מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 04.10.2021

# במוסד: "יקירי הגיל השלישי בע"מ"

# בישוב: ירושלים

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מחוז ירושלים**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר סוויטלנה ברזובסקי**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**יקירי הגיל השלישי בע"מ (קוד מוסד 237S9)**
**פארן 10**
**ירושלים**

**ד"ר ברזובסקי נכבד/ה,**

## הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "יקירי הגיל השלישי בע"מ"

מצורף דוח הבקרה מיום 04.10.2021.

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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: *ישנם מספר חדרים עם ארבע מיטות בניגוד לדרישת הפרוגרמה, בחלק הקדמי של החדרים בהם מאושפזים שני מטופלים אין חלונות.
* ישנה מרפאה של דיור מוגן שפועלת בתוך המחלקה הסיעודית, במהלך הבקרה נצפו מטופלים רבים שיורדים במעלית מהדיור המוגן ומסתובבים במחלקה הסיעודית.
* הכניסה לחדר המכונות של כל המבנה היא דרך המחלקה הסיעודית, הדלת צמודה לחדר המטבחון המחלקתי.

בברכה,
ד"ר רפי אלישע
גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים

**העתקים:**
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' זוהר מור, רופא מחוזי,, לשכת בריאות ירושלים
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# סיכום הבקרה בבית החולים "יקירי הגיל השלישי בע"מ"

בתאריך 04.10.2021 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז ירושלים.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר רפי אלישע, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים
- **סיעוד** - גב' אפרת שטולצמן, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז ירושלים
- **תזונה** - אתי סננס, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **פיזיותרפיה** - ד"ר ענת קפלון, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **ריפוי בעיסוק** - גב' חגית קלברמן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **עבודה סוציאלית** - מר אלחנן ירס, מרכז תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **רוקחות** - גב' סהאם שוויקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **בריאות הסביבה** - גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים

## מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

## פרוגרמה:

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

## אישור כיבוי אש:

למוסד אין אישור כיבוי אש בתוקף.

## רישיון IV:

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

## כללי:

*חיסונים לקורונה: לדברי האח האחראי 26 מטופלים קיבלו חיסון שלישי, השאר מחלימים וקיבלו חיסון נוסף.
מבחינת הצוות - למעט אח אחד כל הצוות מחוסנים או מחלימים+חיסון אחד.

*בחודש יולי 2021 הועברו למחלקה 18 מטופלים באותו היום מהמוסד "גני אורה".
יש לציין שהעברת המטופלים נעשתה במהירות וללא קבלת תיקי המטופלים כנדרש. לכן הצוות של המחלקה עבד קשה מאוד לקלוט את המטופלים להכיר אותם ולהמשיך לתת טיפול מיטבי.
בעקבות העומס שנוצר במחלקה לא נערכו ישיבות צוות רב מקצועיות על כל המטופלים שעברו, עם זאת לא בטוח שנעשה תעדוף בישיבות הצוות על פי המצב והצורך של המטופלים.
לדוגמה, נצפה מטופל שמתלונן על כאב חזק בגב ובבטן ועל כך שהוא ממש סובל. מטופל זה ניצפה גם צועק וסובל בבקרה לטיפול ראוי שהתקיימה בחודש ספטמבר. על מטופל זה לא ניצפה דיון רב מקצועי ממה הוא סובל ותוכנית טיפול מותאמת למצבו.

*בשני ימי הבקרה לא הייתה פעילות תעסוקה בשעות הבוקר למטופלים בשל היעדרות מדריכת התעסוקה. חשוב למצוא

אפשרות לתעסוקה חלופית בזמן שמדריכת התעסוקה נעדרת.

**<u>קווים אדומים:</u>**

במוסד נמצא מטופל בסטטוס "סיעודי מורכב" שהוגדר בוועדה גריאטרית שהתקיימה ב- 14/7/2021 עקב פצעי לחץ מרובים ומצב ירוד. המטופל עדיין לא הועבר למחלקה המתאימה לטיפול בו.
יש לציין שמצבו הוחמר בחודשים האחרונים.
על המוסד לפעול בהקדם להעברתו למחלקה סיעודית מורכבת.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

## תמהיל מאושפזים:

| שם מחלקה | מס' מיטות ברישיון | מס' מאושפזים בפועל | מס' סיעודיים | מס' סיעודי מורכב | מס' תשושי נפש | מס' תשושים | מונשמים | תת אקוטי | שיקומיים | בבי"ח כללי |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| גריאטריה סיעודית | 40 | 40 | 37 | 1 | - | - | - | - | - | 2 |
| סה"כ | 40 | 40 | 37 | 1 | - | - | - | - | - | 2 |

- בסה"כ שהו במחלקות 40 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 |

יפו 86, ירושלים
טל': 5400* פקס: 02-5310028
דוא"ל: LBJISHPUZ@MOH.HEALTH.GOV.IL

# נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

**הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך**

# רפואה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 87% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**עבודת המנהל הרפואי**

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.
- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לפי דרישה עם תעוד.
- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

**מעקב רפואי שוטף**

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): טיפול תקין ותעוד מלא.

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**עבודת המנהל הרפואי**

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת חלקית.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: חלקי.

**קשר עם משפחות**

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד).

**רופא בית**

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: חלקי.

**מעקב רפואי שוטף**

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: חלקי.

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 78% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה נערכה כבקרת פתע לחידוש רישוי.
מדובר במחלקה סיעודית אחת הצמודה לדיור מוגן "נווה עמית".
ביום הבקרה רוב המטופלים נצפו יושבים במרחב המשותף, המטופלים נראו נקיים ומסודרים.
המרחב הציבורי מאוורר ומרווח.
ביום הבקרה לא נצפתה פעילות כלשהי, המטופלים ישבו חסרי מעש.
רק חלק מחדרי המטופלים בעלי צביון אישי. חשוב ליצור אווירה ביתית יותר בחדרי המטופלים.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- האח האחראי חדש, כ-5 חודשים בתפקיד. ניכר שהוא בעל מוטיבציה גבוהה ורצון ללמידה.
האח האחראי סיים לפני כחודש השתלמות בנושא מניעה וטיפול בכאב ומשמש כנאמן נושא בתחום.
מומלץ למנות נאמני נושא נוספים בתחומים: זיהומים, פצעים ועצירות וכן בנושא טיפול פליאטיבי, אשר עברו הכשרה המאושרת ע"י משרד הבריאות לצורך שיפור העשייה הסיעודית במוסד.
במוסד מועסקים מספר אחים בעלי רישיון זמני לעסוק בסיעוד- אחים עם רישיון זמני אינם יכולים לבצע אחריות משמרת והם צריכים לעבוד תחת השגחה ופיקוח.
אחות מעשית המועסקת במוסד- יש לוודא שאינה חורגת מסמכויותיה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**אומדן סיעודי ורישום אנמנזה**

- בבדיקת קבלות סיעודיות נמצא שבוצעו ביום הקבלה ע"י האח האחראי תוך מילוי האומדנים הרלוונטיים ובניית תוכנית טיפול ראשונית.
הקבלות מפורטות במידע, נעשה תיאום ציפיות עם המשפחה.

**תרופות**

- התרופות מאוחסנות במרוכז בארון התרופות או במקרר בטמפרטורה המתאימה: כן.

**תקשורת**

- קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש: כן. ישיבות צוות מתקיימות בתדירות הנדרשת, בהשתתפות כלל הצוות כולל רשימת משתתפים.

**היגיינה אישית ולבוש**

- מתבצע מעקב רחצות וגזיזת ציפורניים. המטופלים נצפו לבושים בבגדיהם האישיים, נקיים ומסודרים.

**מניעת זיהומים**

- קיים חומר לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהולי בכל החדרים וסבון אנטימיקרוביאלי. בחדר בידוד מגע הנמצא בסוף המסדרון קיים כל הציוד הנדרש לטיפול במטופל בבידוד מגע.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- בעת קבלת המטופל נמצא שמולאו אומדנים חלקיים בלבד, לכל מטופל עד 72 שעות מהקבלה יש לבצע אומדנים נוספים כנדרש בנוהל 2.2.1, לדוגמא, אומדן פה ומצב תזונתי, אומדן סיכון לנפילות, אומדן סיכון לעצירות, שליטה על סוגרים ואומדן מצב העור. בבדיקה מדגמית של קבלה של מטופל נמצא שלא מולאו האומדנים האילו.

**תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- יש לעדכן תכנית טיפול בכל שינוי החל במצב המטופל, לדוגמה מטופל שחזר מאישפוז עם פצעי לחץ ומטופל נוסף שנמצא באי שקט ולא נערכה עבורם תכנית טיפול התואמת את מצבם.

**מעקב סיעודי**

- תיעוד תקופתי, במצבים יציבים לפחות אחת לשבוע: חלקי נמוך. יש להקפיד על דיווח שבועי לכל המטופלים. בבדיקת הרשומות נמצא כי לא תמיד מתבצע.

**הבטחת הסביבה**

- בבדיקת עגלת ההחייאה, נמצא שחסר ציוד רב, הכולל תרופות החייאה וציוד בסיסי כמו אמבו. פעם אחרונה שנעשתה בדיקת ציוד לעגלת ההחייאה היה ב- 1/1/2021.
  על המוסד להערך לביצוע החייאה, להכשיר את הצוות ולבנות נוהל מוסדי בנושא החייאה בסיסית והטמעתו.
  יש לפעול לפי נוהל 0.5.10 "היערכות במצבים דחופים של סיכון חיים".

- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט: כן. בחדר 112, חסרה ארונית לאחד המטופלים.
  חדר 102, על הדלת רשום שמות של שני מטופלים אך בפועל יש בחדר 5 מיטות. מיטות מיותרת שאינן בשימוש מפריעות לנגישות ותנועת המטפלים והמטופלים בחדר.

**הזנה והאכלה**

- התייחסות ברשומה לדיאטות ספציפיות ואופן אכילה: ישנה מטופלת במחלקה עם זונדה שעברה מ "גני אורה" לפני כ-3 חודשים. לא נמצא תיעוד ברשומות על שיחה עם המשפחה לצורך בדיקת העברתה לפג. לא תועדה ישיבת צוות רב מקצועי בנושא. יש לבדוק נושא גמילה או שינוי שיטת הזנה לפג בשיתוף עם המשפחה וצוות רב מקצועי. (נוהל 0.5.9).

**הפרשות**

- קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי: חשוב לפתח תכנית למניעת עצירות בשיתוף עם הצוות הרב מקצועי, בנוסף לטיפול תרופתי.
חשוב למנות נאמן נושא בתחום.

**שמירת שלמות העור**

- יש לבצע אומדן פצעים למטופלים הסובלים מפצעי לחץ לפחות אחת לשבוע. בפועל נמצא שזה נעשה בתדירות נמוכה יותר.
ברישום ומעקב אחר פצעי לחץ, יש לרשום את דרגת הפצע התואם לדרגת הפצע בפועל, נצפה מטופל עם פצעים נקרוטיים, במעקב הפצע נרשם בדרגה 3-2.
יש לעדכן את לשכת הבריאות באופן שוטף על מטופלים הסובלים מפצעים בדרגות 3 ויותר.

**תנועתיות ותנוחה**

- מומלץ לעדכן ליד מיטות המטופלים את דרך ההעברה שלהם בשיתוף עם פיזיותרפיסט, לצורך הפחתת אירועי נפילות ומניעת פגיעה במטופלים והצוות תוך כדי העברה. המנוף נצפה לא בשימוש כלל.

- התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: מבדיקת הרשומות נמצא שאמנם מתועדות ישיבות בנושא הגבלה פיזית על המטופלים, אך הן דלות במידע, חסרה התייחסות על ההחלטה להגבלה פיזית, באיזה אמצעים נעשה שימוש בהגבלה וכן הישיבות מתקיימות לא בנוכחות כל אנשי הצוות הרלוונטיים.

**עדכון מקצועי**

- יש לפעול להכשרת אחות בתחום הפליאטיבי, כנדרש בחוזר מנהל כללי 30/09.

- קיום נהלים עדכניים בכל מחלקה: בבדיקת קלסר הנהלים המחלקתיים נמצא שחסר נוהל "הזנה אנטראלית". חשוב ליצור נוהל כזה בייחוד כאשר ישנם במחלקה מטופלים רבים המוזנים בהזנה אנטראלית (3 מטופלים המוזנים באמצעות זונדה ו- 5 באמצעות פג).

**טיפול בכאב**

- במהלך הבקרה נצפה מטופל כאוב אשר צעק מכאב (לדבריו סובל מכאבי גב), גם בבקרה לטיפול ראוי שנערכה כשלושה שבועות לפני כן המטופל נצפה באותו המצב.
בבדיקת אומדני הכאב שנעשו לו בד"כ אחת ליום - התוצאה הייתה 1,2, מה שאינו משקף את מצבו.
גם בתוכנית הטיפול אין כלל התייחסות לאי שקט ולכאב ממנו הוא סובל.

**מניעת זיהומים**

- יש לקיים מעקב אחר חיסוני עובדים של כלל הצוות המטפל. יש לפעול לפי חוזר מנהל כללי 8/2016 "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות".

## סיכום כללי - תחום סיעוד

- שנת הקורונה, החלפת הנהלת המוסד וכן קבלת 18 מטופלים ממוסד אחר ביום אחד לפני כשלושה חודשים הוסיפו אתגר רב לעבודה.
יש להשלים פערים בהקדם.

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 72% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הארוחות המבושלות מתקבלות מספק מזון חיצוני.
במטבחון המחלקה נעשית הטחינה לבלנדר והכנה חלקית של ארוחת הבוקר והערב.
ישנה עובדת מטבח קבועה בשעות הבוקר.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בשנה האחרונה התחלפו שתי דיאטניות.
הדיאטנית החדשה החלה את עבודתה ב1.9.21. הדיאטנית ותיקה בתחום הגריאטריה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**ניהול כוח אדם - פריסת שעות**

- פריסת שעות דיאטנית: מתאים לתקינה.

**כללי**

- הדיאטנית החלה את עבודתה לפני חודש והחלה לעבוד עפ"י סדרי עדיפויות. ראשית הכרת המטופלים והתאמת התפריט לצרכיהם.

**איכות ובטיחות המזון**

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: קיימת חוברת מתכונים אשר סופקה מחברת ההסעדה.

- תיעוד הטמפרטורות של המזון: מדידת טמפ' המזון נעשית ע"י עובדת המטבח.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): הדיאטנית החלה לבצע תצפיות על ארוחות הבוקר והצהריים.

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- ארוחת הצהריים תאמה לתפריט ביום הבקרה.

התפריט הינו מגוון במרקמים השונים.

**גודלי מנה/גיוון**

- מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: תקין.

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מוכנים (כל הארוחות): תקינה.

**רשומות מחלקתיות**

- ריכוז משקלים מחלקתי: תקין.

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): תקין.

- קיום תפריט שבועי במחלקה: כן.

- אישור כיול לכל מאזני השקילה במוסד, אחת לשנה ע"י גוף מורשה: תקין.

- טופס דו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: נעשה מעקב חודשי אחר מטופלים במצב תזונתי לא תקין, בשנה האחרונה.

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: הדיאטנית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועיות.

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

- ארוחת הצהריים החלה בשעה 12:30
עובדת המטבח מחלקת את הארוחה בחדר האוכל.
ישנה התחשבות בהעדפות המטופלים.
מנות הבלנדר מוגשות בצלחות מחולקות (אולם יש מחסור בצלחות).
גודלי המנות נצפו תקינים.
בארוחה נצפו כפות ומזלגות.
הארוחה תואמת לתפריט, יש מספר אפשרויות בחירה.
האכלות מטופלים נצפו בישיבה ובסובלנות, תוך כדי שיח עם המטופלים.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- הדיאטנית החלה לבצע קבלות תזונתיות למטופלים חדשים.
למטופלים אשר התקבלו ממוסד אחר יש קבלות מודפסות בתיקי המטופלים.

- מתן מולטי וויטמין יעודי: כן.

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

- ישנו מעקב חודשי אחר מטופלים במצב תזונתי לא תקין. הדיאטנית החלה לבקש רישומי אכילה עבור חלק מהמטופלים אשר נמצאים בסיכון תזונתי.
למטופלים עם הזנות אנטראליות יש בתיק תוכנית טיפול מפורטת.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**איכות ובטיחות המזון**

- על הדיאטנית לבצע תהליכי הבטחת איכות המזון עפ"י נספח 1-500.
יש לתעד את התהליכים שנעשים מול חברת הקייטרינג והמטבח.
יש להשלים את חישוב התפריט לשלושה ימים במרקמים השונים.
יש להדריך את כל עובדי המטבח בנושאים שמירת דוגמיות מזון, טחינת מזון, מרקמי מזון וגודלי מנות.

- קיימים מאזניים תקינים לשקילת מזון: יש לרכוש מאזניים לשקילת המזון.

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- לא ניתן לבדוק תאימות מלאה לתפריט כיוון שלא נשמרו דוגמיות מזון ל 72 שעות (עובדת המטבח היתה בחופש והמחליפים לא דגמו).

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: הפירות הוכנסו לתפריט רק בשבוע האחרון.

**גודלי מנה/גיוון**

- עפ"י תצפית שנעשתה על אופן טחינת המנה החלבונית למרקם הטחון, נמצא כי עובדת המטבח טוחנת כמות קטנה מהנדרש (8 מנות במקום 14). בנוסף העובדת מערבבת מספר סוגים של מנות חלבון עפ"י רצונה.
יש להדריך את עובדת המטבח מה לטחון ולציין בתפריט ולחזור על גודלי המנות עפ"י הנדרש בנוהל.

**רשומות מחלקתיות**

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנההאחרונה: לא נעשו הדרכות או פרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה.

- אישור כיול לכל מאזני השקילה במוסד, אחת לשנה ע"י גוף מורשה: אישור הכיול בתוקף עד סוף אוקטובר, אולם נמצאו המון פערים

בשקילות המטופלים. יש לדאוג לכיול המכשיר וכן ולפקח על אופן שקילת המטופלים.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: לא תקין. יש לדאוג לתלות את הטופס במטבחון המחלקה.

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

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): בזמן ארוחת הצהריים לא נצפו כדי שתיה ולמרבית המטופלים גם לא חולקו כוסות עם שתיה. נצפו מטופלים אשר צעקו וביקשו לשתות. בנוסף חלק מהמטופלים קבלו שתיה בכוסות חד פעמיים. הדבר אינו תקין. גם הלפתן חולק בקעריות חד פעמיות. אין להשתמש בכלים חד פעמיים.
אין מספיק צלחות מחולקות לכל המטופלים אשר אוכלים מרקם טחון.
לא נצפו כפיות בארוחת הבוקר והצהריים. נצפו מטופלים אשר מתקשים לאכול בעזרת כפות.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- נצפו מספר תיקים של מטופלים חדשים ללא קבלות תזונתיות, יש להשלים את ההערכות התזונה לכלל המטופלים החדשים במוסד.

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

- ישנו מעקב אחר מטופלים במצב תזונתי לא תקין, אולם המעקב לוקה בחסר.
יש לפרט במעקב מה הקריטריונים המקצועיים בבחירת תוכנית הטיפול.
נצפתה מטופלת המוזנת ע"י זונדה, אשר הדיאטנית המליצה להעלות את קצב הזנה בתאריך 19.9.21 כיוון שהמטופלת לא מגיעה לצריכה הקלורית והחלבונית המומלצת, אולם לא נעשה שום שינוי. בנוסף לשלושה מטופלים אשר מוזנים ע"י זונדה, לא נצפו במעקב הדיאטנית דיון רב מקצועי על כך וכן שיחות עם המשפחות.

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: חסר.

- תיעוד מועדי מעקב בתוכנית הטיפול: חסר.

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: לא.

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: חסר.

**יישום והלימה**

- נצפתה מטופלת אשר הרופא כתב עבורה פקודה למזון רפואי, אולם המזון הרפואי לא קיים במוסד ולא נכתב עבורה תחליף אחר. יש

לדאוג להזמין את המזון הרפואי שנכתב או לתת חלופה אחרת ולשנות את הפקודה בתיק. על הדיאטנית לתעד זאת במעקב התזונתי.

## סיכום כללי - תחום תזונה

- בחודשיים האחרונים התקבלו מטופלים רבים למחלקה ובנוסף נעשו שינויים בכוח האדם בתחום התזונה.

התוצאה היא שהטיפול התזונתי לוקה בחסר.ישנה עבודה רבה להשלים הן בתחום הטיפול הפרטני והן בתחום מערך המזון ולבצע תהליכים בתחום הבטחת איכות המזון.
הדיאטנית עובדת זמן מאד קצר במחלקה, עליה להמשיך ופעול לפי סדרי עדיפויות ולקדם את תחום התזונה במחלקה.

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בבית האבות מחלקה סיעודית אחת.
בחודש אוגוסט התקבלו בבת אחת כ 18 מטופלים מבית אבות אחר.
לא נשלחו מסמכים וסיכומי טיפול בפיזיותרפיה, כמקובל.
הפיזיותרפיסט ערך בדיקה מקיפה, בזמן מאוד קצר לכל 18 המטופלים החדשים שהגיעו וזאת על מנת להכיר אותם ולהתאים להם טיפול.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות עובד פיזיותרפיסט אחד.
השירות ניתן ביום ראשון, שלישי ושישי בשעות הבוקר והצהריים בסך כולל של 22 שעות שבועיות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פריסת שעות ומצבת כוח אדם**

- פריסת שעות: יעילה.

- תקן כוח אדם: מלא.

**פרופיל המטופלים במוסד**

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: גבוה.

**ארגון השרות**

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): התקיים פרויקט שהסתיים בחודש יולי 2021- "טיפול נאות בדייר"

פרויקט משולב שבו אנשי המקצוע, על פי טופס ייעודי, בדקו כיצד המטפלים מתייחסים לדיירים מבחינת העברות, השכבות ותקשורת עם המטופלים.
לאחר הבדיקה, המטפלים קיבלו, משוב מיידי והדרכה בעת הצורך.

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: כן.

**אבחון פיזיקלי**

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

**טיפול בקבוצה**

- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: קיימים.

- מספר מטופלים בקבוצה: אופטימאלי.

- מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: אופטימאלי.

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: קיים.

- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: קיים.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): כן.

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

- מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: קיימת.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות.

- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת.

- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת.

**תנאים פיזיים**

- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגראמה: כן.

**ציוד ואביזרי עזר לניידות**

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

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**ארגון השרות**

- על מנהל השרות לסיים את ההכשרה העל בסיסית בגריאטריה.

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- יש להקפיד על מעקב אחת לשלושה חודשים לכל המטופלים.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- יש להקפיד על תקינות ונקיון כיסאות הגלגלים והציוד הנלווה.

**תנאים פיזיים**

- יש להקפיד שחדר הפיזיותרפיה לא יהיה מחסן של המחלקה, אלא ישמש מרחב טיפולי עם ציוד של פיזיותרפיה בלבד.

**ציוד טיפולי**

- יש להשלים את הציוד על פי הנדרש בנוהל.

## סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה ניתן ברמה גבוהה.

יש לציין שהפיזיותרפיסט התמודד השנה עם מגפת הקורונה ועם קבלת 18 מטופלים בו זמנית, בצורה מקצועית וטובה.
לכל המטופלים החדשים, נעשתה קבלה ונעשה תיעדוף מקצועי על מנת לתת שירות מיטבי וזאת למרות העומס הרב בלקבל מטופלים ללא תיק מסמכי פיזיותרפיה.
יישר כוח.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 87% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת, בנוכחות מנהלת שירות הריפוי בעיסוק.
באמצע חודש יולי 2021 התקבלו למוסד 18 מטופלים שהועברו ממוסד 'גני אורה'.
החל ממועד זה, המרפאה בעיסוק מ'גני אורה' החלה לעבוד גם היא במוסד.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - 2 מרפאות בעיסוק מחודש יולי 2021.
מנהלת השירות, בעלת כ-8 שנות ותק מקצועי, עובדת כשנה במוסד, יום בשבוע, סה"כ 8 ש"ש.
המרפאה בעיסוק השניה בעלת כ-8 שנות ותק מקצועי, עובדת במוסד כ-3 חודשים, יום בשבוע סה"כ 6 ש"ש.
תעסוקה - 2 מדריכות תעסוקה. הראשונה - מדריכת תעסוקה ותיקה מאד במוסד. עובדת 5 בקרים בשבוע ופעם בשבוע גם בשעות אחה"צ, סה"כ 32 ש"ש. המדריכה גם מסייעת בהאכלות המטופלים.
המדריכה השניה - עובדת במוסד כ-3 חודשים, פעם בשבוע בשעות אחה"צ וביום שישי בבוקר, סה"כ 5 ש"ש.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- ההערכה מתבצעת כנדרש. כוללת אבחון מוטורי וסנסורי, אבחון קוגניטיבי והערכת A.D.L.

**ישום תכנית הטיפול**

- ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק עד להגעת המטופלים מ'גני אורה' בחודש יולי 2021 כללה מגוון טיפולים פרטניים ארוכי טווח א קצרי מועד, בהתאם לשיקול דעתה המקצועית של המרפאה בעיסוק. נצפה תיעוד, כנדרש.
המרפאה בעיסוק קיימה, יחד עם העו"ס, קבוצת גרוי חושים, פעם בשבוע. נצפה תיעוד. מתכננת לחזור להעביר את הקבוצה.
בתקופה מאז קבלת מסת המטופלים באוגוסט עסקו המרפאות בעיסוק בעיקר בביצוע קבלות ומעקבים.

**פעילות בתעסוקה**

- הפעילות בתעסוקה מתקיימת, ע"י מדריכות התעסוקה, 6 בקרים בשבוע ופעמיים בשבוע גם בשעות אחה"צ.
הפעילות כוללת הפעלה פרטנית או קבוצתית (בקבוצות קטנות או גדולות - בהתאם לאופי הפעילות).
3 פעמים בשבוע, בשעות אחה"צ, מתקיימת פעילות ע"י מפעילים חיצוניים.
הפעילות מגוונת ומותאמת לתמהיל המטופלים המחלקה.
נצפו משחקים וערכות פעילות אישיות לכל מטופל במחלקה.
קבוצות הנושא מגוונות והפעילות פרוסה על פני ימי השבוע.

**תנאים פיזיים וסביבה**

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

- חדר תעסוקה: מתאים.

**ציוד ואביזרים**

- נצפו אמצעים טכנולוגיים, המשמשים לפעילות וגם לתקשורת עם משפחות המטופלים, כמו 4 טאבלטים, מכשיר ה"משפחתון" וטלפון נייד גדול. במחלקה נגני מוזיקה אישיים ואוזניות, בשימוש המטופלים.

**הדרכה ותקשורת**

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

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: שירות הריפוי בעיסוק שותף לתוכנית ההדרכה התוך מוסדית. בחודש אוקטובר 2021 (ביום הבקרה), מתוכננת המרפאה בעיסוק להעביר הדרכה בנושא סדים.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- חלק מתוכניות ההתערבות מנוסחות באופן כללי וכוללני ללא התייחסות מספקת לצרכיו וליכולותיו הייחודיים של כל מטופל.

**הערכת מעקב**

- נצפו חלק מהמעקבים שהתקיימו מעבר לפרק הזמן הנדרש בנהלים.
נצפו חלק מתוכניות הטיפול במעקבים, כתובות בצורה כללית וכוללנית ובצורה שלא ניתנת למדידה.

**ישום תכנית הטיפול**

- חשוב לדווח ולתעד את הטיפול הניתן בריפוי בעיסוק ומצב המטופל בצורה מפורטת בדיווח החודשי. נצפו חלק מהדיווחים שנכתבו ב'העתק-הדבק'.

**הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה**

- לא התבצעו קבלות חדשות ע"י מדריכת התעסוקה למטופלים שעברו ממוסד 'גני אורה'.

**פעילות בתעסוקה**

- בשבוע הבקרה מדריכת התעסוקה נעדרה מהעבודה ולא התקיימה פעילות תעסוקה מסודרת. חשוב להכין פעילות תעסוקה חלופית / ערכות הפעלה אישיות לזמנים בהם מדריכת התעסוקה נעדרת.

**תנאים פיזיים וסביבה**

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: לוח ההתמצאות היה לא מעודכן והראה תאריך יומיים טרם הבקרה.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: חלק מחדרי המטופלים בעלי תחושה מוסדית, ללא ציבון אישי, כמו תמונות אישיות חפצים אישיים ועוד. פרויקט "ביות חדרי המטופלים" הוקפא לאחר קבלת המטופלים מ'גני אורה'. לדברי המרפאה בעיסוק אמורים לחזור לפרויקט.
על חלק מהקירות מעל מיטות המטופלים תלויים לוחות מידע לגבי אביזרי עזר בהם משתמשים המטופלים. מומלץ ליצור לוחות כאלו לכל המטופלים.

- חדר ריפוי בעיסוק: שירות הריפוי בעיסוק ממוקם בחדרון, משותף לשירות התזונה. החדר אינו נגיש לביצוע התערבות טיפולית והוא משמש כמשרד בלבד. הערה חוזרת.

**ציוד ואביזרים**

- בחדר הריפוי בעיסוק/ תזונה אין מדפסת, דבר המסרבל את העבודה.

**הדרכה ותקשורת**

- על המרפאות בעיסוק לקיים ישיבת צוות הריפוי בעיסוק פעם בשבועיים, כנדרש בנוהל 7.0.1 סעיף 5.3.7.

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 96% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- מוסד קטן . מחלקה סיעודית אחת עם צוות מגובש. העו"ס עובדת במוסד מזה שנה.

חשוב לציין שבתאריך 13.7.21 התקבלו 18 מטופלים ממחלקה סיעודית מ"גני אורה" עקב שיפוץ המוסד.
העו"ס פעלה במקצועיות רבה, ביצעה תהליך קבלה ראשוני לכל מטופלים, ללא העברת מידע, ללא עזרה וליווי של העו"ס בגני אורה, כמקובל.
בנוסף התקיימו שיחות הכרות עם בני המשפחה של המטופלים החדשים וכן טיפלה בנושאים מגוונים ורבים כגון: מינויי אפוטרופסות, מניעת התעמרות.

סיכום קורונה- נכון ליום הבקרה לא דווח על התפרצויות הקורונה. ביקורי המשפחות מתקיימים במחלקה ובמרחב הפתוח במרפסת.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- עובדת סוציאלית אחת בהיקף משרה של 15 ש"ש . עובדת במוסד מזה שנה.

בעלת תואר שני בעבודה סוציאלית קלינית מאוניברסיטת חיפה. בעלת ניסיון בעבודה בתחום הזקנה. בנוסף עובדת כעו"ס בהיקף חצי משרה במוסד סיעודי נוסף של הרשת בירושלים.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**קבלת מטופל והסתגלות**

- מבדיקה מדגמית של התיקים עולה כי קבלת המטופלים ובני משפחתם מתבצעת באופן מקצועי, מעקב ההסתגלות מעודכן במערכת הממוחשבת ובתיקו האישי של המטופל. המטופלים והמשפחות מקבלים הסבר על המחלקה ונוהליה , שעות הפעילות ואנשי הצוות.

חשוב לציין שבמהלך חודש 7.21 התקבלו 18 דיירים חדשים ממוסדסיעודי גני אורה. העו"ס במקצועיות רבה ותחת לחץ ועומס רב בעבודה עשתה לכל המטופלים תהליך קבלה למוסד, שוחחה עם בני משפחותיהם וכן עידכנה את תהליך הקבלה ומעקב ההסתגלות במערכת הממוחשבת ובתיקם האישי.

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- העו"ס דואגת לרווחת המטופל ולשיפור איכות הטיפול, כולל שמירת פרטיות המטופל. מבצעת מעקב ביקורים אצל המטופל. פועלת לשיפור חוויות המטופל ולמתן טיפול איכותי וראוי למטופלים. ישנה התייחסות לצרכיי המטופל בזמן ההסתגלות והן לאחריה.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- העו"ס עושה ביקורת בחדרים ובחדר אוכל ונותנת הערות מקצועיות לאם הבית ולאח הראשי במחלקה ולצוות המטפל. נצפה תיעוד על כך. בנוסף יש קבוצת ונטיליציה לעידוד שיחות על בעיות המטופלים שהעו"ס מעבירה יחד עם המדריכה התעסוקתית. יש 9 מטופלים בקבוצה, קיים תיעוד כנדרש.

התקיים פרויקט שביעות רצון לדיירים החדשים במחלקה מחודש 3/21, נצפה תיעוד על כך.
בנוסף התקיים פרויקט טיפול נאות בדייר יחד עם הפיזיוטרפיסט ומרפאה בעיסוק, נצפה תיעוד על כך.
נעשו חתש"ים בנושא איכות השירות. נצפה תיעוד על כך.

התקיימו פעילויות סביב החגים, פעילות תרבות ופעילות מרצים אורחים, נצפה תיעוד על כך.

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

- העו"ס פועלת להעלאת המודעות לזכויות המטופלים בתחומים השונים, עושה הדרכות בנושא זכויות החולה. העו"ס נמצאת בקשר עם האפוטרופסים נצפה תיעוד על כך.
העו"ס מעורבת בחיי המטופלים ומסייעת במיצוי זכויותיהם.

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

- העו"ס מקיימת הדרכות וחת"שים לצוותים הרב מקצועיים בנושא מנעית התעמרות . נצפה תיעוד ומעקב על הדרכות אלו.
ועדת ההתעמרות במוסד מתכנסת בהתאם לנוהל. קיים שיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי במוסד בהעברת מידע על אירועים חריגים. יש תיק אירועים חריגים נצפה תיעוד על כך.

**טיפול בניצולי שואה**

- יש רשימה עדכנית של מטופלים ניצולי שואה, נצפה תיעוד על כך. הועברו חת"שים והדרכות לצוות המטפל במוסד בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה נצפה תיעוד על כך.
העו"סית פועלת ונמצאת בקשר עם גופים חיצונים ועמותות בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה. בנוסף קיים קלסר ייעודי המאגד בתוכו את ריכוז הזכויות הניתנות למטופלים ומידע זה אף נשלח למשפחות המטופלים.

**טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

- ועדה טיפול פליאטיבית רב מקצועית מתכנסת אחת לשלושה חודשים. נעשו הדרכות וחת"שים לאנשי הצוות המטפל במוסד בנושא זה, נצפה תיעוד על כך.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- במוסד ישנם שיתופי פעולה מקצועים בין הצוותים הרב מקצועיים. ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנוהל. נצפה תיעוד סיכום ישיבות אלו .
העו"סשותפה ופעילה בישיבות צוות הבכיר במחלקה .
נעשו ישיבות צוות בנושא אירועים חריגים נצפה תיעוד על כך.
נעשו ישיבות צוות בנושא טיפול איכותי בדייר נצפה תיעוד על כך.

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

- סביבת העבודה של העו"ס מתאימה ונעימה.
העו"ס מטמיעה ומרעננת נהלים ומראה בקיאות רבה בנהלים הרלוונטיים. יש התיחסות להמלצות מהבקרה הקודמת. כתבה דו"ח תיקון לקויים ושיפורים ועמדה ביעדים ובתוכנית העבודה השנתית המקיפה שייעדה לעצמה.
העו"ס משתתפת בימי עיון והשתלמויות מקצועיות.

**רשומת מטופל**

- תיעוד הקבלה הסוציאלית של המטופל ומעקב אחרי הסתגלות המטופל מתועד באופן מלא ומקצועי.

**תיק אפוטרופסות**

- תיעוד מלא ומקיף לגבי תהליכי מינוי אפוטרופסות/ ייפויי כוח מתועד באופן מלא ומקיף.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- קיים תיעוד מקצועי ומלא, הכולל רשימת מתנדבים ורישום פעילויות התנדבות במוסד.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

- חדרי המטופלים נקיים ומסודרים באופן חלקי. יש להקפיד על ניקיון וסידור החדרים באופן שוטף. בנוסף יש להקפיד על כך שהמצעים בחדרים יהיו נקיים ומותאמים לעונות השנה.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- יש להמשיך ולקדם את תוכנית העבודה הקבוצתית עם בני המשפחות.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- יש לקדם ולשפר את נושא תיעוד עבודה קבוצתית של המתנדבים במוסד.

## סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העובדת הסוציאלית עובדת מזה שנה במוסד. בחודש 7/21 התקבלו 18 מטופלים למחלקה ממוסד סיעודי גני אורה .
העו"ס ביצעה במקצועיות רבה ותחת לחץ ועומס בעבודה את תהליכי הקבלה לכל המטופלים הללו,תייקה בתיקי המטופלים וכן במערכת הממוחשבת.קיימה שיחות עם המטופלים ובני משפחתם ודאגה לכלל המטופלים במחלקה. העו"ס מטפלת במטופלים ובני משפחתם בתחומים השונים הקשורים לעבודה סוציאלית, מקדמת במקצועיות רבה את נושא איכות השירות במטופלים וכן את נושא ביקורי משפחות בתקופת הקורונה

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 89% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד אין חדר תרופות יעודי.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח.

לרוקח יש אישור רוקח יועץ בתוקף.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פעילות הרוקח/ת במוסד**

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

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

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**אחסון וסידור תרופות ותוקפן**

- אחסון בתנאים נאותים: באופן חלקי.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: באופן חלקי.

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

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

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: באופן חלקי.

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי.

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

- תוקף התרופות בטווח התאריך: לא.

**תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)**

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: לא.

**שמירה**

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

## סיכום כללי - תחום רוקחות

- אותרו בליסטרים של תרופות שמורות ללא האריזות המקוריות בארון אחסון התרופות וגם בעגלת התרופות . יש לשמור את התרופות באריזותיהן המקוריות,או במידת הצורך בשקית מסומנת על כל פרטי התרופה.
נמצאו מספר בליסטרים של תרופות זרוקים במגירות בלי האריזה המקורית. יש להימנע מגזירת בליסטרים, במידת הצורך הבליסטרים הגזורים ישמרו בשקית מסומנת בכל פרטי התרופה, תאריך תפוגה ומספר אצווה.
נמצאה תרופה Eltroxin שפג תוקפה לאחר הפתיחה.
נמצאה תרופה Bedodeka שפג תוקפה 09/2021.
נמצאה תרופה מאוחסנת בניגוד להוראות היצרן ( Flixtoide nebules ).
מפתח ארון הסמים חייב להיות בכל עת בידי האח/ות האחרא/ית.
עגלת החייאה לא תקינה, כנדרש לפי נוהל 0.5.10: על עגלת החייאה לכלול תרופות על פי שיקול דעת המנהל הרפואי, אך לפחות את התרופות הבאות : pramin,isoket spray, verapamil, fusid, aminophyllin , hydrocortisone, atropine
hydrocortisone , lidocaine ,diazepam adrenaline , מים להזרקה ולמיהול. את עגלת התרופות יש לאחסן אך ורק במקום ייעודי שיש בו בקרת טמפרטורה.
נמצא כי חדר התרופות, במחלקת האשפוז לא נעול. על התרופות להישמר בחדר נעול, הנגיש לצוות הרפואי בלבד.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 73% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- תחזוקת המחלקה משביעה רצון.
תכנון המחלקה אינו עונה לדרישות. חסרים מחסנים.
קיימים חדרים עם 4 מיטות בחדר.
בחלק מהחדרים בכניסה לחדר אין אור טבעי.
במחלקה קיימת כניסה לחדר מכונות של כל המבנה. הדבר פסול.
במחלקה פועלת מרפאה של דיור המוגן. הדבר פסול.
המחלקה שלחת את הכביסה למכבסה שפועלת במבנה שאין בה זרימה נכונה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים**

- נקודות דיגום ותקינות ברזי דיגום: מצב לא תקין. חסרים נקודות דיגום

- תקינות וחיטוי מאגר מים: תקין, נקי מחוטא ומדווח. יש להגיש למשרד הבריאות אישור ניקוי וחיטוי של מאגר מי שתייה

- תקינות הבדיקות של המים: תקין חלקית (חריגה בפרמטר אחד, לא משמעותית ללא סיכון בריאותי). אין דיגום במחלקה

**מערכת מים חמים ומקלחות**

- ברזים וראשי מקלחת מטופלים נגד אבנית, מחוטאים ונבדקו: תקינות וטיפול חלקיים. בחלק מראשי מקלחות וברזים נמצאה הצטברות אבנית.

- טמפרטורת מים במערכת אספקת מים חמים (עד הברזים). נדרש 55 - 60 מעלות צלסיוס. יעילות סחרור מים חמים: לא תקין.
טמפרטורת המים בכניסה למערכת- 52 מ"צ.
טמפרטורת המים חוזרים 48 מ"צ, המצב לא תקין.

- מצב דוודי מים חמים ואוגרי מים חמים תקינים, מנוקים ומחוטאים, עוברים טיפול שנתי וכוללים מדי טמפרטורה, ברזי ניקוז ומדבקות, לפי הנחיות.: לא תקינים/לא מטופל לפי ההנחיות. לא הוצג אישור.

**מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה**

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי נמוך. לא הוצגו תוצאות של דיגום מיום 27.05.21.
לא ברור אם בוצע דיגום להתרבות חיידקי לגיונלה במים בעוד 3 חודשים.
נדרשים לבצע את כל הפעילויות המפורטות בנספחים המצורפים להנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים משנת 2011.

**מערכות סילוק שפכים**

- מתקני טיפול שפכים, כולל מפרידי שומן פעילים והשומן מפונה לאתר מאושר ונמנעת הזרמת מזהמים למערכת סילוק: יש מפרידים ופינוי תקין. יש לפנות מפריד שונן פעם ברבעון.

**בטיחות ומפגעי בטיחות**

- אישור כיבוי אש תקף מרשות לכבאות: לא קיים /לא תקף ולא מבצע פעולות לישום ותיקון. לא הוצג אישור תקף.

- מערכת החשמל נבדקה ע"י חשמלאי מוסמך והאישור תקף: חלקי. הוצג אישור תקינות לוחות חשמל מיום 20.05.20221.

**חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט**

- התאמת מספר מיטות לדרישות ולרישיון, היעדר צפיפות ואסטטיקה כללית: לא מתאים. קיימים חדרים עם 4 מיטות בחדר.

- תאורה טבעית ותאורת חשמל בחדרים מתאימים ותקינים: התאמה ותקינות חלקיים. בחלק מהחדרים אין אור טבעי.

**תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה**

- תקינות חדר כלים סניטריים וכלי ניקיון: תקין חלקית. אין חדר נפרד מיועד לציוד ניקיון.

- טיפול מחלקתי בכביסה: תקין חלקית. נדרש נוהל מתוקן ומפורט.

**קבלת המזון במחלקה**

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: לא תקין. עגלת חימום הקיימת קטנה לכמות המזון שמתקבל במחלקה. אין עגלות חימום וקירור להגשת ארוחות בוקר וערב.

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: תקין בחלקו. הרישום שהוצג חלקי.

**מטבחון עזר - מטבח חלוקה**

- אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: תקינים חלקית. חסרים מדפי ייבוש כלי אוכל וכתוצאה מכך נמצאו כלים רטובים.

- מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: תקין ומתאים חלקית. נמצאו מקררים לאחסון כללי בחדר האוכל. אין בהם רישום טמפרטורות אוטומטי.

**קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות**

- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: חלקי. אין מערכת התרעה למקרה חירום במקררים.

**מתקני הובלת מזון למחלקות**

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: קיים חלקית. אין עגלות חימום קירור להגשת מזון לכל הארוחות, אין בעגלה הקיימת מד חום.

- מיקום קבוע לשטיפת עגלות הובלת מזון וניקוז למערכת לסילוק שפכים: לא קיים/לא תקין. לא הוצג מיקום לשטיפת העגלה הקיימת.

**נתונים כללים על מערך הכנת מזון ובישול - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות**

- מטבח המוסד אינו מתאים לביצוע בישול. אין במטבח תנאים תברואתיים ופיזיים לבישול.

**עובדי מטבח / מבשלים**

- קיום כיורים לשטיפת ידיים בשטחי מטבח הכוללים מים חמים, סבון וסידור לניגוב ידיים: לא קיים/לא תקין. אין במטבח כיור לשטיפת ידיים.

**מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדקגם אם מבושלות רק מנות חלקיות**

- רישום טמפרטורת מזון במקררים ע"י צוות המטבח: לא קיים/לא תקין. לא הוצג רישום טמפרטורות מזון בתוך המקררים.

**עמדות העבודה ומדורים במטבח**

- קיום ותקינות ציוד במדור וקולט אדים: לא קיים/לא תקין. אין מנדפים במטבח.

- חלוקה ברורה של מדורי העבודה: לא קיימת/לא תקינה. אין הפרדת פונקציות במטבח כנדרש.

- בדיקת טמפרטורה בעת הבקרה: חלקי. חלק מהטמפרטורות היו לא תקינות, נמוכות מהנדרש.

- נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלקי. נמצאו דגימות מזון רק של אותו יום.

## <u>סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה</u>

- 1. יש לתקן את כל הליקויים המפורטים בכלי בקרה.
2. יש לדאוג לתכנית דיגום מים מעודכנת.
3. יש לשלוח למשרד הבריאות אישור ניקוי וחיטוי של מאגר מים קרים.
4. יש לשלוח למשרד הבריאות אישור ניקוי וחיטוי דוודים.
5. יש לדאוג באופן מיידי לטמפרטורות תקינות במים החמים בכניסה למערכת וביציאה. בעת הבקרה הטמפרטורות היו לא תקינות.
6. יש לבצע ניקוי וחיטוי של ראשי המקלחות וברזים בתדירות הנדרשת. בעת הביקורת בחלק מהם נצפתה הצטברות אבנית.
7. יש לבצע פעילויות המפורטות בהנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים מפברואר 2011.
8. יש לבצע דיגום להתרבות חידקי לגיונה באופן דחוף. הוצגו תוצאות מחודש מאי בלבד.
9. לא הוצג אישור כיבוי אש.
10. הוצג אישור לבדיקת לוחות חשמל.
11. קיימים חדרים עם 4 מיטות בחדר בניגוד לדרישות.
12. בחלק מהחדרים בחלק קדמי אין אור טבעי.
13. נדרש נוהל מתוקן ומפורט לטיפול בכביסה.
14. רישום טמפרטורות מזון חלקי, נדרשים לנהל רישום טמפרטורות של כל הארוחות, בוקר, צהריים וערב.
15. נדרשות עגלות הגשת מזון חימום וקירור לארוחות בוקר וערב.
16. בעגלות הקיימות להגשת צהריים חסר מקום לכל הגסטרונומים וכתוצאה מכך חלק מהגסטרונומים עומדים אחד על השני ואין רצף שמירת טמפרטורות הנדרשות.
17. מטבחון ממוקם בחדר ללא חלונות חיצוניים. אין בחדר תנאים תברואים ופיזיים לבישול כל שהוא.
18. חסרים מדפים ליבוש כלים במטבח וכתוצאה מכך נמצאו כלים רטובים.
19. שטח המטבח קטן וכתוצאה מכך חלק מהמקררים ממוקמים בתוך חדר האוכל.
20. אין במטבח כיור לשטיפת ידיים כנדרש.
21. אין מקום לשטיפת עגלת חימום כנדרש.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

22. דגום המזון אינו תקין. בעת הבקרה נמצאו דגימות רק של אותו יום.
24. אין מערכת אוטומטית לרישום טמפרטורות מקררים ואין מערכת התרעה למקרה חירום.

# נספח ג'

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

### ל-40 מיטות ברישוי ו-40 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 0.556 | 0.578 | 0.022 | 4% |
| אחיות [2] | 5.430 | 7.121 | 1.691 | 31.1% |
| מוסמכות | 5.430 | 6.831 | 1.401 | 25.8% |
| מעשיות | 0.000 | 0.290 | 0.290 | 100% |
| כוח עזר | 13.667 | 13.776 | 0.109 | 0.8% |
| Nutritionist [1] | 8.000 | 9.000 | 1.000 | 12.5% |
| Physiotherapist | 0.556 | 0.550 | -0.006 | -1.1% |
| Occupational Therapy [1] | 8.000 | 14.000 | 6.000 | 75% |
| Employment Instructor | 0.556 | 0.925 | 0.369 | 66.4% |
| Speech therapist [1] | 1.067 | 0.000 | -1.067 | -100% |
| Social Worker | 0.400 | 0.385 | -0.015 | -3.8% |
| Pharmacist [1] | 3.360 | 3.000 | -0.360 | -11.3% |

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

# נספח ג'

## תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-40 מיטות ברישוי ו-40 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.367 | 0.330 | -0.037 | -10.1% |
| House keeper | 0.367 | 0.500 | 0.133 | 36.2% |
| Maintenance worker | 0.278 | 0.250 | -0.028 | -10.1% |
| Storekeeper | 0.278 | 0.250 | -0.028 | -10.1% |
| Chief cook [1] | 0.367 | 0.330 | -0.037 | -10.1% |
| kitchen worker | 1.111 | 0.000 | -1.111 | -100% |
| Cleaner | 1.667 | 1.500 | -0.167 | -10% |
| Kashrut supervisor | 0.189 | 0.170 | -0.019 | -10.1% |
| Gardener | 0.100 | 0.090 | -0.010 | -10% |
| Secretary | 0.367 | 0.330 | -0.037 | -10.1% |

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 43.50 מתאריך: 11.01.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 43.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.02.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 04.10.2021
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 18.00 |
| בריאות הסביבה | 1.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 4.00 |
| מומחיות רופא הבית | 0.00 |
| יועץ מומחה בגריאטריה | 0.00 |
| יועץ שאינומומחה בגריאטריה | 4.00 |
| 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 | 0.00 |
| תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים | 0.00 |
| שיעור אחיות עם קורס על בסיסי | 0.00 |
| שיעור אחיות עם תואר אקדמאי | 2.00 |
| קורסים ועדכון ידע לצוות | 2.00 |
| חת"ש צוות | 1.00 |
| אישור למתן IV | 0.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת | 0.00 |
| רשומה רפואית ממוחשבת | 2.00 |
| תקשורת רפואית ממוחשבת | 2.00 |
| סה"כ (ללא משך רישוי) | 36.00 |