מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 03.06.2025

# במוסד: "טנדר לאבינג קאר חדרה"

# בישוב: חדרה

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר אחמד אבו אליונס**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**טנדר לאבינג קאר חדרה (קוד מוסד 237S0)**
**הרצל 63**
**חדרה**

**ד"ר אבו אליונס נכבד/ה,**

## הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קאר חדרה"

מצורף דוח הבקרה מיום 03.06.2025.

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

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.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 אפרת גיל
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

**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 סוניה חביב, רופאה מחוזית, לשכת בריאות חיפה
ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
ד"ר מרווה מטאניס, רופאה נפתית, נפת חדרה
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מוחמד אבו פול, רוקח מחוזי מחוז חיפה, מחוז חיפה
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

# סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קאר חדרה"

בתאריך 03.06.2025 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז חיפה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

| | | |
|---|---|---|
| • **רפואה** | - | ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב |
| | - | ד"ר פואד ג'ובראן, רופא בקרה, מחוז חיפה |
| • **סיעוד** | - | גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - | גב' אילנה כהן, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז חיפה |
| • **תזונה** | - | גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - | ד"ר גליה שפר הילל, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה |
| • **פיזיותרפיה** | - | מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| | - | גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון |
| • **ריפוי בעיסוק** | - | גב' הלגה שחאדה, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה |
| | - | גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • **עבודה סוציאלית** | - | גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה |
| | - | גב' יפעת הראל, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה |
| • **רוקחות** | - | גב' ציפי גיל, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה |
| • **בריאות הסביבה** | - | גב' דימא אסדי, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה, בריאות סביבה - מחוז חיפה |
| | - | גב' דפנה יוגב, מפקחת בריאות הסביבה, מחוז חיפה |
| • **מינהל ותחזוקה** | - | גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה |

## 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:

נמצאו מטופלים בחדרים מחוץ לתחומי המחלקה בקומות 3 ו-4. חדרים אלה לא אושרו לאיכלוס מטופלים, שכן אין אפשרות להשגחה מספקת עליהם. מדובר בהערה חוזרת למוסד.

## תהליכי עבודה רוחביים:

תחום פליאטיבי:
לקיים תהליכי עבודה סדורים בצוות רב מקצועי ולאפשר הכשרה בתחום לאנשי המקצוע. לכנס את הוועדה הפליאטיבית בהשתתפות כל חבריה. לאפשר תנאים ליישום תוכניות טיפול פליאטיביות ברמת המטופל.

## מניעת זיהומים:

מונתה אחות נאמנת נושא בתחום והוקמה וועדת זיהומים. קיימת מדיניות ברורה לסיקור מטופלים בהתאם להנחיות היחידה למניעת זיהומים. קיים ציוד מיגון בחדרים, ישנם נהלים בתחום מניעת זיהומים ונעשו הדרכות בנושא. עם זאת, יש להקפיד בעיקר במחלקה לסיעוד מורכב תומך על שימוש הולם במיגון הנדרש. מומלץ לקיים תצפיות תכופות יותר בכלי מובנה לצורך בקרה על תחום מניעת זיהומים.

## חיסוני עובדים:

לדברי האחות הראשית כל האחיות במוסד עם חיסוני בסיס באופן מלא, אך לא נאספו נתונים על ביצוע חיסוני בסיס בקרב המטופללים. יש לפעול על פי הנהלים בתחום ולהשלים את ביצוע החיסונים הנדרשים.

## ציוד:

הציוד בשימוש המטופלים בלוי. יש לחדש.
יש לחדש ולחזק ציוד משקי.
יש להשלים ציוד, בהתאם לחוברת ההצטיידות. לדוגמא: מנפים חמשליים למחלקות. כיום יש מנוף חשמלי אחד תקול.
להשלים ציוד עבור מטופלים עם פצעי לחץ - מזרונים, כריות ותמיכות.
להנגיש ציוד תעסוקה למטופלים במחלקות - לשימוש מטופלים ובני משפחה.

## השתלמויות:

לעודד את הצוות ליציאה להשתלמויות מקצועיות ולתמוך ביציאה לקורסים.

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| תשושי נפש | 30 | 31 | - | - | 31 | - | - | - | - | - |
| סיעוד מורכב תומך | 36 | 24 | - | 24 | - | - | - | - | - | - |
| גריאטריה סיעודית א (ב) | 36 | 30 | 30 | - | - | - | - | - | - | - |
| גריאטריה סיעודית ב (ג) | 36 | 17 | 17 | - | - | - | - | - | - | - |
| סה"כ | 138 | 102 | 47 | 24 | 31 | - | - | - | - | - |

- בסה"כ שהו במחלקות 102 מאושפזים

# נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

# 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 | 92% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 92% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד ישנן ארבע מחלקות: שתי מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקה לסיעוד מורכב תומך.
בזמן הבקרה המטופלים נקיים, מטופחים ולבושים בהתאם לעונה.
יש למוסד אישור למתן טיפול I.V.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי של המוסד מומחה ברפואה פנימית ובגריאטריה.
במוסד 5 רופאי בית - מתוכם רופא שסיים התמחות בגריאטריה לאחרונה, רופא שנמצא בהתמחות בגריאטריה, ובנוסף עוד רופאים תורנים.
שניים מרופאי הבית עברו השתלמות בטיפול פליאטיבי.
יש במוסד יועצים בתחום מחלות זיהומיות ובתחום הנפרולוגיה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### ניהול כח-אדם:

- ביום הבקרה (פתע) נכחו במוסד שני רופאי בית, ששיתפו פעולה באופן מלא. המנהל הרפואי, הממלא תפקיד של כונן של בית החולים, לא נכח בבקרה.
היקפי משרתם ותפקידם של הרופאים במחלקה לסיעוד מורכב תומך:
- רופא מומחה בגריאטריה, הוא הרופא הבכיר הממלא גם תפקיד של מנהל רפואי של בית החולים הגריאטרי. סך הכל היקף משרתו – מלאה.
- רופא בית מתמחה בגריאטריה – בחצי משרה, לא נכח בבקרה.
- רופא בית, לא מומחה / לא מתמחה, במשרה מלאה, נכח בבקרה.
- דווח על שני רופאים יועצים זמינים – בתחום המחלות הזיהומיות ובתחום הנפרולוגיה.

**חוזקים:**

- המנהל הרפואי של המחלקה ושל המוסד כולו הוא מומחה בגריאטריה.
- קיימת ראייה מקצועית פליאטיבית. אחד מרופאי המרכז הרפואי עבר קורס הכשרה בתחום הטיפול התומך.
- תהליכי העבודה מסודרים. מתקיימים ביקורים עם רופא בכיר פעם בשבוע, ועדכונים שוטפים מידי יום. הרישום בתיק המטופל הינו ממוחשב ומשקף את מצבו.
- ישנה זמינות של רופאים בכל היממה באמצעות תורנויות, והרופא הבכיר הוא כונן.
- מתבצע עדכון קבלה רפואית לאחר חזרתו של מטופל מאשפוז חריף.

**תחומים הטעונים תיקון ושיפור:**

- על המנהל הרפואי של המוסד הגריאטרי לוודא חלוקה ברורה של האחראיות של רופאי הבית בכל אחת מהמחלקות, ואת נוכחות הרופאים על פי תוכנית עבודה מסודרת;
- להעסיק באמצעות הסדר קבוע 3 רופאים מומחים בתחומים הרלוונטיים כיועצים. כיום, יש רק שני יועצים, בתחום הזיהומים ובתחום הנפרולוגיה, זמינים "לפי הצורך".
- על הרופאים להקפיד לתעד את שיחותיהם עם המטופלים/ בני משפחותיהם גם בשחרור מהמחלקה.
- על הרופאים להקפיד על תיעוד מלא של הדיונים / נימוקים מקצועיים לגבי תסמונות גריאטריות (הערה חוזרת), להתייחס לדינמיקה אפשרית במצבם הקוגניטיבי / התפקודי.
- על הנהלת המחלקה בשיתוף הנהלת המרכז הגריאטרי לוודא זמינות שירותים נלווים (מעבדה, שרותי הדמיה) באמצעות הסכמים (חוזר מנהל רפואה 4/2010 , 7.5 ).

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 88% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 80% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה הינה בקרת פתע שנערכה באופן מדגמי במחלקה סיעודית אחת, במחלקה לתשושי נפש ובמחלקה לסיעוד מורכב תומך. ביום הבקרה האחות הראשית הייתה בחופשה שנתית, לכן חלק מהנושאים הרוחביים נבדקו עם מנהלת המוסד אשר בעבר מילאה תפקיד של אחות ראשית במוסד. המטופלים נראו נקיים ולבושים בהתאם לעונה. רמת הניקיון והתחזוקה בחלק מהחדרים ובסביבת המטופלים נמצאה טעונה שיפור. מונו אחיות כנאמנות נושא בתחום מניעת זיהומים, מניעת פצעים ומניעת עצירות. צריך לוודא מינוי אחות ברמה מוסדית בתחום מניעת כאב. יש להמשיך ולרענן את הציוד הפנים מוסדי בכול המחלקות והתאמתו על פי הדרישות בחוברת הצטיידות של משרד הבריאות. מדובר בהערה חוזרת ויש להקפיד על יישום ההנחיות. הערות מקצועיות והמלצות נוספות לשיפור תהליכי עבודה יופיעו בהמשך דוח הבקרה.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בכול המחלקות בהתאם לתקינה הנדרשת.
בבדיקת סידורי עבודה בחלק מהמשמרות עבדה אחות ללא מטפל במחלקה. צריך להקפיד על שיבוץ עובדים בהתאם לדרישות הנהלים.
בנוסף, ישנן משמרות כפולות מרובות למטפלים במחלקות האשפוז. צריך להפחית במספר המשמרות הכפולות ככול שניתן כדי למנוע שחיקה של עובדים.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. מניעת זיהומים – ברמה המוסדית מונתה אחות בוגרת קורס מניעת זיהומים המשמשת גם כאחות אחראית מחלקה סיעודית ג'. הוקמה וועדת זיהומים הכוללת את המנהל הרפואי ושני רופאי הבית, אחות ראשית, רוקח ואחות נאמנת נושא בתחום. ישנם פרוטוקולים המעידים על קיום דיונים בנושא. קיימת מדיניות ברורה לסיקור מטופלים חדשים בהתאם להנחיות שהתקבלו מהיחידה הארצית למניעת זיהומים. כל מטופל חדש עובר סיקור ל-CRAB+ CRE לפי פרוטוקול פנים מוסדי. קיימת רשימה של מטופלים נשאים של מחוללים עמידים לאנטיביוטיקה. קיים ציוד ומיגון בחדרים. לפי הרישומים נעשו הדרכות בנושא מניעת זיהומים וקיימים נהלים לשמירה על הגיינה של הידיים ומניעת זיהומים. נעשות תצפיות על רחצה של הידיים בכלי מובנה של 5 רגעים. למרות זאת, ביום הבקרה נצפה שחלק מהמטפלים במחלקה סיעודית מורכבת אינם שומרים על הכללים של שימוש הולם במיגון הנדרש. מומלץ לקיים תצפיות יותר תכופות בכלי מובנה של 5 רגעים או כל כלי אחר לצורך בקרה על תחום מניעת זיהומים.
2. אירועים חריגים – קיים תיעוד של אירועים חריגים ויש תהליך של הפקת לקחים. הוצג סיכום שנתי של הנתונים. ביום הבקרה הוצג סיכום של נפילות המטופלים בכל המחלקות בשנת 2024 עם המלצות למניעת נפילות. לא הוצגו נתוניסעל הרבעון הראשון של שנת 2025 וצריך לסכם את הנתונים שנצברו עד כה. קיים רישום מסקנות על אירועים חריגים. צריך להקפיד ולרשום את המסקנות שנקבעו בדוחות אירוע חריג גם בתוכניות טיפול סיעודיות בגיליונות המטופלים.
3. חת"ש מוסדי – קיים תיעוד לביצוע חת"ש מוסדי בנושאים שונים. קיימת רשימה הכוללת תוכנית לביצוע הדרכות לצוות העובדים בנושאים שונים. הוצגו חתימות העובדים על השתתפותם בהדרכות שבוצעו. לפי הרישום ניכר שקיים שיתוף פעולה טוב עם מקצועות הבריאות השותפים למתן ההדרכות לצוות האחיות והמטפלים במוסד.
4. וועדה לניהול סיכונים – הוקמה וועדה לניהול סיכונים הכוללת רופא, עו"ס ואחות בוגרת הכשרה ייעודית בתחום של בטיחות הטיפול וניהול סיכונים. קיים קלסר הכולל פרוטוקולים של דיונים שנעשו בשנת 2024 אך לא נמצאו פרוטוקולים המעידים על המשך קיום הדיונים בשנת 2025. יש להמשיך בפעילות הוועדה גם בשנה זו.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. חיסונים לעובדים – בשנת 2024 חוסנו כול המטופלים במחלקות לשפעת עונתית. מתוך 100 מטופלים - 69 מטופלים חוסנו, 22 מהם סרבו להתחסן וקיים דיווח על כך שלתשעה מטופלים החיסונים לא ניתנו בגלל שקיימת הנחיה לא לחסנם מסיבות רפואיות. לגבי חיסוני עובדים, לדברי האחות הראשית של בי"ח כל 30 האחיות בבי"ח עם חיסוני בסיס באופן מלא, אך לא נאספו נתונים על ביצוע חיסוני בסיס בקרב מטפלים. יש לפעול על פי הנהלים בתחום ולהשלים ביצוע החיסונים הנדרשים.
2. השתלמויות מקצועיות – יש להמשיך ולשלוח צוות עובדים להשתלמויות מקצועיות מחוץ למוסד בתחום של גריאטריה. ביום הבקרה לא הוצגה רשימה של השתלמויות לאחיות במוסד. לאחר הבקרה נשלחה רשימה חלקית ולא מספקת, ועיקר ההשתלמויות ניתנו בשנת 2024, אין רישום על יציאה להשתלמויות בשנת 2025.
3. תמסורת בין המקצועות – קיים רכיב של תמסורת שמיועד להעברת מידע בין תחום אחיות למקצועות הבריאות. צריך להשתמש ברכיב זה לצורך העברת תקשורת והנחיות ולא רק להשתמש בהודעות וואטסאפ.
4. ציוד מוסדי – צריך לשפר את הציוד המוסדי בהתאם לדרישות בחוברת הצטיידות ולרענן את הציוד הקיים. כולל הוספת ציוד הושבה, הכנסת מנופים חשמליים למחלקות האשפוז, הוספת מזרנים דינמיים במחלקות, ובמיוחד להקפיד על כך במחלקה לסיעוד מורכב תומך.
5. וועדה פליאטיבית - הוקמה וועדהפליאטיבית הכוללת רופא, אחות ראשית, עו"ס ואחות אחראית מחלקה לפי שיוך המטופלים מאותה המחלקה. קיים נוהל לטיפול בחולה הפליאטיבי. הרופא מגדיר את החולים הפליאטיביים. הדיונים נערכים במסגרת ישיבות צוות רב מקצועי. צריך לוודא שבתום הדיונים נבנית תוכנית התערבות הכוללת הנחיות פעולה לטיפול במטופלים שהוגדרו פליאטיביים.
6. תחום פצעים – מונתה אחות מוסדית לטיפול בפצעי לחץ כנאמנת נושא פצעים מוסדית, האחות הממונה על תחום פצעים עובדת במחלקה לסיעוד מורכב ומנהלת רישום חלקי של מעקב אחר פצעים קשיי ריפוי. עליה להרחיב את הרישום והמעקב ולתעד את הייעוץ על כל הפצעים ברמה המוסדית בגיליונות המטופלים במוסד.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## תיאור כללי

- התרשמות כללית מהמחלקה הסיעודית -
המחלקה נקיה ומסודרת, המטופלים במחלקה לבושים בהתאם לעונה והם רגועים.
בשיחה עם בת של אחת המטופלות, הנמצאת במחלקה יומיום ומסייעת בטיפול באימה, עולה כי היא מרוצה מאוד מהטיפול ומדווחת שהצוות מנסה לתת מענה לכל בקשותיה.
אחראית המחלקה הינה ותיקה, נמצאת בתפקידה כשלוש שנים. ניתן להתרשם שמכירה היטב את המטופלים ובני משפחתם.

התרשמות כללית ממחלקה לתשושי נפש –
המחלקה נקיה ומסודרת, במחלקה אביזרי אוריינטציה המותאמים למחלקה לתשושי נפש.
המחלקה מותאמת למטופלים תשושי נפש. חדרי המטופלים מסומנים, הכניסה והיציאה מהמחלקה לתשושי נפש הינה רק באמצעות קודן.
בעת הבקרה המחלקה שקטה, רוב המטופלים שהו במיטותיהם.
אחראית המחלקה ותיקה, נמצאת בתפקידה כ- 5 שנים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**אומדן סיעודי ורישום אנמנזה**

- אומדן התנהגות מתועד כנדרש אך לא ברור מה משמעות סיכום הציון לפי האומדן שבוצע. חשוב לפרט על מנת להבין מה פשר הציון

הניתן על מנת לקבוע את הטיפול הנדרש.

**תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- יש להרחיב את תכנית הטיפול הסיעודית ולכלול בה את כל אבחנות הבריאות הסיעודיות של המטופל, למשל בתחום התקשורת, צרכים חברתיים ומשפחתיים.

**תרופות**

- יש לנהל את הרישום על שימוש בקנאביס רפואי בהתאם לנהלים ובנפרד מהנרקוטיקה.

**הפרשות**

- יש להרחיב את הנוהל הפנימי לטיפול ולמניעת עצירות.

**הדרכה והערכת הצוות**

- הנושאים שדנים בהם ברוב ישיבות הצוות הסיעודי במחלקה הם בנושא ריענון נהלים. ישיבות הצוות הסיעודי נועדו בן היתר כדי לדון בנושאים וצרכים שוטפים שעולים. יש לתת מקום לצרכים אלו ולתעד את הדיון וההחלטות בסיכום המפגש.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### כללי

פרופיל המטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך: ביום הבקרה היו 24 מטופלים כאשר הרישוי הוא ל-36 מטופלים. במהלך הבקרה הייתה קבלה חדשה ושחרור מטופל בו זמנית כך שמספר המטופלים לא השתנה. מבחינת מורכבות המטופלים היו 16 מטופלים עם פצעי לחץ, מטופל אחד עם טרכיאוסטום, 5 מטופלים מקבלים חמצן קבוע כולל מתן חמצן במחולל חמצן משך היום. 4 מטופלים הוגדרו אונקולוגיים ו- 4 מטופלים הוגדרו פליאטיביים. 4 מטופלי דיאליזה, מטופל אחד מקבל צפזולין דרך PICKLINE. הזנה אנטרלית: 2 מטופלים עם זונדה ו- 2 מטופלים עם PEG. בידוד מגע: ביום הבקרה במחלקה 13 מטופלים בבידוד מגע כאשר 7 עם CRAB ו- 6 עם CRE.

### ניהול כח-אדם:

- ביום הבקרה במחלקה לסיעוד מורכב תומך 2 אחיות מוסמכות במשמרת –
אחות מוסמכת נוספת בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה מסייעת לאחות אחראית מחלקה במילוי המשימות הניהוליות כיוון שאחות אחראית מחלקה בסיעוד מורכב חדשה בתפקיד ואינה בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה.

### חוזקים:

- מתקיימות ישיבות צוות שוטפות בתדירות הנדרשת תוך התייחסות גם להטמעת נהלים בנושאים שונים. נצפו חתימות של עובדים על השתתפות בהדרכות שנעשות במחלקה.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. תיאום ציפיות – צריך להקפיד על ביצוע תיאום ציפיות בקבלת מטופלים חדשים ולתעד את התהליך. במקרה ואין מלווים עם המטופל בעת הגעה למוסד, יש להשלים את התהליך בהקדם במהלך האשפוז.

2. תוכניות טיפול סיעודיות –במחלקה לסיעוד מורכב תומך יש דינמיקה בטיפול וחלים שינויים במצבם של המטופלים. צריך לתעד את השינויים בתוכנית הטיפול הסיעודית בזמן התרחשותם ולא להמתיך למועד העדכון התקופתי. לדוגמה: מטופל עם פצע לחץ מדרגה 3 בתהליך סגירה והחלמה ויש שיפור בפצע, נדרש לתעד בדף פצעים את תהליך השינוי ולעדכן בתוכניות הטיפול הסיעודיות.
3. אכילה והזנה – לתעד ברשומה סיעודית את מצב האכילה של המטופלים, מתן תוספי תזונה והנחיות ספציפיות לגבי אבחנות בליעה. לדוגמה: מטופל התקבל עם הנחיה למתן שתיה במסמיך ואכילה בתנוחת ישיבה של 45 מעלות. המטופל לא נבדק ע"י קלינאית תקשורת במהלך האשפוז ועד לשחרורו מהמוסד. ברשומה סיעודית לא היה תיעוד להנחיות אלו אשר התקבלו עם השחרורמבי"ח כללי, אך הנחיה זו נרשמה כהמלצה בעת השחרור מהמוסד, למרות שלא בוצעה בפועל במהלך האשפוז. בעת הגשת ארוחת הצהריים לא ניתן סכום מלא, האוכל הוגש בטמפרטורה לא מתאימה והגשת המזון הייתה לא אסטטית. נצפה כי מנות הדג הוטבלו בתוך תערובת הבשר והונחו יחד באותו המגש. הגשה מסוג זה אינה אסטטית במראה וגם אינה טעימה לחיך.
4. ניעות וניידות – יש לבצע תיקוני הושבה במהלך המשמרת למטופלים מרותקים או מטופלים שיש להם נטיה לגלוש קדימה בכיסא. בעת הבקרה נצפה מטופל שגלש מטה בכורסא גריאטרית ולא בוצע תיקוני הושבה או PUSH UP לפי צרכים.
5. תוכנית הולכה – יש לעדכן את התוכנית בהתאם למצב הולכה של המטופלים. במידה ומטופל אינו מסוגל ללכת יש לציין זאת במעקב הולכה ולא לסמן באופן אוטומטי. יש לוודא הלימה בין רישום ההולכה לבין הביצוע של ההולכה בפועל.
6. ישיבות צוות רב מקצועי – סיכומי הישיבות דלים ולא מבטאים את הדיון הרב מקצועי שמתקיים על מצבם של המטופלים. בבדיקת פרוטוקולים של ישיבות צוות ישנה הרחבה בדיווח של כל מקצוע, אך אין ביטוי לכך בסיכום ואין תרגום של הדיווח להנחיות פעולה וקביעת יעדים ומטרות להתערבות מקצועיות.
7. היגיינה אישית ולבוש – צריך להקפיד על ביצוע טיפולי פה וצחצוח שיניים לכל המטופלים במחלקה. ביום הבקרה אחד המטופלים דיווח שלא צחצחו לו שיניים וגם בחדרו ובארונית שלו, ובחדר השירותים לא נמצאה ערכה הכוללת מברשת שיניים ומשחת שיניים. יש להקפיד על שמירת היגיינה של הפה בכל אמצעי אפשרי. נרשם ברשימת טיפולי פה שבוצע טיפול באופן טכני. צריך לוודא שיש הלימה בין הרישום לבין הביצוע בפועל. בנוסף, מטופל אחד נמצא בלובי כשהוא לובש חלוק שעליו יש הדפס של בית חולים כללי אחר. הלבוש גם הוא צריך להיות הולם ותואם. נמצא מטופל אחד לפני שחרור יושב בכיסא גלגלים ללא נעליים. צריך להקפיד על שימוש בנעלים או נעלי בית לכל המטופלים במחלקה.
8. תוכניות שחרור – ביום הבקרה נצפה מטופל ששוחרר למוסד סיעודי אחר, לאחר ריפוי במצב הפצעים. בבדיקת הרשומות הסיעודיות אין אזכור לשחרור הצפוי, וגם בבדיקת שיחות עם משפחות לא צויין שנערכה שיחת הכנה עם הבן לקראת השחרור. צריך להקפיד לבנות תוכניות שחרור מפורטות למטופלים אשר משתחררים מהמחלקה. במכתבי השחרור יש להקפדי לציין להיכן משתחררים המטופלים ולתעד את מרכיב קשר גומלין עם הקהילה.

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 77% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 84% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית עובדת32 ש"ש בימים א'/ה' לסירוגין ו- ב', ג' וד'.
לומדת בקורס ייעודי לדיאטניות גריאטריה. ישר כוח!

### חוזקים - בכל המחלקות:

- -הדיאטנית מדריכה בשיגרה מטפלים חדשים.
-הדיאטנית לומדת בקורס גריאטריה ייעודי לתזונה בגריאטריה.
- ניכר ששרות התזונה משקיע מאמצים רבים בתיקון ליקויים יומיומיים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חשוב לבצע תהליכי הבטחת איכות הכוללים איתור ליקויים שיטתי (על פי תכנית עבודה) והטמעת השינויים הנדרשים.
- הדיאטנית מבצעת פעולות רבות שאינן כלולות בהגדרת התפקיד שלה (לדוגמא, הזמנת כל מלאי המזון ובדיקת פגי תוקף של המלאים) לאור הליקויים והקשיים בתהליכי העבודה במוסד.

## מערך המזון

### תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בית החולים מקבל את כל פריטי המזון מספק חיצוני.
בהכנה מקומית במטבח הקצה: דייסות, סוגי ביצים וסלט לארוחת בוקר, פודינג לארוחת מנחה ומתבצעת טחינת מזון על פי הצורך בכל הארוחות.
בחודשים האחרונים התחלפה חברת ההסעדה.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- עבודה משותפת פורייה בין הדיאטנית לצוות מערך המזון.
הדיאטנית הכשירה עובד מטבח חדש ומדריכה בשוטף את צוות מערך המזון.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- דוגמיות מזון
יש לשמור דוגמיות מזון של כל הארוחות ובכל המרקמים למשך 72 שעות. לדוגמא, לא נמצאו רסקי פרי.

גיוון/גודלי מנה
אחראי מטבח נאלץ בתדירות גבוהה (לפחות פעמיים בשבוע) להשלים הכנת סלט במטבח הקצה כי לא הגיעו מחברת ההסעדה סלטים מורכבים לארוחת ערב.
בנוסף, ביום הבקרה לא נשלחה מחברת ההסעדה כמות מספקת של ירק מבושל והאחראי לקח מהירקות המבושלים שהיו מיועדים ליום המחרת להשלמת הכמות הנדרשת.
איכות ובטיחות המזון
במטבח הקצה נמצאו 12 מגשים של מרק אפונה פג תוקף (30.5.25) שנזרקו במהלך הבקרה על ידי אחראי מטבח.
טמפרטורת המזון בחלק מהמנות במחלקות היתה נמוכה מהנדרש לדוגמא, בשר טחון 52 מעלות צלזיוס וירקות טחונים 51 מעלות צלזיוס.
יש להבנות תהליך שיטתי ומסודר לטחינת המזון כולל הגדרת הוספת כמות נוזלים. ביום הבקרה בתצפית על תהליך טחינת המזון ניתן היה להתרשם מכמות מרובה של הוספת נוזלים מה שמוריד את הערך התזונתי של המזון.
ממרחים לארוחת ערב וסלטים לרוב מתועשים. כמו כן, העוגות המתועשות. רצוי להעדיף בהכנה ביתית.
תפריט
בתפריט רשום שהפרי ניתן כקינוח בארוחת צהריים אך הצוות טען שמנת הפרי מוגשת ב16:00.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## ניהול כח-אדם

- הדיאטנית עובדת 16 ש"ש במחלקות סיעודיות ותשושי נפש.

## חוזקים

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

- בארוחת צהריים במחלקה לתשושי נפש היתה התייחסות להעדפות מטופלים.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- הערכות תזונה מלאות וכוללות אבחנות תזונתיות.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**כללי**

- במחלקות שנדגמו נמצאו ירידות משקל חריגות. יש לבצע תהליך בדיקה מערכתי.

**רשומות מחלקתיות**

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): במוסד עדיין לא הוטמעה סטנדרטיזציית המרקמים IDDSI . למרות זאת, נעשה שימוש במונחי המרקמים של IDDSI ברשומות אך, בפועל מתבצעת חלוקה על פי מונחי המרקמים הישנים.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: יש לעדכן גודלי מנה על פי פריטי המזון של חברת ההסעדה החדשה.

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

- גסטרונומים הונחו מנות שונות באותה תבנית לדוגמא מנת הלשון עם רוטב בשרי ביחד עם מנת הדג והרוטב הנלווה אליה. מה שפוגע בטעמים ועלול לפגוע בצריכת המזון ובחווית האכילה.
המרק היה קר 28 מעלות צלזיוס.
יש לשפר חלוקת סכו"ם על פי צרכי ויכולת התפקוד של המטופלים בשיתוף צוות רב מקצועי.
במחלקות הסיעודיות חסר סט תבלינים. ברוב השולחנות אין מלחיות, פלפל, לימון ושמן לא נמצא כלל.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: נמצאה אי התאמה חלקית בין המרקם הרשום לבין ההגשה בפועל.

- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: ביום הבקרה לא הוגשו רסקי פרי טחון.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): חשוב לבצע תיעוד של תצפיות ארוחת ערב לפחות אחת לרבעון.
הדיאטנית נמצאת בארוחות ערב אך חסר תעוד.

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

- יש לעקוב בתדירות המתבקשת.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית עובדת 16 ש"ש במחלקה לסיעוד מורכב תומך.

### חוזקים:

- - הדיאטנית משתתפת בועדה פליאטיבית.
- למרות תחלופה בתדירות גבוהה הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חסר "comfort food " (מזון מנחם). מזון מנחם הינו כלי טיפולי המאפשר לדיאטנית לתת טיפול תזונתי מותאם לטיפול תומך.

שמירת רצף טיפול
- חשוב ליצור תהליכי רצף טיפול עם דיאטניות מכוני דיאליזה.
רשומות מחלקתיות
- יש לבסס תהליכי עבודה מוסדרים בנוהל במטופלים היוצאים בתדירות גבוהה מחוץ למוסד ומפספסים ארוחה כגון: מטופלי דיאליזה היוצאים 3 פעמים בשבוע מחוץ למוסד.
- במקרים הרלוונטיים יש לכתוב מכתבי שחרור הכוללים את המלצות הדיאטנית.
תצפית ארוחת צהריים:
-נמצא שולחן אוכל מתנדנד המקשה על עצמאות אכילה.
-יש לבצע דיון רב מקצועי לגבי התאמת גובה כיסא לשולחן. נצפה מטופל היושב סביב שולחן גבוה עבורו.
-בגסטרונומים מגישים מזון ממנות שונות באותו גסטרונום.
- חסר סט תבלינים ורטבים אישיים להתאמה אישית.
- מנת המרק הוגשה קרה.

## סיכום כללי - תחום תזונה

- הדיאטנית משקיעה מאמצים רבים לביסוס שרות התזונה. יחד עם זאת, משאבים רבים מושקעים על ידיה לתיקון ליקויים מערכתיים במגוון תחומים.
לכן, על מנת לשפר את תחום התזונה נדרשת תמיכה מצד ההנהלה.

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 84% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 82% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה התבצעה ללא נוכחות צוות הפיזיותרפיה שהיה בקורס. נערכה השלמת מידע טלפונית מול מנהלת השירות.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדות שתי פיזיותרפיסטיות בהיקף כולל של 1.25 משרות. מנהלת השירות עובדת במשרה מלאה.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהרים וביום שישי בשעות הבוקר.

פירוט כוח האדם על פי המחלקות:
מחלקות סיעודית ותשושי נפש – 0.87 משרה.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך – 0.38 משרה.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
מנהלת השרות ותיקה במוסד. עובדת חמישה ימים בשבוע.
לכל מחלקה פיזיותרפיסטית אחראית. פעילות הפיזיותרפיסטיות מתנהלת על פי תוכנית עבודה המשתנה בהתאם למספר המטופלים במחלקה בכל יום.
הפיזיותרפיסטיות מבצעות תצפיות מעברים, סידורי ישיבה והליכה טיפולית.

פרויקטים:
פרויקט הליכה במחלקה לתשושי נפש.
פרויקט עקרונות ישיבה במחלקות הסיעודיות.

תקשורת תוך צוותית:
לצוות הפיזיותרפיה יום עבודה משותף. התקשורת מתקיימת ביומן וואטסאפ.

אבחון פיזיקלי:
אבחון מלא נערך במועד. בתיקים שנדגמו נצפה רקע פרמורבידי.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
הערכות תקופתיות מתועדות במועד ולאחר אירוע חריג וכל שינוי במצב המטופל.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתנהלת בלשונית "המלצות" ברשומה הרפואית וואטצאפ.
הנחיות לצוות הסיעודי ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים כגון שימוש באמצעי הגבלה, מעברים והליכות יזומות.
הפיזיותרפיסטיות משתתפות בישיבות צוות רב מקצועי ובישיבות נוספות לפי הצורך.
שירות הפיזיותרפיה משתתף בוועדה מוסדית לניהול סיכונים ובוועדה הפליאטיבית.

הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל המחלקות ומתועדת אצל אחות ראשית.
2. הדרכה מחלקתית תקופתית בנושאים מגוונים. לדוגמא, מניעת נפילות, הושבה נכונה.
3. הדרכה מוסדית במסגרת תכנית חת"ש. השנה הועברו שתי הדרכות, אחת בנושא מניעת נפילות והשנייה בנושא מעברים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים על כיסאות רגילים.
מטופלים מתהלכים נצפו עם אביזרי עזר המסומנים שמית, מרביתם עם נעליים בטיחותיות ונוחות.
נעשה שימוש מושכל באביזרי עזר להגבלה.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים חדר פיזיותרפיה מרווח בקומה 2-.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- כח אדם:
להשלים את כוח אדם לתקן הנדרש.

אבחון פיזיקלי:
להקפיד על ניסוח מטרות טיפול מדידות וספציפיות.
לעשות שימוש בכלי הערכה לתפקוד ולכאב המותאמים למטופל ולהעזר בהם בבניית תכנית הטיפול.

טיפול פרטני:
תוכנית הטיפול במטופל עם פצע לחץ צריכה לכלול את כלל מרכיבי ההערכה והטיפול הרלוונטיים כדוגמת כלי הערכה לכאב, התאמת ציוד והדרכה לצוות המטפל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
להקפיד על מטרות המותאמות לשינויים במצבו של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
להצטייד במגוון כסאות גלגלים- TIS, ריקליינר וכורסאות גריאטריות כמתחייב בחוברת ההצטיידות. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)
להצטייד בכריות ישיבה מיוחדות למטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות כמתחייב בחוברת ההצטיידות. (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
בשיתוף הנהלת המוסד להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)
לבנות תהליך מוסדי לנושא תחזוקת הציוד הטיפולי המשרת את המטופל, כדוגמת כיסאות גלגלים ואביזרי עזר לישיבה (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

קורסים והשתלמויות:
להמשיך לעודד יציאה לקורסים מקצועיים הרלוונטיים לאופי המטופלים.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
להמשיך ולהצטייד בציוד חסר כנדרש בחוברת הצטיידות (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

ציוד ואביזרי עזר לניידות:
להצטייד בדחיפות במנופים חשמליים כמתחייב בחוברת ההצטיידות. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)
להצטייד במזרונים מיוחדים המותאמים לפצעי לחץ בדרגות מתקדמות כנדרש בחוברת ההצטיידות. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## חוזקים

**טיפול בקבוצה**

- אחת לשבוע מתבצעת קבוצה במחלקות סיעודיות ובמחלקה לתשושי נפש.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- במחלקות הסיעודיות קיימות הנחיות לביצוע מעברים לצד מיטת המטופל.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**ארגון השרות**

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): על מנהלת השירות להשלים השתלמות על בסיסית בגריאטריה

**טיפול פרטני**

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: נראה שחלק מהמטופלים לא קיבלו טיפולי פיזיותרפיה על פי התדירות שתוכננה בעת ההערכה.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: על הפיזיותרפיסטיות ובעיקר על מנהלת השירות לצאת להשתלמויות גם בנושאים הקשורים ישירות לעבודה עם אוכלוסיית המוסדות הגריאטריים.

# בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

## ניהול כח-אדם:

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך עובדת מנהלת השירות בהיקף של 0.38 משרה.

## חוזקים:

- ציוד טיפולי:
מאז הבקרה האחרונה נרכשו אמצעים לתרגול נשימתי.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- טיפול פרטני:
לבצע הערכה מחדש ולהתאים את תדירות ותוכנית הטיפולים במחלקה לצרכי המטופלים.

תקשורת בין צוותית:
לוודא כי תוכנית ההליכה הטיפולית מיושמת בהתאם להנחיות הפיזיותרפיסטית במחלקה.

תהליך שחרור מטופל/ מעבר בין מחלקות:
לוודא כי תהליך שחרור המטופל מתבצע באופן מובנה על פי הסטנדרט המקובל על מנת שיישמר הרצף הטיפולי.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
לבצע חשיבה רב מקצועית ברמה המוסדית בנוגע להתאמת סביבת המטופל ואביזרי עזר לישיבה בכדי לאפשר ישיבה בטיחותית, תפקודית ונוחה.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
להשמיש את חדר הפיזיותרפיה בקומה 6 לטיפול במטופלים מהמחלקה לסיעוד מורכב תומך, כנדרש על פי הרישיון של בית החולים.

## סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- צוות הפיזיותרפיה וותיק במוסד ופועל לרווחת המטופלים. הצוות לקח לתשומת ליבו את הערות הבקרה הקודמת והחל בפעולות לתיקונן. עם זאת, הרוב המכריע של ההערות שטיפולן באחריות הנהלת המוסד נשארו בעינן ולא נעשו כל פעולות לתיקון. על הנהלת המוסד לתמוך בצוות הפיזיותרפיה על מנת לאפשר מיצוי היכולות המקצועיות לטובת המטופלים.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 80% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 68% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות שני מרפאים בעיסוק, מהם אחד מנהל השירות.

השירות ניתן 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 30 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות כרוניות: 14 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 16 ש"ש.

במחלקות 4 מדריכות תעסוקה. הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, ויומיים בשעות אחה"צ בכל המוסד, סה"כ 111 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות כרוניות: 86 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 25 ש"ש.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:

מנהל השירות בעל ותק של שנה ו8 חודשים במוסד.
ישנו יום עבודה משותף בין המרפאים בעיסוק.
קיימת חלוקת אחריות במחלקות בין המרפאים בעיסוק.

השתלמויות:
מנהל השירות השתתף במספר השתלמויות מקצועיות בתקופה האחרונה.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות כולל ישיבה של מנהל השירות עם מדריכות התעסוקה וישיבות הדרכה פרטניות לכל אחת ממדריכות התעסוקה במחלקות הכרוניות.
המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי.
השירות מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית (ע"פ דיווח מנהל השירות בחודש הבא מתוכנן להעביר הדרכה מוסדית).
מנהל השירות נותן הדרכה לעובדים חדשים במוסד.

תנאים פיזיים וסביבתיים:
קיים חדר ריפוי בעיסוק המשמש כמשרד למרפאים בעיסוק.
ישנו אולם בקומה 6 בו ניתן להעביר טיפולים פרטניים וקבוצתיים, בנוסף, מתקיימות בו קבוצות הפעלה בתעסוקה.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות ולעיתים ברחבה בכניסה למוסד.
במחלקה לתשושי נפש קיים קישוט אקטואלי מכבד, חדרי המטופלים מעוצבים תוך התייחסות לצביון אישי וביתי.
במחלקות מוצגים לוחות התמצאות ולוחות לתכנית פעילות שבועית מונגשים שפתית.

ציוד ואמצעים:
קיים ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק. לדברי מנהל השירות נרכשו 2 משקפי VR, עוד 5 טאבלטים ומערכת קוגניישיין.

הותקן מסך טלוויזיה חדש באולם שבקומה 6.
הותקנה במחלקות רשת אלחוטית לרווחת המטופלים.
קיימים אמצעי הפעלה המאוחסנים באולם בקומה 6.

פנאי ותעסוקה:
מתקיימות פעילויות תעסוקתיות 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר.
בשעות אחה"צ מגיעה מדריכה פעמיים בשבוע בימים לא קבועים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק בהתאם לנדרש (הערה חוזרת).
חשוב לאפשר למנהל השירות להוסיף שעות ניהול על מנת להתחיל לקדם עשייה רוחבית של השירות במוסד.
על המרפאה בעיסוק לקבל הדרכה מקצועית בהתאם לנוהל הדרכה של השירות הארצי לריפוי בעיסוק (הערה חוזרת).
יש לעודד את מדריכות התעסוקה להשתתף בהשתלמויות וימי עיון רלוונטיים בתחום (הערה חוזרת).
יש להבנות תכנית פנאי קבועה ברמה מוסדית ומחלקתית.
יש להקפיד על קיום ישיבות צוות של המרפאים בעיסוק בתדירות של פעם בשבועיים ולתעדן כנדרש בנהלים.
יש לקיים ישיבות הדרכה פרטניות למדריכת התעסוקה במחלקה לסיעוד מורכב תומך ולתעדן כנדרש.
להקפיד על תיעוד ישיבות הצוות בתוך השירות בתדירות חודשית באופן עקבי.
יש להקפיד על תיעוד מצבו העדכני של המטופל בישיבות הצוות הרב מקצועי.
יש לתעד את ההדרכות הניתנות לצוותים במחלקות כולל לעובדים חדשים.
יש לארגן מקומות אחסון לאמצעי הפעלה בתעסוקה בתוך כל המחלקות במוסד (הערה חוזרת).
יש לעצב את חדרי המטופלים תוך התייחסות לצביון אישי וביתי בכל המחלקות (הערה חוזרת).
על לוחות הפעילות השבועית במחלקות לשקף את הפעילות המתקיימת בפועל.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## חוזקים

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- לחלק מהמטופלים קיימות קבלות מפורטות ובהתאם ללוח הזמנים שבנוהל.
נעשה שימוש בכלי אבחון והערכה המותאמים לאוכלוסייה.
קיימת תכנית התערבות וטיפול לכלל המטופלים.

**הערכת מעקב**

- לחלק מהמטופלים קיימים מעקבים מפורטים בתדירות הנדרשת.
קיימת התייחסות לאירועים חריגים וחזרה מאשפוז.

**ישום תכנית הטיפול**

- מתקיימת התערבות טיפולית הכוללת קבוצה טיפולית, התאמת סדים ואביזרי עזר, התאמות סביבתיות.
ניתנת הדרכה לצוות המטפל בנושא התאמת סדים ואביזרים.
ניתנת הדרכה למדריכות תעסוקה להתאמת תכנית הפעלה למטופל. נצפו הפניות לכלל המטופלים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- לחלק מהמטופלים חסר טופס קבלה.
יש לקבוע תכנית התערבות ולפרט את הטיפול המומלץ באופן ייחודי לכל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה, כולל תדירות ואופן היישום.

**הערכת מעקב**

- חלק מהמעקבים אינם משקפים את מצבו העדכני של המטופל ואינם מבוצעים בתדירות הנדרשת.
יש לעדכן את תכנית ההתערבות והטיפול המומלץ בהתאם לממצאי ההערכה העדכניים ובעת כל החלטה על שינוי בהתערבות.

**ישום תכנית הטיפול**

- יש להרחיב את תחומי ההתערבות הטיפולית.
יש לתעד את ההתערבות הטיפולית בתדירות הנדרשת כולל מעקב סדים ואביזרי עזר, דיווח על טיפולים פרטניים וקבוצתיים באופן חודשי.
יש לדייק ולעדכן את תכנית ההפעלה המומלצת בתעסוקה באופן ייחודי לכל מטופל ובהתאם למצבו העדכני.

**פעילות בתעסוקה**

- לחלק מהמטופלים חסרות קבלות בתעסוקה. יש להקפיד על מילוי קבלות באופן מפורט ובהתאם ללוח הזמנים שבנוהל, תוך שבוע מיום קבלת המטופל.
יש לתעד את השתתפותם של המטופלים בתעסוקה באופן שישקף בפועל את ההשתתפות שלהם, להימנע מ"העתק הדבק". כמו כן יש להקפיד על דיווח בתדירות הנדרשת.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### חוזקים:

- רצף הטיפול:
מתקיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקה.
מתקיימים מעקביםלחלק מהמטופלים.
מותאמים סדים למטופלים הזקוקים לכך.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רצף הטיפול:
יש להקפיד על קביעת תכנית התערבות לכל המטופלים, על התכנית להיות ספציפית וייחודית עבור כל מטופל.
יש לערוך מעקבים לכלל המטופלים בתדירות חודשית כנדרש, על המעקבים לשקף את מצבו העדכני של המטופל ולכלול עדכון של תכנית ההתערבות בהתאם לצורך.
יש לתת מענה טיפולי לכלל המטופלים הזקוקים לכך במחלקה, ולתעד בהתאם.
יש לבצע מעקב סדים בתדירות חודשית ולתעד כנדרש.
יש להתייחס למטופלים פליאטיביים בקביעת תכנית ההתערבות ויישום מותאמים.
יש להקפיד על מתן הדרכות מקצועיות לצוות במחלקה ולתעד כנדרש.

תעסוקה:
יש לקיים הפעלה קבוצתית מגוונת בתעסוקה בהתאם לצרכי המטופלים מבחינת רמה תפקודית, תרבות והעדפות.
יש לספק פעילויות פרטניות מגוונות, המותאמות באופן ייחודי למטופלים.

יש להקפיד על מתן תעסוקה שוויונית לכלל המטופלים במחלקה כולל אלו הממעיטים לצאת מהחדרים ומטופלים עם הוראות בידוד.
חסר קבלות בתעסוקה לחלק מהמטופלים.
חסר תיעוד שוטף על השתתפות מטופלים בתעסוקה מאז אוקטובר 2024.

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 87% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 88% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל שתי עובדות סוציאליות. שתיהן בוגרות תואר ראשון בעבודה סוציאלית ללא הכשרה בגריאטריה, לעו"ס הוותיקה יש תואר שני במגדר ונשים. קיימת חלוקה לפי מחלקות ונושאים רוחביים. השירות פעיל 5 ימים בשבוע מהשעה 7:00 עד 15:00.

הקצאת כוח אדם לפי מחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 37 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 15 ש"ש

### חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
המרחבים הציבוריים בין הקומות במחלקותמאפשרים ביקורי משפחות. בחדרי המטופלים קיימים אמצעים לשמירה על הפרטיות (וילונות מפרידים בין המיטות). המטופלים לבושים בביגוד אישי מותאם לעונה. חלק מהמידע לרווחת המטופלים נגיש ב 3 שפות.

הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי שותף להדרכת עובדים חדשים בנושאים שונים לרבות: מניעת התעמרות, זכויות החולה, הטרדה מינית. קיים טופס מובנה הכולל חתימת העובד.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו במסגרת תכנית החת"ש.

טיפול בניצולי שואה
קיים ריכוז מוסדי. ביום הבקרה שוהים כ27 ניצולי שואה במוסד. צוות השירות נמצא בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה. פרויקט הגשמת משאלות של משרד הבריאות ועזר מציון ממומש במוסד.

מתנדבים:
השירות שותף לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים לרווחת המטופלים. נצפו מספר פניות על מנת לגייס מתנדבים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תצפית:
יש לשפר את התנאים הפיזיים והניקיון במרחבים הציבורים ובחדרי המטופלים. בתצפית נראה כי רמת הניקיון הייתה ירודה ואינה מכבדתאת המטופלים.

יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, על מנת לשפר את האווירה הביתית באופן שלא מבוסס על פניה למשפחות בלבד (הערה חוזרת).
לוחות המודעות אינם אחידים. יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות, חסר מידע אודות פרטי העו"ס, שעות עבודה ודרכי תקשורת (הערה חוזרת).

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
הוועדה אינה פועלת בהתאם לנוהל. נצפו מספר פרוטוקולים ללא השתתפות רופא בדיונים של חשד להתעמרות. יש לפרט את תיאור האירוע ולדייק את המסקנות וההחלטות של הוועדה.
נמצא בבקרה מקרה של חשד להתעמרות שלא עלה לדיון במסגרת הוועדה. בכל אירוע חריג שהסיבה אינה ידועה יש להעביר לדיון במסגרת הוועדה להמשך בדיקה.
יש לשפר את פרוטוקול הוועדה ולהקפיד לתעד שמות מלאים, מי אחראי לביצוע ההחלטות ותאריך למעקב אחר ביצוע. על חברי הוועדה לחתום על הפרוטוקול.
יש לבנות תכנית שנתית להטמעת הנושא הכוללת הדרכות לצוותים ומעקב לאחר פעילות הוועדה.
חשוב לרענן את הנהלים לחברי הוועדה ולפעול לפיהם.
לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס אשר מרכז את הוועדה המוסדית (הערה חוזרת).

אירועים חריגים:
להתייחס לחוויית המטופל לאחר אירוע חריג (הערה חוזרת).

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת:
על הנהלת המוסד למנות מנהלת שירות בהתאם לנוהל 4.0.1. וזאת על מנת להבטיח ניהול ובקרה מקצועיים (הערה חוזרת).
בבקרה נמצא כי קיים שולחן עבודה ועמדת מחשב אחת לשתי עו"סיות. יש לשפר את התנאים לביצוע העבודה כנדרש (הערה חוזרת).
על הנהלת המוסד לאפשר לעו"ס לצאת להשתלמויות מקצועיות כגון טיפול פליאטיבי ומניעת התעמרות (הערה חוזרת).

טיפול תומך:
יש להטמיע תהליכי עבודה לחברי הוועדה.
על השירות להעמיק בידע בנושא הפליאטיבי על מנת לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים.
על ההנהלה לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך - פליאטיבי לצוות השירות.

זכויות המטופל:
להמשיך להעלות למודעות והטמעת נושא חתימה על יפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות (הערה חוזרת).

טיפול בתלונות:
המעורבות של השירות חשובה בבדיקת תלונות. על הנהלת המוסד לפתח את הנושא כולל נוהל פנימי, ריכוז התלונות ומעקב אחר ביצוע הטיפול בתלונות.

עבודת צוות:
השתתפות של צוות השירות בישיבות צוות בכיר חשוב לרווחת המטופלים וקידום איכות הטיפול.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**קבלת מטופל והסתגלות**

- הצוות מלווה את המטופלים החדשים ובני משפחותיהם בתהליך קבלה. מבוצעת ערכה פסיכוסוציאלית בסיסית ותוכנית טיפול ראשונית.

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- צוות השרות הסוציאלי מכיר את המטופלים ומעורב בחייהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי משפחות והוא מתועל לטובת המטופל.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- מתקיימת פעילות קבוצתית עם מטופלים במחלקה לתשושי נפש אחת לשבועיים.
צוות השירות שותף לפעילות חברתית ותרבותית סביב החגים ואירועים.

**פעילות העו"ס בנושא חוק זכויותהחולה**

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: קבלת קוד של משרד הבריאות ותהליך מנוי אפוטרופוס בהתאם לצרכי המטופל. קיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס.

**תיק אפוטרופסות**

- נושא האפוטרופסות מטופל כראוי. קיים קלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי וסטטוס כתבי המינוי.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- על העו"ס לשפר את הדיווח בישיבת צוות רב מקצועי הכולל את מצבו העדכני של המטופל.
יש להקפיד על קיום דיון, בניית תוכנית טיפול מותאמת וסיכום הישיבה.

**רשומת מטופל**

- יש להקפיד לתעד את ההתערבות המקצועית ברצף הטיפול.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- תיעוד עבודה קבוצתית: יש לתעד את העבודה הקבוצתית עם מטופלים.

# בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

## חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
נערכת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל הכוללת: מידע אודות המטופל, אורח חייו הקודמים, התייחסות לאירועי חיים משמעותיים והערכה לגבי מערכות תמיכה.

מהלך אשפוז:

העו"ס מכירה את המטופלים ומעורבת בחייהם. פועלת למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. מקיימת מעקב אחר ביקורי משפחות והתערבות מותאמת.

תצפית:
רוב המטופלים לבשו בגדים אישיים כפי בחירתם.

זכויות המטופל:
נושא האפוטרופוסות מטופל כראוי.

תכנון שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתכנית הטיפול. מתקיים מיצוי זכויות ותיווך עם גורמים בקהילה המותאמים לתפקוד וצרכי המטופל.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
יש להקפיד על תיעוד מפורט בשיחות לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה.

מהלך האשפוז:
יש להקפיד להתייחס לשינויים במצבו של המטופל בשלבים השונים של הסתגלותו הכולל את חווית המטופל ומצבו הרגשי.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
על העו"ס לייצג את המטופל ובני משפחתו במצבו העדכני בישיבת הצוות הרב מקצועי.
יש לוודא השתתפות של כל המקצועות, לקיים דיון המשקף את מצב המטופל כולל תכנון שחרור ולשפר את הסיכום בישיבות הצוות הרב מקצועי.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
על העו"ס להקפיד ולקיים שיחות תיאום ציפיות לסוף החיים עם המטופלים ו/או משפחותיהם הן בקבלה והן לכל אורך שהות המטופל במוסד בהתאם לשינויים ולהחמרה בתפקודו.
על העו"ס לבחון את הפן הפסיכוסוציאלי ולבנות תוכנית טיפול מתאימה למטופל ומשפחתו, המתייחסת לצרכים והעדפות שעלו.

רשומת המטופל:
להקפיד לפרט את המעורבות המקצועית ברצף הטיפול, כולל התייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי.

עבודה קבוצתית:
לחשוב על נושא משותף לפעילות קבוצתית עם מטופלים ומשפחות.

## סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- יציאות להשתלמויות ועדכון ידע מקצועי חשובים לקידום העשייה המקצועית והטיפול הפרטני והרוחבי.

על הנהלת המוסד לפועל לתקן את ההתנהלות של הוועדה למניעת ההתעמרות.
יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 86% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 86% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**פעילות הרוקח/ת במוסד**

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

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

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

**חדר שירותי רוקחות**

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: חלקי. קימים ימים בהם לא נבדקת הטמפרטורה של חדר התרופות עקב אי נוכחותו של הרוקח. על מנת לשמור על רצף של הניתור יש להצטייד באוגר נתוני מדידה לחדר התרופות ולכל חדרי התרופות במחלקות וכך ניתן לפקח באופן מיטבי ורציף על תנאי אחסון התרופות.

- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): חלקי. אחסון התרופות בבית המרקחת אינו תקין ועלול לגרום לקושי בפיקוח על התאריכים של התרופות. אחסון התרופות אינו תואם לתנאי האחסון על פי התקנות.
יש להתיעץ עם הרוקח על תנאי האחסון הנאותים לתרופות.

**אחסון וסידור תרופות ותוקפן**

- אחסון בתנאים נאותים: באופן חלקי. כפי שצוין לעיל

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. הצטיידות באוגר נתונים לכל חדרי התרופות בבית החולים.

**רכש אספקה וביעור תרופות**

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן.

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן. יש לשמור עותק השמדת התרופות המוסדרת בבית המרקחת.

**בקרה רוקחית**

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': ל 50% -70% מהתיקים.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

**ספרות מקצועית ומסמכים ישימים**

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

- מסמכים ישימים: כן.

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

- מיקום וגודל הולמים: כן.

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

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: באופן חלקי. השילוט על גבי התרופות אינו קריא וברור.
יש לשלט באופן מוקפד ובכתב מודפס את שמות התרופות והמינונים, כמו כן את שמות המטופלים.
לסמן בכתב ברור תרופות בנות סיכון וזאת למען ניהול סיכונים תקין.
גם את תמיסות העירוי יש להפריד באופן פיזי בתאי אחסון שנים ולשלט בהתאם.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: באופן חלקי. כפי שצוין לעיל

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: באופן חלקי.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.

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

- טמפ' בטווח הנדרש: כן.

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

- סדר וניקיון כללי: כן.

**אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )**

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- סדר וניקיון כללי: כן.

**תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)**

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

**מתן תרופות ( במחלקות אשפוז)**

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: באופן חלקי. יש לעבור על רשימת התרופות הצבעונית ולצרפה לעגלת ניפוק התרופות
ניתן לסנן את התרופות בהתאם למתאי /מצאי התרופות שבשימוש בבית החולים

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כן.

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

**כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז**

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מביקורות קודמות: תוקן חלקית.

**שמירה**

- מלאי הסמים נשמר בארון נעול שמפתחו בידי האחות האחראית - תקנה 13 (א): כן.

- בארון מוחזקים רק הסמים והמסמכים הדרושים לניהולם - תקנה 13 (ב): כן.

- מלאי הסמים מתאים לרישומים: כן.

**פנקס**

- מנוהל פנקס כרוך לרישום סמים מחלקתי לפי התקנות - תקנה 10(א)(ב): כן.

- לכל סם הניתן לחולה מנוהל דף נפרד בהתאם לטופס 5 לתקנות - תקנה 11 (ג): כן.

**מרשם**

- העתק המרשם נשמר יחד עם פנקס טופסי רישום הסמים ועליו רשומים: 1. תאריך קבלת הסם 2. מס' הדף בפנקס בו נרשמה קבלתו - תקנה 9 (ב), 11 (ב): לא. מרשם התרופה והחשבונית יש לצרף לכל תחית מתן נרקוטיקה של מטופל

**מתן סם למטופל**

- על אריזת הסם מצוין שם המטופל שבעבורו נופק הסם - תקנה 12 (א): כן.

- הסם למטופל ניתן רק מהאריזה הנושאת את שמו - תקנה 12 (ב): כן.

**בקרה**

- האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן.

## סיכום כללי - תחום רוקחות

- יש להתיחס לממצאים הבאים:

1. תנאי אחסון תרופות בחדר התרופות המרכזי (בימ"ק)
קימת צפיפות רבה, אחסון שאינו תקין, ואין הפרדה נאותה בין תרופה לתרופה ובין מינון למשנהו. זאת עקב חוסר מקום מתאים לריבוי והרחבת ארסנל התרופות עקב המצאות מחלקת סיעוד מורכב תומך.
2. בחדרי התרופות שבמחלקות קיים אחסון שאינו תקין של תרופות הרזרבה וה"שעת חירום"
3. קיים שילוט בכתב יד שאינו ברור לאחסון תרופות בכל המחלקות.
4. הפרדת הנוזלים של העירויים השונים אינה במיכלי אחסון נאותים.
5. יש להצטייד בכל חדרי התרופות באוגרי נתוני טמפרטורה, על מנת שהרוקח יוכל לפקח בימי עבודתו על תנאי אחסון נאותים.
בבקרה נמצאו מדידות טמפרטורה גבוליות ורק בעזרת אוגר קבוע ומכויל יוכל הרוקח לנטר ולבדוק אם התקיימה חריגת טמפרטורה ולכמה זמן.
6. כספת הקנביס מקובעת לשולחן העבודה.יש לקבעה במקום מוצנע על מנת למנוע זליגה ושימוש לרעה.
7. יש לשתף את הרוקח בוועדות רלוונטיות כגון : ועדה פליאטיבית ועדת זיהומים וכו'.
8. את מרשמי הנרקוטיקה יש לשמור יחד עם החשבון בספר בו מצויינת תחילת המתן של התרופה.

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 72% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 72% |

## סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מים-

1. דיגומי המים נעשים בתדירות המתאימה, אך מבפרואר ועד מאי 2025 נדגמו רק מחלקת תשושי נפש וסיעודית ב'. יש לדגום באופן שייתן ייצוג לכלל המחלקות במוסד.
2. ראשי המקלחת בכל המחלקות לא היו נקיים. הערה חוזרת. הועבר תיעוד על ניקוי וחיטוי, כאשר האחרון בפברואר 2025. יש להקפיד על ניקוי וחיטוי יסודי ויש לבצע מדי 3 חודשים.
3. נמסר שאוגרי המים החמים שעל הגג אינם לאספקה אלא חלק מהמערכת הסגורה.
4. במטבחוני המחלקות מותקנים מרכזי מים, נמסר שהמרכזים ריקים, ללא מלח. אם המרכזים אינם משמשים לייעודם יש להסירם.

אשפה-

5. פחי האשפה המרכזיים של המוסד היו מלאים מדי ואינם נסגרים כראוי. הערה חוזרת.
6. באזור איסוף האשפה בחוץ נצפתה אשפה מפוזרת על הרצפה מסביב לפיר. הערה חוזרת.
7. בתחתית הפיר לא היה פח והשקיות נערמו על הרצפה. נמסר שהפחים מולאו במהלך החג. יש להסדיר את הפינוי מול הרשות המקומית ולדאוג לפחים בנפח מתאים לצרכי המוסד.

מכבסה-

8. באחד מאוגרי הכביסה הנקייה היה לכלוך. יש להקפיד על ניקיון האוגרים.
9. מיון כביסה מלוכלכת במכבסה נעשה עם אוגרים שהעובדת מביאה מהמחלקה לאחר שהשקיות עם הכביסה מגיעות דרך הפיר. יש לייעל את התהליך ולמנוע שינוע אוגרי כביסה מלוכלכת שלא לצורך. יודגש כי קיימים אוגרים גדולים המיועדים למיון כביסה. האוגרים המחלקתיים נועדו לשימוש פנימי במחלקות בלבד, ויש לשמור על כך שלא יועברו למכבסה.
10. באחד מאוגרי הכביסה המלוכלכת היתה כביסה נקייה לאחר שטיפה. יש להקפיד על שימוש באוגרים לפי הייעוד ועל הפרדה בין כביסה מלוכלכת ונקייה.
11. באזור האסון של חומרי כביסה היתה הצטברות של לכלוך.
12. חדר כביסה נקייה מרכזי, צמוד למכבסה, משמש לאחסון ציוד וכלי מיטה. אינו משמש כאזור לקיפול כביסה כפי שאושר בתכנית. קיפול כביסה נקייה מתבצע במסדרון.
13. המשטחים עליהם מאוחסנים מוצרי ספיגה (בחדר הכביסה הנקייה המרכזי) מלוכלכים.
14. בחדר הכביסה הנקייה המרכזי נצפה קילוף צבע באזור שמאחורי המדפים.
15. בקצה המסדרון נמצאו שקיות בגדים המאוחסנות על הרצפה. נמסר כי מדובר בבגדים השייכים למטופלים שעזבו או נפטרו. יש להעביר את השקיות למשפחות.

מלתחות עובדים-

16. במלתחות הנשים חסר סבון ונייר לניגוב ידיים. באחד מהתאים חסר לחצן הדחה לניאגרה. הערה חוזרת.

מחלקות-

17. נמצא ריהוט וציוד בלוי או מלוכלך כגון כורסאות, וילונות, מזרונים, שידות, מגבלת שולחן וכו'.
18. חסר סבון בחלק מהמקלחות בחדרי השירותים.
19. בחלק מהחדרים נמצאו סימני צואה סביב האסלות וכן על כיסאות הרחצה.

20. מחלקת תשושי נפש
א. חסר סבון במספר מקומות במחלקה בחדרי שירותים, בחדרים ובמטבחון. הערה חוזרת. בחדר הכלים ובשירותים חסר נייר לניגוב ידיים.
ב. בחצר המחלקה, בשולי השביל נמצאה פסולת ויונה מתה.
ג. במחסן כביסה נקיה, נעשה אחסון על מדפים עשויים מעץ.
21. מחלקה סיעודית ב'
א. חדר האשפה מלוכלך והניקוז ברצפה סתום. הערה חוזרת.
ב. חלק מכסאות הרחצה נצפו עם סימני צואה.
ג. חדר 213 לחצן ניאגרה שבור.
ד. כביסה נקייה נמצאת בפינה בחדר האוכל, לדברי העובדות כי קיפול כביסה נעשה באזור זה.
22. מחלקה סיעודית ג'
א. נמצאו מספר חדרים המוגדרים כחדרי בידוד ללא אמצעי התמגנות בכניסה כנדרש.
ב. בחדר הכביסה הנקייה יש מכונת כביסה מחוברת למים ולחשמל. יש להשתמש בחדר לייעודו.
ג. בחדר כביסה מלוכלכת- יש להסיר את הניילון מהכיורים למניעת הצטברות לכלוך. הערה חוזרת.
23. מחלקה לסיעוד מורכב תומך
א. צינור ניקוז ליד הקולר פתוח. הליקוי תוקן בזמן הבקרה. הערה חוזרת.
ב. המטבחון אינו נקי, הכלים הנקיים אינם נקיים כנדרש, נמצאו כלי הגשה בלויים, עגלת הכלים מלוכלכת, הכיריים מלוכלכות, יש סבון אך הלחצן אינו עובד, כלומר אי אפשר להשתמש בו, יש שלולית מתחת לכיור ליד הניקוז ולא ברור מה מקורה.
ג. חדר כביסה נקייה עמוס ואין בו אוורור.
ד. חסר מקרר מחלקתי. הערה חוזרת.
מטבח-
24. אין הפרדה בין מזון גולמי ומוכן, במקרר סלטים נמצאו סלטים מוכנים, ירקות גולמיים וקופסת מיונז מלוכלכת. יש להקפיד על הפרדה בין מזון גולמי ומוכן לאכילה.
25. המדור המסומן כמדור בשרי משמש גם לשטיפת כלים, שטיפת ירקות, חיתוך ירקות וחלוקת מזון. אין הפרדה בין מזון גולמי למלוכלך, נדרשים מדורי עבודה ייעודים למניעת זיהום צולב. הערה חוזרת.
26. נמצאו כ- 14 מגשים של מרק אפונה, עם תאריך המתאים למספר ימים לפני הבקרה (30.5.25).
27. שטיפת ירקות נעשית, אך המינון אינו מתאים לשימוש זה. יש להקפיד על מינון נכון ועל מדידה מדויקת. יש לתלות נוהל שטיפה בשפה המתאימה לאנשי הצוות המפעילים את המטבח ולוודא כי חומרי שטיפת ירקות בתוקף.
28. בבדיקת טמפרטורת מזון במחלקת תשושי נפש, נמדדו 29 מע"צ של מרק ירקות במקום 65 מע"צ.
29. המקררים נמצאו מלוכלכים- בין היתר, מקרר מוצרי חלב, מקרר ביצים, מקרר מזון מוכן, מקרר ירקות.
30. חלק מהמקררים ללא שילוט כנדרש.
31. בדפנות מקפיא אמבטיה נמצאו סימנים שחורים.
32. בדפנות תנור חימום מזון נמצא הצטברות לכלוך, כנראה שאריות מזון. כמו כן מתחת לתנור הרצפה לא נקייה.
33. עגלות חימום מאוחסנות במסדרון הסמוך למטבח צמוד לאולם ריפוי בעיסוק ומלתחות העובדים.
34. במחסן מזון יבש המדפים מלוכלכים ועם מדבקות בלויות. חלק מהמוצרים מאוחסנים על קופסאות הפוכות. יש לאחסן על מדפים מוגבהים שניתן לנקות תחתם ולשמור על הניקיון של המדפים.
35. נצפה רטיבות וקילופי צבע מתחת למזגן בחדר מחסן מזון יבש. פתח המזגן במטבח אינו נקי.
36. תעודות משלוח נמצאו ללא פרטי הקייטרינג.
37. מסביב לפיר האשפה, המשמש את המטבח בלבד, נצפו סימני לכלוך בדלת הפיר.

# מינהל ותחזוקה

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בית החולים ממוקם בשכונת מגורים במרכז העיר חדרה ונגיש לתחבורה ציבורית. לבית החולים מגרש חנייה לרשות העובדים והמבקרים.
בכניסה לבית החולים לובי רחב ידיים מרוהט בפינות ישיבה מודרניות לרווחת המבקרים.
המחלקות הסיעודיות והמחלקה לסיעוד מורכב תומך ממוקמות במבנה חדיש, למחלקה לתשושי נפש כניסה נפרדת.
למחלקה לתשושי נפש יציאה לגינה גדולה ובהמשכה חצר נוספת. מהבקרה האחרונה ניכר כי הושם דגש על ניקיון הגינה וטיפוחה, אך החצר הנוספת נמצאה מלוכלכת ולא מטופחת.
מרצפות הגינה לא אחידות ולא ישרות והיציאה אליהן איננה בטיחותית.
ארונות הבגדים בחדרי המטופלים נמצאו מסודרים ונקיים.
המחלקה לסיעוד מורכב תומך נמצאה לא נקייה ועד השעה 11:00 לא ניכנס עובד ניקיון למחלקה זאת.
המחלקה לתשושי נפש נמצאה נקייה ומסודרת, חדרי המטופלים מצויידים בציוד אישי, הורגשה אווירה נעימה וביתית.
במטבח המרכזי - מקררים ותנורים נמצאו לא נקיים, עגלות חלוקת אוכל חלודות ולא נקיות.
מהבקרה האחרונה ריצפת המעלית הוחלפה, הוזמנו וילונות חדשים לחדרי המטופלים והותקנה מערכת wi-fi.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- ניכר מאמץהנהלת בית החולים לשיפור בתחום הניקיון, יש להמשיך ולתת תשומת לב יתרה על ניקיון הציוד במוסד וסביבת המטופל.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להמשיך ולהקפיד על רמת ניקיון נאותה בחדרי המטופלים ובמרחבים הציבוריים ולשים דגש על סביבת המטופל, כגון ניקיון השידות האישיות.
נמצאו במספר חדרי שירותים שבהם אין מטופלים - מרצפות מלוכלכות עם שאריות של לכלוך.
מומלץ לעשות תיקוני צבע ברחבי הבית.
יש לוודא ולהקפיד על מילוי סבון ידיים וניירות מגבת במתקנים בשירותים בחדרי המטופלים ובשירותי צוות.
יש לשפר תחזוקת כסאות גלגלים ותחזוקת הידיות.
יש להצטייד בפחי אשפה עם רגליות בחדרי השירותים ובמטבחים.
יש להקפיד על ניקיון הולם של המקררים והתנורים במטבח.
מומלץ להחליף עגלות של חלוקת אוכל חלודים.
בחדר תעסוקה - שולחנות העבודה נמצאו מלוכלכים, יש להקפיד על ניקיון נאות.
יש למצוא פתרון הולם למניעת הדרדרות כסאות גלגלים ביציאה למדרגות מהמחלקות השונות.
יש לשפץ את המרצפות בגינה לתשושי נפש לגובה אחיד שיאפשר למטופלים להתהלך בביטחה.

# נספח ג'

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

### ל-102 מיטות ברישוי ו-78 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 1.150 | 2.025 | 0.875 | 76.1% |
| אחיות [3] | 17.290 | 18.079 | 0.789 | 4.6% |
| מוסמכות | 17.290 | 18.079 | 0.789 | 4.6% |
| כוח עזר | 30.750 | 28.731 | -2.019 | -6.6% |
| Nutritionist | 0.420 | 0.400 | -0.020 | -4.8% |
| Physiotherapist | 1.000 | 0.875 | -0.125 | -12.5% |
| Occupational Therapy | 0.450 | 0.351 | -0.099 | -22% |
| Employment Instructor | 1.380 | 2.150 | 0.770 | 55.8% |
| Speech therapist [1] | 2.392 | 3.000 | 0.608 | 25% |
| Social Worker | 0.840 | 0.949 | 0.109 | 13% |
| Pharmacist | 0.180 | 0.173 | -0.007 | -3.9% |

## סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - **במחלקות לסיעוד מורכב תומך**

### ל-36 מיטות ברישוי ו-24 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 1.980 | 2.300 | 0.320 | 16.2% |
| אחיות [3] | 8.580 | 9.380 | 0.800 | 9.3% |
| Registered Nurse | 8.580 | 9.380 | 0.800 | 9.3% |
| Assistance Workers | 7.590 | 10.450 | 2.860 | 37.7% |
| Nutritionist | 0.330 | 0.400 | 0.070 | 21.2% |
| Physiotherapist | 0.330 | 0.380 | 0.050 | 15.2% |
| Employment Instructor | 0.170 | 0.620 | 0.450 | 264.7% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Occupational Therapy | 0.330 | 0.400 | 0.070 | 21.2% |
| Speech therapist | 0.130 | 0.150 | 0.020 | 15.4% |
| Social Worker | 0.330 | 0.380 | 0.050 | 15.2% |
| Pharmacist | 0.130 | 0.220 | 0.090 | 69.2% |
| Laboratory technicians | 0.330 | 0.000 | -0.330 | -100% |
| Radiographer | 0.330 | 0.000 | -0.330 | -100% |

## סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-138 מיטות ברישוי ו-102 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 3.130 | 4.325 | 1.195 | 38.2% |
| אחיות [3] | 25.870 | 27.459 | 1.589 | 6.1% |
| מוסמכות | 25.870 | 27.459 | 1.589 | 6.1% |
| כוח עזר | 38.340 | 39.181 | 0.841 | 2.2% |
| Nutritionist | 0.750 | 0.800 | 0.050 | 6.7% |
| Physiotherapist | 1.330 | 1.255 | -0.075 | -5.6% |
| Occupational Therapy | 0.780 | 0.751 | -0.029 | -3.7% |
| Employment Instructor | 1.550 | 2.770 | 1.220 | 78.7% |
| Speech therapist | 0.190 | 0.225 | 0.035 | 18.4% |
| Social Worker | 1.170 | 1.329 | 0.159 | 13.6% |
| Pharmacist | 0.310 | 0.393 | 0.083 | 26.8% |
| Speech therapy management | 0.000 | 0.150 | 0.150 | 100% |
| Laboratory technicians | 0.330 | 0.000 | -0.330 | -100% |
| Radiographer | 0.330 | 0.000 | -0.330 | -100% |

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

# נספח ג'

## תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

## ל-138 מיטות ברישוי ו-102 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.745 | 1.000 | 0.255 | 34.2% |
| House keeper | 0.745 | 0.750 | 0.005 | 0.7% |
| Maintenance worker | 0.575 | 0.500 | -0.075 | -13% |
| Storekeeper | 0.575 | 0.500 | -0.075 | -13% |
| Chief cook [1] | 0.745 | 0.250 | -0.495 | -66.4% |
| kitchen worker | 2.300 | 1.000 | -1.300 | -56.5% |
| Cleaner | 3.800 | 6.000 | 2.200 | 57.9% |
| Kashrut supervisor | 0.385 | 0.150 | -0.235 | -61% |
| Gardener | 0.205 | 0.250 | 0.045 | 22% |
| Secretary | 0.745 | 1.000 | 0.255 | 34.2% |

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 43.50 מתאריך: 06.11.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 43.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 5 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 03.06.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 18.50 |
| בריאות הסביבה | 0.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 4.00 |
| מומחיות רופא הבית | 9.00 |
| 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 | 2.00 |
| אישור למתן IV | 2.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת | 1.00 |
| רשומה רפואית ממוחשבת | 2.00 |
| תקשורת רפואית ממוחשבת | 2.00 |
| סה"כ (ללא משך רישוי) | 60.50 |