מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 09.08.2021

# במוסד: "מוסד נוה שמחה"

# בישוב: ירושלים

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר אולגה רודוי**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**מוסד נוה שמחה (קוד מוסד 23707)**
**סורוצקין 1**
**ירושלים**

**ד"ר רודוי נכבד/ה,**

## הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד נוה שמחה"

מצורף דוח הבקרה מיום 09.08.2021.

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: * במחלקה סיעודית ג', תיקי המטופלים נמצאים בארון פתוח ונגישים לכל. יש לודא אבטחת מידע רפואי אישי של המטופלים.
* יש להקפיד על אחסון התרופות, כולל התרופות הנמצאות בעגלת ההחייאה, בטמפרטורה הנדרשת.
* יש להקפיד על קיום ישיבות צוות רב מקצועי והשתתפות מלאה של כל אנשי הצוות בישיבות אלו.

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 "מוסד נוה שמחה"

בתאריך 09.08.2021 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

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:
- מר דיא אלדין סלהב, מפקח בכיר בריאות הסביבה

## 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:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 23.02.2022.

## רישיון IV:

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

## כללי:

מדובר במוסד שהוקם במבנה ישן, אשר עבר שיפוצים לאורך השנים. קיים שוני בין המחלקות מבחינת התשתית הפיזית.
בחלק מהמחלקות נמצא כי קיים ציוד מיושן ובלוי ויש צורך להמשיך ולרענן את הציוד הקיים.
חיסון קורנה שלישי יבוצע במוסד בתאריך ה 11.8.2021.

## קווים אדומים:

יש להשלים בהקדם כוח אדם חסר בתחומים: פיזיותרפיה, תזונה וריפוי בעיסוק. יש לגייס בהקדם אחים אחראי מחלקה למחלקות סיעודית ב' ו -ג'.

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 ב | 20 | 22 | 21 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| גריאטריה סיעודית א | 55 | 52 | 51 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| גריאטריה סיעודית ג | 23 | 26 | 25 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| תשושי נפש א | 28 | 18 | 3 | - | 15 | - | - | - | - | - |
| סה"כ | 126 | 118 | 100 | - | 15 | - | - | - | - | 3 |

- בסה"כ שהו במחלקות 118 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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# 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 | 81% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**עבודת המנהל הרפואי**

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.
- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

**קשר עם משפחות**

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

**רופא בית**

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

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

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**עבודת המנהל הרפואי**

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: חלקי.

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

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: חלקי.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית נמוכה.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

**קשר עם משפחות**

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

**מעקב רפואי שוטף**

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

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 67% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה במתכונת בקרת פתע לחידוש רישוי.
לפי מנהלת הסיעוד, מתבצעות בקרות פנים תקופתיות בנושא תנאים פיזיים, טיפול אישי ויחס הצוות.
מדובר במוסד משולב בו פועלות 3 מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקות נוספות לתשושים ועצמאיים ברשיון ופיקוח משרד הרווחה. מחלקה לתשושי נפש ב' סגורה.
מחלקה סיעודית א' מחולקת לשני אגפים, אגף בו מאושפזים רוב המטופלים ואגף נוסף של 14 מטופלים שכולם מוזנים בהזנה אנטראלית. יש לודא שחלוקת הצוות נעשית בהתאמה בכל שעות היממה עבור שני האגפים הנפרדים.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית ותיקה במוסד, בעלת ידע רב בתחום הגריאטריה, בוגרת תואר שני בגרנטולוגיה. מומלץ להשלים קורס על בסיסי בגריאטריה כפי הנדרש על פי נוהל "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי".
סגנית האחות הראשית משמשת גם כאחראית מחלקה לתשושי נפש.
קיים שוני בין המחלקות מבחינת כוח אדם: במחלקה סיעודית ב' ו ג' אין אחים אחראיים. לדברי האחות הראשית פוטרו לאחרונה עקב בעיות של אמינות, עדיין לא נמצאו מחליפים.
מחסור בהמצאות אחים אחראיים במחלקות אלה ניכר ומשפיע על איכות הטיפול במטופלים. דוגמאות לכך מפורטות בדוח הבקרה.
בעת הבקרה לא נמצא סידור עבודה של צוות האחים במחלקות ב' ו ג'.
יש לודא שאחיות מעשיות לא חורגות מתפקידן המוקנה להן מתוקף החוק. נצפה ביצוע תהליכים מקצועיים ע"י אחיות מעשיות, כגון ביצוע אומדנים, ביצוע אחריות משמרת, מעקב וניטור מטופלים במצב לא יציב ועוד, למרות שהפעולות הנ"ל מותרות לאחיות מוסמכות בלבד.
על פי סידורי העבודה, שנמסרו, צוות האחים אינו קבוע למחלקה, חלקם עובדים במספר מחלקות. יש לודא שכוח האדם יהיה קבוע וייעודי למחלקה, כנדרש בנוהל 0.3.2 "תקן כוח אדם למחלקה סיעודית".
על פי סידורי העבודה שנמסרו, במחלקה סיעודית ב' לא משובץ מטפל למשמרת לילה 3 פעמים בשבוע הבקרה!
נמצא כי קיים מחסור במטפלים במחלקה סיעודית א'.
מבחינת נאמני נושא: ישנם נאמני נושא בתחומים: מניעת זיהומים, כאב וטיפול בפצעים.
בתחום מניעת זיהומים מתקיימות בקרות מתועדות להיגיינת ידיים ע"י נאמנת הנושא.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- במחלקה לתשושי נפש ניכר כי האחות האחראית מכירה היטב את המטופלים, נצפה יחס אישי ומכבד.

### תנועתיות ותנוחה

- התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: נמצא שמתקיים דיון רב צוותי בנושא הגבלות פיזיות של המטופלים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**עדכון מקצועי**

- קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: תוכנית החת"ש שהוצגה לשנת 2021 כוללת הדרכות של יותר מאחת לחודש כנדרש. תכני ההדרכות מגוונים, התקיימו הדרכות בנושא התמגנות וחיסוני קורונה.

**זכויות החולה**

- נשמרת הפרטיות של החולה בעת ביצוע בדיקה/טיפול: נצפה כי צוות המטפלים מקפיד על שמירת פרטיות המטופלים בעת טיפול אישי.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**אומדן סיעודי ורישום אנמנזה**

- בבדיקת רשומות המטופלים נמצא כי חלק מהאומדנים מתבצעים ע"י אחיות מעשיות.
לגבי אומדן פה - הערה מבקרה קודמת: בחדרים נמצאו מברשות שיניים, המאוחסנות יחד באותו הכלי למספר מטופלים, לא ברור למי נוקו השיניים ובאיזו מברשת בוצעה הפעולה.
בבדיקת מברשות השיניים, רובן הגדול יבשות, דבר המעיד כי לא נעשה בהן שימוש.

**תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- תכנית טיפול כתובה בזמן הקבלה לאשפוז: בבדיקה אקראית של קבלת מטופל במחלקה סיעודית ג', נמצא שקבלה ראשונית מתועדת נעשתה רק שלושה ימים לאחר שהמטופל התקבל למחלקה. יש לבצע אומדן ותוכנית התערבות סיעודית ראשונית ביום קבלת המטופל במשמרת הקולטת.

**תרופות**

- במחלקה סיעודית ב' נמצאו מזון ושתייה במקרר, המיועד רק לתרופות.

- התרופות מאוחסנות במרוכז בארון התרופות או במקרר בטמפרטורה המתאימה: במחלקות סיעודית ב' ו ג' נדגמה טמפרטורה של תחנת אחיות (בה נמצאות התרופות של המטופלים). נמצא שקיימות חריגות ברישום טמפרטורת אחסון התרופות. יש לפעול לפי נוהל 8.0.3 ולאחסן תרופות בטמפרטורה הנעה בין 25-15 מעלות.
יש לודא שמתקיימת בקרת טמפרטורה גם על התרופות בעגלות ההחייאה. עגלות ההחייאה ממוקמות במסדרון המחלקה ולא מתקיימת בקרת טמפרטורה עליהם.

- עדכון תרופות חודשי (מתבצע תוך תיאום ובדיקה משותפת של רופא ואחות): בבדיקת מסמכי עדכון תרופות חודשי, נמצא כי רק הרופאה חתומה על הטופס, ללא חתימה של האחות. יש לודא שביצוע עדכון תרופות אחת לחודש עבור כל המטופלים יעשה ע"י אחות יחד עם רופא. נוהל 2.3.4.

**הבטחת הסביבה**

- סביבה פיזית מתאימה לצורכי הדיירים: בבדיקה אקראית נמצא שלחצני המצוקה לא תמיד עובדים וגם אם כן, ההתרעה כמעט ולא נשמעת בתחנת האחות.
חשוב לתת צביון אישי לחדרי המטופלים, על מנת ליצור תחושה ביתית יותר.
בחלק מהחדרים נצפו מזרונים וציוד בלוי.

**תקשורת**

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: ישיבות צוות רב מקצועי מתקיימות, אך לא תמיד בתדירות הנדרשת של פעמיים בשנה על כל מטופל ולא תמיד בהשתתפות כל אנשי הצוות.

**הזנה והאכלה**

- במחלקה סיעודית א' 2, נצפו המטפלים מחברים ומנתקים את המטופלים מההזנה האטראלית. יש להבהיר לצוות שפעולה זאת היא בסמכות אחות בלבד.

**הפרשות**

- חשוב למנות נאמן נושא מניעת עצירות. מעקב ההפרשות ממולא באופן חלקי, חסרה התייחסות בתוכניות הטיפול ובדיווח הסיעודי על מטופלים שלא הייתה להם יציאה מספר ימים.
יש לבצע התערבות סיעודית מניעתית ולקיים תוכנית למניעת עצירות, בנוסף למתן טיפול תרופתי.

**היגיינה אישית ולבוש**

- רישום ותיעוד ביצוע טיפול בציפורניים: במחלקה סיעודית ג' לא נמצא תיעוד מעקב אחר גזיזת צפורניים למטופלים. מטופלת אחת נצפתה עם ציפורניים ארוכות ברגליה, דבר המעיד על אי הקפדה בביצוע פעולות היגיינה בסיסית וכן עלול לסכן את המטופלת.

**שמירת שלמות העור**

- אומדן מצב העור וזיהוי רמת סיכון להיווצרות פצע לחץ: בבדיקת אומדן פצע לחץ למטופלת במחלקה סיעודית ג', נמצא שאומדן הפצע האחרון שנעשה, התבצע לפני כשלושה חודשים, נרשם שהפצע בדרגה 2. בפועל הפצע בדרגה 4.
יש לבצע אומדן ותיעוד טיפול בפצע לחץ אחת לשבוע לפחות. (נוהל 2.3.13).

**תנועתיות ותנוחה**

- רישום מגבלות ניעות וניידות: במחלקה סיעודית ב' קיימים 8 מטופלים מוגבלים פיזית. מטופל הרשום עם הגבלה של שולחנית, בפועל נצפה המטופל ללא שולחנית ולדברי הצוות אינו זקוק לה. יש לודא שרישום הגבלות תנועה תואם את ההגבלות בפועל.

- ישיבה ויציבה נכונה: במחלקה סיעודית א' 2 נצפתה מטופלת באי שקט, כשהוחזרה למיטה אחרונה נצפה כי קיים פצע לחץ בסקרום וכן הטיטול היה עם צואה. בדיעבד המטופלת ישבה בתנוחה הלוחצת על פצע הלחץ. כל אותו הזמן אף איש צוות לא ניגש כדי לברר מה הסיבה לאי שקט ולתקן את מנח הישיבה שלה.

**מניעת זיהומים**

- יש לודא שבחדרי בידוד מגע קיים כל הציוד הנדרש. נמצא כי חסר סבון אנטימיקרוביאלי וסל כביסה ייעודי. בתצפית על טיפול אישי, המטפלות נצפו מחליפות כפפות מבלי לחטא ידיים במעבר בין המטופלים.

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 69% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד מטבח מבשל, המספק את כלל הארוחות למטופלים.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית במוסד עובדת מתחילת מרץ, 16 ש"ש בפריסה של יומיים בשבוע.
שירות הדיאטה הניתן הוא מתחת לנדרש בנוהל (קיים חסר של 9.2 ש"ש).

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**איכות ובטיחות המזון**

- הדיאטנית החלה לתעד תהליכים, אשר נעשים בתחום מערך המזון. כגון: טיפול בתלונות למטבח, דרישה למתכונים מהטבח, תצפיות על ארוחות צהריים, כולל הפקת לקחים וטיפול בליקויים, עדכון תפריטים וישיבות עם המטבח.

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- ארוחת הצהריים ביום הבקרה תאמה לתפריט. התפריט מגוון.

**גודלי מנה/גיוון**

- מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: תקין.

**רשומות מחלקתיות**

- קיום תפריט שבועי במחלקה: בכל המחלקות תלויים תפריטים מעודכנים וחתומים ע"י דיאטנית. שיפור מבקרה קודמת.

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): בכל מחלקה תלויה רשימת המטופלים עם חלוקה למרקמים וכן העשרות מהמזון/ מזון רפואי. עבודה רבה אשר הושקעה מצד הדיאטנית. תוקן מבקרה קודמת.

**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 המנות

והמרקמים: תקין.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- ישנו שיפור בתיעוד של קבלה תזונתית למטופלים חדשים. הדיאטנית עשתה מאמצים להשלים חסרים בתיקים רבים שהיו חסרות בהן הערכות תזונתיות.

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

- הדיאטנית מבצעת מעקב אחר מטופלים במצב תזונתי לא תקין באופן חלקי.
- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: תקין.
- תיעוד הוראות ביצוע בתוכנית הטיפול: תקין.

**יישום והלימה**

- רישום תוסף התזונה: תקין.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**ניהול כוח אדם - פריסת שעות**

- על המוסד להשלים את כוח האדם בתחום התזונה עפ"י הנדרש בנוהל.

**איכות ובטיחות המזון**

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: יש להשלים את חישוב המתכונים המוכנים בפועל.
- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: יש לבצע חישוב תפריט העומד בדרישות התזונתיות, לשלושה ימים בכל המרקמים.
- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): יש לבצע ולתעד תהליכי אבטחת איכות המזון עפ"י נהלי התזונה (נספח 1-500). התיעוד הינו חלקי.

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- ההתאמה של דוגמיות המזון הנשמרות במטבח לתפריט הינה חלקית (הדגימה נעשתה רק ל 24 שעות ולא ל 72 שעות כנדרש).

יש לבצע בקרה על גיוון הפירות המוגשים למטופלים. המלאי של הפירות, אשר נצפה במחסן היה מאד קטן.

**גודלי מנה/גיוון**

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מורכבים (כל הארוחות): עפ"י תצפית אשר נעשתה על ארוחת הצהריים ביום הבקרה, המנה של הדג היתה קטנה מהנדרש לחלק מהמטופלים.

**רשומות מחלקתיות**

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: לא נעשו הדרכות לצוות ופרויקטים מחלקתיים.

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

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): עפ"י תצפית אשר נעשתה על ארוחת הצהריים במחלקה סיעודית א': המטופלים אכלו בעזרת כפות בלבד, נצפו מטופלים עצמאיים באכילה אשר התקשו לאכול בעזרת הכפות ונזקקו למזלגות.
בנוסף, נצפתה מטפלת אשר מאכילה מטופל בעמידה.
במחלקה לתשושי נפש נצפו המטופלים אוכלים על גבי שולחנות ללא מפות או פלייסמנטים.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): על הדיאטנית לבצע תצפית מובנית על ארוחת הערב לפחות אחת לרבעון.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- ישנו שיפור בתיעוד מהבקרה הקודמת, אולם עקב חסר של שעות בעבודת הדיאטנית הקבלות התזונתיות אינן מלאות.
נצפתה מטופלת במחלקה לתשושי נפש ללא קבלה תזונתית. (מספטמבר 2020)
נצפה מטופל במחלקה סיעודית ב' אשר לא מקבל מולטיויטמין למרות שהדיאטנית המליצה להוסיף. במידה וישנה סיבה לא לתת תוסף של מולטיויטמין (או שהמטופל מסרב ליטול) יש לציין זאת בתיק הרפואי.

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

- התיעוד והמעקב אחר מטופלים במצב תזונתי לא תקין, לוקה בחסר ואינו בתדירות המספקת. למשל נצפה מטופל, אשר הוזן דרך זונדה, עם מעקב אחרון בתאריך 8.4.21. מאז לא נעשו לו מעקבים על אף שנעשה שינוי בתוכנית ההזנה והמטופל עבר להזנה דרך PEG.
יש לבצע מעקב אחר מטופלים במצב תזונתי לא תקין לפחות אחת לחודש ובמידה ונעשה שינוי במצבם יש לבצע מעקב תוך 10 ימים מהשינוי (למשל לאחר אישפוז בבית החולים או התדרדרות במצב התזונתי).

**יישום והלימה**

- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: נצפה מטופל אשר הדיאטנית נתנה הנחיה למתן של אנשור פלוס, פעמיים ביום. בפועל, המטופל לא קבל את תוספי התזונה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

## סיכום כללי - תחום תזונה

- יש להשלים את כוח האדם החסר בתחום התזונה. יש צורך בדיאטן/ית נוסף/ת להשלים את הכוח האדם החסר, כדי לתת טיפול ראוי למטופלים.
  הדיאטנית עשתה מאמצים לשפר את הליקויים מהבקרה הקודמת. עליה להמשיך לעבוד עפ"י סדרי עדיפויות ולתקן את הליקויים המופיעים בדו"ח הבקרה.
  בהצלחה.

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות עובדים 3 פיזיותרפיסטים בסך כולל של 54 שעות שבועיות.
מונה מנהל שרות בעל וותק בגריאטריה.
השרות ניתן בימי ראשון עד חמישי בשעות הבוקר ובשעות אחר הצהריים.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**ארגון השרות**

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

- פריסת צוות במחלקות, חלוקת אחריות והגדרת תפקידים: קיימת.

- דרכי תקשורת תוך צוותית מובנים בכתב: יש.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): בבית האבות מתקיימים שני פרויקטים:
פרויקט "הורדת הגבלות פיזיות למטופלים".
פרויקט "תליית שלטים מעל המיטות של המטופלים עם ציור סמלים וסימון האביזרים המתאימים לכל מטופל ומטופל".

**אבחון פיזיקלי**

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

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

**טיפול בקבוצה**

- תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפיקוח פיזיותרפיסט/ית: כן.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

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

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת.

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

**תנאים פיזיים**

- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגראמה: כן.

- חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.

- לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: כן.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**פריסת שעות ומצבת כוח אדם**

- יש להשלים את השעות של שרות הפיזיותרפיה על פי הנדרש בנוהל.
לאורך כל שנת 2020 ושנת 2021 קיים חוסר בשעות פיזיותרפיה, הניתנים על ידי המוסד.

**פרופיל המטופלים במוסד**

- חוסר בשעות פיזיותרפיה פוגע בשרות, הניתן למטופלים.

**ארגון השרות**

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): מנהל השרות הוא ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה.

**טיפול פרטני**

- בעקבות חוסר שעות בשרות הפיזיותרפיה, לא תמיד ניתן לממש את תוכנית הטיפול הפרטני. (הערה חוזרת)

**טיפול בקבוצה**

- ניתן טיפולבקבוצה בכל המחלקות, אולם כל הקבוצות בכל המחלקות זהות.
יש לקיים טיפול בקבוצה בהתאם לצורך ולתפקוד של המטופלים ולבחור קבוצות ייעודיות למחלקות שונות.

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- בעקבות חוסר בשעות שרות הפיזיותרפיה, לא תמיד ניתן מענה לצרכים המשתנים של המטופלים.
יש להמשיך להקפיד בהערכה התקופתית לא לעשות "העתק הדבק" מהערכות הקודמות. (הערה חוזרת)
- מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: חלקי.
- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: חלקי.
- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: חלקי.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- נצפו כיסאות גלגלים מלוכלכים וקרועים.
נצפו אביזרי עזר לכיסאות גלגלים וידיות של כיסאות הגלגלים קרועים ומלוכלכים (הערה חוזרת)

**תנאים פיזיים**

- חדר הפיזיותרפיה אינו משמש מרחב טיפולי.
מפאת חוסר השעות הניתנות על ידי שרות המטופלים מקבלים את מרבית הטיפולים המחלקות. (הערה חוזרת)

**ציוד טיפולי**

- יש להשלים ציוד טיפולי כנדרש בנוהל.

## <u>סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה</u>

- הפיזיותרפיסטים ניסו לתת טיפול מיטבי ועשו הרבה למען המטופלים, אך בגלל חוסר השעות לא נערכו מעקבים בזמן ולא ניתן טיפול על פי תוכנית הטיפול. (הערה חוזרת)
מאז הבקרה האחרונה נעשה מאמץ להשלים את שעות הפיזיותרפיה על פי התקן.
לצוות הפיזיותרפיה הצטרף פיזיותרפיסט חדש, בסך כולל של 12 שעות שבועיות.
יש להשלים את שעות הפיזיותרפיה על פי הנדרש בנוהל.
יש להשמיש את חדר הפיזיותרפיה כמרחב טיפולי. (הערה חוזרת)

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | נכשל |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בקרת פתע, נערכה בנוכחות מנהלת השירות, שהגיעה למרות שזה אינו יום עבודתה במוסד.
לפני כחודש החלה לעבוד במוסד מרפאה בעיסוק נוספת.
בבקרה נדגמו המחלקות: סיעודית א'2, סיעודית ב' ותשושי נפש.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - במוסד 2 מרפאות בעיסוק. אחת, המשמשת מנהלת השירות. עם כ-3 שנות ותק מקצועי וכשנה במוסד. עובדת יומיים בשבוע, 16 ש"ש.
לדבריה, עובדת במוסד 12 שעות ויש לה אפשרות לעבוד מהבית 4 שעות נוספות. בפועל, לפי דיווח שלה, ממעטת לעבוד את כל מכסת השעות מהבית.
המרפאה בעיסוק השניה, בעלת ותק מקצועי של כ-3 שנות ותק מקצועי. עובדת במוסד כחודש, פעם בשבוע, 6 שעות במוסד ועוד שעה מהבית.
עדיין יש חסר בתקינת הריפוי בעיסוק.
תעסוקה - במוסד 6 מדריכות תעסוקה שעובדות במחלקות תחת פיקוח משרד הבריאות. עובדות בחלקיות משרה שונות בשעות הבוקר סה"כ 101 ש"ש.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**ישום תכנית הטיפול**

- לדברי מנהלת השירות, מקיימת תצפיות רבות, חלקן בשעות הארוחות, חלקן על תעסוקה. לא נמצא תיעוד על כך.

**פעילות בתעסוקה**

- כמעט בכל המחלקות מתקיימת פעילות תעסוקה 5 בקרים בשבוע. חלק מהפעילות כולל קבוצות אפיה.
התקבל מדריך תעסוקה חדש למחלקה סיעודית ב', אולם הוא ללא נסיון מקצועי.
אחת ממדריכות התעסוקה במוסד החלה לעבוד באופן קבוע במחלקה סיעודית א'2, 3 פעמים בשבוע. ביומיים הנותרים, עובדות 2 מדריכות ממחלקות אחרות.
במחלקה לתשושי נפש נצפה תיעוד מלא של קבוצות נושא.

**ציוד ואביזרים**

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד נלווה: קיים.

**הדרכה ותקשורת**

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: תיעוד הפרוטוקולים של ישיבות הצוות, שנמצאו, מלאות ומפורטות.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: המרפאה בעיסוק והפיזיותרפיסט העבירו 2 הדרכות למדריכות התעסוקה בנושא פעילות גופנית.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: שירות הריפוי בעיסוק חזר להשתתף בתוכנית ההדרכה התוך מוסדית. בחודש מאי 2021 העבירה המרפאה בעיסוק ביחד עם העו"ס הדרכה בנושא 'תקשורת עם קשישים'.

**העשרה ונהלים**

- פרויקטים מיוחדים: לדברי המרפאה בעיסוק מתקיימים מספר פרויקטים רב-ציוותיים, כמו פרויקט הכנת לוח אישי מעל מיטת המטופלים בנושא האביזרים שבשימושם, יחד עם הפיזיותרפיסט. או פרויקט ימי הולדת בשיתוף העו"ס. נמצא תיעוד על חלק מהפרויקטים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- עפ"י הרשומות, לא התבצעו קבלות למטופלים חדשים שהתקבלו מהבקרה הקודמת וכן לא הושלמו בקרות חסרות למטופלים שהתקבלו בשנת 2020 ובתחילת 2021.

**הערכת מעקב**

- עפ"י הרשומות לא התבצעו מעקבים תקופתיים לרוב המטופלים בשנת 2020 ועד למועד הבקרה. לחלק מהמטופלים התבצעו מעקבים אחרונים בשנת 2019.

**ישום תכנית הטיפול**

- מעיון ברשומות הממוחשבות, לא נמצא תיעוד להתערבות טיפולית בריפוי בעיסוק.

**הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה**

- במחלקה סיעודית א'2 לא התבצעו קבלות למטופלים חדשים כלל. במחלקה לתשושי נפש הקבלות חלקיות.

**פעילות בתעסוקה**

- אזור התעסוקה, במחלקה סיעודית א'2, קטן ונטול חלונות והמטופלים היושבים בו אינם חשופים לאור טבעי. הומלץ למרפאה בעיסוק לעודד הוצאת המטופלים, בהשגחה, לאחת המרפסות.

מדריך התעסוקה במחלקה סיעודית ב' חדש וללא נסיון בעבודה עם מטופלים, ע"כ פעילות התעסוקה במחלקה בסיסית ומונוטונית.
יש צורך בהדרכה מרובה של המדריך, מתן אפשרות לצפות בתעסוקה במחלקות אחרות וכן שימוש ב-MODELLING, ע"י המרפאה בעיסוק.
בתצפית בזמן ביצוע הבקרה, במחלקה סיעודית א'1 עם מספר רב של מטופלים, התקיימה פעילות קבוצתית, אולם היא לא התאימה לכל תמהיל המטופלים במחלקה. חלק גדול מהמטופלים, שישבו בחדר האוכל, לא השתתפו בפעילות וישבו חסרי מעש, מחוץ למעגל הקבוצה.
בימי א' מדריכת התעסוקה של מחלקה זו מעבירה פעילות במחלקה סיעודית א'2, כך שמחלקה א'1 נותרת ללא הפעלה ע"י מדריכת תעסוקה.
במחלקה סיעודית ב' אין כלל תיעוד פעילות המטופלים בתעסוקה חודשים רבים.
במחלקה זו לא מתקיימות קבוצות נושא.
ההפניות לתעסוקה ע"י המרפאה בעיסוק חלקיות ואינן כוללות מטרות טיפול או תוכנית טיפול.
לא נמצאו תוכניות פעילות עדכניות.

**תנאים פיזיים וסביבה**

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים אך אינו מתאים. לשירות הריפוי בעיסוק יש חדר קטן, משותף עם שירות התזונה, שאינו מאפשר התערבות טיפולית.

- חדר תעסוקה: איזור התעסוקה בסיעודית א'2 קטן מאד, צפוף, חנוק ונטול חלונות ואינו מהווה סביבה מיטבית לפעילות ולשמירה על איכות חייהם של המטופלים.
מומלץ להשתמש גם במרחב החיצוני להתערבות טיפולית ותעסוקתית עם המטופלים.

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): ארון הציוד של מחלקה סיעודית ב' קטן וממוקם בחדר המדרגות, מחוץ למחלקה. מומלץ להנגיש את העברת הציוד בעזרת עגלה.
חדר מדריכות התעסוקה ממוקם במקלט. המקום מבולגן ואינו נקי.
יש לשמור על נקיון עגלת הציוד והמצרכים של קבוצות האפיה. בזמן הבקרה נצפו שאריות מצרכים פזורות על העגלה ועגלה מלוכלכת.

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: לוח הפעילות במחלקה סיעודית ב' ריק לחלוטין.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: קיים קישוט דל/אינו תואם.

**הדרכה ותקשורת**

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: נמצא תיעוד ישיבות צוות ריפוי בעיסוק ותעסוקה של חודשים מאי ויוני 2021 בלבד.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: נמצא תיעוד הדרכה פרטנית רק לחלק ממדריכי התעסוקה ולא בתדירות הנדרשת.

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: המרפאות בעיסוק אינן משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי, משום, שלדברי מנהלת השירות, הישיבות מתקיימות בימים, שאינם ימי העבודה שלהן.

**העשרה ונהלים**

- חשוב לעודד את המרפאה בעיסוק ומדריכות התעסוקה להשתתף בהשתלמויות וימי עיון התחום הגריאטרי. מדריכות התעסוקה לא השתתפו בהשתלמויות /ימי עיון משנת 2018.

## סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- על אף שהתקבלה מרפאה בעיסוק נוספת לפני כחודש, שירות הריפוי בעיסוק עדיין בתקינת חסר. ממצאי הבקרה מראים שמהבקרה הקודמת שבוצעה ב-19.4.2021, לא נערכו קבלות למטופלים חדשים ולא נערכו מעקבים תקופתיים, דבר שהביא לכך שלא ניתן מענה לצרכים המשתנים של המטופלים.
לדברי מנהלת השירות יש לה ולמרפאה בעיסוק השניה, אישור לעבוד מהבית חלק משעות עבודתה, אך בפועל לא תמיד עומדת בכך. הדבר בא לידי ביטוי גם במיעוט תיעודתוצרי העבודה.
על כן:
1. יש להשלים בדחיפות את תקינת השירות כולו, בכדי לאפשר התערבות טיפולית ותעסוקתית לכלל המטופלים ולתת תשומת לב ייחודית בעיקר למטופלים ברמות תפקוד נמוכות.
2. על מנהלת השירות להשלים את הכשרתה המקצועית, עפ"י נוהל 7.0.1, סעיף 5.1.3.
3. להקפיד על הפעלת כלל המטופלים, במחלקות השונות, במסגרת התעסוקה, לגוון את הפעילות ולהתאימה לתמהיל המטופלים במחלקות.
4. חשוב לקבוע את ישיבות הצוות הרב-מקצועי ביום שיאפשר לכל אנשי הצוות להשתתף בהן.

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 82% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- העוס"יות עבדו במהלך כל תקופת הקורונה במוסד. נכתב נוהל פנימי לביקורי משפחות, נצפה תיעוד נוהל זה. תיאום ביקורי המשפחות מתבצע דרך עמדת הקבלה והעו"סיות מעורבות במקרים מיוחדים.
ביקורי המשפחות מתקיימים בקומת הלובי, בסככת הכניסה למוסד וכן במרחבים חיצוניים ובמרפסות חיצוניות בפתח המוסד.
בנוסף, קיים שימוש באמצעי טכנולוגיה שונים על מנת לשמור קשר עם בני המשפחות.
השירות הסוציאלי שמר על קשר עם בני המשפחות ויצר קשר עם מחלקות הקורונה הייעודיות בבתי החולים הכלליים בירושלים ובמרכז הארץ.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל שלוש עובדות סוציאליות.
עו"סית האחראית על המחלקות תשושים ועצמאים.
עו"סית מובילת השירות הסוציאלית, אחראית על שלוש מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש. העו"סית בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, הכשרה בגריאטריה, וותק מוסדי של 10 שנים. בעלת וותק מקצועי של 25 שנים.
עובדת 5 ימים בשבוע, 38 ש"ש, יוסא', יום ב', ג' וה'. בשעות 10:00-18:00 ויום ד' 13:00-19:00.
לציין שעו"סית זו עוזבת את המוסד בתאריך 25.8.2021.
הנהלת המוסד נמצאת כיום בתהליך מציאת עובדת סוציאלית חדשה למוסד, מבצעת ראיונות קבלה למועמדות השונות. חשוב לציין שיש תחלופה בצוות העו"סיות. שתי עו"סיות ותיקות במוסד עזבו במהלך חצי השנה האחרונה.
העו"סית שאחראית על נושא האפוטרופוס התחילה את עבודתה בתאריך 1.3.21. העו"סית בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ובעלת הכשרה מגוונת בגריאטריה. לדבריה עובדת 10 ש"ש, מתוכן 8 ש"ש לצרכי המחלקות הסיעודיות ומחלקה לתשושי נפש, נמצאת במוסד רק 6 ש"ש, ביום ג' 09:00-15:00, יתר השעות היא מבצעת מהבית. קיים חיבור לתוכנה הממוחשבת מהבית.
במקביל נותנת מענה למחלקות תשושים / עצמאיים שבפיקוח משרד הרווחה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**קבלת מטופל והסתגלות**

- מבדיקה מדגמית של התיקים, עולה כיקבלת המטופלים ובני משפחתם מתבצעת באופן מקצועי. מעקב ההסתגלות מעודכן במערכת הממוחשבת ובתיקו האישי של המטופל. המטופלים והמשפחות מקבלים הסבר גם בכתב על המחלקה ונהליה, שעות הפעילות ואמצעי תקשורת עם אנשי הצוות.

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

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

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- העו"סית מקיימת פעילות קבוצתית עם מטופלים. מתקיימת עבודה קבוצתית ע"י העו"סית ועובדת תעסוקה במחלקת תשושי נפש

בנושא "רגשות". נערכו כבר 7 מפגשים מתחילת שנת 2021. נצפה תיעוד על כך.
העו"סית שותפה ומעורבת בפעילויות המחלקות השונות סביב חגים, טקסים וכן דואגת לשתף את בני המשפחות בפעילויות תרבותיותבמוסד כגון: ימי הולדת וחגיגות סביב חגים.

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

- העו"סית פועלת להעלאת המודעות לזכויות המטופלים בתחומים השונים וכן פועלת להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל והדרכת הצוות המטפל בנושא.
נמצאת בקשר עם בעלי מינוי האפוטרופסים נצפה תיעוד על כך.
העו"סית מעורבת בחיי הדיירים ומסייעת במיצוי זכויותיהם.

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

- העו"סית מקיימת יחד עם האחות הראשית במוסד הדרכות וחת"שים לצוותים הרב מקצועיים בנושא מניעת התעמרות. נצפה תיעוד ומעקב על הדרכות אלו.
ועדת ההתעמרות מתכנסת בהתאם לנוהל.

**טיפול בניצולי שואה**

- העו"סית פועלת למיצוי זכויות המטופלים עם גורמים חיצוניים. בנוסף, ישנו פרויקט הגשמת משאלות לניצולים יחד עם עמותת עזר מציון. נערכו מספר פעילויות בחודשים האחרונים במסגרת פרויקט זה. נצפה תיעוד על כך. קיים קלסר ייעודי, הכולל את רשימת ניצולי השואה במחלקות השונות וכן מאוגד בתוכו ריכוז הזכויות השונות הניתנות למטופלים.

**טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

- ועדת טיפול פליאטיבית רב מקצועית מתכנסת בתדירות קבועה. מתקיימת שיחת הסבר עם בני המשפחה והמטופל עצמו. לאחר קיום הועדה נצפה תיעוד על כך. יש ממשק עבודה מקצועית פורה וכן מעקב מול המחלקות עצמן ע"י צוות הועדה. נצפה תיעוד על כך.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- השירות הסוציאלי מעורב בהכשרת הצוות וישנה מגמת השתפרות בנושא השתתפות הצוות בחת"שים והדרכות. יש כמות גדולה יותר של משתתפים בהדרכות ובהכשרות יחסית לבקרה הקודמת. נצפה תיעוד על כך.
בני המשפחות של המטופלים מוזמנים לישיבות הצוות הרב מקצועי.

**רשומת מטופל**

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

**תיק אפוטרופסות**

- תיעוד תהליכי מינוי אפוטרופסות וייפויי כוח מתמשך מתועד באופן מלא ומקיף ומטופל באופן מקצועי, כנדרש.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- נושא ריכוז מתנדבים במוסד מנוהל ע"י עובדת ותיקה מהמינהל. השירות הסוציאלי מעודכן. קיימת רשימת מתנדבים ורישום פעילות ההתנדבות במוסד. חשוב להדגיש שבמהלך שנת 2020 ועד חודש 4/2021 לא היו כלל מתנדבים במוסד עקב התפרצות הקורונה. רק לאחרונה החלה לחזור פעילות המתנדבים וכיום יש מתנדבים המגיעים באופן פרטי למוסד. לדוגמה, קבוצת מתנדבים נגנים המגיעים כל יום שישי למוסד לקראת שבת לשמח את המטופלים ולהפגת בדידותם.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**שביעות רצון המטופל**

- התקיימו מספר שיחות עם מטופלים במהלך הבקרה. מטופלים הביעו חוסר שביעות רצון במספר נושאים: איכות החיים במוסד, האוכל לא תמיד טעים, לא תמיד יש איש צוות פנוי בלילה. יש גם תלונות על מיזוג אוויר כאשר לא מדליקים מזגן באופן קבוע. תלונות

חוזרות מבקרה קודמת.

**תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

- החדרים והמרחבים הציבוריים אינם נקיים ואינם נוחים למטופלים ובני המשפחות. נצפו ליכלוך ומצעים לא נקיים. חלק מהריהוט בחדרי המטופל ירוד ובלוי. כיסאות גלגלים בלויים ומלוכלכים. על הנהלת המוסד לשמור על כבוד המטופל ולפעול לשיפור סביבתו, שמירה על איכות חייו ובטיחותו של המטופל. מיזוג האוויר אינו בהתאם לעונה. בתצפית נמצא כי חלק מהמצעים של בתי חולים הדבר לא אסתטי ומדגיש אווירה מוסדית ללא צורך. ממצאים חוזרים מבקרה קודמת ללא שינוי ושיפור.
נצפו מטופלים שאינם לבושים בהתאם לעונות השנה ושאינם תואמים את מידותיהם. ממצאים חוזרים מבקרה קודמת ללא שינוי ושיפור.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- יש להתחיל בחשיבה להקמת קבוצה למשפחות עם נושא משותף. המלצה זו נכתבה גם בבקרה הקודמת ללא שינוי.

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

- יש לשפר את פעילות העו"סית לאיתור וטיפול בנפגעי התעמרות.
יש לקדם את פעילות העו"סית להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה בנושא מניעת התעמרות.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- ישיבות הצוות הרב מקצועי אינן מתקיימות בתדירות הנדרשת עפ"י הנוהל.
בישיבות הצוות לא משתתפים כל אנשי הצוות הרב-מקצועי, כנדרש,

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

- על הנהלת המוסד להעסיק עו"ס בהיקף משרה על פי התקן הנדרש.
ארגון השירות וחלוקת השעות ותפקידים טעון שיפור. המצב הנוכחי אינו נותן מענה מקצועי לכל התחומים הנדרשים.
המלצה חוזרת מבקרה קודמת.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- יש לתעד עבודה קבוצתית של מתנדבים וכן יש לתעד ולבצע פרוקיטים מיוחדים של מתנדבים.

## <u>סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית</u>

- נראה שיפור קל בהתערבות המקצועית של העו"סיות יחסית לבקרה הקודמת, בעיקר בתחומים: פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי קהילתי. ובנושא מניעת התעמרות ועבודת העו"סיות במסגרת עבודת צוות הרב מקצועי .
השירות הסוציאלי משתדל לפעול לשיפור איכות החיים של המטופלים ברמה הפרטנית ופועל למיצוי זכויותיהם.
עקב תחלופה בצוות וחוסר תקינה קיים קושי בטיפול בתחומים השונים הקשורים לעבודה סוציאלית.
על המוסד לדאוג ולקדם את עניין תיקון תת התקינה של העו"סיות נוכח עזיבת העו"סית הותיקה את המוסד.
התנאים הסביבתיים והטיפול האישי של מטופלים דורשים התייחסות.
על השירות הסוציאלי להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים בהם ישנם הערות לשיפור.

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 79% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד יש חדר תרופות ייעודי.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח, לרוקח יש אישור רוקח אחראי בתוקף.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**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': לכל תיקי החולים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**פעילות הרוקח/ת במוסד**

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: לפני 4 שנים.

**אחסון וסידור תרופות ותוקפן**

- אחסון בתנאים נאותים: באופן חלקי.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי.

**ספרות מקצועית ומסמכים ישימים**

- ספרות מקצועית עדכנית: באופן חלקי.

- מסמכים ישימים: באופן חלקי.

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי.

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

- טמפ' בטווח הנדרש: לא.

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

**תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)**

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: באופן חלקי.

**מתן תרופות ( במחלקות אשפוז)**

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: לא.

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי.

- כתישה/חציה בהתאם להנחיות: לא.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

## סיכום כללי - תחום רוקחות

- יש לאחסן את התרופות אך ורק במקום ייעודי שיש בו בקרת טמפרטורה ולבצע מעקב ורישום של הטמפרטורה, בחדר התרופות 3 פעמים מדי יום כנדרש לפי נוהל 126.
במחלקה סיעודית ג' ובמחלקה לתשושי נפש עגלת החייאה מאוחסנת במקום ללא בקרת טמפרטורה.
במחלקה סיעודית ג התגלתה חריגה בטמפרטורת החדר (טמפרטורה מעל 25 מעלות צלסיוס) למשך כמה ימים ולא נמצא תיעוד למהלך הטיפול, כנדרש לפי נוהל 126.
בבית מרקחת יש לבצע מעקב ורישום של הטמפרטורה בחדר התרופות 3 פעמים מדי יום, לפי נוהל 126.
יש לעבוד על פי רשימת תרופות המותרות לריסוק וכתישה. בבדיקה במחלקה סיעודית א' 2 נמצא, כי חוצים תרופות שאסור לחצות וגם ללא חוצה כדורים.
במחלקה סיעודית א' 2 נמצאה תרופה פתוחה ללא ציון שם המטופל (Depalept).
במחלקה סיעודית ג' אותרו תרופות גזורות ללא מספר אצווה ותוקף. יש להימנע מגזירת בליסטרים. במידת הצורך, הבליסטרים הגזורים ישמרו בשקית מסומנת בכל פרטי התרופה, תאריך תפוגה ומספר אצווה.
אותרו בליסטרים של תרופות שמורות ללא האריזות המקוריות. יש לשמור את התרופות באריזותיהן המקוריות, או במידת הצורך, בשקית מסומנת עם כל פרטי התרופה.
יש לסמן תרופות בנות סיכון כגון : digoxin tabs, phenytoin,carbamazepine,insulin וכו' במדבקות סימון בולטות.
יש לדאוג להמצאות ספרות עדכנית במוסד כגון : Medic /Martindale /Micromedix.
יש לבנות נהלים פנימיים, אשר יתמכו בתהליכי העבודה בתחום הרוקחות ובממשקים עם תחום הסיעוד.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 81% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- תחזוקת המוסד ברמה משביעת רצון.
המוסד נדרש להגיש סכמות מים קרים וחמים מתוקנים לבדיקתנו.
מאחר ושונתה שיטת העבודה במטבח, המוסד נדרש להגיש למשרד הבריאות פריסה טכנית מעודכנת.

## 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. ברזים לדיגום לא תקניים.
נדרשים לדאוג לתכנית דיגום מעודכנת.

- רמת כלור נותר על פי דרישות: לא מתאים/לא מתבצע. לא הוצגו תוצאות בדיקת רמת כלור נותר במים.

**איסוף פסולת ופינויה**

- איסוף וסילוק פסולת רגילה נעשה בשקית למתקן מוסדר: מתבצע בחלקו (כפי שמפורט). מכולה פתוחה. הערה חוזרת.

**תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה**

- תקינות חדר כלים סניטריים וכלי ניקיון: תקין חלקית. בחלק מהמחלקות חדרים לא מסודרים.

- טיפול מחלקתי בכביסה: תקין חלקית. לא הוצג נוהל מתוקן.

**מכבסה וכביסה**

- תקינות אזור מיון כביסה ותהליך הטיפול: לא תקין/לא מתאים. אין זרימה נכונה במכבסה.

- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: התאמה ותקינות חלקיים. העברת כביסה נקייה בעגלות ללא כיסוי מבד רחיץ.

**חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה**

- שמירת היגיינה בחדרי טיפולים: לא תקין. חדר פיזיותרפיה ממוקם במקלט. הדבר פסול.

**קבלת המזון במחלקה**

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

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: הובלה ואחסון תקין בחלקו. חסר מקום לעגלת חלוקה וכתוצאה מכך חלק מהמזון הועבר בעגלה רגילה, ללא שמירת טמפרטורה נדרשת.

- בדיקת טמפרטורת המזון ותנאי קבלתו במהלך הבקרה: תקין בחלקו. טמפרטורות של מזון טחון היו נמוכות מהנדרש.

**מטבחון עזר - מטבח חלוקה**

- אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: תקינים חלקית. נמצאו כלים רטובים במטבחונים.

**מקור הארוחות ותוקף "רישיונות עסק" ו"רישיון היצרן"**

- רישיון הובלת מזון של הספק: ב- לא הוצג/לא תקף. לא  הוצגו רישיונות של רכבי הובלה.

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

- קיום רישיונות של ספקי מזון,תעודות משלוח של ספקים ואישורי בדיקת רופא וטרינר של הרשות: קיימים בחלקן. נדרשים לסדר את רשיונות הספקים ורשיונות יצרן יחד, כך שניתן יהיה לזהות את הספקים.

**מתקני הובלת מזון למחלקות**

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: קיים חלקית. אין עגלות להגשת ארוחות בוקר וערב בחום

ובקור.

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

- שירות יועץ בטיחות מזון: לא קיים. אין במוסד שירותיועץ בטיחות מזון.

- ביצוע בדיקות מזון, בקרת GMP; HACCP בקרת טמפרטורה ע"י העובדים וחיבור מדי טמפרטורה לרשם/מחשב: לא תקין. אין במוסד בקרת HACCP. GMP.

- הדרכת העובדים: לא קיימת. אין במטבח הדרכות עובדים.

**עובדי מטבח / מבשלים**

- העובדים מצוידים בבגדי עבודה כיסויי ראש ומקפידים על היגיינה אישית: קיים בחלקו. נדרשים כובעים תקניים לעובדי המטבח.

**עמדות העבודה ומדורים במטבח**

- חלוקה ברורה של מדורי העבודה: לא קיימת/לא תקינה. שימוש במדורים אינו בהתאם לתכנית מאושרת על ידי משרד הבריאות.

- שמירת פס ייצור והפרדת מזון גולמי ממזון מוכן (כולל באחסון): לא קיימת/לא תקינה. נמצאו מוצרי מזון גולמיים באזור הבישול.

- יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: חלקי. אין מערכת אוטומטית לרישום טמפרטורות בחדרי קירור, מקפיא ובמקררים, אין מערכת התרעה.

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

- 1. יש לתקן את כל הליקויים, המפורטים בכלי בקרה.
2. יש לדאוג לקבלת תכנית מעודכנת לדיגום מים.
3. יש לדאוג לברזים תקניים לדיגום מים.
4. יש לבצע בדיקות כלור נותר במים.
5. יש לדאוג לטמפרטורות תקינות במערכת המים החמים, כך שהטמפרטורה לא תרד מתחת ל-55 מ"צ עד לנקודת קצה.
6. יש לבצע את כל הפעילויות הנדרשות בנספחים 1 ו-2, המצורפים להנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים מפברואר שנת

2011.

7. יש לבצע פינוי מפריד שומן אחת לרבעון.
8. יש לבנות חדר אשפה למוסד, בהתאם לדרישות של חדרי אשפה.
9. יש לדאוג לחדרים תקניים של כלים סניטריים וכלי ניקיון.
10. יש לדאוג לכיסוי מבד רחיץ לעגלות של כביסה נקייה.
11. יש להגיש למשרד הבריאות תכנית לתכנון מחדר של מכבסה. אין במכבסה הקיימת, זרימה נכונה.
12. יש לבצע רישום טמפרטורות מזון בקבלה בחדרי האוכל של כל הארוחות, בכל המחלקות.
13. יש לדאוג לעגלות מתאימות להגשת מזון למחלקות, כך שכל הגסטרונומים יהיו בתוך העגלה לצורך שמירת רצף טמפרטורה מסיום הבישול עד סוף החלוקה.
14. יש לייבש את הכלים לאחר שטיפתם ללא מגע אחד בשני ורק לאחר ייבוש מלא לסדר בארונות.
15. יש לסדר רישיונות ספק כך שיהיו סטים - רישיון עסק, רישיון יצרן ורישיון רכב הובלה.
16. נדרשות עגלות להגשת ארוחות בוקר וערב בחום ובקור.
17. נדרשת רשת בכניסת ספקים למטבח.
18. יש להצמד לתכנית המאושרת על ידי משרד הבריאות, של המטבח המרכזי.
19. יש להגיש נוהל עבודה מתוקן לאישור משרד הבריאות. הערה חוזרת.
20. מאחר ושונתה שיטת העבודה במטבח, יש להגיש למשרד הבריאות פריסה טכנית מעודכנת.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# נספח ג'

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

### ל-126 מיטות ברישוי ו-118 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 1.660 | 1.736 | 0.076 | 4.6% |
| אחיות [3] | 23.050 | 28.127 | 5.077 | 22% |
| מוסמכות | 23.050 | 9.556 | -13.494 | -58.5% |
| מעשיות | 0.000 | 18.571 | 18.571 | 100% |
| כוח עזר | 41.010 | 42.691 | 1.681 | 4.1% |
| Nutritionist | 0.630 | 0.400 | -0.230 | -36.5% |
| Physiotherapist | 1.660 | 1.350 | -0.310 | -18.7% |
| Occupational Therapy | 0.630 | 0.576 | -0.054 | -8.6% |
| Employment Instructor | 2.230 | 2.519 | 0.289 | 13% |
| Speech therapist [1] | 3.200 | 0.000 | -3.200 | -100% |
| Social Worker | 1.200 | 1.180 | -0.020 | -1.7% |
| Pharmacist | 0.240 | 0.345 | 0.105 | 43.8% |

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 )

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# נספח ג'

## תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

## ל-126 מיטות ברישוי ו-118 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 1.000 | 1.000 | 0.000 | 0% |
| House keeper | 1.101 | 2.000 | 0.899 | 81.7% |
| Maintenance worker | 0.834 | 1.000 | 0.166 | 19.9% |
| Storekeeper | 0.834 | 0.500 | -0.334 | -40% |
| Chief cook [1] | 1.000 | 1.000 | 0.000 | 0% |
| kitchen worker | 3.333 | 1.750 | -1.583 | -47.5% |
| Cleaner | 5.100 | 8.500 | 3.400 | 66.7% |
| Kashrut supervisor | 0.566 | 0.750 | 0.184 | 32.5% |
| Gardener | 0.301 | 0.500 | 0.199 | 66.1% |
| Secretary | 1.101 | 2.000 | 0.899 | 81.7% |

[1] מטבח מוסדי מבשל.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 26.50 מתאריך: 19.04.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 26.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 3 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.21
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 09.08.2021
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 6.00 |
| בריאות הסביבה | 3.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 4.00 |
| מומחיות רופא הבית | 0.00 |
| יועץ מומחה בגריאטריה | 0.00 |
| יועץ שאינו מומחה בגריאטריה | 4.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל | 0.00 |
| קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים | 3.00 |
| קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים | 3.00 |
| תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים | 2.00 |
| שיעור אחיות עם קורס על בסיסי | 0.00 |
| שיעור אחיות עם תואר אקדמאי | 0.00 |
| 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) | 32.00 |