפנאי.
חסר טאבלטים לשימוש בריפוי בעיסוק ובתעסוקה.
יש לפתח ערכות נושא במגוון נושאים.

**הדרכה ותקשורת**

- יש לתעד את הישיבות וההדרכות המתקיימות בתוך השירות.
יש להקפיד על יום קבוע לישיבות הצוות, כדי שכל חברי הצוות שאינם עובדים כל יום יוכלו להשתתף באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי.

**העשרה ונהלים**

- מומלץ להמשיך את ההדרכה הניתנת למרפא בעיסוק במוסד באופן שוטף.
  מומלץ לעודד את הצוות לצאת להשתלמויות בתחום.

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 91% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל את מנהלת השירות הסוציאלי, עובדת סוציאלית ומזכירה. קיימת תוכנית עבודה וחלוקת עבודה ברורה לפי טיפול במחלקות וריכוז נושאים רוחבי. צוות השירות הסוציאלי, וותיק ומנוסה, מכיר את המטופלים, זמין ונותן מענה מקצועי.
מנהלת השירות בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, הכשרה בגריאטריה, וותק מקצועי של 29 שנים, וותק במוסד 24 שנים.
אחראית על מחלקה סיעודית א' (ביתן 7) ומטופלת אחת הנמצאת במחלקת סיעודית ג' (22 א) בסטאטוס תשושה תחת הפיקוח של משרד הרווחה. עובדת 5 ימים בשבוע, 40 ש"ש, יום א' - ה' 9:00 עד 17:00.
העו"ס האחראית על מחלקה סיעודיות ג' (22א) ומחלקה לתשושי נפש (22ב) בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, הכשרה בגריאטריה, וותק מקצועי של 20 שנים, וותק במוסד 10 שנים. עובדת 5 ימים בשבוע, 29.15 ש"ש, יום א'-ה' 8:00 עד 13:51 .
המזכירה של השירות אחראית על תיאום ביקורי משפחות ומעדכנת את כל אנשי הצוות הרלוונטי במערך הביקורים. למזכירה תפקיד חשוב בארגון השירות וביצוע תקשורת בנושאים רבים כמו קבלות חדשות, ביקורים וישיבות הצוות הרב מקצועי.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**קבלת מטופל והסתגלות**

- השירות הסוציאלי מנהל את תהליך קבלת מטופל חדש ומשפחתו במוסד, ואחראי לעדכן את צוות המוסד. העו"סיות מלוות את המטופלים החדשים ומשפחותיהם בקבלה והסתגלות, במקצועיות. המשפחה והמטופל מקבלים הדרכה, מתקיימת שיחת תיאום ציפיות, מתבצע מעקב אחר הסתגלות המטופל והמשפחה.

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- העובדות הסוציאליות מעורבות בחייהן של המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. השרות הסוציאלי מתווך בנושא ביקורי משפחות מול הנהלת המוסד, לטובת המטופלים ובני המשפחה.
השירות הסוציאלי מעורב בתוכנית להפגת בדידותו וראוי לציין לחיוב את היוזמה של השירות הסוציאלית להשרות אווירה תומכת ושמחה בפעילות ואירועים סביב החגים וביום יום. קיים דגש על תקשורת עם המשפחות ושמירת על הקשר בין המטופלים ומשפחותיהם. קשר עם המשפחות מתקיים באמצעות קבוצות וואטצאפ, הודעות קבוצתיות, שיחות טלפון אישיות ושיחות וידיאו.
יש טבלאט בכל מחלקה לצורך תקשורת בין המטופלים ומשפחותיהם.
מנהלת השירות פועלת לשמירת פרטיות המטופל באמצעות תצפיות פתע במחלקות, קיים טופס מובנה לבקרה פנימית. בנוסף מנהלת השירות חברה בוועדה לניהול סיכונים ובוועדה לאיכות הטיפול.

**תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

- המרחבים הציבוריים נקיים. בחדרים קיימים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופלים.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: כן. במהלך שנת 2020 התקיימה עבודה קבוצתית למטופלים במחלקות השונות,

הקבוצות קטנות עקב הגבלות נגיף הקורונה.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): כן. השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען שיתוף הקהילה בחיי המוסד. עקב נגיף הקורונה, פעילות המתנדבים הצטמצמה השנה והמוסד אינו מאפשר למתנדבים להיכנס למחלקות. התקיימו מספר אירועים בחוץ סביב החגים.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: כן. העו"סיות שותפות לפעילות חברתית, קיים שיתוף משפחות בפעילויות השונות בהתחשב בהגבלות של נגיף הקורונה. למוסד יש ידיעון "הידיעון שלנו" המתפרסם פעם בשלושה חודשיים.

**פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה**

- קיימת הדרכה לעובדים חדשים ע"י השירות, יש טופס טיולים מובנה כולל חתימה של איש מקצוע שנתן את ההדרכה.
- העו"ס מיידע/ת את המטופלים לגבי זכויותיהם ופועל/ת למימושם: כן. העו"סיות מיידעות את המטופל/משפחה לגבי זכויותיהם כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, טיפול שיניים ותהליך מנוי אפוטרופוס. קיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס.

**פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות**

- מנהלת השירות מרכזת את הוועדה, עברה הכשרות בנושא. הועדה המוסדית לטיפול במניעת התעמרות דנה באירועים שבהם קיים חשד להתעמרות. קיים פרסום בכל המחלקות על הטיפול בהתעמרות.

**טיפול בניצולי שואה**

- מתקיימת פעילות למיצוי זכויות של מטופלים ניצולי שואה באופן שוטף. השירות פועל בנושא במקצועיות כולל עריכת טקסים לציון יום השואה והשתתפות בפרויקט של משרד הבריאות ועזר מציון "משאלת לב".

**תיק אפוטרופסות**

- נושא האפוטרופסות מטופל כראוי על כל היבטיו. קיים קלסר מסודר עם כתבי המינוי ורשימה שמית מעודכנת לתאריך 23.9.21. במידת הצורך, העו"ס פועלת לתהליך מינוי אפוטרופוס מול מטופלים, משפחותיהם וגורמים חיצונים. מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

- המצעים נקיים ומותאמים לעונות השנה: בתצפית נמצא כי חלק מהמצעים הם של בתי חולים, הדבר לא אסתטי ומדגיש אווירה מוסדית ללא צורך. בנוסף ברוב החדרים נמצאו כלי מיטות (צפיות, סדינים, ושמיכות) שאינם אחידים. הדבר אינו מכבד את המטופל ונותן הרגשה של חוסר ארגון.

- שמות המטופלים רשומים על דלתות חדריהם: במחלקה לתשושי נפש יש לשפר את המראה הוויזואלי של שמות המטופלים על

הדלת.

- קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: הצביון האישי בחדרים אינו אחיד, חלק מהחדרים דל בחפצים אישים, יש להמשיך ולטפח את הנושא על מנת להעניק אווירה ביתית חמימה.

- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): קיים לוח מודעות למטופלים ומשפחות בכל מחלקה, באחת המחלקות הלוח מבולגן ואי אפשר לראות את כל המידע.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- יש לחדש את הפעילות הקבוצתית לרווחת המטופלים.

**פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה**

- למרות המאמץ של השירות הסוציאלי להעניק מענה למטופלים ובני משפחות בנושא הביקורים, המוסד אינו פועל לפי ההנחיות של משרד הבריאות. ביקור של רבע שעה אינו מספק את הדרישה, אינו הוגן, ומתקשה על הקשר והיחס בין המטופלים לבין משפחותיהם. הדבר אינו תקין ופוגע ברווחת המטופלים ומשפחותיהם. על המוסד לנהל את מערך הביקורים לפי ההנחיות של - משרד הבריאות - מגן אבות.

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: לא התקיימה פעילות להעלאת המודעות של המטפלים והצוות הרב מקצועי בנושא חוק זכויות החולה בשנת 2020, בתאריך 4.10.21 התקיימה הדרכה לביתן 7, 10 רוב המשתתפים היו כוחות עזר.

**פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות**

- לא נמצאה בבקרה תוכנית שנתית עבור השנים 2020 ,2021, על חברי הוועדה לגבש תכנית עבודה שנתית.
חשוב שכל עובד שיש לו מגע עם המטופלים יעבור הדרכה במניעת התעמרות הכוללת סוגי התעללות וחובת הדיווח.

**טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

- יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך (פליאטיבי) לעו"ס השותפה בוועדה המוסדית (הערה חוזרת).

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- יש לקיים את ישיבות הצוות הרב מקצועי בהתאם לנוהל 4.0.4. יש לקדם תהליכי עבודה בין הצוות הרב מקצועי ולהקפיד על נוכחות כל הצוות בישיבות. בדגימת הישיבות נמצא כי תיעוד הישיבות לוקה בחסר. בדגימת הפרוטוקולים לא נמצא סיכום הישיבה, חסרה התייחסות לישיבה הקודמת, ולא נמצא תיעוד מלא לייצוג העו"ס בתיאור המצב הפסיכוסוציאלי של המטופלים. יש לקיים דיון מעמיק המשקף את מצבו של המטופל, הכנת תכנית טיפול מותאמת ולעקוב אחר ביצועה. יש לשפר את תדירות הישיבות, בבקרה נמצאו ישיבות צוות רב מקצועי של מטופלים חדשים, באיחור (הערות חוזרות).

- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: השירות הסוציאלי משולב בחת"ש 2021 אך לא נצפה תיעוד לביצוע ההדרכות. ההדרכות שבוצעוהיו בעיקר לכוחות עזר ואחים\ות, יש לעודד את השתתפות כל אנשי הצוות בהדרכות.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- קיים קלסר הכולל רשימת מתנדבים ופעילותיהם אך הקלסר אינו מעודכן מאז שנת 2019.

**שביעות רצון משפחות**

- מספר משפחות הביעו חוסר שביעות רצון בנושא הביקורים במוסד. לדבריהם הנהלת המוסד פועלת בנוקשות ואינה מתחשבת בצרכי המטופלים ומשפחותיהם.

## סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית טובה ופועל לשמירת השגרה והעלאת איכות החיים של המטופלים. על הנהלת המוסד לשפר באופן מידי את התנהלותה בנושא ביקורי המשפחות. יש לפועל לפי ההנחיות של משרד הבריאות ולהתחשב בצרכים וברווחת המטופלים. על השירות הסוציאלי להמשיך להתייחס ולשפר את הנושאים הזקוקים לשיפור.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 84% |

## סיכום כללי - תחום רוקחות

- מוסד ובו שלוש מחלקות פעילות.

במוסד עובד רוקח במשרה מלאה.
ישנן הערות חוזרות בכל הנוגע להתערבות רוקחית בתיקי המטופלים, להבדיל משנים קודמות בהן לא נעשתה כלל, הפעם נצפתה תחילתה של עבודה.
יש לציין כי קצב התערבות רוקחית בתיקי המטופלים הנדרשת היא לכל הפחות פעם בשישה חודשים, הדבר לא נעשה כנדרש.
חובה לבדוק את התיק הרפואי של מטופלים חדשים בסמוך למועד קבלתם, הדבר לא נעשה כנדרש.
יש צורך לבצע חריש עמוק בכל הנוגע לנוהל תרופות בנות סיכון במוסד, ישנן תרופות החייבות התייחסות כזאת אך משום מה, זה לא נעשה.
יש להחליף מכתש ועלי בכל פעם שמתגלים סימני בלאי.

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 68% |

## סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- 1. מערכות אספקת מים:

1.1 מערכת מי שתייה:

1.1.1 אספקת מים למוסד דרך חיבור צרכן אחד בלבד.

1.1.2 קיים מאגר מים למי שתייה ולכיבוי אש בנפח 100 מ"ק. מכסה המאגר הוחלף למכסה חדש עם גומיות תקינות. בוצע סימון ובידוד צנרת מי שתייה חשופה. המאגר אינו מסוחרר כנדרש.

1.1.3 הפרדה בין מערכת מי שתייה לכיבוי אש- בכניסה לכל מבנה קיים גמל עליו הותקן מזח בפיצול לקו כיבוי אש. הותקן מז"ח גם על קו כיבוי אש המוזן ממאגר מי שתייה.

1.1.4 מבנים שאינם פעילים ומבנים המיועדים למחלקות קורונה אינם מנותקים פיזית מקווי מים קרים וחמים. על קווי המים הקרים הותקנו מז"חים.

1.1.5 מילוי טפסי תחזוקה- חלקי. לא מתבצעות בדיקות כלור בנקודות קצה ובברזי דיגום. מתבצע רישום ערכי הכלור בבקר בלבד.

1.1.6 בזמן הבקרה מערכת חיטוי משלים לא עבדה. רמת הכלור במערת מי השתייה נמוכה מהנדרש- במחלקה הסיעודית (מבנה 7) נמדד 0.17 מג"ל.

1.1.7 תכנית דיגום אושרה ע"י לשכת הבריאות בפברואר 2021. טרם הותקנו ברזי דיגום בכל הנקודות שנקבעו בתכנית הדיגום. בתוצאות דיגום התקבלו תוצאות חריגות לליגיונלה (דיגום חוזר תקין). בבדיקת תעודות דיגום נמצא כי בדיגומים מיקרוביאליים חודשיים טמפרטורות המים החמים נמוכות מהנדרש.

1.2 מערכת מים חמים:

1.2.1 לא הוצגו סכמות מערכת מים חמים. נמסר מנציגי המוסד שהנושא בטיפול של מהנדס מים.

1.2.2 חימום המים בשני אוגרי מים חמים במערכת פתוחה בנפח 2.5 קוב כל אחד. החימום הינו טורי בניגוד להנחיות. מדי הטמפרטורה אינם מחוברים למערכת אגירת נתונים ממוחשבת. מקור האנרגיה- סולר.

1.2.3 טמפרטורת המים החמים באספקה 69 מעלות, במחלקה נמדדו 56 מעלות. טמפרטורות המים באוגר אחד- 55 מעלות ובאוגר השני- 65 מעלות.

1.2.4 בחדרי רחצה הותקנו אביזרים למניעת כוויות מסוג מפסיק זרימה בניגוד לדרישות הקיימות- הערה חוזרת.

2. הגנת רשת מי שתייה מזרימת מים חוזרת:

2.1 בחודש יוני 2020 בוצע סקר תברואי למערכות המים במוסד ע"י יועצת בתחום המים.

2.2 הותקנו מז"חים חדשים במוסד בנקודות תורפה שפורטו בסקר. סה"כ 36 מז"חים מותקנים בשטחי המוסד. הוצגו 27 דוחות בדיקה תקופתית לתקינות מז"חים.

3. מטבח מרכזי:

3.1 תכנית לשדרוג המטבח שהוגשה לאישור לשכת הבריאות אושרה בתאריך 5.1.20.

3.2 מצבו התברואי של המטבח ירוד ביותר והוא אינו תואם לדרישות הקיימות. מבנה המטבח אינו מאפשר תזרים עבודה תקין. לא קיימת חלוקה למדורים כנדרש, חסרות יחידות קירור ייעודיות, קיימות חזרות בתהליך והצטלבויות בין מזון גולמי למזון מוכן לאכילה. במצב זה קיים חשש לזיהום צולב ומשני במזון העלול לסכן את בריאות המטופלים במוסד.

3.3 נמצא בשר טחון קפוא שפג תוקפו ב- 5/10/21 ודגים קפואים שפג תוקפם ב- 9/21. סה"כ 14 ק"ג בשר פג תוקף שהושמד ע"י מנהל המטבח.
3.4 במטבח עובדים בשיטת "בשל-צנן" ללא אישור לשכת הבריאות וללא כל התנאים הנדרשים לכך. תהליך קירור המזון מתבצע בצורה לקויה ולא בבלאסטצ'ילר. במקרר מזון מוכן נמצא רוטב בטמפרטורה 30 מעלות וקציצות בטמפרטורה 21 מעלות. לא קיים תיעוד תהליך הצינון.
3.5 במקרר חלבי נמצאו מוצרי חלב בטמפרטורה שאינה תקינה ונמדדו 10 מעלות.
3.6 ירקות אחרי שטיפה להכנת סלטים נמצאו בטמפרטורת החדר בתוך כלים לא מכוסים. נצפו מעופפים רבים סביב ועל הירקות.
3.7 מקרר מזון מוכן נמצא בטמפרטורה 4-8 בגרפים של מערכת הרישום הרציף. טמפ' גבוהה מהנדרש.
3.8 לא קיים מדור חיתוך והרכבת סלטים, בפועל מתבצע על עגלה. לא קיים מקרר ירקות בתהליך.
3.9 טמפרטורה בחלל המטבח 26 מעלות. לא קיים מיזוג אוויר במטבח. קיימים מאווררים בלבד.
3.10 שטיפת כלים מתבצעת ידנית בלבד. מדפים לייבוש כלים נמצאו לא נקיים. אין הפרדה ברורה בין כלים נקיים למלוכלכים- נמצאו בסמוך אחד לשני.
3.11 במספר מקומות חסרים קולטי אדים.
3.12 נצפו מעופפים רבים בשטח המטבח, דלתות המטבח פתוחות. מנדפים נמצאו מאובקים.
3.13 לא מתבצע תיעוד בקבלת סחורה, לא מתבצעים רישומי טמפרטורות, לא הוצגו רישיונות ספקים ותעודות משלוח.
3.14 חלק מדוגמאות המזון פחות מ- 150 גרם כנדרש.
3.15 חדרי הקירור חוברו לרישום טמפרטורה רציף ומערכת התראות לדואר האלקטרוני. לא קיימת מערכת התראות מקומית. מקררים עומדים ומתקני בלאסטצ'ילר וקומביסטימר לא חוברו למערכת ניטור טמפרטורה רציף.
3.16 הוחלפו צירים וגומיות של דלתות חדרי הקירור כנדרש.
3.17 בארוחת הצהריים חלוקת המזון במחלקות מתבצעת ישירות מהתרמופורטים. המזון לא נשמר בעגלת החימום כנדרש.

4. תחזוקת המחלקה:
4.1 במספר מקומות במחלקה נצפו קילופים בקירות וסימני בלאי.
4.2 עגלת כביסה נקייה נמצאה מוצבת במסדרון ללא כיסוי.
4.3 אוגרים לאיסוף כביסה מלוכלכת נמצאו מוצבים במסדרון כשהם מלאים.
4.4 בחדר כביסה נקייה נמצא כי מאחסנים ציוד נוסף (ציוד פיזיותרפיה, חיתולים ועוד).

לסיכום:
1. לאור הליקויים החוזרים בכל הבקרות האחרונות שבוצעו במטבח המוסד המצביעים על מצב תברואי ירוד העלול לסכן את בריאות המאושפזים במוסד, יש ליצור התקשרות עם ספק חיצוני – קייטרינג על מנת לספק מזון למאושפזים.
2. יש להגיש תכנית אינסטלציה המציגה מענה לאיגום מי שתיה לצפי המאושפזים במוסד בדגש על הפרדה בין מערכות מי שתיה לכיבוי אש, הסדרת מערכת מים חמים מרכזית כנדרש בהנחיות.
3. יש לתקן את מערכת ההכלרה על מאגר אספקתמי שתיה ולהסדיר אספקות למוסד רק דרך מאגר מי שתיה.
4. יש להגיש תכנית לשדרוג מערכת הביוב בקמפוס כולל הפרדות בין ביוב סניטרי לביוב שומני, שיקום צנרת ביוב ברחבי הקמפוס.
5. יש לתת מענה לנושא הכביסה.
6. יש להקפיד על טמפ' מים חמים באספקה כנדרש בהנחיות 60 מע"צ באספקה ו-55 מע"צ בקו מים חמים חוזרים. אביזרי קצה למניעת כוויות המותאמים לת"י 5452 יותקנו בחדרים המאוכלסים.
7. יש לדגום בהתאם לתכנית הדיגום שנבנתה למוסד.
8. יש לתקן ליקויים תפעוליים בנושא מילוי טפסים, פינוי כביסה ותפעול שוטף.

# מינהל ותחזוקה

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- מרכז גריאטרי "ראשון לציון" שוכן במערב ראשון ליד מרכז ספורט. למרכזשטחים נרחבים, גינות ירוקות ומטפחות המשרות אווירה נעימה ופסטורלית.
המחלקות צמודות קרקע ולכל מחלקה יציאה לגינה גדולה ומרווחת.
בכניסה למרכז מגרש חנייה גדול לרווחת המבקרים.
למרכז מספר רב של מבנים סגורים ובפועל פועלות שתי מחלקות סיעודיות ואחת לתשושי נפש.
למרכז מגרש חנייה לרווחת העובדים והמבקרים.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- כל המיטות הוחלפו למיטות חשמליות והידרואליות. על אף שהמחלקות וותיקות והתקיימה בקרת "פתע", המחלקות נמצאו נקיות מטופחות ומתוחזקות.
בכוונת הנהלת בית החולים לשפץ את המטבח המרכזי.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להתקין לחצני מצוקה ליד מיטת כל החולה היכן שחסר.
יש לבטל אפשרות ניתוק צלצול קריאת חולה אחות מתחנת אחיות.
יש להתקין מאחזי יד משני צידי האסלה היכן שחסר.
נמצא שימוש רב במצעים של בתי חולים, מומלץ להחליף מצעים המקנים אווירה ביתית.
יש לעשות תיקוני צבע במספר מקומות.
מומלץ להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים המקנים אווירה חמה וביתית.
במטבח המרכזי נמצאו מספר ליקויים:
מאוררים חלודים ומאובקים מונחים מעל משטחי עבודה - יש להחליפם.
יש להחליף נורות שרופות.
יש לאחסן מזון פתוח במיכלים סגורים.
יש לכסות לוח חשמל חשוף ליד מחסני מזון.
מקרר בתהליך בשר - טמפ' לא תקינה (הופיע על 0 מעלות).
מומלץ לשפץ את אזור המחסנים להם מרצפות שבורות, סדקים בקירות ועוד.

# נספח ג'

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

### ל-84 מיטות ברישוי ו-56 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 0.840 | 1.976 | 1.136 | 135.2% |
| אחיות [3] | 17.290 | 29.552 | 12.262 | 70.9% |
| מוסמכות | 17.290 | 19.792 | 2.502 | 14.5% |
| מעשיות | 0.000 | 9.760 | 9.760 | 100% |
| כוח עזר | 21.660 | 22.418 | 0.758 | 3.5% |
| Nutritionist | 0.330 | 1.000 | 0.670 | 203% |
| Physiotherapist | 0.840 | 1.000 | 0.160 | 19% |
| Occupational Therapy | 0.330 | 0.500 | 0.170 | 51.5% |
| Employment Instructor | 1.280 | 1.500 | 0.220 | 17.2% |
| Speech therapist [1] | 1.600 | 0.000 | -1.600 | -100% |
| Social Worker | 0.600 | 1.776 | 1.176 | 196% |
| Pharmacist [1] | 5.040 | 40.000 | 34.960 | 693.3% |

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-84 מיטות ברישוי ו-56 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.551 | 1.000 | 0.449 | 81.5% |
| House keeper | 0.551 | 1.000 | 0.449 | 81.5% |
| Maintenance worker | 0.417 | 6.000 | 5.583 | 1,338.8% |
| Storekeeper | 0.417 | 2.000 | 1.583 | 379.6% |
| Chief cook [1] | 0.551 | 1.000 | 0.449 | 81.5% |
| kitchen worker | 1.666 | 7.000 | 5.334 | 320.2% |
| Cleaner | 2.850 | 13.000 | 10.150 | 356.1% |
| Kashrut supervisor | 0.284 | 1.000 | 0.716 | 252.1% |
| Gardener | 0.151 | 2.000 | 1.849 | 1,224.5% |
| Secretary | 0.551 | 3.000 | 2.449 | 444.5% |

[1] מטבח מוסדי מבשל.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 56.00 מתאריך: 06.01.2020
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 56.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.12.21
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 10.10.2021
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 15.50 |
| בריאות הסביבה | 0.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 4.00 |
| מומחיות רופא הבית | 0.00 |
| יועץ מומחה בגריאטריה | 4.00 |
| 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 | 3.00 |
| שיעור אחיות עם תואר אקדמאי | 2.00 |
| קורסים ועדכון ידע לצוות | 2.00 |
| חת"ש צוות | 1.00 |
| אישור למתן IV | 2.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת | 1.00 |
| רשומה רפואית ממוחשבת | 0.00 |
| תקשורת רפואית ממוחשבת | 0.00 |
| סה"כ (ללא משך רישוי) | 43.50 |