מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 30.08.2022

## במוסד: "מרכז סיעודי איתנים בע"מ"

## בישוב: באר שבע

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מחוז באר-שבע**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר איגור וינר**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**מרכז סיעודי איתנים בע"מ (קוד מוסד 237C7)**
**העליה 3 כניסה א**
**באר שבע**

**ד"ר וינר נכבד/ה,**

## הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז סיעודי איתנים בע"מ"

מצורף דוח הבקרה מיום 30.08.2022.

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

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

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

בברכה,
ד"ר אבנר שחר
גריאטר מחוזי, מחוז דרום

**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' מיכאל גדלביץ, רופא מחוזי, לשכת בריאות דרום
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אודי בן יהודה, רוקחות, מחוז דרום - באר שבע
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 "מרכז סיעודי איתנים בע"מ"

בתאריך 30.08.2022 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז באר-שבע.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אבנר שחר, גריאטר מחוזי, מחוז דרום
- **סיעוד** - ד"ר קלאודיה קונסון, מפקחת על הסיעוד הגריאטרי, מחוז באר-שבע
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **ריפוי בעיסוק** - גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **עבודה סוציאלית** - גב' עינת סילברשטיין, עובדת סוציאלית, מחוז באר-שבע
- **רוקחות** - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **בריאות הסביבה** - גב' אולגה קריאז'בסקיך, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע

## 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: 17.03.2023.

## רישיון IV:

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

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

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 | 34 | 37 | 37 | - | - | - | - | - | - | - |
| גריאטריה סיעודית א | 36 | 39 | 39 | - | - | - | - | - | - | - |
| סה"כ | 70 | 76 | 76 | - | - | - | - | - | - | - |

- בסה"כ שהו במחלקות 76 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 |

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.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 | 82% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- מדובר במוסד ותיק עם צוות מחוייב ומנוסה. קיימת גישה מקצועית וחומלת. צוות הסיעוד מיומן וקשוב לדיירים. הרופא ותיק ומקצועי, מסור מאוד לחולים.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- ראה טבלת כוח אדם.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- איתנים רישוי 2022

תחומים לחיזוק :

1. כל המטופלים סיעודיים ע"פ הרישוי [2].
2. הוצגה תכנית השתלמות ומפגשים מובנית. יישר כוח. [3].
3. נמצאו אמצעים לעידכון ידע [4]. בעיקר באינטרנט.
4. המוסד ערוך היטב להתמודדות עם נגיף קורונה [5]. תיפקד היטב בעת הבידוד.
5. קיים ייעוץ פסיכיאטרי במוסד [7].
6. קיים ייעוץ גריאטרי ע"י ד"ר ברזק [8].
7. הייעוץ הגריאטרי מתועד כנדרש [9].
8. שעות קבלה לשיחות משפחה מתועדות [13].
9. רופא הבית מכיר היטב המטופלים ומצבם [16].
10. רופא הבית מכיר ומיישם נוהלי האגף באופן סביר [17].
11. האנמנזה שלמה ואיכותית [18].
12. בדיקה גופנית מלאה, הרישום אמין [19].
13. האנמנזה טובה ושלמה וכן בדיקת הגוף [18-19].
14. מבוצעת הערכה קוגניטיבית מובנית ומלאה [20].
15. קיימת התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות [22].
16. יש תיאור מלא של תרופות ותרשים EKG [23].
17. נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי [26].
18. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות כרוניות [27].
19. הפניה למיון ממוחשבת ומלאה [29]. אין ריבוי אישפוזים.
20. קיים ייעוץ פסיכיאטרי או גריאטרי טרם מתן נוירולפטיקה [31].
21. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
22. קיים תיעוד של בדיקות מעבדה לא תקינות [34].
23. בבדיקה תקופתית יש התייחסות לבעיות פעילות [35].
24. בבדיקה תקופתית מתועדת תוכנית טיפול [37].

25. תדירות ישיבות הצוות טובה [38].
26. נושא ההגבלה נדון בישיבת צוות רב מקצועי [40].
27. בדיקה ורישום דו"ח אירוע חריג מתבצעים בצורה תקינה. [42]. בדיקת הרופא סמוכה לאירוע.
28. מכתבי השיחרור/סיכום מספקים. הוצגו מספר סיכומים [43].
29. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44]. המוסד התמודד בצורה נאותה עם מגיפת הקורונה.
30. הרופא מעורב בתכניות מיוחדות במוסד [46].
31. פעילות חיידקים עמידים מתנהלת ע"פ נוהל [47]. כרגע אין חיידקים עמידים במוסד.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור :

1. בשעות הערב יש להבטיח זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6].
2. ניתן לחדד ולהעמיק היכרות עם הנהלים [10]. מומלץ למנהל הרפואי.
3. ליקויי בקרות קודמות תוקנו חלקית [11].
4. עדיין ריבוי בלתי סביר של הגבלה פיזית [12].
5. אין תיעוד של דיונים בנושא סוף-חיים [14].
6. אין כלי מובנה תיפקודי [21]. אין איזכור כלי מובנה בהערכה תיפקודית [21]. מומלץ לכלול FIM הנבדק ע"י הסיעוד. בקבלת רופא לא מבוצעת הערכה תיפקודית מובנית [21].
7. יש לרשום תכנית טיפול מלאה. כולל תזונה ומקצועות הבריאות [24].
8. לא מתבצע עידכון שיגרתי של אבחנות מדי 6 חודש. מומלץ לבצע בבדיקה תקופתית. [28].
9. חלק מהוראות הרופא לתרופות אינן חתומות כדין [30].
10. יש לרשום הודעה רפואית ולחתום ע"י חותמת רופא וחתימה. לחלופין קוד מזהה או זיהוי ביומטרי [30]. זוהי הערה חוזרת. לא תוקנה עד-כה. לתשומת לב ההנהלה. הוראה צריכה להינתן בדרך מאובטחת.
11. בדיקה תקופתית של תרופות מבוצעת באופן חלקי [32]. בדיקה תקופתית של תרופות מיועדת להפסקת טיפול מיותר. כאן לא מבוצע. לתשומת לב המנהל/ת [32].
12. הרישום בסיכום ישיבות הצוות אינו מספק [39] בישיבות הצוות יש להתייחס לממצאי ישיבה קודמת [39].
13. בתקשורת הממוחשבת יש קושי. יש לנהל תקשורת רופא רוקחת במפגשים בפועל [41].

## סיכום כללי - תחום רפואה

- במוסד נעשית עבודה מסורה ורצינית. קיימים תחומים הדורשים שיפור.
חשוב להבטיח רישום הוראות מאובטח.
בשנה זו היו מספר תלונות. חשוב להקפיד על טיפול ויחס.
המוסד התמודד היטב עם מגיפת הקורונה.

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 85% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת, לחידוש רישוי שהתחילה בשעה 08:00. מדובר במוסד משולב הכולל שתי מחלקות סיעודית ומחלקת תשושים.

במחלקה סיעודית 1 ישנם 39 מטופלים סיעודיים. מתוכם 5 פרטיים ו 34 על בסיס קוד משרד הבריאות.
במחלקה ישנם שני מטופלים עם קטטר קבוע.
אין מטופלים עם פצעים.
אין מטופלים עם זונדה או גסטרוסטומי.

במחלקה סיעודית 2 ישנם 37 מטופלים. 3 מטופלים של משרד הרווחה ממתינים לקוד.
3 מטופלים פרטיים ו 31 מטופלים עם קוד משרד הבריאות.
ישנו פצע לחץ 1 בדרגה 1 בשלבי ריפוי. יש מטופל אחד שמקבל הזנה דרך גסטרוסטומי.
אין מטופלים עם קטטר קבוע.
אין מטופלים עם זונדה.

במוסד אין אישור למתן IV.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- המוסד נמצא בתהליכי גיוס של אחים ואחיות מוסמכים בהצלחה רבה. המוסד לאחרונה קלט עובדים זרים מנפאל. העובדים נמצאים בשלב ההסתגלות במוסד.
- האחות הראשית הינה בעלת ניסיון רב בתחום הסיעוד הגריאטרי. לאחרונה סיימה בהצלחה מומחיות בגריאטריה. לאחות הראשית יש תעודה של קורס על בסיסי בטיפול נמרץ ונפרולוגיה.
- בכל מחלקה סיעודית יש אח אחראי מוסמך עם תואר ראשון.
- במוסד ישנם ארבע נאמני נושא בכאב, מניעת פצעים, מניעת עצירות ומניעת זיהומים.
- יש לציין דינמיקה חיובית של הצוות הסיעודי עם הצוות הרב-מקצועי.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- האחות הראשית מומחית לגריאטריה.
- המוסד הצליח לגייס אחיות אחראיות למחלקות.
- המוסד קולט עובדים זרים ואין מחסור בכוח אדם.
- אין פצעים במוסד. המטופלים מסודרים ונקיים ומקבלים את כל הטיפולים הדרושים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. אומדן סיעודי ורשום אנמנזה:
- יש לבצע ריענון אומדן התנהגותי. יש לשים דגש על ביצוע האומדן בקרב מטופלים שנמצאים באי שקט, תוקפניים מילולית או פיזית. בהתאם לממצאי האומדן יש לבצע התערבות מתאימה בתכנית הסיעודית.

2. מעקב סיעודי:
- חובה לנמק יותר במסגרת ביצוע מעקב סיעודי יזום על בעיות ספציפיות המתייחסות למטופל ותפקודו הכללי.

3. תרופות:
- חובה לבצע מעקב הלימה בין אבחנות המטופל לתרופות וטיפולים אותם הוא מקבל. במהלך הבקרה בוצעה תצפית על המטופלים ובדיקת התיקים של המטופלים. אותרו מטופלים שמקבלים טיפול תרופתי לנדודי שינה, אך האבחנה לא מופיעה ברישום. מטופל אחר נצפה בריור יתר, אך הדבר לא מתועד לא בתופעות לוואי לטיפול תרופתי ולא כאבחנה נפרדת. מדובר בחולה סיעודי שנמצא בסיכון גבוה לאספיריציות, נושא שצריך לבוא לידי ביטוי ברשומה הסיעודית.
- בתצפית בזמן חלוקת תרופות בשתי המחלקות, האחיות חילקו לכל המטופלים ויטמין D ותוספי מזון המכילים ויטמין D. בבדיקת תכניות טיפול ובדיקות מעבדה לא צוינו מדדי ויטמין D של המטופל ולצורך מה הוא מקבל את התוסף. חובה לפרט בתכנית הטיפול הסיעודית באם נותנים את הוויטמין לצורך מניעה או כטיפול במחסור בוויטמין D.
- חובה לבצע הערכה רב מקצועית בנושא פולי-פארמאסי לצורך קידום שימוש מושכל בתרופות. במרבית התיקים שנבדקו המטופלים נמצאו סובלים מ-8 עד 14 אבחנות כרוניות ואי לכך מקבלים טיפול תרופתי רב.

4. הבטחת סביבה בטוחה:
- לאחרונה התקבלו מספר דיווחים אודות חתכים בגפיים התחתונות והעליונות. בוצעה תצפית על תהליך ביצוע רחצת מטופלת, העברות והחזרתה למיטה. בתצפית השתתפו אחות ראשית, אח אחראי ופיזיותרפיסט.
מטופלת נצפתה בכיסא רחצה ללא רגליות. שימוש בכיסא רחצה ללא רגליות מסוכן, כיוון שמביא לגרירת רגליים על הרצפה במעבר דבר שעלול לגרום לפגיעה.
בזמן הרחצה המטופלת ישבה בצורה לא בטיחותית. המטופלת החליקה בכיסא, כיון שאינה מסוגלת לישיבה יציבה. עבור מטופלים אלו מומלץ כיסא רחצה מסוג רקליינר.
במהלך הרחצה המטפלת לא תקשרה עם המטופלת ולא דיברה לה את הפעולות אותן היא מבצעת. כמו כן, המטפלת לאשאלה לשביעות רצונה של המטופלת בשום שלב של המקלחת.
כשהמטופלת הוחזרה למיטה נעשה שימוש במנוף. הצוות לא הציג מסמכים המעידים על בדיקת תקינותו של המנוף. הצוות לא השתמש בערסל רשת אישי, אלא העביר את המטופלת בערסל רגיל של כלל המטופלים. למטופלת לא הוצג ערסל רשת אישי.
בתצפית לא נעשה טיפול לשמירה על היגיינת חלל הפה. הצוות הסביר שלמטופלת יש גסטרוסטומי ולכן הטיפול פה נעשה ע"י אחות. יחד עם זאת, חשוב לאפשר את הנושא בעת ביצוע מקלחת ובמסגרת פעולות היגיינת בוקר.
- יש לציין שיפור בנושא ניהול האירוע החריג במוסד. יחד עם זאת, יש לשים דגש על קידום נושא ניהול סיכונים במוסד.

5. תקשורת:
- נבדקו רישומי ישיבות צוות רב מקצועי. במספר תיקים שנבדקו לא נמצאו מטרות משותפות של הצוות הרב מקצועי, החלטות שהתקבלו והתייחסות לישיבות צוות קודמות.
- יש לציין כי הדיווח הסיעודי נהיה הרבה יותר מפורט ומתייחס לצרכים המגוונים של המטופלים.

6. היגיינה אישית לבוש ומניעת זיהומים:
- נעשתה תצפית יחד עם אח אחראי מחלקה בנושא השכבה למיטה. המטופלת נכנסה לחדרה בליווי המטפלים. דלת החדר לא נסגרה עד הסוף בשל תקלה. נא לבדוק את הנושא.
- במהלך הבקרה נצפו עוד מספר דלתות שאינן נסגרות כראוי לרבות דלתות של חדרי מקלחת.
- המטפלים הסבירו למטופלת את כל רצף הפעולות. הסירו את הבגד לבקשתה מה שראוי לשבח.
- הצוות עובד ללא אוגרי כביסה מלוכלכת ופסולת ולכן נאלץ לקחת את הביגוד והמכנסון בידיים למסדרון. לאחר הטלת

הכביסה והפסולת, המטפלים לא החליפו כפפות ולא שטפו ידיים. חובה לבצע הדרכה נוספת בנושא מניעת זיהומים. חובה לשמור על פרטיות המטופל בעת מתן הטיפול האישי.

## סיכום כללי - תחום סיעוד

- חובה לשמור על פרטיות המטופלים בעט מתן טיפול אישי.
- יש חובה לבדוק את הציוד במוסד בהסתכלות רב מקצועית לרבות מיטות וכיסאות גלגלים.
- חובה לבצע ריענון נוהל חלוקת תרופות.
- חובה לקיים מעקב הלימה בין האבחנות לבין תרופות הניתנות בפועל בהתייעצות עם רופא ורוקח.
- חובה לתעד ישיבות צוות רב מקצועי כנדרש לרבות מסקנות, תהליכים והתייחסות לישיבות צוות קודמות.

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

# תזונה

טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בקרה מתואמת לחידוש רישוי שנה לאחר הבקרה הקודמת 17.8.2021

### כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית עובדת במוסד שנתיים ו- 8 חודשים שמהלכו יצאה לחופשת לידה מיוני עד נובמבר 2021 .
בתקופת העדרותה המוסד קיבל שירות יעוץ תזונתי חיצוני מרחוק על בסיס קריאה.
לדיאטנית תואר שני בבריאות הציבור MPH.
היא ללא הכשרה יעודית בגריאטריה.
לציין- עברה סדנת מרקמי מזון ושתייה לפי IDDSI (סטנדרדיזציה של מרקמי מזון).

## מערך המזון

### תיאור כללי - בכל המחלקות:

- מטבח מרכזי במקום שמספק את כל הארוחות בכל המרקמים.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- אחראית המטבח מנוסה בעלת תעודת טבחות.
*המטבח מצויד היטב עם בלנדרים טובים, בלאסט-צ'ילר ועוד.
*אחראית המטבח עובדת בשיתוף פעולה פורה עם הדיאטנית לשיפור התפריט.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חשוב לשמור דוגמיות מזון של כל הארוחות.בבקרה לא נמצאו דוגמיות מזון של ארוחת ערב.
*יש להשלים הכנת המתכונים וחישובם התזונתי (נהל תזונה 5.0.3 סעיף 4.4.4)
*יש לעשות חישוב תזונתי של 3 ימי התפריט הסטנדרטי (נהל תזונה 5.0.3 סעיף 4.1.6)
*ארוחת הערב לא מגוונת. מומלץ להכין ממרחים בהכנה ביתית כגון ממרח טונה ומיונז, ביצים וגבינה/ מיונז, אבוקדו וביצים וכל ממרח אחר בהתאמה תרבותית.
*מומלץ להכניס אופציות לבחירה וגיוון בתפריט לשיפור איכות חיים של המטופלים. להציע רוטבים להתאמת הטעם האישי כגון חרדל, מיונז, אריסה וכודמה.
* מומלץ להציע מגוון מזונות בלתי שיגרתיים כגון גלידה, מאפים, מעדנים שונים לרווחת המטופלים ולמטופלים בטיפול פליאטיבי.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## חוזקים

**איכות ובטיחות המזון**

- קיים תיעוד תהליכי עבודה עם המטבח.

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

- חלוקת מזון התבצעה תוך היכרות עם ההעדפות ורצונות של המטופלים.
נצפתה האכלה סבלנית תוך כדי תקשורת עם המטופל.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- נמצאו ברשומה תזונתית קבלות תזונה למטופלים חדשים במועד כולל חישוב צריכה תזונתית 3 ימים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**ניהול כוח אדם - פריסת שעות**

- הדיאטנית מגיעה פעם בשבוע ומשלימה שעות עבודה מהבית (יש חיבור מרחוק לתוכנה). בעוד שיש אפשרות להשלים עבודה בבית, יש חשיבות לנוכחות פיזית במוסד. לפי נהל תזונה 5.0.1 סעיף 5.1.2 כשיש שתי מחלקות ויותר השעות יתחלקו בין פעמים לשלוש בשבוע.

**רשומות מחלקתיות**

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: לא היו פרויקטים רב-מקצועיים בהשתתפות שירות התזונה בשנה האחרונה.
הוזכר פרויקט שתייה אך לא היה ברור שלבי הפרויקט מעבר להעלאת מודעות חשיבות שתייה.

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): בבקרה לא היה ברור מי מקבל שתייה עם אבקת הסמכה. לא נמצאה רשימה מסודרת לידיעת כל הצוות. יש להסדיר נושא זה בנוהל פנים בשיתוף קלינאי תקשורת דיאטנית וצוות הסיעודי.

- טופס דו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: מומלץ לרכז בטופס אקסל או כל דרך אחרת, המטופלים שממצב תזונתי לא תקין/סיכון תזונתי/מקבלי טיפול תזונתי, על מנת לוודא מעקב כנדרש ותעדוף העבודה.

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

- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: בתצפית ארוחת צהריים, מנת הבשר בצלחת היתה קטנה למרות קבלת כמות הנכונה מהמטבח. יש לרענן נוהל חלוקת מזון ולהקפיד על מנת בשר הנדרשת בחלוקה במחלקה.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): נמצא רק ביקור אחד בשנה האחרונה. יש לעשות ביקור ארוחת ערב פעם

ברבעון.

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

- נמצא מטופל בתת משקל שהמשך לרדת במשקל ללא תעוד טיפול ברשומה תזונתית במשך חודשיים. חשוב להתחיל התערבות תזונתית תוך 10 ימים מהשינוי בסטטוס התזונתי או כל שינוי משמעותי אחר. חשוב לתעדוף תהליכי עבודה כאשר התערבות מיידית בירידה במשקל ותת תזונה מקדים ברוב המקרים.

## סיכום כללי - תחום תזונה

- לדיאטנית מוטיבציה לקדם שירות התזונה. יש תיקון חלק מהליקוים מהבקרה הקודמת.
חשוב לעודד השתלמות בגריאטריה, פרויקטים ועובדה רב-מקצועי לקידום איכות הטיפול במוסד.

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 88% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 39 ש"ש.
מנהל השרות עובד יום אחד בשבוע, 3 שעות, בשעות הערב.
הפיזיותרפיסט השני עובד ששה ימים בשבוע, מהם 3 בשעות הבוקר.

### חוזקים

**ארגון השרות**

- העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה מובנית.
שרות הפיזיותרפיה מעורב בפרויקטים רב מקצועיים.

**טיפול בקבוצה**

- טיפול בקבוצה ניתן פעמיים בשבוע.

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- הערכה ראשונה והערכות חוזרות מתועדות במועד. ההערכות מלאות.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הדרכה ניתנת לעובדים חדשים וותיקים.
הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.
הנחיות מונגשות לצוות, הן ליד מיטות המטופלים והן ברשימות מסודרות בתחנת האחות.
הפיזיותרפיסטים יוצאים לקורסים וימי עיון מקצועיים.

**תנאים פיזיים**

- חדר הפיזיותרפיה מסודר ומאורגן.

**ציוד ואביזרי עזר לניידות**

- בשנה האחרונה הוחלפו מיטות ומזרונים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**פריסת שעות ומצבת כוח אדם**

- יש להשלים את שעות העבודה בפועל לתקן הנדרש.
מנהל השרות עובד רק 3 שעות שבועיות. היקף עבודה זו אינו מאפשר ניהול של שרות.

**טיפול פרטני**

- תכנית הטיפול הפרטנית אינה מיושמת במלואה.
על פי תכנית העבודה משובצים 12 מטופלים בשעה לטיפול פרטני. עומס זה אינו מאפשר לתת טיפול בהתאם לתכנית הטיפול שהותוותה למטופל.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- לוודא תחזוקה נאותה של כסאות הגלגלים.
להתאים את מידות השולחנות לצרכי המטופלים על מנת לאפשר תפקוד מירבי ליד השולחן.
להשלים ציוד לניידות על פי הדרישות בחוברת "פירוט הציוד למחלקות גריאטריות".

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- להעמיק את החשיבה המקצועית בפרויקטים הרב מקצועיים ולהביא אותם ליישום ברמת המטופל הפרטני.
לעקוב אחר ביצוע ההולכות בפועל (הוסבר בבקרה).

**ציוד ואביזרי עזר לניידות**

- לבדוק את עמידת המיטות החדשות שנרכשו בדרישות התקן (אמ"ר).
יש למקם את המיטות כך שתהיה אפשרות לסגירת הדלתות בכל החדרים.
להמשיך ולהצטייד במיטות על פי הדרישות.
למטופלים המועברים באמצעות מנוף העברה יש לספק ערסל העברה וערסל רחצה אישיים.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- # מנהל השרות בעל 13 שנות ותק. הוא עובד במוסד מזה 13 שנה, יומיים בשבוע (ביום ב' וביום שבת) - 6 שעות שבועיות.
המרפאה בעיסוק בעלת 3 שנות ותק. היא עובדת במוסד כשנה, יום בשבוע (ביום ב') - 9 שעות שבועיות.
סהכ' בריפוי בעיסוק - 15 שעות שבועיות.
# שתי מדריכות התעסוקה עובדות חמישה בקרים בשבוע. אחת מהן עובדת גם יומיים בשבוע בשעות אחר הצהריים.
סהכ' בתעסוקה - 44 שעות שבועיות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- ריפוי בעיסוק -
בתקופת הקורונה לא היתה נוכחות ריפוי בעיסוק במוסד.
מאז, שב מנהל השרות לעבודה במקום. בשנה אחרונה הצטרפה אליו מרפאה בעיסוק נוספת.
יחדיו הם פועלים לייצוב השרות והשלמת הפערים המקצועיים.
שניהם חולקים את העבודה בשתי המחלקות.
קבלות הדיירים מעמיקות וכוללות בניית תוכניות טיפול מותאמות אישית לדיירים.
המעקבים התקופתיים נרחבים וכוללים מטרות טיפול עדכניות.
שני המרפאים בעיסוק מקיימים קבוצה טיפולית חודשית בכל אחת מן המחלקות. הטיפולים הפרטניים ספורים - חלקם סנסומוטוריים וחלקם קוגנטיביים.
המרפאה בעיסוק מקיימת תצפיות תפקודיות. אביזרי עזר תפקודיים מותאמים על פי הצורך.
קיימת הקפדה על תיעוד רציפות הטיפול בדייר.

תעסוקה -
הדיירים מופעלים בתעסוקה חמישה בקרים בשבוע ויומיים בשבוע בשעות אחר הצהריים.
בבוקר יום שישי הדיירים מופעלים בידי רב חיצוני.
פעילות הדיירים מגוונת ומותאמת לתמהיל הדיירים המתגורר בכל מחלקה.
ביום הבקרה ניצפתה פעילות קבוצתית ופרטנית במחלקות.
הפעילות היתה מונגשת שפתית לדיירים והתקיימה בעברית וברוסית.

תנאים סביבתיים -
הדיירים מופעלים בחדרי האוכל. החלל מואר ומוקף חלונות.
במחלקות לוחות פעילות ולוחות התמצאות דו לשוניים.
המחלקות עטורות בקישוט סביבתי אקטואלי.

ציוד ואביזרים -
קיים ציוד בסיסי לטיפול בריפוי בעיסוק.
קיים ציוד מגוון להפעלת הדיירים בתעסוקה. באחת המחלקות מותקנת טלוויזיה חכמה, במחלקה השניה נמסר כי תותקן בימים

הקרובים. הערכות, להפעלת הדיירים סביב נושא שבועי מוביל, מתחדשות ומעובות.

הדרכה ותקשורת -
מתקיימות ישיבות צוות בין שני המרפאים בעיסוק.
מתקיימות ישיבות צוות ריפוי בעיסוק ותעסוקה.
מתקיימות פגישות פרטניות עם כל אחת ממדריכות התעסוקה.
קיימים נהלי עבודה פנימיים לשרות הריפוי בעיסוק והתעסוקה.
המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועיות.
מנהל השרות שלוב בהדרכות הצוות המוסדיות (חתש').
שני המרפאים בעיסוק מדריכים את צוותי המחלקות, בהתאם לצורך המתעורר בשטח.

העשרה ונהלים -
מנהל השרות השתלם בתחום הריפוי בעיסוק.
שתי מדריכות התעסוקה השתלמו בתחום עיסוק הדייר.
המרפאים בעיסוק והפיזיותרפיסטים מובילים במוסד פרוייקט של הנגשת דפי תפקוד (שלטים המונגשים לעובדים בתמונות), התלויים מעל מיטת כל דייר.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**ישום תכנית הטיפול**

- יש להרחיב בהדרגה את ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק.

**פעילות בתעסוקה**

- # ברישומי התעסוקה :
יש להרחיב באיסוף פרטיו הראשוניים של כל דייר חדש המגיע למחלקה.
במרבית התיקים שנדגמו לא נמצאו הפניות ריפוי בעיסוק-תעסוקה לדיירים חדשים.
על תוכנית הפעילות הראשונית המומלצת לדייר, להכתב בשיתוף פעולה בין המרפא/ה בעיסוק למדריכות התעסוקה.
יש לתעד את המעקב הראשון, תוך חודש מיום קבלת הדייר למחלקה.
חשוב לשקף את תהליך התאקלמות והסתגלות הדייר למחלקה.
יש להמנע מכתיבה חזרתית במעקבים הדו חודשיים, ולעדכן שינויים תלויי מצב.
יש לציין את שמות הדיירים הלוקחים חלק בפעילות סביב נושא שבועי.
יש לסכם את הפעילות, ככלי ללמידה עצמית.
# מומלץ לעבות את הפעלת הדיירים בשעות אחר הצהריים.

**תנאים פיזיים וסביבה**

- חדר הריפוי בעיסוק ממוקם בחלל פתוח, בין המעליות לאזורי השרות. קיים רעש סביבתי ניכר וחוסר פרטיות לביצוע טיפולים. לא ניתן לאחסן במקום ציוד מקצועי כיון שהמקום פתוח למעבר.
יש לדאוג לארגון מכון טיפולי בעל צביון מקצועי וציוד טיפולי.
למדריכות התעסוקה חדר לאיחסון ציוד התעסוקה הממוקם בחניון התת קרקעי של הבניין. החדר אינו ממוזג/מאוורר ואינו ממוחשב.
לא ניתן להתכונן בו לפעילות.
יש לארגן למדריכות התעסוקה מקום הולם בו יוכלו להכין פעילויות לדיירים.
(הערות חוזרות)

**ציוד ואביזרים**

- יש להעשיר את הציוד הטיפולי בריפוי בעיסוק, בהתאם להמלצת המרפאים בעיסוק.

יש להעשיר את הציוד הטכנולוגי הקיים, בהתאם להמלצת המרפאים בעיסוק ומדריכות התעסוקה.

**הדרכה ותקשורת**

- יש לבנות נוהל פנימי לעבודת השרות בזמן שגרת קורונה / לעת בידוד מקורונה / למקרה של התפרצות קורונה במוסד.
יש ללוות את הנוהל הקודם בנוהל עבודה בטיחותית בזמן קורונה.

**העשרה ונהלים**

- על המרפאה בעיסוק להשתלם בתחום הריפוי בעיסוק הגריאטרי.
יש לפתח ולקדם פרוייקטים מקצועיים נוספים במוסד.

## סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- קיים שיפור ניכר מבקרה קודמת.
יש לפעול לתיקון ההערות המצויינות בדוח - המקצועיות / המנהלתיות (החוזרות).

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 91% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בית אבות איתנים, בעל 3 מחלקות המתפרסות על 3 קומות : 2 סיעודיות המפוקחות ע"י משרד הבריאות ואחת של תשושים המפוקחת על ידי משרד הרווחה.
למוסד חצר מאוד גדולה ונעימה, מטופחת ומהווה מקום למפגשי משפחות וכן ליציאת מטופלים לפי רצונם.
המחלקות הסיעדיות נקיות ומטופחות, מוצגות על הקירות עבודות יד של מטופלים במחלקה.
המחלקות מוארות ונעימות.
בתקופת הקורונה ביקורי המשפחות התנהלו לפי הנוהל ומונתה אחראית על קביעת ביקורים. כעת ממשיכים לפעול לפי הנוהל ובני משפחה יכולים להכנס לבקר גם בתוך המחלקות ובלבד שעשו בדיקת אנטיגן ועוטים מסיכה.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס בעלת וותק של כשמונה שנים במוסד. העו"ס מנהלת את השירות הסוציאלי ואחראית על שתי מחלקות סיעודיות במוסד ועל עו"ס נוספת במחלקת תשושים. העו"סיות מגבות אחת את השניה ועובדות יחד בשיתוף פעולה.
ניכרת מעורבותה במתרחש במוסד, מעורבת בתהליכים רוחביים, שותפה פעילה בצוות הבכיר.
משתתפת בימי לימוד / עיון וקבוצת הדרכה לעובדים סוציאלים
למדה בתקופה האחרונה קורס בנושא תיקוף ע"י עמותת ניני צ'וף ומשרד הבריאות.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- עובדת סוציאלית וותיקה במוסד. מכירה היטב את המטופלים ומשפחותיהם.
מתמצאת בנהלי העבודה הסוציאלית ונהלי הרוחב.
קבלת מטופל מתקיימת לפי הנוהל.
העו"ס מקיימת קשר ושיחות עם משפחות הדיירים מעת לעת לפי הצורך.כמו כן הינה בעלת קשרים עם גורמים רבים בקהילה
נושא האפוטרופסות מנוהל באופן מסודר.
מתקיימים קשרים עם העמותות והאפוטרופסים השונים.
העו"ס מעורבת בכל ההחלטות ומקדמת זכויות המאושפזים. בתקופת הקורונה הותאמו תנאים מיוחדים ומצויינים למבקרים. היה שימוש נכון במרחבים של המוסד על מנת לאפשר מפגש נוח.
כמו כן התקיימה תקשרות עם משפחות שוטפת עם המשפחות כולל עדכונים, יידוע על נהלי משרד הבריאות והחלטות פנימיות של המוסד.
ניהול דמי הכיס - מטופלים שמסוגלים, מנהלים את כספם באופן עצמאי ואלה הזקוקים לעזרה, עובדת בבית האבות עוזרת בכל הסידורים שצריך כולל קנית סיגריות , ליווי לבנק וכדומה.
ניצולי שואה - בתקופה האחרונה משחזרו לאפשר כניסת מתנדבים/ מבקרים למוסד, נכנסת מתנדבת מ"עמך", בקרוב אמורה להתחיל קבוצה של עמותת "אלה" עבור ערירות ניצולות שואה בשיתוף מחלקת תשושים.
ארועים חריגים - מדווחים לעו"ס כיאות. מתקיימות ישיבות צוות ייעודיות בנושא עם הצוות הבכיר. כאשר נדרש, דנים בארוע החריג בתוך ועדת ההתעמרות.
מניעת התעמרות - ועדות התעמרות מתקיימות לפי הנוהל בנוכחות מלאה של הצוות. במקרים שנבדקו, גובשו המלצות כגון - החלפת כסאות רחצה לאחר מספר תאונות במקלחות, מטפלת שהיו כלפיה תלונות, לא המשיכה עוד לעבוד במחלקה וכדומה.
העו"ס מקיימת פעמיים בשנה חת"ש לצוות הסיעודי בנושאים מגוונים כאשר אחת לשנה תמיד בנושא התעמרות ( נעזרת בחוברת

ההדרכה של משרד הבריאות ).
טיפול תומך /פליאטיבי - בישיבות הצוות על מטופלים רלוונטים, נותנים דגש על הפן הפליאטיבי כמו כן המנהל הרפואי משוחח עם המשפחה ועושה איתם בירור בנושא ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.
מקרה של מטופלים לא צלולים, בני משפחה נשאלים האם ידועה להם גישת המטופל לנושא ומה היו רצונותיו.
ישיבות צוות -
מתקיימת תעסוקה פעמיים בשבוע אחה"צ.
ראיון עם מטופלים - מטופל אחד לא היה מסופק מנושא האוכל, שאר הנושאים היו לשביעות רצונו.

.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ישיבות צוות - מישיבות שנדגמו לעיתים חסרו אנשי צוות ולעיתים אף דווחים שלהם. על הסיכום להיות אינטגרציה של מסקנות אנשי הצוות ולא חזרה בתמציתיות על הדווחים שכבר נאמרו. נמצאו סיכומים ארוכים, כמעט ללא מסקנות רב צוותיות וכמעט ללא התייחסות לישיבות קודמות.
יש לציין כי העו"ס משתתפת באופן קבוע או מחליפתה והדווח שלה מתייחס לנושאים החשובים. יחד עם זאת, גם כאן יש לשים לב לדווח אנשי הצוות. לדוגמא, מטופל שחלה אצלנו ירידה במשקל,לפי הדוח של ישיבות הצוות, לא היתה התייחסות עו"ס לנושא.
כמו כן נמצא דווח על ישיבה שנעשתה כביכול חודש מקליטת המטופל, כפי שמתבקש בנוהל, כאשר בפועל נעשה לאחר שלושה חודשים.
יש לשים לב שכל אנשי הצוות יכתבו את יעדיהם בטבלת תוכנית הטיפול.
פרטיות המטופל - נצפו חדרים בהם הדלת לא יכולה להסגר בשל גודל המיטות שלצדה - יש לתקן זאת כדי לשמור על פרטיות המטופל בעת הטיפול האישי.
ראיון עם מטופלים - מטופל דווח כי אינו מוצא מה לאכול בארוחת הצהרים כי לא טעים לו והאוכל חוזר על עצמו.
פרוייקטים - הפרוייקטים שהוצגו בפני צוות הבקרה, ברובם אמורים להיות עבודה שבשגרה - כדוגמאת ועדות חשד להתעמרות.
אפוטרופסות - עלו מספר מטופלים שהאפוטרופוס שלהם הינו עמותה חיצונית ויש בעיות ואי הבנות למולם במבחר נושאים. בעת הבקרה ניתנה הדרכה בנושא. יש ליזום ולבדוק מיצוי זכויות המטופל עד תומם אל מול רשויות הפיקוח כגון משרד המשפטים - האפוטרופוס הכללי.
טיפול תומך/ פליאטיבי - יש לשאוף לבדוק עם המטופלים שעדיין יכולים להביע את עמדתם בנושא ( גם אם הם דמנטים - יש לבדוק בשיחה ) את נושא יפוי כוח מתמשך כחלופה לאפוט' וכן הנחיות מקדימות.
תלונות - למשרדנו הגיעו מספר תלונות. יש לשים לב כי אף בעת הבקרה נצפה ע"י בקרית הסיעוד כמעט ארוע של נפילה במקלחת.
ניכר כי ישנה מודעות ושירותיות בנושא תלונות של משפחות אך חשוב ביותר לקדם את נושא ניהול הסיכונים -
יש להמשיך לעשות מאמצים למנוע תאונות, ארועים חריגים ויחס לא נאות מצד צוות ולפעול בהתאם לנהלי אגף הגריאטריה בכלל ונהלי הדווח ללשכת הבריאות בפרט.

## סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- עו"ס המוסד עושה עבודה טובה מאוד, מכירה היטב את המטופלים ומשפחותיהם ועושה מאמצים למצות זכויותיהם בכל דרך.
בהיותה חלק מצוות בכיר, הינה שותפה לקבלת החלטות, תהליכים מוסדיים רוחביים ובוועדות שונות. כמו כן הינה בקשר עם הצוות הסיעודי ובתקשורת שוטפת עמם ברבדים המקצועיים ובכלל.
העו"ס מנהלת שירות סוציאלי בו עו"ס נוספת במחלקת תשושים. העבודה המשותפת מיטיבה עם המטופלים והעובדות מגבות זו את זו בעת הצורך. לעו"ס במחלקת התשושים יש נסיון רב במחלקות סיעודיות.

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 97% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פעילות הרוקח/ת במוסד**

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.
- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.
- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

**חדר שירותי רוקחות**

- אחסון תרופות מתקיים בהתאם לנדרש.
- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.
- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.
- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.
- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

**אחסון וסידור תרופות ותוקפן**

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

- אחסוןבתנאים נאותים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

**רכש אספקה וביעור תרופות**

- מתקיים ממקומות מורשים בלבד.

**בקרה רוקחית**

- 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.

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

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

**ספרות מקצועית ומסמכים ישימים**

- קיימת בהתאם לנדרש.
- מסמכים ישימים: כן.

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

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

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

- מיקום וגודל הולמים: באופן חלקי.

**אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )**

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

**תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)**

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**פעילות הרוקח/ת במוסד**

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

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

- במחלקה סיעודית ב' נמצאה מגירה לא תקינה - הערה חוזרת.
במחלקה סיעודית ב' נמצא כי תרופות מאוחסנות יחד עם ציוד באתו מדף- יש לאחסן תרופות בניפרד! - הערה חוזרת.

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

- מיקום וגודל הולמים: באופן חלקי.

**מתן תרופות ( במחלקות אשפוז)**

- יש להדביק מדבקה עם שם של המטופל ותאריך פתיחה בצורה כזאת שניתן לראות באופן ברור שם של התרופה ותאריך תפוגה המקורי.

**ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה**

- בקרת סמים מסוכנים במחלקה וציון הבקרה לנושא: אין סמים מסוכנים במחלקה, (לא רלבנטי).

## סיכום כללי

- הרוקחת האחראי במוסד בעלת ניסיון רב, יוצאת מדי שנה להשתלמויות מקצעויות.
יש לציין כי תחום רוקחות במוסד נמצא ברמה גבוהה.
יחד עם זאת, קשר רוקח- רופא אינו מתקיים כראוי: באופן חד צדדי וביזום של הרוקחת בלבד.

## סיכום כללי - תחום רוקחות

- הרוקחת האחראי במוסד בעלת ניסיון רב, יוצאת מדי שנה להשתלמויות מקצעויות.
יש לציין כי תחום רוקחות במוסד נמצא ברמה גבוהה.
יחד עם זאת, קשר רוקח- רופא אינו מתקיים כראוי: באופן חד צדדי וביזום של הרוקחת בלבד.

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 93% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- 1.חדרי האשפוז היו נקיים ,מאווררים . טמפ' בחדרי אשפוז הייתה תקינה 24 מעלות צלזיוס.
2.נמצאו במקום אמצעים להיגיינה אישית (נייר לניגוב ידיים , סבון נוזלי ,חומרי ניקוי\חיטוי ,נייר טואלט ).
3.במוסד קיים מטבח בישול . המטבח מופעל בשיטת "בשל הגש" במשך השבוע ו"בשל צנן " בסופי שבוע בלבד. בעת הביקורת מצב תברואי במטבח - תקין.
4.במחלקות קיימים מטבחונים מחלקתיים המיועדים לחלוקת מזון שמתקבל מהמטבח המרכזי ושטיפת כלי הגשה בלבד במדיח כלים . מצב תברואי – תקין.
5.פינוי פסולת רפואית - מזוהמת (פריטים חדים) ורפואית מסוכנת מתבצע ע"י חברת "טביב" (החברה החיצונית).
6.הכביסה המלוכלכת מועברת מהמחלקות לחדר כביסה מקומי. מצב תברואי בחדר כביסה - תקין.
7.הותקנו במקלחות אביזרים למניעת כוויות .טמפ' מים חמים ביציאה מהברזים \ראשי מקלחות אחרי הזרמה של 2 דקות 42 °C מתאימה לבטיחות המשתמשים .הוצג יומן מדידת טמפ' מים חמים בנקודת צריכה בשני מצבים (ללא ביטול אמצעי ערבוב ולאחר ביטול) ונמצא כי טמפ' תקינה.
8.נבדקה ידנית בעת בקרה טמפ' מים חמים ונמצא כי: מים חמים מסופקים 60 מעלות צלזיוס ,טמפ' מים חמים חוזרים 53 מעלות צלזיוס ( טמפ' נדרשת 55 מעלות צלזיוס).
9.ניקוי וחיטוי אוגר מים חמים בוצע בתאריך 24.10.21 , קיימת מדבקה על גבי אוגר.
10.נבדק תדפיס רישום רציף של טמפ' מים חמים מסופקים ומים חמים חוזרים בין תאריכים 24.08.22 -30.08.22 ונמצא כי טמפ' המים החוזרים לא תפחת מ-55 מעלות צלזיוס ( מצב תקין ) וטמפ' המים החמים המסופקים בערך 60 מעלות צלזיוס ( מצב תקין) , טמפ' מים מנוקזים באוגר לא תפחת מ-55 מעלות צלזיוס ( מצב תקין) .
11.מתבצע דיגום מים בקטריאלי (קרים וחמים) באופן קבוע - קיים קלסר מסודר . הדיגום האחרון בוצע בתאריך 1.08.22 – התוצאות תקינות .
12.דיגום מים לליגיונלה בוצע בתאריך 6.03.22 - התקבלו תוצאות תקינות. דיגום לליגיונלה מתבצע בתדירות הנדרשת( פעם בשנה ).
13.בוצעה בדיקה למתכות ( נחושת , עופרת וברזל) בתאריך 12.01.22 - התקבלו תוצאות תקינות .
14.במוסד מבצעים מניקור ,פדיקור ותספורת על ידי עובדים חיצוניים ( לא הוצג רישיון עסק) .
15.ניתן לציין , שקיים שיפור משמעותי בתשתיות , תחזוקה , תפעול וניקיון במוסד.

### סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- 1.לא הוצג יומן קבלת סחורה הכולל (בדיקה, מדידה ורישום מסודר של טמפ' מזון בעת קבלתו ).
2.יש להקפיד שטמפ' של מזון מצונן (לארוחת ערב \ צהריים שבת ) בתהליך חימום חוזר לא תפחת מ - 80 מעלות צלזיוס.
3.לא הוצג רישום רציף של טמפ' במקרר לקירור מהיר. ובנוסף , יש לציין "בטופס מדידת טמפ' ידנית" זמן הנדרש לקירור מהיר בפועל.
4.אין לבצע הכנת מזון מרוסק קר במדור בישול ( מדובר על המזון רגיש ). יש לבצע במדור הכנת סלטים .
5.נדרש להוסיף מתקן לייבוש כלי הגשה , כדי להבטיח ייבושם בצורה מנוקזת לאחר שטיפתם .
6.נדרש לנקות פתחי אוורור במחלקות ( חדרי האשפוז , חדרי אוכל , מטבחונים , חדר אחות).

7.נדרש לחדש צבע בחדרי אשפוז וחדרי אחות ( קירות).
8.נדרשת הפרדה מוחלטת (כוללת סימון בולט לעיין) בין פחים המיועדים לאיסוף פסולת רפואית מזוהמת ופסולת רפואית מסוכנת ( אחסון במרתף).
9.לא הוצג נוהל לחימה במזיקים במוסד.
10.נדרש לבצע ניקוי ראשי מקלחות לפני השרייה בחומר חיטוי ( יש לתקן נוהל ).

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# נספח ג'

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

### ל-70 מיטות ברישוי ו-76 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 1.042 | 1.024 | -0.018 | -1.7% |
| אחיות [3] | 10.860 | 11.683 | 0.823 | 7.6% |
| מוסמכות | 10.860 | 9.733 | -1.127 | -10.4% |
| מעשיות | 0.000 | 1.950 | 1.950 | 100% |
| כוח עזר | 25.625 | 23.283 | -2.342 | -9.1% |
| Nutritionist | 0.375 | 0.325 | -0.050 | -13.3% |
| Physiotherapist | 1.042 | 0.975 | -0.067 | -6.4% |
| Occupational Therapy | 0.375 | 0.376 | 0.001 | 0.3% |
| Employment Instructor | 1.042 | 1.100 | 0.058 | 5.6% |
| Speech therapist [1] | 2.000 | 8.000 | 6.000 | 300% |
| Social Worker | 0.750 | 1.026 | 0.276 | 36.8% |
| Pharmacist [1] | 6.300 | 7.500 | 1.200 | 19.3% |

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 )

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

# נספח ג'
## תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
## ל-70 מיטות ברישוי ו-76 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.688 | 1.000 | 0.312 | 45.3% |
| House keeper | 0.688 | 1.100 | 0.412 | 59.9% |
| Maintenance worker | 0.521 | 1.000 | 0.479 | 91.9% |
| Storekeeper | 0.521 | 0.600 | 0.079 | 15.2% |
| Chief cook [1] | 0.688 | 1.100 | 0.412 | 59.9% |
| kitchen worker | 2.083 | 2.000 | -0.083 | -4% |
| Cleaner | 3.125 | 3.000 | -0.125 | -4% |
| Kashrut supervisor | 0.354 | 0.300 | -0.054 | -15.3% |
| Gardener | 0.188 | 0.200 | 0.012 | 6.4% |
| Secretary | 0.688 | 1.000 | 0.312 | 45.3% |

[1] מטבח מוסדי מבשל.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 36.00 מתאריך: 17.08.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 36.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 30.08.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 18.50 |
| בריאות הסביבה | 4.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 0.00 |
| מומחיות רופא הבית | 0.00 |
| יועץ מומחה בגריאטריה | 4.00 |
| 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 | 3.00 |
| 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 | 0.00 |
| סה"כ (ללא משך רישוי) | 48.50 |