משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 08.02.2023

## במוסד: "מוסד פרוטיאה בכפר, כפר אבות דרורים בע"מ"

## בישוב: תל מונד

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מחוז מרכז**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר ארנולד קפלן**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**מוסד פרוטיאה בכפר, כפר אבות דרורים בע"מ (קוד מוסד 237B8)**
**תל מונד**
**תל מונד**

**ד"ר קפלן נכבד/ה,**

**הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד פרוטיאה בכפר, כפר אבות דרורים בע"מ"**

מצורף דוח הבקרה מיום 08.02.2023.

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

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

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

בברכה,
ד"ר לאוניד גולדנשטיין
גריאטר מחוזי, מחוז מרכז

**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 מתיו לואיס, נפת השרון, רופא נפתי
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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד פרוטיאה בכפר, כפר אבות דרורים בע"מ"

בתאריך 08.02.2023 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות 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** - מר גנאדי מורשקובסקי, אח מפקח מחוזי בגריאטריה, מחוז מרכז
- **תזונה** - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **פיזיותרפיה** - גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **ריפוי בעיסוק** - גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **עבודה סוציאלית** - גב' אביבה גראור, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **רוקחות** - מר ערן רווה, מרכז תחום בקרה, מחוז מרכז
- **בריאות הסביבה** - גב' ריטה לופז, מפקחת בריאות הסביבה, מחוז מרכז

## 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:

למוסד אין אישור כיבוי אש בתוקף.

## 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 | 36 | 35 | 34 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| תשושי נפש | 30 | 35 | - | - | 33 | - | - | - | - | 2 |
| סה"כ | 66 | 70 | 34 | - | 33 | - | - | - | - | 3 |

- בסה"כ שהו במחלקות 70 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

- במקצוע רפואה הושלמה הבקרה בתאריך 09.02.2023

- במקצוע רוקחות הושלמה הבקרה בתאריך 09.02.2023

- במקצוע תזונה הושלמה הבקרה בתאריך 09.02.2023

| הציון | טווח הציון | הערכה מילולית |
|---|---|---|
| 1 | 1-65 | נכשל |
| 2 | 66-72 | טעון שיפור רב |

הרצל 91, רמלה
טל': 08-9788604 פקס: 08-9788690
דוא"ל: TAL.MOR@LBM.HEALTH.GOV.IL

| הציון | טווח הציון | הערכה מילולית |
|---|---|---|
| 3 | 73-79 | טעון שיפור |
| 4 | 80-86 | טוב |
| 5 | 87-93 | כמעט טוב מאוד |
| 6 | 94-100 | טוב מאוד |

# 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 | 98% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- "פרוטיאה בכפר" משתרע על פני פארק רחב וכולל יחידות דיור לגמלאים עצמאיים, דיור מוגן תומך, מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש.

שתי המחלקות עתידות לעבור בחודש מאי למבנה חדש בסמוך לכניסה הראשית של הכפר.

חיסונים
חיסוני קורונה:
לפחות 3 מנות חיסון/ חיסון + החלמה/ החלמה פעמיים:
דיירים-100%
צוות- 100%
מתן מנה חיסון חמישי:
דיירים- 98%

חיסוני שפעת:
דיירים- 98%
צוות- 30%

חיסון PNEUMOVAX
דיירים- 27%

### כח-אדם - בכל המחלקות

- 1. המנהל הרפואי- מומחה ברפואה פנימית ובגריאטריה.
2. רופאת הבית, רופאה וותיקה, עובדת בפרוטאיה בכפר במשרה מלאה, מתוכה עובדת כרופאת הבית במחלקה הסיעודית ובמחלקה לתשושי נפש בחצי משרה, וחצי משרה עובדת במרפאות של הדיור המוגן.
הרופאה מגיעה למוסד 6 פעמים בשבוע.
3. במרפאת דיור מוגן של המוסד עובד רופא נוסף, חדש, מומחה בפנימית ורפואת משפחה ( 6 ש"ש) . הוא משמש כרופא מחליף במחלקה הסיעודית ותשושי נפש.
הכוננות במחלקות מחולקת בין 3 הרופאים.
מומחית בפסיכיאטריה מגיעה למוסד באופן קבוע, פעמיים בחודש, נותנת יעוץ מקצועי בתחום מומחיותה.
בנוסף, הרופא הראשי של "פרוטיאה בכפר", מומחה בפנימית והמטולוגיה, פרופסור, מגיע למוסד באופן קבוע ונותן גיבוי מקצועי.

## חוזקים - בכל המחלקות:

- רופאת הבית סיימה השתלמות בגריאטריה בבית החולים "שוהם".
ניהול התיק הרפואי ממוחשב, במוסד משתמשים בתוכנת "PARADIGMA".
בבקרה נבדקו מספר תיקים של מטופלים.
- נמצא רישום מלא ותקין בכתיבת קבלות לדיירים חדשים.
- מעקב לאחר מחלות כרוניות, אבחון וטיפול בבעיות דחופות- תקין.
- קיים מעקב אחרי בדיקות מעבדה.
- קיימת התייחסות לכאב.
- קיימת התייחסות לתסמונות גריאטריות.
- תכנית הטיפול מותאמת למצב המטופל.
- רשימת האבחנות מעודכנת.
- מבוצע מעקב שוטף אחרי בעיות כרוניות והדבר מתועד ברשומה הרפואית.
- בהפניות למוסד רפואי אחר קיים תיעוד של המידע הנחוץ.
- קיים תיעוד מפורט של ישיבות צוות רב מקצועי.
- ראוי להערכה פרויקט חיסונים שנערך במוסד.

קיים שיעור התחסנות גבוה לאומיקרון ושפעת בקרב הדיירים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מספר שעות עבודתה של רופאת הבית במחלקה הסיעודית ובמחלקה לתשושי נפש לא תואם לתקן השעות הנדרש.

- מומלץ להתייחס במעקב הרפואי לתוכנית הטיפול של הדיירים המאומתים לקורונה ולתעד דיון על מתן/אי מתן תרופה PAXLOVID.

- מומלץ להמשיך לחסן את הדיירים נגד דלקת ראיות בהסכמתם, ולתעד את מתן חיסון PNEUMOVAX בסעיף "חיסונים" בתיק הרפואי של המטופלים.

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 90% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה נערכה כבקרת פתע.
האווירה במוסד שקטה ונעימה. שטחים ציבוריים, חדרי האוכל וחדרי המטופלים מאווררים ומסודרים.
מנהלת הסיעוד בעלת ניסיון רב בתחום הסיעוד הגריאטרי, בוגרת הכשרה על בסיסית בתחום זה.
הצוות הסיעודי יציב, יש תחלופה מזערית.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- תוכנית טיפול נבנית ומתועדת בתיק המטופל תוך 72 שעות מהקבלה.
תוכנית הטיפול מעודכנת ומתייחסת למצבים של אי שקט.

**מעקב סיעודי**

- הערכות תפקודיות תקופתיות מתקיימות אחת לשלושה חודשים.

**תקשורת**

- תוכניות טיפול כוללות התייחסות לבעיות תקשורת, לרבות קשיי תקשורת עם מטופלים שאינם שולטים בעברית.

**הבטחת הסביבה**

- דו"חות אירוע חריג מלאים ומתועדים באופן סדיר.

**היגיינה אישית ולבוש**

- מטופלים לובשים ביגוד אישי, בגדיהם נקיים ותואמים לעונת השנה.

**אומדן סיעודי ורישום אנמנזה**

- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה ע"פ הנדרש.

**הדרכה והערכת הצוות**

- תוכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש מתקיימת באופן סדיר.
הערכות הצוות הסיעודי מתקיימות באופן סדיר.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**הפרשות**

- יש לפתח תוכניות לשימור שליטה על סוגרים עבור המטופלים בעלי פוטנציאל לשימור/שיקום שליטה ולתעדן כנדרש.

**הזנה והאכלה**

- יש לעקוב אחר שינוים במשקל הגוף של המטופלים, לזהות את המטופלים הסובלים מירידה חדה או מתמשכת במשקל הגוף ולבנות עבורם תוכנית טיפול מתאימה. נמצא, כי לא נבנתה תוכנית טיפול סיעודית עבור מספר מטופלים הסובלים מירידה משמעותית במשקל הגוף.

**שמירת שלמות העור**

- מומלץ למנות אח מוסמך בוגר השתלמות ייעודית כנאמן טיפול בפצעים.

**מניעת זיהומים**

- יש לשפר את תהליכי העבודה בתחום מניעת זיהומים, כולל העלאת מודעות הצוות המטפל לביצוע הנחיות משרד הבריאות בדבר מניעת זיהומים במערכת האשפוז.
  במספר תצפיות במהלך הבקרה נצפה, כי הצוות הסיעודי אינו מקפיד על רחיצת/חיטוי ידיים לאחר טיפול במטופלים.
  יש לפעול לבירור מצבם החיסוני של העובדים תוך השלמת החיסונים הנדרשים ע"פ חוזר מנהל רפואה 1/2016 ומכתב נלווה מתאריך 7.1.2016.

**תרופות**

- יש לקדם תהליכים להבטחת בטיחות מתן טיפול תרופתי כגון עדכון תרופות חודשי. נמצא שעדכון תרופות אינו מתבצע כל חודש.

**טיפול בכאב**

- יש לבצע אומדן כאב מקיף לכל המטופלים שסובלים מכאבים ונוטלים טיפול לשיכוך כאב. בבדיקת רשומות נמצא שאין הקפדה על כך.

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 88% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד פועל מטבח מבשל משותף למחלקות הסיעודיות ולדיור המוגן.
טחינת מזון מתבצעת במטבחונים במחלקות.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית יחידה עובדת 13 שעות בפריסה של יומיים בשבוע.
בחודש האחרון הדיאטנית נמצאת בחופשה מסיבות אישיות ותחזור לעבודה סדירה בחודש הבא. בזמן זה היא נותנת מענה למחלקות על ידי חיבור מרחוק.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- הדיאטנית עובדת במוסד כשלוש שנים ובעלת ניסיון בעבודה בגריאטריה.

**רשומות מחלקתיות**

- הדיאטנית עורכת הדרכות למטפלים חדשים.

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

- תצפית ארוחת צהריים
מטפלים עזרו בהאכלה בצורה נעימה ומכבדת.
מטופל קיבל ממרח חזרת עם האוכל. מומלץ להרחיב את מגוון הרטבים והתבלינים האישיים שמוגשים בזמן הארוחה.

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

- ישנו שיפור משמעותי בתיעוד הטיפול התזונתי, המעקבים מפורטים ומשקפים את מצב המטופל.
הדיאטנית עורכת עדכון אבחנות חצי שנתי.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- הערכות תזונתיות מבוצעות עם קבלת המטופל וכוללות תצפיות ארוחה, שיחות עם משפחה והגדרת אבחנה תזונתית.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**רשומות מחלקתיות**

- יש לתעד הדרכות שבוצעו ולוודא הטמעה של התכנים שהועברו.
בנובמבר נערכה ארוחת צהריים על האש. מומלץ לבצע פרויקט תזונתי רב מקצועי מתמשך לרווחת המטופלים.

בחצי שנה האחרונה התקיימו ארבע ישיבות עם המטבח כאשר בכולן עלו אותן הערות שוב ושוב. הגשת שתי מנות פרי ביום, הכנת דייסה בהתאם להנחיות והקפדה על סלט ירקות מרשימה מסודרת שניתנה על ידי הדיאטנית ולא סלט תפוחי אדמה.
גם ביום הבקרה נצפו חלק מהליקויים שעלו בישיבות (פירות וסלט), יש לפעול בהקדם לתיקון הליקויים.

חשוב שהדיאטנית תעמיק את הידע בנושא מרקמי המזון החדשים (IDDSI) ובשיתוף קלינאי תקשורת להטמיע את הנושא במוסד.

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

- בוצעו שתי תצפיות בארוחת ערב, כדאי להרחיב את השאלון ולבדוק גם גודלי מנה שהוגשו, טמפ' המזון, אופן ונוחות הישיבה. מומלץ לא להכין מראש את הצלחות להגשה אלא לתת למטופלים בחירה בין המוצרים השונים בארוחה (בארוחת בוקר/ערב).
חשוב לערוך ולתעד תצפיות גם בשאר הארוחות לאיתור ותיקון ליקויים.

תצפית ארוחת צהריים
בארוחה כאמור הוגש שוב סלט תפוחי אדמה שהיה בטמפ' גבוהה מדי.
יש להקפיד שיהיו מספיק כפות הגשה, בארוחה נעשה שימוש בכף אחת להגשת המנות הטחונות. הטעמים והצבעים התערבבו מה שפגע בטעם המקורי של המזונות ובנראות הארוחה.
הייתה הקפדה חלקית של מרקמי המזון. למשל למרקם רך הוגש חזה עוף.

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- יש להשאיר דוגמאות מהמזון שנטחן במחלקה.

**איכות ובטיחות המזון**

- אין תיעוד מדידת טמפ' המזון בכל ארוחה.
סלט תפוחי אדמה שהוגש בארוחת צהריים היה בטמפ' של 15 מעלות.
יש לערוך ולתעד בדיקות להבטחת איכות הגשת המזון.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- יש לתעד סיבה כאשר מטופל אינו מקבל מולטי ויטמין.

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 97% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- מנהלת השרות עובדת במקום כחמש שנים ובעלת ניסיון רב בתחום הפיזיותרפיה.
בנוסף אליה עובד במקום עוד פיזיותרפיסט עם ניסיון רב בתחום.
השרות ניתן חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר ושלושה ימים גם בשעות אחר הצהריים.
הפיזיותרפיסטית מכירה היטב את הדיירים ומעורבת בנעשה במחלקה.
אחוז גבוה מדיירי המקום מקבלים טיפולי פיזיותרפיה פרטניים, תדירות טיפולים נקבעת על פי שיקולים מקצועיים.
טיפול קבוצתי מתקיים בשתי המחלקות, בשעות אחר הצהריים.
אבחון פיזקלי ראשוני מבוצע בשבוע הראשון לקבלת הדייר ומלא בכל סעיפיו.
מעקבים תקופתיים מבוצעים בתדירות הנדרשת ובכל שינוי במצבו של הדייר.
הדרכות: כל מטפל חדש אשר מתקבל לעבודה, עובר הדרכה פרטנית בחדר הפיזיותרפיה ולאחר מכן מבוצעת תצפית בזמן מעברי בוקר.
מתקיימות הדרכות לקבוצות מטפלים, על פי צרכים העולים מן השטח. בנוסף, התקיימה הדרכה על שימוש נכון במנוף.
מעל המיטות תלויות הנחיות למעברים נכונים. רשימת ההליכה במחלקה נמצאה מלאה כנדרש.
השנה התקיים חת"ש בנושא "ישיבה נכונה".
הפיזיותרפיסטית קיימה פרויקט "יום ספורט" בשיתוף המרפאה בעיסוק.
הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבות צוות רב מקצועי ובועדה לניהול סיכונים/נפילות.
מאז בקרה קודמת חדר הפיזיותרפיה אורגן מחדש והוצא ממנו ציוד מיותר.
במעבר לבניין החדש יש לודא שחדר הפיזיותרפיה עומד בתקן הנדרש ושהחדר קרוב ונגיש לדיירים כך שלפיזיותרפיסטים יהיה נח לקיים את מרבית הטיפולים הפיזיקליים בחדר הפיזיותרפיה.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**ארגון השרות**

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): יש לאפשר למנהלת השירות להשלים קורס על בסיסי בגריאטריה.

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: יש לבנות תוכנית עבודה שבועית, אשר תשקף את יכולת מתן הטיפולים בפועל.

### סיכום כללי

- לאחרונה הפיזיותרפיסטית סיימה קורס פליאטיבי. מומלץ שתשתתף בועדה הפליאטיבית המתקיימת במוסד.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- # מרפאה בעיסוק בעלת 34 שנות ותק עובדת במוסד כשלוש שנים - 15 שעות שבועיות.
# שלוש מדריכות תעסוקה, בדרגות ותק שונות (אחת ותיקה, שניה עובדת במוסד תשעה חודשים, שלישית החלה לעבוד במוסד בימים אחרונים), מפעילות את דיירי שתי המחלקות, 6 בקרים בשבוע ויומייבשבוע בשעות אחר הצהריים.
מדריכת תעסוקה (השלישית) אשר עבדה במוסד בארבעה חודשים אחרונים סיימה את עבודתה במקום. מדריכת תעסוקה (שלישית) חדשה החלה לעבוד במוסד לפני מספר ימים.
בחלק מימות השבוע מופעלים הדיירים בידי שתי מדריכות תעסוקה יחדיו, בפעילות דו מוקדית מקבילה במחלקות.
סהכ' בתעסוקה - 73 שעות שבועיות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- ריפוי בעיסוק -
המרפאה בעיסוק התרכזה בתקופה האחרונה בקיום קבלות מרובות לדיירים חדשים אשר נקלטו במוסד.
קבלות הדיירים נרחבות וכוללות בניית תוכניות טיפול מותאמות אישית, רגישות ומכבדות.
המעקבים התקופתיים מקיפים וכוללים קביעת מטרות טיפול עדכניות.
המרפאה בעיסוק מטפלת פרטנית בדיירים : טיפולים סנסומוטוריים בודדים וטיפולים תומכים רנדומליים (תלויי מצב דייר).
קיימת הקפדה על תיעוד רציפות הטיפול בדייר.
חוסר היציבות בתחום עיסוק הדייר מצריך ליווי/ הדרכה/הכוונה חוזרת של המרפאה בעיסוק למדריכות החדשות, המתחלפות תדירות. הדבר גוזל זמן רב מעבודתה אך התוצאות ניכרות בקידום תחום עיסוק הדייר במוסד, כמפורט בהמשך.

תעסוקה -
הדיירים מופעלים בתעסוקה שישה בקרים בשבוע ויומיים בשבוע בשעות אחר הצהריים.
בחלק מהימים מופעלים הדיירים, בכל מחלקה, בידי שתי מדריכות תעסוקה במקביל, בפעילות דו מוקדית.
הפעלת הדיירים משלבת פעילות פרטנית וקבוצתית.
הפעילות יצירתית ומגוונת ומותאמת לתמהיל הדיירים המתגורר בכל מחלקה.
בשעות אחר הצהריים ובסופי שבוע מופעלים הדיירים בידי מפעילים חיצוניים וצוותי המחלקות.
ביום הבקרה ניצפתה פעילות תוססת במחלקה הסיעודית : מדריכת התעסוקה קיימה קבוצת בוקר בנושא עצים (טו' בשבט) בה לקחו חלק מרבית דיירי המחלקה, במקביל אליה צוות המחלקה היה שותף לפעילות הכנה של פיתות עם זעתר מעוררות תאבון לדיירים / דיירים פחות פעילים הופעלו במקביל בעזרת אמצעים לגרייה חושית.
בבקרות אחרונות חל שיפור משמעותי בהפעלת הדיירים במחלקה סיעודית, הפעילים והפחות פעילים.
במחלקת תשושי נפש נעדרה מדריכת התעסוקה (מסיבות אישיות). אחות אחראית מחלקה ווידאה כי צוות המחלקה יפעיל את הדיירים בהעדר מדריכה : שירים הוקרנו על גבי מסך ענק, עד להתפנות הצוות / בשעה 10:30 החל הצוות בהפעלת מרבית דיירי המחלקה בעזרת אמצעי הפעלה וגרייה / בהמשך קיים אחד המטפלים קבוצת שיח ואקטואליה עם הדיירים.
רישומי התעסוקה השונים : תקינים.

תנאים פיזיים וסביבה -
למרפאה בעיסוק משרד במחלקת תשושי נפש.
הדיירים מופעלים בחדרי האוכל המרווחים.
לוחות הפעילות עדכניים.
לוחות ההתמצאות מונגשים שפתית והינם דו לשוניים (עברית-אנגלית).
הקישוט הסביבתי עשיר ואקטואלי.

ציוד ואביזרים -
קיים ציוד מגוון לטיפול בריפוי בעיסוק. הציוד כולל אביזרי עזר תפקודיים.
קיים ציוד מגוון לצורך הפעלת הדיירים בתעסוקה. הציוד מותאם להפעלת דיירים ברמות תיפקוד שונות. הציוד כולל גם אמצעים טכנולוגיים מסוגים שונים.

הדרכה ותקשורת -
המרפאה בעיסוק מקיימת ישיבות צוות ריפוי בעיסוק-תעסוקה, לצד הדרכות פרטניות למדריכות.
היא השקיעה רבות בקליטת מדריכות התעסוקה החדשות והמתחלפות במוסד.
נבנו נהלי עבודה פנימיים לשרות במוסד.
נבנה נוהל פנימי לעבודת השרות בזמן קורונה. הנוהל מלווה בנוהל עבודה בטיחותית בזמן קורונה.
המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועיות.
היא שלובה בהדרכות הצוות המוסדיות (חתש') ומדריכה את צוותי המחלקות בהתאם לצורך המתעורר בשטח.

העשרה ונהלים -
המרפאה בעיסוק השתתפה השנה במפגש עמיתים מקצועי.
היא קידמה שני פרוייקטים חוויתיים לדיירים (יום ספורט ומפגש "על האש").

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**תנאים פיזיים וסביבה**

- במבנה החדש יש לוודא הקמת מכון טיפולי לטיפול בריפוי בעיסוק, אשר יעמוד בדרישות הנהלים.
חשוב להתייעץ עם המרפאה בעיסוק לפני עיצובו ואיבזורו הסופיים!
(הערות חוזרות)

**העשרה ונהלים**

- יש לפתח ולהוביל במוסד פרוייקטים מקצועיים בריפוי בעיסוק. (הערה חוזרת)

**ישום תכנית הטיפול**

- יש להרחיב בהדרגה את ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק. (הערה חוזרת)

## סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- ניכר כי הקשר בין המרפאה בעיסוק למדריכות התעסוקה פורה ומפרה.
שרות הריפוי בעיסוק והתעסוקה משמעותי במוסד ותורם את תרומתו הייחודית לאייכות חיי הדיירים המתגוררים במקום.

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 92% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- המוסד הנו משולב: דיור מוגן, מחלקת דיור תומך, מחלקה סיעודית ומחלקת תשושי נפש. המחלקות עומדות לעבור למבנה חדש בתקופה הקרובה.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- עו"ס מועסק המשרה מלאה, בפריסה לחמישה ימי עבודה ובימי ו' אחת לשבועיים. העו"ס אחראי על מחלקה סיעודית, מחלקת תשושי נפש ומחלקת דיור תומך, בנוסף משתתף בתורנות מנהל תורן.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- העו"ס מעורב בכל תחומי פעילות המחלקות, פועל לשיפור שביעות רצונם של המטופלים מאיכות חייהם .

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

- מגילת זכויות המטופל והודעה אודות האפשרות לפנות למשרד הבריאות מפורסמות במיקום נגיש. העו"ס פועל למיצוי זכויות המטופלים.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- העו"ס פעיל מאוד בתכנון וארגון הפעילות החברתית לרווחת המטופלים, מגייס מתנדבים וארגונים בקהילה לרווחת המטופלים.
העו"ס מנחה פעילות קבוצתית עם מטופלים באמצעות האזנה למוסיקה.
מסיבות חג וימי הולדת מתקיימים בשיתוף בני המשפחה.
העו"ס מנהל קבוצת ווטסאפ של בני המשפחה.

**הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת**

- העו"ס עבר השתלמות מקצועית בנושא הטיפול הפליאטיבי. לרשות העו"ס משרד מרווח, נעים ומצויד בכל הציוד הנדרש לביצוע התפקיד.

**קבלת מטופל והסתגלות**

- העו"ס מלווה את המטופלים החדשים, מסייע בהתאקלמות במקצועיות וברגישות. העו"ס מדריך את בני המשפחה במהלך תהליך ההסתגלות למוסד.
בני משפחה המעוניינים להשתתף בקבוצת תמיכה למשפחות המתמודדות עם חולים דמנטיים מופנים לקבוצה שפועלת באזור.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- העו"ס מרכז את ישיבות הצוות הרב מקצועי. הישיבות מתקיימות באופן סדיר.

**תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

- חדרי המטופלים והשטחים הציבוריים נאים, מרווחים, נקיים ומשרים אוירה נעימה. כלי המיטה וכלי האוכל נאים. ווילונות מותקנים בין המיטות לשמירת פרטיות המטופלים. צביון אישי ניכר בחדרי המטופלים.

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

- העו"ס מדריך את הצוות לאתר ולמנוע התעמרות. העו"ס מרכז ישיבות הועדה למניעת התעמרות, מתקיימים דיונים באירועים חריגים וישיבות צוות לדיון שוטף בנושא.

**טיפול בניצולי שואה**

- פעילות קבוצתית ופעילות פרטנית באמצעות אומנות מתקיימות בשיתוף פעולה עם עמותת "רעות", אשר גוייסה ע"י העו"ס לרווחתם של ניצולי השואה.

**טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

- הוועדה לטיפול פליאטיבי פועלת לרווחת המטופלים הנוטים למות, טיפול פליאטיבי מיושם במסגרת.

**רשומת מטופל**

- הרישום בתיקי המטופלים בהתאם לנהלים.

**תיק אפוטרופסות**

- נושא מינוי האפוטרופוס מטופל היטב על כל היבטיו.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

- הדרכות צוות מתקיימות במהלך ישיבות מחלקה אחת לחודש. יש לבנות תכנית עבודה שנתית בנושא הדרכות צוות ולהמשיך בארגון הדרכות קבוצתיות לצוות רב מקצועי ולצוות המטפלים, בנושא זכויות המטופל ובנושא המאפיינים הייחודיים של ניצולי השואה.

  יש לתעד פעילות קבוצתית, ארגון פרויקטים קהילתיים, פעילות גיוס מתנדבים. יש לפרט את תהליך העבודה, שמות המתנדבים ו/או אנשי הקשר, מועדי הפעילויות ושמות המשתתפים.

  במהלך ישיבות הצוות הרב מקצועי יש להעריך יישום החלטות הישיבות הקודמות.

  יש להפנות את העו"ס להשתלמויות מקצועיות נוספות בתחום הגריאטריה.

  במהלך ראיון מטופלים, עלה חוסר שביעות רצון מאובדן חפצים אישיים, יש להקפיד על שמירת חפציהם האישיים של המטופלים ברשותם.

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 98% |

## סיכום כללי - תחום רוקחות

- מוסד ובו שתי מחלקות.

במוסד עובד רוקח בהתאם לתקן השעות הנדרש.
במחלקות עדיין אין מקרר תרופות יעודי, ישנו רק מקרר בחדר שירותי רוקחות.

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 74% |

## סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכת אספקת מי שתיה:

1. במוסד קיים מאגר מים משותף למי שתיה וכיבוי אש- קיים נפח שמור לכיבוי אש 150 קוב, מי שתייה 80 קוב. מאגר זה אינו עומד בדרישותינו לנושא אספקת מי רשת למוסד אשפוז.
2. לא קיימת מערכת הכלרה משלימה על מאגר המים כנדרש בהנחיות.
3. צנרת בדיקה של מערכת הספרינקלרים חוזר חזרה למאגר בניגוד להנחיות- קיים חשש לזיהום מי המאגר בעקבות החזרת מי כיבוי אש למאגר. הערה חוזרת.
4. חלק מקווי המים למערכת כיבוי אש היוצאים מהמאגר אינם מוגנים מפני זרימה חוזרת.
5. כיול אחרון לערכה למדידת רמת כלור במי השתייה בוצע בשנת 2019- לא תקין. במחלקה סיעודית נמדד 0.23 מג"ל- תקין.
6. בחודש אוקטובר התקבלו תוצאות חריגות לליגיונלה, דיגום חוזר בוצע רק לאחר 3 שבועות- לא תקין. בחודש נובמבר ודצמבר התקבלו תוצאות חריגות לפסאודומונס וספירה כללית- לא הוצגו תוצאות דיגום חוזר.
7. טמפרטורות מים חמים בדיגומים נמוכות מהנדרש.- הערה חוזרת.

מערכת מים חמים:

8. מערכת חימום המים אינה עומדת בדרישותינו. המצב הקיים אינו מבטיח טמפרטורות מים חמים תקינות ומניעת התפתחות ליגיונלה.
9. טמפרטורות המים החמים נמוכות מהנדרש. במחלקה בחדר אחות (ללא מערבל) נמדדו 42 מעלות, טמפרטורת מים חמים בקו החזרה 37 מעלות- נמוך מהנדרש בהנחיות. הערות אלו חוזרות בכל הבקרות האחרונות.
10. מקור האנרגיה לחימום מים הוא 2 תנורי גז + אנרגיה שיורית מהצ'ילרים. חימום המים לצריכה נעשה דרך מחליפי חום.
11. קיימים שני אוגרים במערכת פתוחה בנפח 1.5 מ"ק כל אחד. האוגרים אינם מסוחרריסואינם מנוקזים כנדרש.
12. כניסת תוספת מי רשת (פיצוי) ומים חמים חוזרים הינה ישירות לאוגרים.
13. מניעת כוויות- בחדרי הרחצה מותקנים מערבלים למניעת כוויות. באחד החדרים טמפ' גבוהה מהנדרש ונמדדו 49 מעלות, בחדר אחר נמדדו 37 מעלות.

מטבח מרכזי:

1. תכנית סידור פנים להסדרת תזרים תקין וחלוקה למדורים אושרה בדצמבר 2022. סוכם כי יתחילו עבודות לשיפוץ המטבח לאחר פינוי 2 מחלקות לבניין החדש.
2. במטבח עובדים בשיטת "בשל-צנן" ללא אישור וללא השלמת כל התנאים הנדרשים לכך. תיעוד צינון מזון בבלאסטצ'ילר חלקי. אין חיבור יחידות קירור לרשם טמפ' רציף/מחשב. לא מתבצע תיעוד תהליך חימום חוזר כנדרש. לא קיים מקרר ייעודי למזון מצונן אחרי בלאסט.
3. בקרת מבנה- מחובר רק ל-3 חדרי קירור: מקפיא, חדר הפשרה (משותף לבע"ד) חדר קירור מזון מוכן. טמפרטורות תקינות.
4. מד טמפ' חיצוני של המקפיא אינו תקין, המד הראה 59 מעלות. במקפיא נמצאו קופסאות שום כתוש מצונן שהוקפא- לא תקין.
5. במדור חיתוך ירקות והכנת סלטים הוסדר מקרר לירקות בתהליך, המדפים במקרר נצפו חלוקים ובלויים. נמצאו סלטים בתוך קופסאות ללא כיסוי שהוכנו יום קודם הבקרה, נצפה לכלוך בתוך הסלט- הושמד ע"י הצוות.

6. חלקי מכונת חיתוך ירקות נצפו לא נקיים, עם שאריות מזון ואינם מונחים לייבוש כראוי ולא יבשים לחלוטין, נצפו נוזלים בתוך קופסת האחסון- הערה חוזרת.
7. גומיות במספר מקררים נצפו בלויות וחלקן עם עובשים. פתחי אוורור נצפו לא נקיים.
8. סטיקים לבדיקת ריכוז חומר חיטוי מאוחסנים בקופסא לא מקורית, לא ניתן לדעת מה סקאלת הצבעים והריכוזים.
9. דוגמאות מזון- נשמרות חלקית.
10. טרם התחילו לפנות חומר ממיס שומנים ממתקן השריית כלים (דיגריזר) לאתר מאושר כנדרש- דרישה מבקרה קודמת.
11. אחסון מזון- אין למחזר אריזות מזון לאחסון מזון אחר.

מחלקות ומטבחונים:
12. חדר אחות- נצפה כי משליכים תרופות המיועדות להשמדה לתוך פח יחד עם פסולת זיהומית- לא תקין. קיים פח לאיסוף תרופות פגות תוקף, יש לשנות את הסימון ל"תרופות להשמדה" ולהשליך תרופות לפח זה.
13. מטבחון מחלקתי- נמצא מזון ללא סימון, טונה מיום קודם הבקרה, ביצים גולמיות בסמוך למזון מוכן לאכילה- עלול לגרום לזיהום משני- הערות אלו חוזרות בכל הבקרות האחרונות.
14. חלוקת מזון בארוחת הצהריים- במחלקת תש"נ עגלת החימום לא חוברה לחשמל כנדרש. טמפ' המזון נמצאה נמוכה מהנדרש ונמדדו 56-58 מעלות.
15. נמצא כי ממחזרים אריזות לצורך אחסון מזון אחר- הערה חוזרת.
16. פתחי אוורור נצפו לא נקיים עם סימני עובשי- הערה חוזרת.
17. חדרי השירות במחלקה אינם תואמים לפרוגרמה. חדר כלים וכביסה מלוכלכת משמש כמחסן. בחדר ניקיון חסר עביט שפכים וחיפוי קרמיקה, בחדר כביסה נקייה נצפה כי מאחסנים ציוד נוסף שאינו שייך.
18. במספר חדרי רחצה נצפו ראשי מקלחות וברזים לא נקיים עם סימני אבנית.

מכבסה:
19. תזרים העבודה במכבסה אינו תקין, לא קיימת הפרדה נדרשת בין כביסה מלוכלכת לנקייה- ללא שינוי.

טיפול לא רפואי בגוף האדם:
20. סט כלים לפדיקור/מניקור לא נמצא במחלקה ולכן לא ניתן לבדוק מה מצבם, באילו חומרי חיטוי משתמשים וכו'. יש לרכוש ערכה שתשמש את המחלקות בלבד. יש להסדיר חומרי חיטוי ועיקור כנדרש.

לסיכום:
1. יש לפעול להסדרת הליקויים המפורטים בדוח ולדווח ללשכתנו.
2. יש להשלים טפסי תחזוקה, רישומי כלור וטמפרטורות, אישורי ביצוע הדברה ורישיון מדביר.

# נספח ג'

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

### ל-66 מיטות ברישוי ו-70 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 0.920 | 0.494 | -0.426 | -46.3% |
| אחיות [2] | 10.860 | 15.694 | 4.834 | 44.5% |
| מוסמכות | 10.860 | 14.276 | 3.416 | 31.5% |
| מעשיות | 0.000 | 1.418 | 1.418 | 100% |
| כוח עזר | 22.550 | 26.897 | 4.347 | 19.3% |
| Nutritionist | 0.330 | 0.325 | -0.005 | -1.5% |
| Physiotherapist | 0.920 | 0.775 | -0.145 | -15.8% |
| Occupational Therapy | 0.330 | 0.376 | 0.046 | 13.9% |
| Employment Instructor | 1.000 | 1.826 | 0.826 | 82.6% |
| Speech therapist [1] | 1.760 | 0.000 | -1.760 | -100% |
| Social Worker | 0.660 | 0.718 | 0.058 | 8.8% |
| Pharmacist [1] | 5.544 | 6.000 | 0.456 | 8.3% |

[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-66 מיטות ברישוי ו-70 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.605 | 1.000 | 0.395 | 65.3% |
| House keeper | 0.605 | 1.000 | 0.395 | 65.3% |
| Maintenance worker | 0.458 | 1.000 | 0.542 | 118.3% |
| Storekeeper | 0.458 | 0.500 | 0.042 | 9.2% |
| Chief cook [1] | 0.605 | 1.670 | 1.065 | 176% |
| kitchen worker | 1.833 | 2.000 | 0.167 | 9.1% |
| Cleaner | 2.800 | 4.000 | 1.200 | 42.9% |
| Kashrut supervisor | 0.312 | 1.000 | 0.688 | 220.5% |
| Gardener | 0.165 | 1.000 | 0.835 | 506.1% |
| Secretary | 0.605 | 0.605 | 0.000 | 0% |

[1] מטבח מוסדי מבשל.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 50.50 מתאריך: 25.07.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 50.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 08.02.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 27.50 |
| בריאות הסביבה | 1.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 4.00 |
| מומחיות רופא הבית | 0.00 |
| יועץ מומחה בגריאטריה | 0.00 |
| יועץ שאינו מומחה בגריאטריה | 4.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל | 0.00 |
| 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 | 4.00 |
| חת"ש צוות | 2.00 |
| אישור למתן IV | 0.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת | 0.00 |
| רשומה רפואית ממוחשבת | 2.00 |
| תקשורת רפואית ממוחשבת | 2.00 |
| סה"כ (ללא משך רישוי) | 59.50 |