משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 04.09.2024

# במוסד: "בית הורים רחל ליצ'ק"

# בישוב: אזור

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מחוז תל-אביב**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר ילנה דבורניקוב**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**בית הורים רחל ליצ'ק (קוד מוסד 237H8)**
**35 משה שרת**
**אזור**

**ד"ר דבורניקוב נכבד/ה,**

## הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית הורים רחל ליצ'ק"

מצורף דוח הבקרה מיום 04.09.2024.

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

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

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

בברכה,
ד"ר רן שוייד
גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב

**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 רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

# סיכום הבקרה בבית החולים "בית הורים רחל ליצ'ק"

בתאריך 04.09.2024 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

| | | |
|---|---|---|
| • **רפואה** | - | ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב |
| • **סיעוד** | - | גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - | גב' טירנה נחמני, אחות ממ"ש, מחוז תל-אביב |
| | - | גב' לידיה ריחני, משרת גימלאי - אחות, אגף גריאטריה - סיעוד |
| • **תזונה** | - | גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| • **פיזיותרפיה** | - | גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| • **ריפוי בעיסוק** | - | גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון |
| • **עבודה סוציאלית** | - | גב' רחל הרשקוביץ, עובדת סוציאלית מפקחת, מחוז תל-אביב |
| • **רוקחות** | - | גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| • **בריאות הסביבה** | - | גב' לין חיראלדין, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |

## 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.

## רישיון IV:

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

## כללי:

במוסד בית ליצק באזור 3 מחלקות סיעודיות בפיקוח משרד הבריאות ושתי מחלקות לתשושים בפיקוח הרווחה.
למחלקות הסיעודיות רשיון ל- 108 מיטות. ביום הבקרה מאושפזים בפועל במוסד 114 מטופלים סיעודיים.

בבקרה נמצא כי התנהלות המוסד טובה מאד.

## 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 | 38 | 38 | - | - | - | - | - | - | - |
| גריאטריה סיעודית א | 36 | 38 | 38 | - | - | - | - | - | - | - |
| גריאטריה סיעודית ג | 36 | 38 | 38 | - | - | - | - | - | - | - |
| סה"כ | 108 | 114 | 114 | - | - | - | - | - | - | - |

- בסה"כ שהו במחלקות 114 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 |

הארבעה 12, תל אביב - יפו
טל': 03-5684623 פקס: 03-5611532
דוא"ל: LITAL.KENET@TELAVIV.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 | 94% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקות 3 רופאות.

המנהלת הרפואית, מומחית בגריאטריה, מועסקת במוסד משנת 2020 בהיקף של 10 ש"ש.
במוסד מועסקות שתי רופאות בית, האחת משנת 2021 והשניה משנת 2023, בעלות נסיון בעבודה בגריאטריה. יש לשלוח לימי עיון והשתלמות עדכנית בגריאטריה.
הכוננויות מתחלקות בין הרופאות, 10 ימים כל אחת.
רופאה מהתשושים עוזרת בכוננויות.
למוסד מגיע רופא עיניים אחת לשנה.
רופא שיניים מגיע למוסד.
שאר הייעוצים בקופ"ח לפי הצורך.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**עבודת המנהל הרפואי**

- המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה.

תכנית החת"ש קיימת ומופעלת באופן מלא.

**רופא בית**

- רופאת הבית שנכחה בבקרה מכירה היטב את החולים ומסורה לתפקידה.

**איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל**

- איכות הרישום בקבלה הרפואית טובה.

**מעקב רפואי שוטף**

- המעקב הרפואי השוטף טוב.

**פעילות צוות רב מקצועי במחלקה**

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

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

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**קשר עם משפחות**

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לפרט את השיחות עם המשפחות. יש לבצע תאום ציפיות. יש לעדכן את המשפחות על כל הדרדרות במצב החולה, פצע לחץ, ירידה במשקל וארוע חריג.

**רופא בית**

- הכשרת רופא בית: יש לשלוח את הרופאות לימי עיון והשתלמות בגריאטריה.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: יש לשפר את הכרת נהלי הרוחב.

**מעקב רפואישוטף**

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: יש לשמור בתיק בחולה הפניה חתומה על ידי השולח.

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): במתן IV יש לפעול על פי נוהל רוחב 0.5.4. על הרופאות לעקוב לפחות פעמיים ביום, בבוקר ובערב עם רישום כמקובל. סיכום המחלה יכלול תאריכי התחלה וסיום הטיפול, סיבה לטיפול, מהלך הטיפול ותכניות להמשך טיפול.

**פעילות צוות רב מקצועי במחלקה**

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: תדירות ישיבות הצוות סך הכל טובה אך יש לבצע ישיבות צוות בכל מצב של הדרדרות במצב החולה. נמצאה מטופלת עם ירידה של 9 ק"ג במשך 5 חודשים. במקרה זה יש לבצע ישיבת צוות ולדווח למשפחה.

**דו"ח אירוע חריג**

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: יש להודיע לרופא מיידית על כל ארוע חריג ולא לחכות לבוקר. נמצא ארוע של נפילה וחבלת ראש שארע בלילה ודווח לרופא בבוקר. אין תיעוד שיחה של הרופא עם המשפחה.
בכל מקרה של ארוע חריג יש לתעד במעקב הרפואי ולעקוב אחר מצבו. במקרה של מטופלת שנפלה ונמצאה על הרצפה אין מעקב

ולא נמצא תיעוד של דיווח למשפחה.

**רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית**

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לעובדים על פי נוהל 0.4.6.

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 94% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרת פתע אשר נערכה באופן מדגמי בשתי מחלקות סיעודיות. מדובר במוסד וותיק בו 3 מחלקות סיעודיות ושתי מחלקות לתשושים. המוסד מהווה חלק מרשת בתי אבות באותה הבעלות. מדובר במוסד וותיק עם צוות עובדים יציב שנמצא שנים רבות במוסד. האחות הראשית וותיקה ועובדת 3 שנים בתפקידה הנוכחי. בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה וכעת לומדת במסלול משולב של תואר שני ומומחיות קלינית בגריאטריה. ישנם תהליכי עבודה רוחביים מבוססים ויש ארגון וסדר, ההתרשמות מהתנהלות הצוות טובה מאוד. קיימת תוכנית חת"ש מקיפה בשיתוף עם אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות. אחיות מונו לנאמנות נושא בשלושה תחומים והן מבצעות את עבודתן בהתאם לדרישות. יש למנות נאמנת נושא גם בתחום של מניעת עצירות ולוודא שנאמני נושא יהיו מצוות המחלקות הסיעודיות ולא ממחלקה לתשושים. להמשיך להכשיר צוות בהשתלמויות בתחום גריאטריה מחוץ למוסד. ההתרשמות היא כי הטיפול שניתן למטופלים ניתן עם הרבה חמלה ואכפתיות לפי סקרי שביעות רצון וקיימת שביעות רצון גבוהה מהטיפול והיחס. . הטיפול הסיעודי ברמה כללית טובה ובאיכות טובה. המלצות להמשך שיפור יופיעו בהמשך דוח הבקרה.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים - בהתאם לתקינה הנדרשת . יש להימנע מריבוי משמרות כפולות.
אחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת והן חורגות מסמכותן . ראו נוהל אחריות משמרת https://www.health.gov.il/hozer/ ND177_2021.pdf . יש לאייש את התקינה הנדרשת באחיות מוסמכות ויש לפעול לפי הנהלים.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- חזקים של המוסד:

1. מניעת זיהומים : אחות ממחלקה לתשושים אשר מונתה כנאמנת נושא בתחום של מניעת זיהומים. יש למנות אחות מהמחלקות הסיעודיות כאחראית בתחום זה. האחות עם הוכשרה בקורס מניעת זיהומים, היא מדריכה את צוות העובדים. האחות מבצעת בקרות: רחצה של הידיים, לבישת חלוקים מיגון, שימוש בכפפות וכדומה. התצפיות מתעדות בטופס מובנה מתועד רישום התהליך עם מתן משוב לעובדים במחלקות. ביום הבקרה הייתה רק מטופלת אחת בבידוד מגע במוסד במחלקה סיעודית ג' עם CRE, נעשו מספר ניסיונות להוצאה מבידוד ללא הצלחה. בתצפית במחלקה ליד חדרה נמצא המיגון הדרוש ויש שילוט מתאים על דלת, בכיור חומרי חיטוי בהתאם לנהלים.
2. מעקב אחר פצעי לחץ – המעקב והרישום אחר פצעי לחץ נעשה בצורה תקינה. מונתה אחות בוגרת הכשרה כנאמנת נושא בתחום לפני חודשיים, עדיין לא הדריכה את הצוות . קיים תיעוד להדרכות שנעשו עם נאמנת נושא קודמת , בוגרת מתועד מעקב אחר הפצעים במוסד וייעוץ לצוותים במחלקות על בסיס שבועי ולפי הצורך.
3. מעקב כאב –אח ממונה על תחום מניעת כאב. הוא בוגר הכשרה במניעת כאב מתועדות הדרכות לצוות העובדים בתחום מניעת כאב. האח מבצע בקרה על הרישומים והמעקב הכאב במחלקות . ביום הבקרה נמצא רישום ומעקב כאב אצל מטופלים כאובים, מבוצעת הערכה חוזרת של רמת כאב לאחר מתן משככי כאבים כנדרש.
4. הטיפול הפליאטיבי במוסד, וועדה ייעודית לתחום הטיפול הפליאטיבי. חברים בוועדה רופא, אחות, דיאטנית ועו"ס יו"ר הוועדה היא העובדת הסוציאלית. מתקיימים דיונים על המטופלים שהוגדרו פליאטביים. קיים טופס פנים מוסדי שכותרתו "טופס תיאום ציפיות/הסכמה במתן התערבות תומכת ". בטופס מפורטת התוכנית הפלייאטיבית חתומה ע"י הצוות הפליאטיבי עם אפוטרופוס או בן משפחה של המטופל. קיים טופס נוסף שכולל את התוכנית הפליאטיבית ובו מציינים את בקשות הדייר ואת ההנחיות המקצועיות של הצוות המקצועי הצוות המקצועי שקובע את התוכנית הם: רופא, אחות, עו"ס, מרפא בעיסוק, פיזיותרפיסט ודיאטנית. התחום הפליאטיבי מנוהל באופן תקין.

5. תוכנית שימור שליטה על סוגרים – מתועדות תוכניות לשימור שליטה על סוגרים למטופלים ששולטים חלקית, קיים רישום של לקיחה לשירותים, צריך להקפיד לרשום את המסקנות בסיום המעקב על כול הטפסים אצל כול המטופלים שהיו במעקבים.
6. ישיבות צוות רב מקצועי - בישיבות צוות רב מקצועי קיים רישום של סיכומי הישיבות וכן רישום של ביצוע ההחלטות בסיכומי הישיבות. יש ביטוי מלא לשיח הרב מקצועי ובתום הישיבות מצוינים האחראים לביצוע ויישום של תוכניות הטיפול.
7. סקרי שביעות רצון – מבוצעים באופן שיטתי. הוצגו תוצאות המעידות על שביעות רצון גבוהה של מטופלים ובני משפחה. התוצאות מפורסמות ברחבי המחלקה. הנהלת המוסד פועלת לשיפור התחומים שנמצאו טעונים שיפור.
8. הגשה אסטטית בארוחת הצהריים – ארוחת הצהריים הוגשה בכלים נאים, הייתה התחשבות ברצונות המטופלים. קיים שילוט המתאר גודל מנה והתאמת מרקמים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור ברמה המוסדית/רוחבית:

1. חיסוני מטופלים: כול המטופלים במוסד חוסנו בהתאם לנהלים
2. חיסונים של צוות העובדים. יש להמשיך ולהסדיר את נושא החיסונים בקרב המטפלים. אחיות: לכול 17 האחיות עם רישום חיסונים ויש צילום של פנקס חיסונים. מטפלים: לפני שנה ביצעו בדיקות מנטו באופן מרוכז לכולם ויש רישום מלא פרט לעובדת אחת שסרבה ועוד שניים שנמצאו אלרגים לחיסון.
חיסוני חובה לעובדי בריאות יש להשלים בהתאם לנהלים ולתעד כנדרש בנוהל . נוהל חיסונים לעובדי בריאות https:// www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf
3. ניהול ותיעוד של אירועים חריגים: הוצג קלסר של ניהול סיכונים ובו יש ריכוז של אירועים חריגים שהתרחשו במהלך השנה החולפת . קיים רישום של המסקנות על דוחות אירועים חריגים נדרש לוודא העברת המסקנות שנרשמות בדוחות לתוכניות הטיפול הסיעודיות כך שהמידע יגיע לצוות במחלקות האשפוז ויהיה תהליך יישום של המסקנות למניעת אירועים חריגים נוספים. יש לתעד מקרים של "כמעט אירוע". מומלץ להכשיר צוות בתחום של בטיחות הטיפול וניהול סיכונים.
4. השתלמויות צוות - יש לעודד צוות סיעודי להשתתף בימי עיון בתחום טיפול הסיעודי בגריאטריה.
5. מתן תוך ורידי – יש להקפיד על המעקב לפי נוהל של מתן תוך ורידי, נדרש רישום דיווח של אחות מוסמכת על מצב המטופל שמקבל טיפול תוך ורידי בכול משמרת לפי הנהלים, אחות מעשית לא יכולה לבצע אומדן למטופלים המקבלים טיפול תוך ורידי.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## תיאור כללי

- הבית הסיעודי כולל 3 מחלקות סיעודיות, לכל מחלקה חצר/ מרפסתשמש נעימה, המרחבים הציבוריים וחדרי המטופלים מוארים, מאווריים , נקיים.
חדרי המטופלים עם צביון אישי, ביתי,מאובזרים כנדרש.
.מרבית המטופלים היו מחוץ למיטות , לבושים בבגדים נקיים ומסודרים, חלקם השתתפו בהפעלה מחלקתית לפי התוכנית :אפייה עוגיות.
האווירה במחלקות האשפוז נעימה ובייתית. הצוות נותן יחס אישי ומכבד. מטופלים נראים נינוחים, מטופחים, כולם נצפו מחוץ למיטות.

## ניהול כח-אדם

- אחות אחראית מחלקה סיעודית א עובדת במחלקה כ-4 שנים בתפקיד אחראית, ללא קורס על בסיסי בוגרת קורס פצעים, נקזים

וסטומה. אחראית על תחום פצעים במוסד

## חוזקים

- נמצאה הנגשה שפתית/לשונית עם שילוט למטפלים בחדרים מעל המיטות ועל כסאות הגלגלים .
הצוות מוביל פרוייקט נעים להכיר במסגרתו מעל כל מיטת דייר רשום סיפור חיים כולל תמונות מהעבר כדי לחבר לסיפור חיים אישי ולעברם

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

### תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכנית טיפול סיעודית: יש להתייחס בתוכנית למכלול האבחנות של המטופלים. צריך להקפיד על עדכון התוכניות בתדירות הנדרשת. כאשר מטופלים עוברים ממחלקת תשושים למחלקה הסיעודית נדרש לעדכן את האבחנות של המטופלים ואת השינויים שחלו במצבם. לדוגמה : במחלקה סיעודית ב' דיירת שעברה מתשושים נרשם שהיא מתהלכת עם הליכון ולא עודכן בתוכנית שהיא מרותקת לכיסא גלגלים ומצבה התפקודי השתנה.

### תרופות

- לגבי מתן תרופות – אין להכין תרופות של חלוקת צהריים כבר משעות הבוקר. במחלקה סיעודית ב' הוכנו תרופות מראש לשתי מטופלות. יש לרענן נוהל חלוקת תרופות לצוות אחיות

### הזנה והאכלה

- לגבי אומדן תזונתי – בתוכניות הטיפול וברישומים הסיעודיים צריך להתייחס למצב תזונתי ואופן אכילה של המטופלים שנמצאים בתת משקל או במצב תזונתי ירוד.

### תנועתיות ותנוחה

- א. יש לגבש תוכנית למניעת נפילות חוזרות - בקרב מטופלים שנופלים מספר פעמים יש להקפיד על בניית תוכניות מובנות למניעת נפילות. יש לקיים דיון עם המקצועות הרלבנטיים ולגבש תוכניות מניעה. אצל מטופלים עם נפילות חוזרות יש להקפיד לתעד בתוכניות הטיפול וברישומים הסיעודיים מרכיב של סיכון לנפילות.
ב. במקרים בהם מדובר בחבלת ראש יש לדווח באופן מיידי לרופא ויש לפנות את המטופל לבדיקות בבי"ח כללי ללא דיחוי (בעת הבקרה נצפתה מטופלת עם המטומה סביב ארובת עין שמאל אשר נפלה בלילה ולא דווח לרופא בעת הנפילה. החולה נבדקה רק בבוקר).

### עדכון מקצועי

- יש לעודד יציאת אחיות לסמינרים וימי עיון.

# תזונה

טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בבית החולים הגריאטרי מטבח מבשל המנוהל על ידי מנהלת מטבח קבועה מזה כ-27 שנים. יחד איתה עובד צוות מטבח קבוע וותיק.
בבית החולים הגריאטרי אם בית המשולבת במערך המזון ועוזרת לקדם אותו.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית המוסד בעלת וותק מקצועי של 12 שנים וחודש. הדיאטנית עובדת בבית החולים הגריאטרי 5 שנים ו-9 חודשים.
הדיאטנית עובדת 3 ימים בשבוע, 23שעות שבועיות.
הדיאטנית עברה הכשרה לבדיקה פיזיקאלית ממוקדת בתזונה לבריאות הפה.
הדיאטנית השתתפה ביום עידכון ידע מטעם האגף לתזונה ולגריאטריה ודיאטנית האחראית על הגריאטריה במחוז שהועבר בזום.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**ניהול כוח אדם - פריסת שעות**

- פריסת שעות דיאטנית: מתאים לתקינה. דיאטנית בית החולים הגריאטרי עובדת 3 ימים מלאים, דבר שמעצים את יכולתה לפעול ולעבוד עם צוות המטבח, מחלקי המזון, אמהות הבית והצוות הרב מקצועי.
הדיאטנית השלימה את לימודי קורס התזונה בגריאטריה אליו נשלחה מטעם המוסד.

**כללי**

- דיאטנית בית החולים הגריאטרי מדריכה את המטבח המבשל ביישום נוהל 5.0.3 "מערך מזון" במטבח תוך שיתוף פעולה מלא עם צוות המטבח.
הדיאטנית מובילה שינויים בתפריט המוסדי מתוך הקשבה לצרכי המטופלים ובקשותיהם. ישנה התייחסות למזון מיוחד והעדפות אישיות של מטופלים.

הדיאטנית ממשיכה בהובלת פרוייקט שינוי מרקמי מזון על פי האידדסי במוסד בשיתוף קלינאית התקשורת. ניתנות הדרכות בנושא והוכנו לוחות הדרכה וכרטיסיות סימון מרקמים לכל מחלקה.
הדיאטנית מעורבת בפרוייקט למניעת עצירות וישנן הנחיות למתן העשרות מזון ושתייה.

**איכות ובטיחות המזון**

- דוגמאות המזון נשמרות כנדרש בנהלים.
המוסד מבצע אפייה ביתית של עוגות אחת לשבוע.

**גודלי מנה/גיוון**

- גודלי המנה מוגשים ע"פ הנדרש בנוהל וניתנת אפשרות בחירה בין מנות שונות של פרטי מזון.

**רשומות מחלקתיות**

- רשומות התזונה במחלקות עדכניות, ברורות ומפורטות כנדרש.
הדיאטנית מדריכה את צוותי המחלקות אחת לחודש בנושאים הנוגעים לתפעול תחום התזונה במחלקות. הדיאטנית מעבירה חת"ש בתזונה לכלל צוות המוסד אחת לשנה כנדרש.

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

- המחלקות רחבות, מוארות ומאווררות.
האווירה בחדרי האוכל נעימה ומאפשרת אכילה שלווה וטובה.
נרכשו צלחות ומרקיות חדשות התורמות להגשת המזון בצורה ביתית.
חלוקת המזון נעשתה באופן אישי למטופלים ומתוך הכרות עם ההנחיות השונות לכל מטופל והעדפותיהם האישיות.
המזון שהוגש נראה ביתי ומזמין לאכילה וההגשה היתה בכלים נאים ואסטטיים.
נצפתה ארוחת הצהריים בה האכלה היתה מכבדת, אישית ועל פי הנחיות למרקמים במחלקות השונות.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- הדיאטנית מקפידה על איסוף מידע תזונתי אודות מטופלים חדשים וביצוע הערכה תזונתית מלאה בזמן הנדרש.

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

- הדיאטנית מכירה היטב את מטופליה ומתאימה להם תוכניות טיפול תזונתיות כנדרש. התוכניות מפורטות בגיליון התזונתי בצורה מלאה והדיאטנית עוקבת אחר יישומן.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: יש לשמור על גיוון הפירות המוגשים בארוחות הצהרים במרקמים השונים ולפרטן בצורה מלאה בתפריט השבועי.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- מתן מולטי וויטמין יעודי: יש להקפיד על מתן תוסף מולטיויטמין ייעודי למטופלים חדשים מעל גיל 70 שנה ע"פ נוהל 5.0.2 סעיף 6.10.

## סיכום כללי - תחום תזונה

- הדיאטנית מנהלת ומובילה את תחום התזונה בבית החולים הגריאטרי בצורה מקצועית ויעילה. הנהלת המוסד מוקירה את ערך תחום התזונה והמזון במוסד ומאפשרת עבודה זו. יש להמשיך בעשייה הרבה והמבורכת!

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 94% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- צוות יציב (מזה כ 3 שנים) המונה שלוש פיזיותרפיסטיות וותיקות ומנוסות. לעזרתן עובדת כח עזר בימים א'-ד' בשעות 09:15-12:00.

השרות ניתן חמישה ימים בשבוע, מתוכם 2 ימי עבודה משותפים לכל הצוות - סה"כ 64 ש"ש.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פריסת שעות ומצבת כוח אדם**

- תקן כח האדם מלא ופריסת השעות יעילה.

**פרופיל המטופלים במוסד**

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול.

**ארגון השרות**

- צוות יציב של שלוש פיזיותרפיסטיות וותיקות ומנוסות העובדות לפי תוכנית עבודה שבועית מסודרת.

לפיזיותרפיסטיות שני ימי עבודה משותפים ותקשורת מתועדת בוואטסאפ וביומן שבועי בחדר הפיזיותרפיה.

**אבחון פיזיקלי**

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

**טיפול פרטני**

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: מלא.

**טיפול בקבוצה**

- תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפיקוח פיזיותרפיסט/ית: כן. מורה להתעמלות מעביר קבוצות הפעלה כללית פעמיים בשבוע בכל אחת מהמחלקות.

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- הערכות תקופתיות מתועדות בתדירות הנדרשת ובאופן ממצה המשקף את המצב התפקודי של המטופל/ת, את ההתערבות הטיפולית ואת תוצאותיה.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- שרות הפיזיותרפיה מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה ובהזמנת ציוד.
שלוש הפיזיותרפיסטיות עברו סדנה בנושא ישיבה.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הוצג תיעוד לקיום הדרכות פרטניות והדרכות במסגרת חת"ש לכלל הצוות.
הפיזיותרפיסטיות משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי - כל אחת במחלקה עליה אחראית.

**ציוד ואביזרי עזר לניידות**

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**ארגון השרות**

- חשוב לקיים לפחות אחת לחודש ישיבת צוות מסודרת של צוות הפיזיותרפיה, ולתעד.
ביומן השבועי לתעד תקשורת צוותית כמו גם ימי חופש ומחלה (כפי שדובר בבקרה).

**אבחון פיזיקלי**

- יש להשתמש בכלי מדידה והערכה (גם מותאמים/MODIFIED) במקרים שמתאים (כפי שדובר בבקרה).
במידה ולא בוצע תיאום ציפיות בבדיקה בקבלה, חשוב להשלים מוקדם ככל האפשר, ולתעד.

**טיפול בקבוצה**

- בשלושת החודשים שקדמו לבקרה לא התקיימו טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה באף אחת מהמחלקות.
בחודשים שלפני כן נמצא תיעוד לקיום טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה בשתי מחלקות בלבד ובתדירות של 1-2 בחודש לכ 4 מטופלים/ות.
יש לקיים טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה באופן רציף ובתדירות שתאפשר השגת המטרות.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- חשוב לשמור על תחזוקה טובה רציפה של הציוד, ולתקן ריפודים שחוקים ובלויים.

**ציוד טיפולי**

- להשליםציוד (גליל רחב ועוד) בהתאם לנדרש בחוברת ההצטיידות.

## סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- הפיזיותרפיסטיות, ובראשן מנהלת השרות, מעורבות בנעשה במחלקות ופועלות לשיפור השרות ורווחת המטופלים/ות תוך שיתוף פעולה פורה עם כל שאר אנשי הצוות.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

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

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### ניהול כח-אדם

- במוסד ממשיך לעבוד צוות וותיק.
מנהלת שירות סיימה את לימודיה לתואר שני עובדת 5 בקרים בשבוע. סה"כ 32.5 ש"ש.
בתעסוקה 3 מדריכות קבועות ומדריכה נוספת שעובדת ימי שישי ומשמשת כמחליפה במידת הצורך. סה"כ בתעסוקה 105 ש"ש
בנוסף פעילות הפנאי מועשרת ע"י מפעילים חיצוניים ומתנדבים.

### 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: התקיימה קבוצת תאטרון במח' א הסתיימה לאחרונה, קבוצת תרפיה במוסיקה בהנחייה משותפת עם עובדת סוציאלית לכלל הדיירים של מח' א' וקבוצת ספורט בשיתוף עם פיזיותרפיה למח' ב' ו-ג'.
התערבויות פרטניות למספר דיירים בעיקר ממח' סיעודית א'.

- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים, קיים מעקב והדרכת הצוות בנושא.

**הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה**

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

**פעילות בתעסוקה**

- פעילות קבוצתית ופרטנית ניתנת מדי בוקר ואחה"צ וכולל ימי שישי בכל המחלקות ע"י מדריכות קבועות, מפעילים חיצוניים,

מתנדבים.
הפעילות כוללת שימוש באמצעים טכנולוגיים :טלויזיה חכמה, טבלטים, משחק וירטואלי obie כמו כן פעילויות שוברות שיגרה בחצר או מרפסות בכל מחלקה.

**תנאים פיזיים וסביבה**

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

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות. נוספו לוחות התמצאות דיגיטליים.

- חדר תעסוקה: מתאים.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים.

- חדר ריפוי בעיסוק: חדר ריפוי בעיסוק משמש כמשרד, ביצוע אבחונים והערכות, חלק מטיפולים פרטניים ומקום לאחסון ציוד טיפולי וניירת.

**ציוד ואביזרים**

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד נלווה: עשיר ומגוון.

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

**הדרכה ותקשורת**

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

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

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: המוסד מהווה שדה קליני לסטודנטים לריפוי בעיסוק.
המרפאה בעיסוק משולבת בתוכנית החת"ש של המוסד, מדריכה מטפלים חדשים.

**העשרה ונהלים**

- הערכת עובד מתבצע אחת לשנה.
המרפאה בעיסוק לוקחת חלק בוועדה פליאטיבית ובישיבות תאום ציפיות עם המשפחה.

- השתלמות והתפתחות מקצועית: מנהלת השירות סיימה לאחרונהאת לימודייה לתואר שני.

- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**הערכת מעקב**

- עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: יש מקום לשיפור בבניית תוכניות טיפול כפי שהובהר במהלך הבקרה.

**ישום תכנית הטיפול**

- התערבות טיפולית: בדיווחי הטיפול הקבוצתי החודשי יש לפרט את השתתפותו האישית של דייר.

- התאמת אביזרים וסדים: מעקב סדים מהווים חלק מהתערבויות טיפוליות ואמור להופיע בתוכנית טיפול.
וכהתערבות טיפולית יש להקפיד על דיווח אחת לחודש.

**פעילות בתעסוקה**

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: דיווחים: במח' סעיודית ב' לא בכל המקרים יש הקפדה על דיווח דו חודשי.

**תנאים פיזיים וסביבה**

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

**העשרה ונהלים**

- השתלמות והתפתחות מקצועית: שתי מדריכות השתתפו ביום עיון לפני כשנה וחצי.
חשוב לשלוח את כל אנשי הצוות לימי עיון והשתלמויות רלוונטיות גם לכאלה שנערכים בזום.

- פרויקטים מיוחדים: פרויקטים ואירועים מיוחדים מגוונים ומושקעים. מתקיימים על בסיס קבוע.: פרויקט מניעת שחיקה, יום המטפל, הפנינג קיץ, מסיבות, ימי הולדת ועוד.

**יישום המלצות מבקרה קודמת**

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: חלק מהערות מבקרה קודמת חוזרות גם בבקרה זו.

## <u>סיכום כללי</u>

- התחום שומר על רמה מקצועית טובה מאוד, מוערך ע"י הנהלה, אנשי הצוות והדיירים.

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבית כולל 3 מחלקות סיעודיות, לכל מחלקה חצר או מרפסת שמש ירוקה ומטופחת. השטחים הציבוריים כוללים לובי בכניסה, חדר אוכל, חצר גדולה ומקורה, פינות ישיבה מזמינות לאורך המסדרונות בתוך המחלקות.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס בעלת תואר שני בעבודה סוציאלית במגמת שיקום. מועסקת במוסד כ17 שנים, בעלת הכשרה מגוונת בגריאטריה. עובדת 5 ימים בשבוע, 43 ש"ש. בימים א', ג', ד' וה' 7:00 עד 15:00, ימי ב' 10:00 עד 18:30 וימי שישי לסירוגין 7:00 עד 12:00.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**קבלת מטופל והסתגלות**

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופלים החדשים ומשפחותיהם בתהליך הקבלה וההסתגלות. מתקיימת שיחת תיאום ציפיות, הדרכה ומתבצע מעקב אחר תהליך הסתגלות המטופל והמשפחה למחלקה.

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- השרות הסוציאלי פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים. ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.
מתקיימת הדרכה לכל עובד חדש בנושא כבוד האדם ומניעת התעללות. כולל תיעוד, טפסים וחתימות.
לציין לטובה כי מתקיימים פרויקטים מיוחדים כגון פרויקט "תעודת זהות" עם תמונות וסיפור חיים של המטופלים בכניסה לחדרים ופרויקט "קהילה צומחת" לשיפור איכות החיים של המטופלים.

- העו"ס שותף/ה בתהליך ההתאמה של המטופל החדש לחדר, למקום ישיבתו בחדר האוכל ולמעברים (חדר, מחלקה וכו): העו"ס שותפה לתהליך התאמת המטופל החדש לחדר ולמקום הישיבה בחדר האוכל.

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: העו"ס פועלת להעלאת הנושא של צביון אישי בחדרי המטופלים בזמן הקבלה מול המשפחות.

**שביעות רצון המטופל**

- נערכו שיחות עם מספר מטופלים, אשר הביעו שביעות רצון מהתנאים במוסד, מאיכות הטיפול ומהיחס של כלל אנשי הצוות ושל השירות הסוציאלי בפרט.

**תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

- בתצפית, רוב המטופלים נמצאים בחדר האוכל. רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית. נינוחים ומטופחים למראה, לבושם אישי ומותאם לעונה. המרחבים הציבוריים וחדרי המטופלים מוארים ומאווררים, חדרי המטופלים נמצאו נקיים, רובם בעלי צביון אישי ביתי וחם ומאובזרים באמצעים לשמירה על הפרטיות. לציין לטובה את האווירה הנעימה והביתית במחלקות, במהלך ארוחת הצהרים.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- לציין לטובה, כי העו"ס מנחה שנה שנייה, 2 סטודנטיות במסגרת "הכשרה מעשית"מאוניברסיטת תל אביב.
מתקיים פרוייקט עם המרפאה בעיסוק בנושא העצמת המטופלים: זיהוי כישרונות מיוחדים אצל מטופלים והעצמה פרטנית לפי כישרונם ויכולותיהם.
מתקיים פרוייקט "קהילה צומחת" ועד דיירים של מחלקה א'. מפגש אחרון בחודש יולי 2024, כולל תיעוד מלא.

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת עבודה קבוצתית מחלקתית רבעונית עם מטופלים בנושאי אקטואליה ושיח תמיכה בעקבות המלחמה כולל תיעוד כנדרש.
מתקיימת קבוצת תרפיה במוסיקה אחת לחודש, בהנחייה משותפת עם המרפאה בעיסוק, למטופלים של מחלקה א'.
מתקיימת פעילות קבוצתית בנושאי זכרונות ואקטואליה אחת לחודש, עם מטופלים במחלקות ב' וג' לשימור יכולות התקשורת הבינאישית.

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: מתקיימים מפגשים עם משפחות, אחת לרבעון, בנושאים כגון דמנציה ומיצוי זכויות. התקיים מפגש במאי 2024 בנושא "אפוטרופסות, ירושות ויפויי כוח" ומפגש אחרון ביולי 2024 בנושא "יחסים בין דוריים".

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: העו"ס מעורבת באירועים מיוחדים, חגים וימי הולדת אשר נערכים עם בני המשפחה.

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

- השירות הסוציאלי יוזם ומקדם פעילות למימוש זכויות המטופל. נמצא לוח מודעות למשפחות, במיקום נגיש במחלקות עם מידע על מיצוי זכויות, מגילת זכויות החולה והודעה על פיקוח משרד הבריאות במוסד.

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: העו"ס יוזמת ומקדמת פעילות למימוש דמי כיס, המתועדת בקלסר יעודי.

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: השרות הסוציאלי משתתף בהדרכות חת"ש, הדרכה אחרונה לצוות התקיימה במאי 2024 בנושא התמודדות עם טראומה אישית ובחודש ינואר בנושא מניעת התעמרות, ב3 שפות. העו"ס מדריכה את הצוות לשמירה על כבודם וזכויותיהם של המטופלים באופן פרטני ובאופן קבוצתי.

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

- העו"ס מרכזת את הועדה המוסדית לטיפול במניעת התעמרות. בעלת הכשרה בנושא. הועדה התכנסה לאחרונה לפני כשבוע. דוחות האירועים החריגים מוצמדים לפרוטוקול הועדה בקלסר יעודי.

- העו"ס פועל/ת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: קיים פרסום על לוח המודעות של המשפחות במחלקות ובמעליות, על

קיומה של הועדה המוסדית למניעת התעמרות במוסד ועל האפשרות לפנות אליה.

- העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: התקיימה הדרכת חת"ש קבוצתית והדרכות פרטניות לעובדים חדשים בנושא מניעת התעללות.

**טיפול בניצולי שואה**

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

**טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

- העו"ס מטפל/ת ופועל/ת עפ"י הנוהל, במטופל הנוטה למות, במשפחתו ובצוות: העו"ס מרכזת את הפעילות של הועדה הפליאטיבית, התכנסה לאחרונה באוגוסט 2024, נצפה תיעוד בקלסר יעודי. לציין לטובה כי העו"ס עברה הכשרה בנושא.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- נמצא שיפור בנושא ישיבות צוות רב מקצועיות, כולל התיחסות להחלטות מישיבה קודמת.
- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: כן.

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

- תקינה נדרשת: מספר שעות ההעסקה עונים לדרישת התקינה.

- סביבת העבודה של העו"ס (חדר,טלפון, פקס, מחשב, ריהוט מתאים): כן.

- הכרות ובקיאות בנהלים רלבנטיים: כן.

- התייחסות להמלצות בקרה קודמת: כן.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: כן.

**רשומת מטופל**

- נצפה מעקב שוטף המבטא את התערבות מקצועית של העו"ס ומתייחס למצבם הרגשי של המטופלים.

**תיק אפוטרופסות**

- קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי, כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ושמות האפוטרופוסים ומיופיי הכוח.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- רשימת מתנדבים, רישום פעילויות: השירות הסוציאלי מדריך את המתנדבים וקיים שיתוף פעולה עם אנשי צוות אחרים בהפעלת המתנדבים במוסד.

- תיעוד עבודה קבוצתית: תעוד מלא.

- פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: לציין לטובה את פרוייקט "הנגשה שפתית" נצפו הנחיות למטפלים עם תמונות תלויות ליד מיטות המטופלים בשפות שונות.

**שביעות רצון משפחות**

- בשיחה עם משפחות, הביעו שביעות רצון מהטיפול והיחס של כלל אנשי הצוות ומהקשר המקצועי והתומך של העובדת הסוציאלית של העו"ס בפרט.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

- קיימיספריטים אישיים בחדרי המטופלים: בחלק מהחדרים נצפה צביון אישי דל. יש להמשיך בפעילות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים ולעודד בני משפחה להביא ליקירם חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית בכל החדרים.

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

- יש לשפר את פרוטוקול הוועדה כך שישקף בדיקה יסודית של האירוע, יש להקפיד על תיעוד התהליך, לפרט לוח זמנים ולהגיע למסקנות רלוונטיות כיצד ניתן למנוע את הישנות מקרה דומה בעתיד ולעקוב אחר ביצוען. לציין כי יש להעביר לבדיקת ועדה למניעת התעמרות בנוכחות רופא, אחות וע"ס, כל מקרה של חבלה מסיבה לא ידועה. במידה והסיבה לחבלה לא נמצאה יש להעביר דיווח לפקידת סעד או למשטרה ולשלוח העתק למשרד הבריאות.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- נמצאה מטופלת עסירידה של 9 ק"ג במשך 5 חודשים. יש לבצע ישיבות צוות בכל מצב של הדרדרות במצב המטופל.

## סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השרות הסוציאלי יציב. העובדת הסוציאלית מקצועית, יסודית, איכפתית ומסורה, מכירה היטב את המטופלים ואת בני משפחותיהם, מעורבת ופועלת לשיפור איכות חייהם ומיצוי זכויותיהם. על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים שבהם ישנן הערות.

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 94% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת רוקחת בהיקף משרה של 10 שעות שבועיות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פעילות הרוקח/ת במוסד**

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

**חדר שירותי רוקחות**

- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): חלקי. בחדר הרוקחת כספת לאחסון סמים שהוחזרו ממטופלים, עד להפקדתם להשמדה. מפתחות הכספת נשארים במגירה בחדר הרוקחת. על הרוקחת לקחת את המפתחות עימה או לחילופין לדאוג לקודן בכספת.

**אחסון וסידור תרופות ותוקפן**

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. לדברי הרוקחת ניטור הטמפ' בחדר ובמקרר נעשה ע"י מערכת רגשים. לא ניתן היה לדעת מה תוקף כיול הרגשים. תרופות הקרור הוכנסו להסגר עד לבדיקתכם.
הרוקחת מקבלת התראות לנייד במקרה של חריגת טמפ'. יש לבדוק הנתונים, לוודא תקינותם ולתעד הבדיקה על בסיס יומיומי ולא להסתמך על התראות בלבד.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**חדר שירותי רוקחות**

- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): חלקי. בחדר הרוקחת כספת לאחסון סמים מסוכנים שהוחזרו ממטופלים עד להפקדתם להשמדה. מפתחות הכספת נשמרים במגירה בחדר. יש להשאירן אצל הרוקחת או לחילופין להשתמש בקודן לכספת.

**אחסון וסידור תרופות ותוקפן**

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. בחדר התרופות מתבצע ניטור טמפ' בעזרת מערכת רגשים. הרוקחת מקבלת התראות במקרה של חריגה. יש לבדוק הנתונים על בסיס יומיומי ולתעד הבדיקה. אין להסתמך על התראות בלבד.
במעמד הביקורת לא נמצא תוקף כיול הרגשים ולכן התרופות הוכנסו להסגר. בינתיים התקבלה התייחסותך והתרופות שוחררו.
מד החום המשמש לניטור טמפ' בחדר במחלקות נושא תוקף כיול של 1/24. התבקשת לבדוק תוקף הכיול ולכייל במידת הצורך.

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: בתא המשולט בדיפירון נמצא סטריפ של עצירות X.

**מתן תרופות ( במחלקות אשפוז)**

- נמצאה מטופלת המקבלת נקסיום 40 מ"ג פעמיים ביום. מינון גבוה זה ניתן לה כבר מעל שנה.יש לבדוק מול הרופאה. הרוקחת לא העירה על כך.
- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. בסעודית ב', בשעות הבוקר, תרופות מוכנות לחלוקה בצהרים. יש להכין התרופות בסמוך למתן.

- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: עבור כל המטופלים, אין התאמה בין המולטיויטמין הרשום בקרדקס התרופות לבין זה הניתן בפועל.

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 86% |

## סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מצב תברואי:

א. מטבח מבשל:
1. רמת הניקיון תקינה.
2.אין יועץ בטיחות מזון.
3.שטח המטבח קטן ואינו תואם להיקף העבודה שנעשית בו.
4.ניכר כי אין שימוש בבלסטצ'ילר עבור סופי שבוע כנדרש.
5.קיים מדור בשר יחיד בו מטפלים בכל הבע"ד.
6.אין מקרר עבור מזון מוכן.
7.אין מקרר עבור מזון בתהליך.
8. מקרר הפשרה יחיד משותף לכל סוגי הבע"ד.
9.נצפתה הפשרה לקויה של מוצרים קפואים : באריזה מקורית וללא שימוש במסננת כנדרש.
10.במקרר הבשרי נמצא מזון פרטי של עובדי המטבח , קרם טיפול בעור , קפה, קטשופ, ודגימות מזון.
11.במדור אפיה נמצאו גסטרונומים של מזון מוכן לאכילה שנאמר כי שייך לעובדים.
12.חסר שילוט עבור מקרר סלטים מוכנים.
13.סלט טונה לארוחת הערב מוכן משעות הבוקר המוקדמות.
14.מקרר חלבי : קוטג' מועבר לקופסא מפלסטיק ללא סימון תאריך תפוגה.
15.משתמשים במטליות בד רב פעמיות.
16.אין מים חמים בברז במדור אפייה.
17.חסר צבע במשקופים בכניסה למטבח .

ב. מחלקות תשושים:
1. רמת הסדר והניקיון תקינה.
2. רמת הציוד האישי תקינה

ג. מחלקות סיעודיות ג' :
1. רמת הסדר והניקיון תקינה.
2. פחי האשפה בחדרי השירותים ללא מכסים כנדרש.
3.חדר 318: נצפו סימני חלודה על דפנת המיטה.
4.חדר בידוד מגע : חסרים כלי ניקיון נפרדים.
5.מטבחון חלוקה : מדפי המקרר המחלקתי נגועים בחלודה, משתמשים במטליות בד רב פעמיות, חסר צבע במשקוף הדלת.
6.בעגלה להובלת מזון אין מקום לכל הגסטרונומים ואלו מונחים אחד על השני- סידור פסול !
7.פתחי המזגן בחדר האוכל אינם נקיים.

ד. מכבסה:
1. רמת הניקיון במכבסה תקינה
2. מכבסה משותפת למחלקות הסיעודיות ולמטופלים העצמאיים.
3. חדר אחסון כביסה נקייה : החדר לא נקי , חסר סדר .
4.אזור קיפול כביסה : המזגן לא נקי.

ה. מים:
1. בדיגום המים האחרון מ 15.09.24 התקבלה חריגה בספירה כללית – טרם התקבלו תוצאות הדיגום החוזר לאחר ביצוע פעולות מתקנות.
2.ניקוי וחיטוי ראשי מקלחת אחרון מפברואר 24 – ולא כל 3 חודשים כנדרש בנוהל.
3.נמדדה טמפ' מים חמים 50 מעלות צלזיוס בראש המקלחת בחדר מס' 312 – סכנת כוויות !

ו.חדר פיזיותרפיה :
1.על אוגר הכביסה המלוכלכת נמצא מגש מפלסטיק עליו מונחות כוסות לשתיה- סידור פסול !
2.חסר מקום ייעודי לאחסון מלאי כביסה נקייה.

סיכום:

יש לתקן את הליקויים במטבח באמצעות יועץ בטיחות מזון ולהודיענו בכתב.
כמו כן יש להסדיר באופן מיידי טמפרטורה תקינה של מים חמים מסופקים בברזי הקצה בכל החדרים במחלקות הסיעודיות.
נדרשת בדיקת תקינות ברזי הוויסות טמפרטורה המותקנים במוסד.יש לוודא כי האביזרים המותקנים מכוילים ועומדים בדרישות ת"י 5463.

# נספח ג'

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

ל-108 מיטות ברישוי ו-114 מיטות בפועל

| מקצוע | | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|---|
| Doctor | | 1.500 | 1.686 | 0.186 | 12.4% |
| אחיות | 3 | 17.290 | 21.350 | 4.060 | 23.5% |
| מוסמכות | | 17.290 | 15.148 | -2.142 | -12.4% |
| מעשיות | | 0.000 | 6.202 | 6.202 | 100% |
| כוח עזר | | 36.900 | 42.979 | 6.079 | 16.5% |
| Nutritionist | | 0.540 | 0.575 | 0.035 | 6.5% |
| Physiotherapist | | 1.500 | 1.600 | 0.100 | 6.7% |
| Occupational Therapy | | 0.540 | 0.813 | 0.273 | 50.6% |
| Employment Instructor | | 1.500 | 2.625 | 1.125 | 75% |
| Speech therapist | 1 | 2.880 | 3.000 | 0.120 | 4.2% |
| Social Worker | | 1.080 | 1.103 | 0.023 | 2.1% |
| Pharmacist | 1 | 9.072 | 10.000 | 0.928 | 10.2% |

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-108 מיטות ברישוי ו-114 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.990 | 1.500 | 0.510 | 51.5% |
| House keeper | 0.990 | 1.400 | 0.410 | 41.4% |
| Maintenance worker | 0.750 | 2.000 | 1.250 | 166.7% |
| Storekeeper | 0.750 | 1.000 | 0.250 | 33.3% |
| Chief cook [1] | 0.990 | 1.000 | 0.010 | 1% |
| kitchen worker | 3.000 | 11.300 | 8.300 | 276.7% |
| Cleaner | 4.500 | 6.000 | 1.500 | 33.3% |
| Kashrut supervisor | 0.510 | 0.510 | 0.000 | 0% |
| Gardener | 0.270 | 0.500 | 0.230 | 85.2% |
| Secretary | 0.990 | 3.000 | 2.010 | 203% |

[1] מטבח מוסדי מבשל.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.00 מתאריך: 24.04.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 2 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 04.09.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 30.00 |
| בריאות הסביבה | 3.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 4.00 |
| מומחיות רופא הבית | 0.00 |
| יועץ מומחה בגריאטריה | 0.00 |
| יועץ שאינו מומחה בגריאטריה | 0.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל | 0.00 |
| קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים | 0.00 |
| 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 | 2.00 |
| אישור למתן IV | 2.00 |
| 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) | 57.00 |