



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דו"ח בקרה מיום 19.02.2018**

**במוסד: "מעון נופי ירושלים"**

**בישוב: ירושלים**

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

**לכבוד**  
**ד"ר משה יוסף זוננבליק**  
**מנהל/ת רפואי/ית**  
**מעון נופי ירושלים (קוד מוסד 23690)**  
**שחראי 24 בית וגן**  
**ירושלים**

ד"ר זוננבליק נכבד/ה,

### הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מעון נופי ירושלים"

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם ביום 19.02.2018.

המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לחברי הנהלת בית החולים הגריאטרי (למנהל האדמיניסטרטיבי, למנהלת הסייעוד - אחות ראשית ולראשי השירות של מקצועות הבריאות).

המנהל האדמיניסטרטיבי מתבקש להודיע ללשכת הבריאות המחוזית (גריאטר המחוז), בצירוף העתק לרופא המחוז/נפה ולאגף לגריאטריה [pniot.geriatria@moh.gov.il](mailto:pniot.geriatria@moh.gov.il) על צפי ואופן ביצוע תיקון התחומים הטעונים שיפור וזאת תוך חודש ימים מעת קבלת דו"ח זה, תוך התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המצויין בדו"ח זה.

במידה ובמוסד התגלו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. על ההשלמה יש להודיע למייל המופיע מעלה.

בברכה,  
ד"ר ליה מור - שמשי  
סגנית רופאת המחוז, מחוז ירושלים

### העתקים:

מר משה בר סימן-טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים.  
ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה, ירושלים.  
ד"ר אהרון כהן, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים.  
ד"ר אליעזר חפר, הממונה על הרישוי, משרד הבריאות, ירושלים.  
ד"ר חן זמיר שטיין, רופאה מחוזית, לשכת בריאות ירושלים.  
הנהלת אגף הגריאטריה.  
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר, נתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, ירושלים.  
צוות הבקרה.

## סיכום הבקרה בבית החולים "מעון נופי ירושלים"

- בתאריך 19.02.2018 נערכה בקרת פתע, בקרת רישוי בבית החולים הגריאטרי, על ידי צוות מחוז ירושלים.
- מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסיעודי ושל שאר מקצועות הבריאות וכן השירותים האחרים הניתנים למטופלים המאושפדים בבית-החולים.
- להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

* רפואה	- ד"ר רפי אלישע, רופא בקרה, מחוז ירושלים
* סיעוד	- גב' קלאודיה קונסון, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז באר-שבע
* תזונה	- גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
* פיזיותרפיה	- גב' ענת קפלון, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
* ריפוי בעיסוק	- גב' חגית קלברמן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
* עבודה סוציאלית	- גב' רונית ארנפרוינד, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
* רוקחות	- גב' סהאם שוויקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
* בריאות הסביבה	- גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים

## תמהיל מאושפדים:

להלן תמהיל המאושפדים במחלקות בית החולים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפדים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה סיעודית	36	34	34	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	36	34	34	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 34 מאושפדים, מתוכם 1 במימון משרד הבריאות.

## **מכרז הקודים:**

המוסד לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

## **פרוגרמה:**

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

## **אישור כיבוי אש:**

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 17.04.2019.

## **רישיון IV:**

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

## נספח א' הערכת הבקרה לפי תחומים

(1) נכשל 0-65	(2) טעון שיפור רב 66-72	(3) טעון שיפור 73-79	(4) טוב 80-86	(5) כ. טוב מאוד 87-93	(6) טוב מאוד 94-100	תחום מקצועי
				X		רפואה
			X			סיעוד
				X		תזונה
				X		פיזיותרפיה
				X		ריפוי בעיסוק
				X		עבודה סוציאלית
				X		רוקחות
	X					בריאות הסביבה

- במקצוע עבודה סוציאלית הושלמה הבקרה בתאריך 12.03.2018

## **נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון**

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

### **רפואה: 89%**

#### **הבקרה בתחום הרפואה כללה את הנושאים הבאים:**

- עבודת המנהל הרפואי
- קשר עם משפחות
- רופא בית
- איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל
- מעקב רפואי שוטף
- הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות
- בדיקות מעבדה
- בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים
- פעילות צוות רב מקצועי במחלקה
- דו"ח אירוע חריג
- תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)
- רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

### **חוזקים**

#### **עבודת המנהל הרפואי**

- \* הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- \* קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- \* הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לפי דרישה ללא תעוד.
- \* הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

#### **עבודת המנהל הרפואי**

- \* אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: חלקי.
- \* יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

#### **קשר עם משפחות**

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

#### רופא בית

\* הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

#### מעקב רפואי שוטף

\* רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: חלקי.

## **סיעוד: 86%**

### **הבקרה בתחום הסיעוד כללה את הנושאים הבאים:**

- תיאור כללי
- כח-אדם
- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה
- תכנית טיפול בקבלה לאשפוז
- מעקב סיעודי
- תרופות
- הבטחת הסביבה
- תקשורת
- הזנה והאכלה
- הפרשות
- היגיינה אישית ולבוש
- שמירת שלמות העור
- תנועתיות ותנוחה
- קשר עם המשפחה
- עדכון מקצועי
- הדרכה והערכת הצוות
- טיפול בכאב
- מניעת זיהומים
- זכויות החולה

## **תיאור כללי:**

\* התרשמות כללית:

- הבקרה היתה בקרת פתע לחידוש רישוי. הבקרה התקיימה בשעות הבוקר. המוסד נמצא באזור מרכזי בירושלים, קרוב לבית חולים ציבורי שערי צדק. במוסד דיור מוגן ומחלקה סיעודית אחת המנוהלת בנפרד מהדיור המוגן.
- המחלקה בעלת רישיון ל 36 מיטות בפועל מאושפזים 34 מטופלים. בתצפית - מרבית המטופלים ישבו סביב שולחנות בלבוש הולם ומתאים לעונה וממתינים לארוחת הבוקר.
- לפי דווח של האחיות הראשית אין מטופלים מאושפזים בבית חולים כללי. 5 מטופלים מקבלים כלכלה באמצעות גסטרוסטומי. ישנו פצע לחץ אחד בדרגה 2-3 בעכוז. אין מטופלים בבידוד מגע או הפרשות.
- חוזקים בהיבט המוסדי:
- במוסד מתקיימים שני פרויקטים: פרויקט למניעת נפילות ושמירה על שיווי משקל ופרויקט טיפול וגישה פליאטיבית.
  - הנהלת המוסד מאפשרת יציאתם של אנשי הצוות לימי עיון וכנסים.



## כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

\* כח אדם:

- אחות ראשית וותיקה בתחום הסיעוד הגריאטרי. עושה את כל המאמצים כדי לקדם את תחום הסיעוד במחלקה. עובדת בצורה טובה עם הצוות הפרא-רפואי.
- הצוות הסיעודי וותיק וקבוע. מכיר את המטופלים ומגבולתיהם.
- במחלקה ישנם שני נאמני נושא: נאמן פצעים ונאמן זיהומים.

## הערות לסיכום:

\* תחומים הטעונים שיפור ברמה המוסדית:

1. תכנית טיפול בקבלה לאשפוז:  
נא להקפיד על פתיחת תכנית טיפול סיעודי כתובה. עדכון תכנית הטיפול כולל התייחסות למצבים של אי שקט, כאב וכו'. יש לנמק יותר ברשומה הסיעודית.
2. מעקב סיעודי  
נא להקפיד לבצע רישום ודווח בעת תיעוד מצבים יציבים לפחות אחת לשבוע.
3. תרופות:  
נא להקפיד לחתום על התרופה לאחר מתן פר מטופל בפועל.
4. הבטחת סביבה בטוחה:
  - נא לעשות התאמה ללחצן מצוקה בהתאם למוגבלותו של המטופל.
  - יש לבצע בדיקת תקינות של לחצני מצוקה בכל המחלקה.
  - מזרקי ג'נט 60 מ"ל משומשים נמצאו זרוקים על השידות של המטופלים. מומלץ לבצע ריענון של הנוהל בנוגע להפרדת פסולת מזוהמת, מסוכנת ופסולת רפואית.
  - יש לבצע ריענון ובניית נוהל סקשן.
  - יש לבצע ריענון ובניית נוהל מתן אינהלציה.
  - בעגלת החייאה נמצא מכשיר דפיברילטור. יש לבנות נוהל פנימי לשימוש ולבצע הדרכה לכלל הצוות. בטיחות זיהומית
  - יש לבצע ריענון נוהל שטיפת ידיים ולעשות הדרכה לצוות.
  - יש למלא דוח אירוע חריג כנדרש, להסיק מסקנות מאירוע ולעדכן את הצוות הרלוונטי.
  - יש לסדר כראוי מוצרי הגיינה וטיפול במקום מגורי המטופל כולל ארונות, ארונות ותא אישי במקלחת.
  - יש להשתמש באוגרים למוצרי ספיגה משומשים לחוד וביגוד לחוד.
5. תקשורת  
יש לקיים ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש.  
נא לעשות הפרדה בין חת"ש, ישיבת צוות סיעודי והדרכות נאמן נושא.

6. הפרשות:

- נא להקפיד על קיום תכנית לשימור שליטה במטופלים הרלוונטיים ולנמק יותר ברשומה הסיעודית את הסיבות לאי הצלחת התהליך. יש להתייחס למצב בו המטופל משתמש במוצרי ספיגה ולא נכלל בתוכנית לשימור שליטה.
- 7. עדכון מקצועי:
  - נא לקדם תחומי נאמני נושא הבאים במוסד: עצירות וכאב. נא להקפיד לפחות על שתי הדרכות מרוכזות לצוות בכל נושא במהלך 6 חודשים.
  - נא להקפיד לעבד נתונים בתחום אחד לפחות.
  - נא להמשיך להוציא את אנשי המקצוע הרלוונטיים לקורסים, ימי עיון והדרכות.
- 8. מניעת זיהומים:
  - בבדיקת עבודת נאמן נושא בתחום הזיהומים, יש לבצע מלבד התצפיות גם הדרכות.
  - נא להקפיד לבצע חיסונים לעובדי בריאות עם תיעוד בתיק האישי של כל עובד. יש לצרף כאסמכתא צילום פנקס חיסונים.

## **תזונה: 89%**

### **הבקרה בתחום התזונה כללה את הנושאים הבאים:**

- תיאור כללי
- כח-אדם
- ניהול כוח אדם - פריסת שעות
- כללי
- איכות ובטיחות המזון
- בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום
- גודלי מנה/גיוון
- רשומות מחלקתיות
- הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות
- מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית
- מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב
- יישום והלימה

### **תיאור כללי:**

\* המחלקה מקבלת את ארוחת צהריים ואת המנה המורכבת בארוחת ערב מחברת קייטרינג. את שאר הארוחות מכינים במטבח קצה.

### **כח-אדם - הערות על כל המחלקות:**

\* הדיאטנית הקבועה נמצאת בחופשת לידה, מחליפה אותה דיאטנית בעלת ניסיון בעבודה במוסדות גריאטריים. הדיאטנית נמצאת במחלקה יומיים בשבוע, סך הכל 7 שעות שבועיות. העבודה השוטפת במחלקה נמשכת ולא הופרעה עקב השינוי בכח האדם בתזונה.

### **חוזקים**

#### **בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

\* בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): אחת לשבועיים מוגשת ארוחת בוקר עשירה ומגוונת שמבושלת במקום על ידי השף של חברת הקייטרינג.

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

\* היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אוויר: עובדת מטבח יעילה וניכר שמעניקה יחס אישי למטופלים. לאחר השכמה ולפני ארוחת הבוקר, המטופלים קיבלו שתייה חמה וביסקוויטים. בארוחות בוקר וצהריים- שולחנות ערוכים בצורה אסתטית: קנקן מים ומתקן למפיות על כל שולחן.

רוב המטופלים אכלו בעזרת סכו"ם מלא.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

### **איכות ובטיחות המזון**

- \* תיעוד הטמפרטורות של המזון: ביום הבקרה המזון הטחון נשמר ללא חימום בקופסאות פלסטיק, לפני ההגשה נמדדה טמפרטורה של 30 מעלות.
- \* תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): בדיקות להבטחת איכות הגשת המזון מתועדות כנדרש. עם זאת, יש צורך בבדיקת תהליכי העבודה במטבח קצה, טחינת המזון למרקם דייסתי ואחסונו עד להגשה, שמירת דוגמאות מזון ועוד.

### **בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- \* בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: לא נשמרות דוגמאות מהמזון הטחון (מרקם דייסתי) וכן של המנה המורכבת בארוחות ערב.  
חלק מדוגמאות המזון מכילות כמות מזון קטנה מדי שתקשה על בדיקתן במקרה הצורך.
- \* בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: יש להפחית שימוש בפירות משומרים.

### **רשומות מחלקתיות**

- \* ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): ישנם מטופלים שמקבלים העשרה של דג מלוח, טחינה וגבינה בולגרית אך לא נמצא טופס שמרכז את ההעשרות במזון.

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

- \* התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי: חלוקת הארוחה בוצעה ללא הנחיות הדיאטנית, מומלץ להנגיש את ההנחיות (שפתית/חזותית) על מנת להקל על אנשי הצוות.
- \* היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אוויר: הארוחה הוגשה גם כאשר חלק מהמטופלים עדיין לא הגיעו לחדר האוכל, עד שישבו לאכול המנה התקררה.
- \* סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): יש להגדיל תדירות ביקור דיאטנית בארוחת ערב לאיתור ליקויים והטיפול בהם.

## **פיזיותרפיה: 89%**

### **הבקרה בתחום הפיזיותרפיה כללה את הנושאים הבאים:**

- פריסת שעות ומצבת כוח אדם
- פרופיל המטופלים במוסד
- ארגון השרות
- אבחון פיזיקלי
- טיפול פרטני
- טיפול בקבוצה
- מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית
- טכנולוגיה לישיבה וניידות
- הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית
- תנאים פיזיים
- ציוד טיפולי
- ציוד ואביזרי עזר לניידות

### **חוזקים**

#### **פריסת שעות ומצבת כוח אדם**

\* בבית החולים יש מנהל שרות העובד חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר בסך כולל של 25 שעות שבועיות.

#### **ארגון השרות**

\* קיימות פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול. התקיים פרויקט למניעת נפילות בשיתוף עם המרפאה בעיסוק. בחודשי הקיץ התקיים יום ספורט לכל המחלקה.

#### **אבחון פיזיקלי**

\* תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

\* אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

#### **טיפול פרטני**

\* מספר המטופלים המקבלים טיפול פרטני במחלקה, אופטימלי.

#### **טיפול בקבוצה**

\* מתקיים טיפול בקבוצה.

קיימים מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה

#### **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 מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה.  
קיימת מעורבות של הפיזיותרפיסט בהמלצה/ הזמנה של ציוד.  
הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא טכנולוגיה לישיבה וניידות.

### **הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

\* הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

\* הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת.

\* השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת.

\* הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימת תקשורת רציפה ומתועדת בין שרות הפיזיותרפיה ובין הצוות הרב מקצועי.  
קיימת רשימת הליכה חתומה בפועל על ידי המטפלים.

### **ציוד טיפולי**

\* ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: קיים.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

#### **ארגון השרות**

\* על מנהל השרות לעבור הכשרה על בסיסית בגריאטריה.

#### **אבחון פיזיקלי**

\* יש להקפיד על תיעוד של בדיקה מלאה ומקיפה של כל המטופלים.

#### **מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

\* יש להקפיד על מעקב מתועד לפחות אחת ל- 3 חודשים לכל המאושפזים.

#### **טכנולוגיה לישיבה וניידות**

\* להמשיך ולהתאים את כיסא הגלגלים ושולחן האוכל לצרכים התפקודיים של המטופל.  
נצפו כיסאות גלגלים של יד שרה.

#### **הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

\* לעודד ולאפשר לפיזיותרפיסט לצאת להשתלמויות בגריאטריה.  
על שרות הפיזיותרפיה להיות שותף בתהליכי עבודה מוסדיים כמו דיון באירועים חרגים, במיקרים הרלוונטים.

#### **תנאים פיזיים**

\* חדר הפיזיותרפיה גדול ומאובזר, נימצא במיקלט. אם זאת, ביום הבקרה שרר בו ריח חריף של עובש וביוב. יש לציין שדבר זה מקשה על המצאות מטופלים ומטפלים במקום.

**ציוד ואביזרי עזר לניידות**  
\* נצפו כיסא גלגלים לרחצה ללא רגליות.

### **הערות לסיכום:**

\* הפיזיותרפיסט מגלה מעורבות רבה בחיי בית האבות, מכיר היטב את המטופלים ובעל רצון רב ללמידה ושיפור השרות.

## **ריפוי בעיסוק: 92%**

### **הבקרה בתחום הריפוי בעיסוק כללה את הנושאים הבאים:**

- תיאור כללי
- כח-אדם
- קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק
- הערכת מעקב
- ישום תכנית הטיפול
- הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה
- פעילות בתעסוקה
- תנאים פיזיים וסביבה
- ציוד ואביזרים
- הדרכה ותקשורת
- העשרה ונהלים
- יישום המלצות מבקרה קודמת

### **תיאור כללי:**

\* שירות הריפוי בעיסוק במוסד, הכולל מרפאה בעיסוק ומדריכת תעסוקה, מעניק שירותי הערכה, טיפול והפעלה לכלל מטופלי המחלקה, בהתאם לצורכיהם ויכולותיהם. נראית השקעה, הן בחשיבה מקצועית והן במשאבים חומריים וכוח אדם, לרווחת המטופלים. ניכרת עבודת צוות ושיתופי פעולה רב-צוותיים לטובת שיפור איכות חייהם של הקשישים. הבקרה נערכה כבקרת פתע. המרפאה בעיסוק נכחה בבקרה.

### **כח-אדם - הערות על כל המחלקות:**

\* ריפוי בעיסוק - במוסד מרפאה בעיסוק, המשמשת מנהלת השירות, עם 7.5 שנות ותק מקצועי וכשנתיים במוסד. עובדת 4 ימים בשבוע, בשעות הבוקר ו/או אחה"צ, סה"כ 17.5 ש"ש.  
תעסוקה - במוסד מדריכת תעסוקה, שעובדת בו מעל 14 שנה. עובדת 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ו/או אחה"צ. סה"כ 38.5 ש"ש.

### **חוזקים**

#### **קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

\* ההערכה הראשונית מתבצעת כנדרש. כוללת אבחון מוטורי וסנסורי, אבחון קוגניטיבי והערכת תפקוד ובניית תוכנית טיפול ייחודית למטופל.

תחום הריפוי בעיסוק ממוחשב בתוכנת "פרדיגמה" וכל הדיווחים מתבצעים במחשב.

#### **הערכת מעקב**

\* מתבצעות הערכות חוזרות לכלל המטופלים וקיים עדכון של מטרות ההתערבות ושל תוכנית ההתערבות המומלצת, כנדרש.

#### **ישום תכנית הטיפול**



\* ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק נרחבת ומתקיימים טיפולים ארוכי טווח או קצרי מועד עפ"י שיקול דעתה המקצועי של המרפאה בעיסוק.

מתקיימות 3 קבוצות טיפוליות בריפוי בעיסוק. אחת בשיתוף הפיזיותרפיה ואחת בשיתוף משפחות המטופלים.

### **הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה**

\* מדריכת התעסוקה מקיימת הליך היכרות עם המטופלים. קיים תיעוד, הכולל פרטים אישיים, תחומי עניין והתרשמות.

### **פעילות בתעסוקה**

\* פעילות התעסוקה מתקיימת, ע"י מדריכת התעסוקה, 6 פעמים בשבוע ופעם בשבוע גם בשעות אחה"צ. הפעילות מגוונת ומותאמת לתמהיל המטופלים במחלקה. רב הפעילות מתקיימת ב-2 קבוצות, עפ"י רמת תפקוד המטופלים. קיים תיעוד, כנדרש.

מספר מטופלים עברו הכשרה בקורס "סנוזלן לזקן" והם חלק ממערך הטיפול של המטופלים, הן בחדר הסנוזלן והן מחוצה לו. נמצא תיעוד לעבודתם.

פעם בחודש מתקיימת הפעלה באמצעות בע"ח, ע"י מפעיל חיצוני.

פעילות מתקיימת, בשעות אחה"צ, 6 ימים בשבוע. חלק מהפעילות מתקיימת ע"י מפעילים חיצוניים.

### **תנאים פיזיים וסביבה**

\* חדר ריפוי בעיסוק: קיים חדר סנוזלן, פעיל מדי יום.

\* חדר תעסוקה: איזור התעסוקה מתקיים בשני חללים נפרדים. קבוצה אחת פועלת במרפסת מקורה והשניה בחדר האוכל. איזורי הפעילות מרווחים ומאובזרים.

\* קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: האווירה בחדרי המטופלים נעימה וביתית.

### **ציוד ואביזרים**

\* ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

\* ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

\* ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

### **הדרכה ותקשורת**

\* ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.

\* הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

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

\* הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: שירות הריפוי בעיסוק שותף לתוכנית ההדרכה התוך מוסדית. בנובמבר 2017 אירגן שירות הריפוי בעיסוק השתתפות הצוות בהצגה על התמודדות בני משפחה עם מחלת האלצהיימר. קיימים נהלים פנימיים לשירות הריפוי בעיסוק.

### העשרה ונהלים

\* המרפאה בעיסוק סיימה 4 חטיבות בקורס העל-בסיסי בריפוי בעיסוק בגריאטריה. בשנת 2017 עברה קורס טיפול בסנוזלן. מדריכת התעסוקה בוגרת הקורס הבסיסי למדריכי תעסוקה ומרבה לעבור השתלמויות בתחום הגריאטרי. במוסד מתקיימים פרויקטים מיוחדים ומגוונים, רובם בשיתוף רב-צוותי, כמו: פרויקט מניעת נפילות ביחד עם שירות הפיזיותרפיה, "יום ספורט", פרויקט הנגשת הוראות למטפלים יחד עם שירות הפיזיותרפיה. המרפאה בעיסוק משתתפת בועדת הקמה מוסדית לנוהל "טיפול פליאטיבי".

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

#### קבלת מטופל חדש ע"י מרפאה בעיסוק

\* בבדיקה מדגמית של מספר תיקי מטופלים, נמצאה תקלה בתוכנת ה"פרדיגמה". במצב צפיה/הדפסה חלק מהטקסט שנכתב בקבלה, קטוע.

#### ישום תכנית הטיפול

\* יש להקפיד על דיווח של כל התערבות טיפולית בריפוי בעיסוק, כולל מעקב סדים והתערבות קבוצתית, בתדירות הנדרשת, עפ"י הנהלים.

#### פעילות בתעסוקה

\* פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: תיעוד קבוצות הנושא אינו מתבצע עפ"י הנדרש בנהלים.

#### תנאים פיזיים וסביבה

\* חדר ריפוי בעיסוק: קיים אולם טיפולים מרווח ומאובזר, המשותף עם שירות הפיזיותרפיה, אולם בזמן קיום הבקרה היה בו חדר ריח עז של רטיבות וביוב.

## **עבודה סוציאלית: 93%**

### **הבקרה בתחום העבודה סוציאלית כללה את הנושאים הבאים:**

- קבלת מטופל והסתגלות
- פעילות כללית של העובד הסוציאלי
- שביעות רצון המטופל
- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים
- פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי
- פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה
- פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות
- טיפול בניצולי שואה
- טיפול תומך במטופל ובמשפחה
- עבודת הצוות הרב מקצועי
- הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת
- רשומת מטופל
- תיק אפוטרופוסות
- תיק ריכוז מתנדבים
- שביעות רצון משפחות
- שיתוף בהחלטות הנוגעות לבן משפחתך

### **חוזקים**

#### **קבלת מטופל והסתגלות**

\* תהליך קבלת המטופל ומשפחתו מיושם באופן מקצועי.

#### **פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

\* העו"ס שותפה באופן מקצועי לקביעת מיקומם של מטופלים חדשים הן בחדרם האישי והן בשולחן בחדר האוכל. ניכרת מעורבות מקצועית של העו"ס לשיפור רווחתו של המטופל.

#### **שביעות רצון המטופל**

\* בשיחה עם מטופל, הוא הביע שביעות רצון מהטיפול האישי והיחס האישי מצד המטפלים.

#### **תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

\* ביום הבקרה נצפו אמצעים לשמירה על פרטיות המטופל. ארוחת הבוקר הוגשה בצורה מכבדת ואסטטית. האכלת המטופלים הזקוקים לעזרה התבצעה בצורה מכבדת ובסבלנות, בהתאם לקצב אכילת המטופל.

#### **פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

\* העו"ס מקיימת פעילות קבוצתית פעם בשבוע בנושא- העלאת זכרונות. משתתפים בין 7-10 מטופלים. קיים תיעוד מקצועי המשקף את יישום מטרת הקבוצה והתהליך. מתקיימת פעילות התנדבותית ענפה הכוללת פעילות פרטנית וקבוצתית על בסיס קבוע ועל בסיס חד פעמי. קיים תיעוד מקצועי אודות הפעילות ההתנדבותית.

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

\* העו"ס פועלת לקידום העלאת המודעות לזכויות המטופלים בתחומים שונים. כגון: שותפה בפרויקט מניעת נפילות יחד עם הפיזיותרפיה והריפוי בעיסוק, חוויית המטופל בעת העברתו במנוף.  
העו"ס יוזמת ומקדמת את נושא מינוי האפוטרופוסות למטופלים בעלי ירידה קוגניטיבית.  
העו"ס דיווחה כי היא מבקרת מטופלים בבתי חולים כללים וכן נמצאת בקשר עם בני המשפחה בעת האשפוז.  
העו"ס מעורבת בנושא -הגבלות תנועה, מחתימה את בני המשפחה על טופס ההגבלה.

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

\* העו"ס פועלת במקצועיות לאיתור וטיפול בנפגעי אלימות. לרבות, צפייה במצלמות בשטחים הציבוריים על מנת להפיק לקחים למניעת הישנות מקרים בהם עולה חשד להתעמרות.  
העו"ס קיימה הדרכה לצוות הרב מקצועי בנושא- הכרות תופעת ההתעללות.

### **טיפול בניצולי שואה**

\* העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופלים בנושא, ומערבת במידת הצורך את הגורמים בקהילה.

### **עבודת הצוות הרב מקצועי**

\* קיימת תקשורת יעילה ומקצועית בין חברי הצוות הרב מקצועי באמצעות דיווחים מובנים בתוכנת המחשב וע"י העברת מידע בע"פ.  
ישיבות הצוות מתקיימות אחת לשבוע. יש לציין כי הצוות מזמין בני משפחה להשתתף בישיבות על מנת לשתף אותם ולפעול בשקיפות מול המשפחות.  
הדיווח בישיבות הצוות משקף את תחומי ההתערבות בע"ס. נמצא תיעוד לדין שהתקיים במהלך הישיבה ולתוצאותיו.  
\* ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: כן.

### **הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית**

\* הנהלת המוסד מאפשרת לעו"ס יציאה לימי עיון והשתלמויות.

### **רשומת מטופל**

\* רשומת המטופל מתועדת באופן מקצועי ומשקפת את תחומי ההתערבות השונים בתחום העבודה הסוציאלית.

### **תיק אפוטרופוסות**

\* קיים קלסר ייעודי לתחום האפוטרופוסות, קיימים צווים תקפים.

### **תיק ריכוז מתנדבים**

\* מתועדת רשימה שמית עדכנית של כלל המתנדבים במחלקה כולל מטרת ההתנדבות והמטופל אותו הם מבקרים.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

#### **תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

\* במספר חדרים נצפו שלוליות מים במרכזי החדר, דבר העלול לפגוע בבטיחות המטופל.

#### **פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

\* יש לשקול קיומו של מפגש משפחות על מנת להמשיך ולקיים בסיס תקשורת פתוחה.

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

\* מומלץ לקיים חשיבה מקצועית לבניית דרכי עבודה משותפים לבדיקת תלונות מטופלים ובני משפחות ע"י צוות רב מקצועי.

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

\* לא נמצא תיעוד להתכנסות הוועדה לבניית תוכנית עבודה והטמעה לצוות הרב המקצועי.

### **טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

\* יש להמשיך בכתיבת נוהל פנימי בנושא סוף חיים.

### **עבודת הצוות הרב מקצועי**

\* מומלץ למסד ישיבות צוות בכיר לצורך דיון בסוגיות מערכתיות.

### **תיק אפוטרופסות**

\* יש להקפיד על עדכון הרשימה השמית של מטופלים הנזקקים לאפוטרופסות.

## **רוקחות: 88%**

### **הבקרה בתחום הרוקחות כללה את הנושאים הבאים:**

- תיאור כללי
- כח-אדם
- פעילות הרוקח/ת במוסד
- חדר שירותי רוקחות
- אחסון וסידור תרופות ותוקפן
- רכש אספקה וביעור תרופות
- ניהול הסמים
- בקרה רוקחית
- ספרות מקצועית ומסמכים ישימים
- תיקון ליקויים
- אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )
- אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )
- תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)
- מתן תרופות ( במחלקות אשפוז )
- כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז
- ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה
- שמירה
- פנקס
- מרשם
- מתן סם למטופל
- בקרה
- שמירה
- הזמנה
- טפסי רישום
- בקרה

### **תיאור כללי:**

\* במוסד אין חדר תרופות ייעודי.

### **כח-אדם - הערות על כל המחלקות:**

\* במוסד מועסק רוקח יועץ.

האישור של הרוקח היועץ בתוקף.  
היקף המשרה מתאים לתקן.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

### **פעילות הרוקח/ת במוסד**

\* השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: מעל 5 שנים.

### **אחסון וסידור תרופות ותוקפן**

\* טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי.

### **אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

\* התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי.

\* המידע על אריזות מגש גזרות עדיין כולל: שם התכשיר, חוזק, מס' אצווה, תאריך תפוגה: לא.

\* עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: באופן חלקי.

### **אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )**

\* הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: לא.

### **מתן תרופות ( במחלקות אשפוז )**

\* במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי.

## **הערות לסיכום:**

- \* 1. אותרו בליסטרים של תרופות, שהיו גזורים ולא מופיע עליהם תאריך תפוגה ומספר אצווה כגון : Roxo , Cefovit forte . יש להימנע מגזירת בליסטרים, במידת הצורך הבליסטרים הגזורים ישמרו בשקית מסומנת בכל פרטי התרופה, תאריך תפוגה ומספר אצווה.
  2. אין לאחסן מזון ייעודי במקרר התרופות.
  3. ממליצה על השתתפות הרוקח בהשתלמויות וקורסים מקצועיים בתחום הפרמקותרפיה.
  4. נמצאו מספר תרופות הרשומות בקרדקס ללא חתימה של האחיות, כך שאי אפשר לדעת אם התרופות ניתנות כנדרש ובתזמון הנכון.
  5. נמצאת קופסא של Eltroxin שפג תוקפו.
  6. עגלת התרופות יש לאחסן אך ורק במקום ייעודי שיש בו בקרת טמפרטורה.
  7. אין לאחסן את עטי האינסולין הפתוחים במקרר.
- ( תנאי האחסון של התרופות הינם קריטיים לאבטחת השמירה על איכותם, בטיחותם ויעילותם )





## **בריאות הסביבה: 71%**

### **הבקרה בתחום הבריאות הסביבה כללה את הנושאים הבאים:**

- תיאור כללי
- מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים
- מערכת מים חמים ומקלחות
- מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה
- הגנת רשת מי שתיה
- מערכות סילוק שפכים
- איסוף פסולת ופינויה
- בטיחות ומפגעי בטיחות
- מערכות קירור וחימום אויר
- ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר
- חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט
- טיפול לא רפואי בגוף האדם
- תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה
- תחנת אחות
- מתקנים לצוות
- מכבסה וכביסה
- הדברה
- חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה
- הכנה לשעת חרום
- קבלת המזון במחלקה
- מטבחון עזר - מטבח חלוקה
- חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון
- מקור הארוחות ותוקף "רישיונות עסק" ו"רישיון היצרן"
- קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- מתקני הובלת מזון למחלקות
- נתונים כלליים על מערך הכנת מזון ובישול - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- עובדי מטבח / מבשלים
- מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- עמדות העבודה ומדורים במטבח

### **תיאור כללי:**

\* תחזוקת המחלקה ירודה. בעת הביקורת התברר כי הייתה נזילה בביוב במטבחון מחלקתי במשך 3 שבועות. התקלה טופלה רק לפני יומיים. עדיין לא קיבלנו התייחסות בנושא שידרוג המחלקה בהתאם לדרישות הפרוגרמה החדשה

2016, מכתבנו מיום 30.05.2016.

### הערות לסיכום:

- 1.1 \* תהליך חלוקת מזון לא תקין, יש לחלק את כל הארוחות, את כל המזון בחדר האוכל.
2. חלק מהטמפרטורות מזון היו נמוכות מהנדרש, כולל טמפרטורות של מנות בלנדר.
3. מנות טחינות (בלנדר) מכינים מראש. יש להכינם צמוד להגשה.
4. נמצאו שאיריות מזון במקרר במטבחון. דבר פסול.
5. נמצאו קופסאות עם מזון במקרר ללא סימון תאריך פתיחה/ הכנה.
6. משקופי דלתות בחלק מהחדרי אישפוז חלודים.
7. נמצאו תוספי מזון במקרר תרופות.
8. אין מתקני סבון נוזלי בחדרי אישפוז.
9. קיימת הצטברות אבנית בראשי מקלחות וברזים.
10. עדיין מדפים במחסנים לא מוגבהים 30 ס"מ מהרצפה.
11. בחדר אשפה התקרה מקולפת, מצב פיזי ירוד.
12. בחדר פיזיותרפיה מורגש ריח חזק של עובש וביוב.
13. אין זרימה נכונה במכבסה של המוסד.

## נספח ג'

### תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-36 מיטות ברישוי ו-34 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
רופא בית	0.500	0.610	0.110	0.18
מוסמכות	5.430	6.123	0.693	0.11
אחיות	5.430	7.154	1.724	0.24
כח-עזר	12.300	15.374	3.074	0.20
מעשיות	0.000	1.031	1.031	1.00
תזונאית	7.200	7.700	0.500	0.06
עובד/ת סוציאלי/ת	0.360	0.508	0.148	0.29
פיזיותרפיסט/ית	0.500	0.688	0.188	0.27
מרפאה בעיסוק	7.200	19.250	12.050	0.63
מדריכה/ת תעסוקה	0.500	1.059	0.559	0.53
רוקח/ת	3.096	3.300	0.204	0.06
קלינאית/ת תקשורת	0.960	0.028	-0.932	-33.29

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-36 מיטות ברישוי ו-34 מיטות בפועל**

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
מנהל אדמיניסטרטיבי (לא רפואי)	0.330	0.330	0.000	0.00
אב/אם בית ו/או מנהל משק	0.330	0.330	0.000	0.00
עובד/ת אחזקה	0.250	0.250	0.000	0.00
מחסנאית	0.250	0.000	-0.250	-1.00
טבח/ית ראשית	0.330	0.330	0.000	0.00
עובד/ת מטבח	1.000	1.000	0.000	0.00
עובד/ת ניקיון	1.500	1.500	0.000	0.00
משגיח כשרות	0.170	0.170	0.000	0.00
חצרנית/ית גננת	0.090	0.090	0.000	0.00
מזכיר/ה	0.330	0.330	0.000	0.00

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

## נספח ד'

### רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 60.50 מתאריך: 08.05.2017  
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 60.50  
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: לא  
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.05.18  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המרכז: לא

תאריך הבקרה: 19.02.2018  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המרכז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
22.00	סכום ציוני הבקרה
0.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
1.50	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
0.00	קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים
0.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
0.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
0.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
1.00	חת"ש צוות
0.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
38.50	סה"כ (ללא משך רישוי)