מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 03.01.2024

# במוסד: "מרכז סיעוד בית הורים"

# בישוב: בני ברק

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מחוז תל-אביב**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר אנה לגודינסקי**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**מרכז סיעוד בית הורים (קוד מוסד 237S7)**
**דמשק אליעזר**
**בני ברק**

**ד"ר לגודינסקי נכבד/ה,**

**הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז סיעוד בית הורים"**

מצורף דוח הבקרה מיום 03.01.2024.

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 העתקלרופא/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: נא ראו בהמשך הדו"ח סיכום הקשור להתנהלות הרוקח בבקרה.

בברכה,
ד"ר רן שוייד
גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב

**העתקים:**
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

# סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז סיעוד בית הורים"

בתאריך 03.01.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

| | | |
|---|---|---|
| • **רפואה** | - | ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב |
| | - | ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב |
| • **סיעוד** | - | גב' מאיה אוקלדק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז תל-אביב |
| • **תזונה** | - | גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| • **פיזיותרפיה** | - | גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| • **ריפוי בעיסוק** | - | גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון |
| • **עבודה סוציאלית** | - | גב' רחל הרשקוביץ, עובדת סוציאלית מפקחת, מחוז תל-אביב |
| • **רוקחות** | - | גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| • **בריאות הסביבה** | - | גב' לין חיראלדין, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |

## 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.

## רישיון IV:

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

## כללי:

במוסד ויז'ניץ שתי מחלקות סיעודיות בקומות 4 ו-5 במבנה שבו גם דיירים עצמאיים ותשושים ברשיון הרווחה.
במחלקות הסיעודיות 56 מטופלים. שני מטופלים עם פצעי לחץ מעל דרגה 3. המוסד הגיש בקשה למשרד הבריאות להשאירם במוסד. עדיין לא קיבלו אישור.
בנוסף, במוסד שתי מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה 2.

## קווים אדומים:

במהלך הבקרה רוקח המוסד תקף מילולית את הרוקחת מצוות הבקרה לאחר שהסבה את תשומת ליבו לליקויים .
מאחר והתרחשות זאת נודעה לשאר צוות הבקרה רק לאחר סיום הבקרה ולאחר התייעצות עם רופאת המחוז והיועצת המשפטית בלשכת הבריאות תל אביב הוחלט כי בשיחת הסיכום ינכחו מטעם המוסד רק רופאת הבית , אחות ראשית ומזכירת המוסד ( מנהל המוסד לא נכח ביום הבקרה).
בשיחת הסיכום הרופא הגריאטר המחוזי ד"ר רן שוייד הדגיש כי כשיש אירוע תקיפת איש צוות ע"פ הנוהל על צוות הבקרה

לסיים את הבקרה במיידי ולצאת מהמוסד . כמו כן אנו ובשיתוף עם רופאת המחוז והיועצת המשפטית בוחנים צעדים נוספים ותהיה השפעה על הרישוי ללא קשר לציונים שיתקבלו בתחומים השונים. הציון ברוקחות נע בין טעון שיפור רב לנכשל . אנו רואים את תקיפת הרוקחת מצוות הבקרה כאירוע חמור מאוד ותקיפת עובד ציבור והפרעה בביצוע עבודתו , תהיה שיחת שימוע עם מנהל המוסד והרוקח אצלנו במחוז .
האחות הראשית ורופאת הבית העידו כי נכחו באירוע וגינו את האירוע ואף הרופאה ציינה שהרוקח היה ממש אלים מילולי, מזכירת המוסד הצטערה לשמוע על המקרה וציינה כי הנושא יטופל בהקדם וציינה שהם כבר בתהליך קליטה של רוקחת חדשה למוסד וכי הרוקח שנכח בבקרה לא ימשיך את עבודתו במוסד.

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 | 24 | 23 | 21 | - | - | - | - | - | - | 2 |
| גריאטריה סיעודית א | 36 | 34 | 30 | 2 | - | - | - | - | - | 2 |
| סה"כ | 60 | 57 | 51 | 2 | - | - | - | - | - | 4 |

- בסה"כ שהו במחלקות 57 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 |

הארבעה 12, תל אביב - יפו
טל': 03-5684623 פקס: 03-5611532
דוא"ל: LITAL.KENET@TELAVIV.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 | 90% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקתמנהלת רפואית שמשמשת גם כרופאת בית. עובדת במוסד שנים רבות.
מועסקת בהיקף של 35 ש"ש. מטפלת גם בדיירים העצמאיים.
עברה השתלמות בגריאטריה ומתעדכנת באופן שוטף.
במוסד מועסק יועץ גריאטרי שמגיע אחת לשבוע.
פסיכיאטר מגיע לפי הצורך.
שאר הייעוצים מתבצעים בקופ"ח על פי הצורך.
הרופאה מבצעת כוננויות טלפוניות.
בעת הצורך מגיע למוסד רופא ממלר"מ.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**עבודת המנהל הרפואי**

- המנהל הרפואית מכירה היטב את החולים ומסורה לתפקידה.
עברה השתלמות בגריאטריה ומתעדכנת בקורסים שונים באופן שוטף.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

**מעקב רפואי שוטף**

- המעקב הרפואי השוטף טוב.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**קשר עם משפחות**

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: ישלקיים דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל החולים.

**בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים**

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: יש לעדכן תכנית טיפול כולל התייחסות רב מקצועית.

**רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית**

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לצוות.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: במוסד אין תכניות מניעה.

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 90% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בית האבות כולל שתי מחלקות סיעודיות ושתי מחלקות לדיירים תשושים/עצמאים בפיקוח הרווחה.

ביום הבקרה בשתי המחלקות הסיעודיות המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית/פרטנית.
המטופלים נראים נינוחים, לבושם אישי ומותאם לעונת השנה.
חלק מחדרי המטופלים ללא ציביון אישי. חשוב לפעול למתן צביון אישי בכל חדרי המטופלים.
עדיין לא כל המיטות עם מנגנון עליה-ירידה. כל המזרונים ויסקו אלסטיים. בכל החדרים נצפו וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופלים.
בחלק מחדרי המטופלים (בהם 3 מיטות ) ניכרת צפיפות.
במחלקה סיעודית א' שני מטופלים נשאי חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה. נצפה ציוד נדרש בהתאם להנחיות.

חוזקים:
נבנתה תכנית "צחצוח שיניים תותבות/קבועות/טיפול פה", אשר מיושמת בשתי המחלקות, הכוללת מעקב ותיעוד. חשוב להמשיך בה!
האוירה במחלקות נעימה וביתית.
נצפה יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים.
האוירה במהלך ארוחת הצהריים נינוחה, האכלת המטופלת נעשתה בסבלנות ובצורה מעודדת אכילה.
נמסר בבקרה כי הנהלת המוסד פועלת לרכישת גנרטור לשע"ח.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- כח-אדם

האחות הראשית בתפקידה למעלה מעשור. בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה, משמשת גם כאחות אחראית מחלקה סיעודית ב' (במחלקה במשמרות בוקר תמיד עם אחות נוספת).
בעלת הכשרה על בסיסית בטיפול בפצעים וסטומה וקורס על בסיסי בסוכרת.
אחות אחראית מחלקה סיעודית א' חזרה לתפקיד אחרי חופשה ממושכת, בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה.

מתוך 12 אחיות/ים, 8 מוסמכות. רוב האחים/יות עובדים בשתי המחלקות, יש להבטיח כי צוות האחיות יהיה קבוע וייעודי למחלקה.
רוב צוות כוחות העזר ייעודי לכל מחלקה.
מבדיקת סידורי העבודה עלה כי:
חלק מכוחות העזר עובדים מספר משמרות רצופות בשבוע. עבודה במשמרות רצופות עלולה לפגוע באיכות הטיפול ובבריאות העובד. יש לצמצם את העבודה במשמרות רצופות.
מספר אחים/יות עובדים/ות משמרות רצופות 2-3 פעמים בשבוע. עבודה במשמרות רצופות עלולה לפגוע באיכות הטיפול ובבריאות העובד. יש לצמצם את העבודה במשמרות רצופות.
משעה 21:00 עד שעה 7:00 בבוקר אחות מחלקה סיעודית ב' נותנת מענה לדיירים תשושים/עצמאים בעת הצורך.

חוזקים:

ניכר כי האחות הראשית משקיעה מאמצים רבים לבניית תהליכי עבודה, לקידום איכות הטיפול הסיעודי במוסד ולצמצום הפערים.
החל ביצוע תהליך "חיסוני עובדי בריאות" לכוחות העזר מאגרי העבודה בקופ"ח.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- תכנית טיפול כתובה בזמן הקבלה לאשפוז: בכתיבת תכנית טיפול יש להתייחס לאבחנות העיקריות כמו: סוכרת, CVA, אוסטאופורוזיס, כפי שדובר במהלך הבקרה.

- עדכון תכנית הטיפול הכתובה: יש להקפיד על עדכון תכנית טיפול בכל שינוי במצב המטופל. לדוגמא, ירידה במשקל המטופלת.

**תרופות**

- התרופות מאוחסנות במרוכז בארון התרופות או במקרר בטמפרטורה המתאימה: האחות הראשית פורקת את נתוני אוגרי הטמפי במקררי אחסון תרופות במוסד בימי עבודתה. יש להדריך אנשי צוות על אופן פריקת נתוני האוגרים ולהקפיד על ביצוע הפריקה על בסיס יומיומי.
על הצוות להיות בקיא בערכי הטמפ' הנדרשים לאחסון תרופות, בחריגות בטמפ' ומה עושים במקרה של חריגה.

- קיים תיעוד מלא של תהליך מתן התרופה: תאריך, שעה וחתימת נותן התרופה: על התיעוד לשקף את שעת מתן התרופה בפועל.

**הבטחת הסביבה**

- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט: יש להצטייד במיטות עם מנגנון עליה-ירידה לכל המטופלים בשתי המחלקות הסיעודיות.

- סביבה פיזית מתאימה לצורכי הדיירים: יש לתקן/לחדש ציוד בלוי ושחוק המעלה סיכון לזיהומים ופציעות של המטופלים.

- קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות: יש לתעד את ההדרכה שניתנה לאנשי הצוות בעקבות אירוע חריג. חשוב להחתים את הצוות המודרך.

**תקשורת**

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: יש לקיים דיון בישיבת צוות רב מקצועי בנוגע לשינוי סטטוס. לדוגמא, מטופלים עם פצע קשה

ריפוי בדרגה 3 ומעלה לסיעודי מורכב.

**הזנה והאכלה**

- ביצוע ותיעוד שקילה חודשית: יש להקפיד על שקילת מטופל/ת חדש/ה בסמוך לקבלתו/ה למחלקה.

**הפרשות**

- קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי: כאשר אח/ות מבצע/ת בדיקה רקטלית למטופל/ת לפני ביצוע חוקן (EG) יש לציין זאת בדיווח הסיעודי.

  חשוב לבנות תכנית למניעת עצירות למטופלים הסובלים מעצירות בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי הרלוונטי.

  מומלץ להכשיר אחות מוסמכת נאמנת נושא ב"מניעת עצירות".

**שמירת שלמות העור**

- הערכה: רישום ומעקב אחר מספר המטופלים עם פצעי לחץ ודירוג הפצעים: במוסד שתי מטופלות עם פצע קשה ריפוי. הועברה בקשה לגריאטר המחוזי להמשך טיפול בהם במוסד. יש לוודא קבלת האישור. במידה ולא ינתן האישור, יש לפעול להעברתן לסיעוד מורכב ולהודיע ללשכת הבריאות.

**תנועתיות ותנוחה**

- ישיבה ויציבה נכונה: יש לשפר את אופן הושבת המטופלים על מנת לאפשר להם תפקוד מיטבי ולמנוע פציעות בגפיים התחתונות.

**קשר עם המשפחה**

- קיום ותיעוד שיחות עם המשפחה כולל תאום ציפיות: יש לקיים דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות למטופלים במחלקות הסיעודיות.

**עדכון מקצועי**

- קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: יש לרשום את שמות המשתתפים ולהחתימם על ההשתתפות.

- יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות: יש לעודד אנשי צוות להשתתף בימי עיון, השתלמויות, הרצאות בנושאים רלוונטיים,

אפשר גם בזום.
יש לרכז באוגדן את אישורי ההשתתפות.

**מניעת זיהומים**

- יש להמשיך בביצוע השלמת חיסוני עובדי בריאות כנדרש.

## סיכום כללי - תחום סיעוד

- ניכר כי האחות הראשית משקיעה מאמצים רבים לבניית תהליכי העבודה ולקידום איכות הטיפול הסיעודי.
על הנהלת המוסד בסיוע הצוות המוביל לערוך ביקורות פנים מחלקתיות בשעות לא שגרתיות לבחינת התנהלות הצוות, כולל בסופי שבוע. מומלץ להשתמש בכלי ייעודי המותאם לביקורות אלו.
מומלץ לבנות תכניות מניעה רב צוותיים לקידום איכות הטיפול ולרווחת המטופלים.
יש לתקן את התחומים הטעונים תיקון ושיפור שנמצאו בבקרה ולהודיע ללשכת הבריאות.

# תזונה

טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד מטבח מבשל. מנהל המטבח עם וותק של כשנתיים הינו גם הטבח. איתו בצוות שני עובדי מטבח/ניקיון ומשגיח.
במוסד אם בית וותיקה האחראית על מחסן המזון היבש, הירקות, הפירות ומוצרי החלב.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדת דיאטנית מנוסה בעבודה בגריאטריה בעלת וותק מקצועי של 10 שנים ו-9 חודשים, וותק במוסד של 5 שנים ו-8 חודשים.
הדיאטנית עובדת יומיים בשבוע ל-5.5 ש"ש בכל יום ומשלימה שעתיים שבועיות בעבודה מרחוק. סה"כ הדיאטנית עובדת 13 ש"ש.
הדיאטנית השתתפה מטעם המוסד בשני ימי עיון בשנה החולפת בנושא דמנציה בגריאטריה והובלה וחדשנות בתזונה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**כללי**

- הדיאטנית מכירה את המטופלים היטב ומתאימה להם תוכניות טיפול תזונתיות כנדרש.
הדיאטנית עובדת בשיתוף פעולה עם הרופאה, אחות ראשית והצוותים במחלקות.
הדיאטנית יוצרת קשרי עבודה משותפים עם מנהל המטבח המבשל לקידום תחום זה במוסד.
מדפסת שנדרשה לעבודת הדיאטנית נרכשה.

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

- שולחנות האוכל מכוסים במפות ניילון צבעוני ועליהם מעמד עם מפיות. עגלות חימום המזון מחוברות לחשמל עם המזון החם ומיכלי המזון הטחון מחוממים על פלטות חשמליות. חדרי האוכל מוארים. האווירה רגועה. המזון הטחון היה צבעוני ומחולק בצלחות מחולקות.
ניכר כי מחלקי המזוןמכירים את המטופלים. האכלת המטופלים הזקוקים לעזרה נעשתה בישיבה לצד המטופל.

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

- הדיאטנית עוקבת באופן רציף אחרי המטופלים במצב תזונתי לא תקין ומתעדת את הטיפול התזונתי הניתן להם בגיליון התזונתי.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**כללי**

- אין אפשרות לדיאטנית להוציא טפסים ורשומות הנדרשות במחלקות מהמחשב בחדרה. יש לאפשר לדיאטנית גישה לתוכנה במחשב לשם כך.

**איכות ובטיחות המזון**

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: דיאטנית המוסד ומנהל המטבח החלו בעבודה משותפת לאיסוף המתכונים על פיהם מבשלים במטבח המוסד. יש להמשיך ולהעביר את כלל המתכונים ולחשב את ערכם התזונתי.

- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: לא קיים. יש לחשב את ערכו התזונתי הממוצע של תפריט המוסד מתוך המתכונים על פיהם מבשלים שחושבו.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: נעשים תהליכי עבודה עם המטבח ומערך המזון. תהליכים אלו תועדו עד אוגוסט 2023. יש להמשיך בתיעוד הנדרש באופן רציף.

- תיעוד הטמפרטורות של המזון: טמפרטורות המזון אינן נמדדות לפני הגשת המזון למטופלים במחלקה. יש לערוך ולתעד בדיקות אלה אחת לשבוע בכל הארוחות.

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: בתפריט השבועי רשום בארוחות הבוקר "חמאה" אולם בפועל נמסר ונצפה כי אין חמאה במוסד. יש לתת מענה לכך ו/או לתת אפשרות חלופית כדי לשמור על הגיוון הנדרש.
יש להקפיד על הגשת מנות הירקות בארוחות ע"פ הרשום בתפריט. לדוגמא: ביום לפני יום הבקרה רשום בתפריט סלט גזר מגורד בארוחת הערב והוגשסלט ירקות.
יש לפרט בתפריט השבועי את הרטבים השונים המלווים את המנות.
יש לגוון ע"פ הנדרש את מנות הביצים המוגשות בארוחות הבוקר. כיום מוגשות מנות של ביצה קשה וחביתה בלבד.
על פי הרשום בתפריט מוגשת מנת רסק עגבניות בכל יום בארוחות הבוקר למטופלים האוכלים מרקם טחון. יש לשמור על הגיוון הנדרש של 4 סוגי ירקות שונים במהלך שבוע ימים גם במרקם טחון.
יש לשמור על הגיוון הנדרש גם במנה חמה מורכבת במרקם רך ולהגיש 7 מנות שונות ומתאימות בשבוע ימים.
לא נשמרות דוגמאות מזון של המנה החמה המורכבת והממרחים בארוחות הערב. יש לשמור דוגמאות מזון מכל המנות המוגשות למטופלים והנדרשות. ראה נוהל 5.0.3 "מערך מזון" סעיף 4.6.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: על פי הרשום בתפריט השבועי מוגש כל יום בארוחת הצהרים קינוח במרקם מרוסק לכלל המטופלים ללא הבדל במרקם אותו הם אוכלים. בנוסף, אין 4 סוגי פרי שונים במהלך שבוע ימים. יש לשמור על הגיוון הנדרש של מנות הקינוח הן בסוגי הפירות הנדרשים והן במרקמי הפירות השונים.

**רשומות מחלקתיות**

- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): במחלקות תלויה רשימת מרקמים ממוחשבת בה ניתן לכתוב גם את העשרות המזון שהמטופל/ת מקבל/ת. יש להכין רשימה מרוכזת של כל העשרות במזון שעל המטבח לשלוח למחלקות השונות.

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הדיאטנית העבירה בשנה החולפת 2 הדרכות במסגרת תכנית חת"ש בנושאים: דגשים בהאכלה נכונה בתאריך 5/3/23 והגישה לתזונת הקשיש בבית אבות בתאריך 30/11/23.
נכתבה תכנית לבדיקת הישיבה והאכילה של מטופלים במחלקה יחד עם המרפאה בעיסוק הקודמת והפיזיותרפיסטית. תכנית זאת לא החלה עקב עזיבת המרפאה בעיסוק. התכנית מתוכננת להתחיל יחד עם המרפאה בעיסוק החדשה. בנוסף, יש לבנות תכנית למניעת עצירות יחד עם הצוות הרב מקצועי הרלוונטי לנושא.

**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: נבדקה ההתאמה בין ההוראות הרשומות במחלקות להגשת מרקמי מזון למטופלים ובין המרקם שחולק בפועל. נמצאה התאמה חלקית במחלקות שנבדקו. מטופלת אשר לה רשום טחון חלק קיבלה מנת קינוח במרקם רגיל אשר בת משפחה ריסקה לה במזלג. מנת המרק לא נטחנה והוגשה כפי שהיא לכל המרקמים. יש לרענן ולהקפיד על יישום ההנחיות לצוות מחלק המזון על מנת לשמור על בטיחות המטופלים באכילה.

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): מתצפית בארוחות הצהרים עולה כי יש להקפיד על חלוקת המנות ע"פ גודלי המנה הנדרשים בנוהל. לדוגמא: מנת השניצל שחולקה היתה פחות מ-140 גרם לסועד כאשר היו מספיק מנות נוספות שניתן היה להוסיף בחלוקה ולהגיע לגודל המנה הנדרשת. לחילופין ניתן לבקש מהמטבח להכין מנה זו ביחידות ממוצעות של 140 גרם למנה.
יש להקפיד ולאפשר למטופלים בחירה של המזון בהתאם למרקם המותאם להם.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): נמצאו תצפיות מארוחות הערב במחלקות השונות, אולם יש לערוך ביקורים בארוחות הערב בתדירות של אחת לרבעון.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- חישוב צריכה תזונתית של המטופל תוך חודש מהקבלה: בתיקי מטופלים חדשים שנבדקו נמצא תיעוד לתצפיות שהדיאטנית ערכה על אכילת המטופל בארוחה מסויימת, אולם לא נמצאו יומני צריכת מזון מחושבים תזונתית. על צוות המחלקה למלא יומני צריכת מזון באופן מלא למטופלים חדשים ועל דיאטנית המוסד לחשב את ערכם התזונתי ולתעד זאת בתיק המטופל עד חודש מקבלת המטופל למחלקה.

## סיכום כללי - תחום תזונה

- הדיאטנית מקדמת את תחום התזונה במוסד ופועלת ליישום נהלי התזונה במוסד. חלק מהליקויים שנמצאו בבקרה קודמת תוקנו. יש להמשיך בעבודה היפה ובתיקון הליקויים שנמצאו בבקרה זו.

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן שישה בקרים בשבוע (סה"כ 35 ש"ש) על ידי פיזיותרפיסטית וותיקה במקצוע ובמקום. מסייעת לה ארבעה בקרים בשבוע עובדת כח עזר וותיקה אף היא.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פריסת שעות ומצבת כוח אדם**

- תקן כח האדם מאוייש במלואו בצוות יציב וקבוע. פריסת השעות יעילה.

**פרופיל המטופלים במוסד**

- מרבית המטופלים/ות מקבלים/ות טיפול פרטני ו/או בקבוצה.

**ארגון השרות**

- הפיזיותרפיסטית עומדת בדרישות הנוהל למנהל שרות. העבודה מתבצעת בהתאם לתוכנית כתובה ומסודרת.
הפיזיותרפיסטית יחד עם המרפאה בעיסוק והדיאטנית הכינו תוכנית לשני פרוייקטים. אחד מהם מתוכנן ל 8.1.24 והשני להמשך השנה.

**אבחון פיזיקלי**

- בסיום הבדיקה מתועדת תוכנית טיפול.

**טיפול בקבוצה**

- פעמיים בשבוע מתקיים טיפול פיזיותרפיה בקבוצה לכעשר מטופלות.

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: קיים.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- הפיזיותרפיסטית בעלת הכשרה בנושא ישיבה ומעורבת בהחלטות על שימוש בהגבלות תנועה.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

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

**תנאים פיזיים**
- עונים לדרישות.

**ציוד טיפולי**
- קיים ציוד טיפולי מגוון. מומלץ להצטייד גם במשקוליות.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- אין להשאיר מטופל/ת לבד ללא השגחה בחדר הפיזיותרפיה.

**ארגון השרות**
- במהלך הבקרה הוצג תכנון לפרוייקטים לשנה הקרובה. נשמח לראות את היישום וההוצאה לפועל בבקרה הבאה.

**אבחון פיזיקלי**
- חשוב להקפיד על ביצוע ותיעוד בדיקה במועד כנדרש בנוהל.
יש להפעיל שיקול דעת מקצועי, בהתאם לממצאי הבדיקה בעת קביעת תוכנית הטיפול.

**טיפול פרטני**
- חשוב ליישם את תוכנית הטיפול כפי שנקבעה, על מנת לאפשר השגת המטרות.

**טיפול בקבוצה**

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

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**
- חשוב להתייחס ולעדכן תוכנית ומטרות טיפול, לרבות תדירות, בכל הערכה תקופתית.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**
- הערות חוזרות מבקרות קודמות:
עדיין חלק מהמטופלים/ות יושבים/ות באופן שאינו מאפשר תפקוד מייטבי וקיימת סכנה לחבלות בגפיים התחתונות.
יש לשפר תחזוקת הציוד, לתקן ולחדש ציוד בלוי ושחוק המהווה סכנה בטיחותית ומעלה סיכון לפציעות וזיהומים (צמיגים שחוקים.
ידיות כיסאות גלגלים שבורות ועם ריפוד קרוע ועוד).
יש להקפיד לשמור על תקינות שלמות ונקיון הציוד.
יש להשלים הצטיידות במגוון כריות למניעת פצעי לחץ ולהצטייד במגוון כיסאות גלגלים, לרבות כסא מסוג TIS כנדרש.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**
- יש להעביר הדרכות לכלל הצוות במסגרת חת"ש לפחות פעמיים בשנה, ולצרף רשימת משתתפים עם חתימותיהם.
חשוב כי הפיזיותרפיסטית תמשיך להשתתף בהרצאות והשתלמויות (פרונטלי ו/או מקוון) להעמקה והתעדכנות בידע מקצועי הרלוונטי

לעבודה היומיומית.

**ציוד ואביזרי עזר לניידות**

- הערה חוזרת מבקרות קודמות:
יש להצטייד במיטות עם מנגנון עליה-ירידה לכל המטופלים/ות במחלקות הסיעודיות.

## סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- נראה כי החלה מגמת שינוי בנסיון לשפר את השרות תוך התייחסות להערות. המשיכו כך.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק : מנהלת שירות חדשה התקבלה לפני כ 4 חודשים. היא ותיקה במקצוע אך לאחר הפסקה ארוכה בעבודה. זקוקה להדרכה מובנת צמודה ממרפא/ה בעיסוק מומחי/ת בגריאטריה. עובדת פעמיים בשבוע סה"כ 12 ש"ש.
תעסוקה : ממשיכות לעבוד 2 מדריכות תעסוקה וותיקות וקבועות 5 בקרים בשבוע. בנוסף מדריכה שעובדת 3 פעמים בשבוע בשעות אחה"צ. סה"כ בתעסוקה 59 ש"ש.
כמו כן מגיעים מתנדבים, בחור שמסייע בתעסוקה, מטפלת פרטית שמקרינה סרטים לדיירים אחה"צ ועוד.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- קבלות שבוצעו בוצעו בהתאם לנהלים. עדיין חסר קבלות למספר דיירים.

**ישום תכנית הטיפול**

- המרפאה בעיסוק התחילה במספר התערבויות נקודתיות. בכוונתה להתחיל בהמשך גם טיפול קבוצתי.

**הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה**

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא.

**פעילות בתעסוקה**

- מתקיימת פעילות ענפה מדי בוקר ואחה"צ שכוללת גינון, אפיה, קבלת שבת. כמו כן עבודה חרושתית כתרומה לקהילה. מתועדת כנדרש.

**תנאים פיזיים וסביבה**

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

- חדר תעסוקה: מתאים.

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

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: ממשיכים במאמצים להקנות צביון אישי לכל החדרים. נרכשו לוחות שעם נוספים למטרה זו.

**ציוד ואביזרים**

- לאחרונה נרכשו 2 טוסטר אובן, אביזרים לעיצוב, כרטיס זכרון, כרטיס קורא, עציצים ואדניות ועוד.
נוספו 2 טאבלטים ומחשב נייד כתרומה.

**הדרכה ותקשורת**

- המרפאה בעיסוק התחילה לקיים ישיבות צוות עם מדריכות תעסוקה ולהשתתף בישיבות צוות רב מקצועי.

**העשרה ונהלים**

- השתלמות והתפתחות מקצועית: המרפאה בעיסוק סיימה קורס הדרכה קלינית.

- פרויקטים מיוחדים: המרפאה בעיסוק עושה מאמצים לשיפור הנראות והעיצוב במחלקות, הוסיפה אביזרי נוי רבים, אירגנה פינת ישיבה למשפחות. כמו כן ממשיכים בגינון, אפיה, מוסיקה.
בתוכנית עתידית מתוכננים פרויקטים עם דיאטנית ועם פיזיותרפיה.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- חסר קבלות למספר דיירים שהתקבלו בתקופה בה לא היתה מרפאה בעיסוק במוסד.

- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: יש מקום לשיפור בבניית תוכניות טיפול בקבלה.

**הערכת מעקב**

- ביצוע מעקבים: עדיין לא בוצעו מעקבים תקופתיים.

- עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: אין תוכניות טיפול מעודכנות למרבית הדיירים.

**ישום תכנית הטיפול**

- התערבות טיפולית: עם השלמת הפערים יש להגדיל כמות הדיירים שנהנים מטיפולי ריפוי בעיסוק.
לתעד התערבויות טיפוליות פרטניות או קבוצתיות אחת לחודש כנדרש בנהלים.

- התאמת אביזרים וסדים: נצפו 2 דיירות עם ידיים קפוצות חזק באגרוף ללא אביזרי ידיים.
הוסבר כי הדיירות מסרבות לכריות. חשוב לתעד במעקב שוטף נסיונות התאמה של אביזרים שונים או פתרונות אחרים.

**תנאים פיזיים וסביבה**

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: חשוב להמשיך לדאוג לצביון אישי בחדרים בהם אין תמונות או חפצים אישיים.

**הדרכה ותקשורת**

- חשוב להקפיד לתעד ישיבות והדרכות של מדריכות התעסוקה אחת לחודש לפחות.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: חשוב להשתלב בתוכנית החת"ש של המוסד.

**העשרה ונהלים**

- השתלמות והתפתחות מקצועית: חשוב שמדריכות התעסוקה ישתתפו בימי עיון רלוונטיים גם בכאלה שמתקיימים בזום.

- פרויקטים מיוחדים: מומלץ לקדם פרויקטים שבתכנון לשלבי ביצוע.

**יישום המלצות מבקרה קודמת**

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: התייחסות חלקית להערות מבקרה קודמת.

## סיכום כללי

- מנהלת שירות חדשה החלה את עבודתה לפני 4 חודשיים אחרי תקופה ארוכה ללא מרפאה בעיסוק במוסד. נוצרו פערים משמעותיים : בקבלות דיירים חדשים, מעקבים. העדר טיפולים ישירים, חוסר נציגות של ריפוי בעיסוק בישיבות צוות רב מקצועי ועוד.

המרפאה בעיסוק הקדישה את זמנה להכרות עם הדיירים, מיפוי צרכים, שיפור של נראות ועיצוב פנים במחלקות וחללים הציבוריים, התחילה לקיים ישיבות פנימיות והדרכות ועוד. עדיין נותרו פערים לצמצם, הם מפורטים בדו"ח זה.
פעילות תעסוקתית ממשיכה כבשגרה עם צוות מדריכות קבוע וותיק.
מורגש כי תחום הריפוי בעיסוק ותעסוקה מוערך מאוד ע"י הנהלה ואנשי הצוות.
* לציין - הבקרה מתייחסת לתקופה של שנה אחרונה ( שנה מבקרה קודמת )

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 90% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בית האבות כולל שתי מחלקות סיעודיות ומחלקה לדיירים תשושים/עצמאיבפיקוח הרווחה.
השטחים הציבוריים כוללים חדר אוכל ופינות ישיבה בין המחלקות.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- העובדת הסוציאלית עובדת במוסד כשנה ושלושה חודשים. אחראית על המחלקות הסיעודיות, בעלת תואר ראשון בחינוך מיוחד ובעבודה סוציאלית, החלה לימודי תואר שני קליני. למדה בשנה הקודמת לימודי CBT ומיינפולנס. מועסקת 24 שעות שבועיות, בימי ב', ד' וה' 08:30 עד 16:30.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**קבלת מטופל והסתגלות**

- קיים שיפור והתייחסות בתהליך ההתערבות והתיעוד של המטופל ומשפחותיהם בנושא קבלה והסתגלות.

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- העו"ס מסייעת למטופלים ולמשפחותיהם בתהליך קבלת קוד מול משרדהבריאות.
- קיימת התייחסות לקשיי הסתגלות של המטופל ו/או בני משפחתו כולל במעבר ממחלקה למחלקה: כן.
- מעקב ביקורים אצל המטופל: כן.

**שביעות רצון המטופל**

- נערכו שיחות עם מספר מטופלים, אשר הביעו שביעות רצון מהתנאים במוסד, מאיכות הטיפול ומהיחס של אנשי הצוות.

**תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

- המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים. בחדרי המטופלים קיימים וילונות מפרידים בין המטופלים לשמירה על פרטיותם, כלי המיטה מותאמים לעונה. חלק מהחדרים עשירים בחפצים אישיים וחלקם ללא ציביון אישי וביתי. המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, נראים נינוחים ומטופחים. לבושם אישי ומותאם לעונת השנה. רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית. האוירה במחלקות נעימה וביתית.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: התקיימו 6 מפגשים קבוצתיים עם מטופלים בהנחיית העו"ס והמרפאה בעיסוק בנושא פסיכולוגיה חיובית..

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: השירות הסוציאלי משתף פעולה עם עובדות התעסוקה בפעילות החברתית-תרבותית בחגים, בימי הולדת ובאירועים מיוחדים.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): תחום העבודה הסוציאלית מעורב בנושא מתנדבים במוסד. קיים שיתוף פעולה עם תחום ריפוי בעיסוק בהפעלת מתנדבים במוסד. העו"ס פועלת לגייס מתנדבים פרטניים למטופלים בודדים.

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

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: קיימת התייחסות מקצועית לנושא טיפול ומעקב אחר דמי כיס.

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

- העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: בוצעה הדרכה לצוות בנושא מניעת התעמרות בתאריך 27.12.23.

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

- תקינה נדרשת: כן.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: לציין לחיוב כי השתתפה ביום עיון בלשכת הבריאות.

**רשומת מטופל**

- קיים שיפור ברשומת המטופל בנושא תיעוד ורצף הטיפולי.

**תיק אפוטרופסות**

- כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי של מטופלים ושמות האפוטרופוסים ומיופי הכוח.

- תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופוס/מיופה כח: תעוד מלא.

- הימצאות כתב מינוי בתיקים האישיים ובקלסר נפרד: תעוד מלא.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- יש לקיים הדרכה לעובדים חדשים ע"י השירות הסוציאלי בנושאים כגון: מניעת התעללות, חוק זכויות החולה, תפקיד העו"ס, חובת דיווח ותקשורת נכונה. מומלץ על טופס מובנה עם חתימות.
- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: על אף המאמץ לשפר את הצביון האישי בחדרים, חלקם דל בחפצים אישיים. יש להמשיך ולטפח את הנושא על מנת להעניק אווירה ביתית חמימה.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: לא. יש ליזום פעילות קבוצתית עם בני משפחה לאחר בדיקת צרכים ותחומי עניין משותפים ולתעד כנדרש.

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

- יש לתלות לוח למשפחות במיקום נגיש במחלקות, עם מידע על מיצוי זכויות והודעה על קיומה של ועדת התעמרות במוסד ועל האפשרות לפנות אליה.

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

- יש מקום לשפר את כתיבת פרוטוקול הועדה ואת הסקת המסקנות. יש לדייק את פרטי המקרה ולעקוב אחר ביצוע ההחלטות, כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

**טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

- יש לקיים דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל המטופלים הרלונטיים.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב,נוכחות צוות): יש לקיים דיון בישיבת צוות רב מקצועי כאשר קיים שינוי סטטוס אצל המטופל.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- רשימת מתנדבים, רישום פעילויות: תעוד חלקי.

## סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי מבצע עבודה טובה. העובדת הסוציאלית מסורה, אכפתית ופועלת למיצוי זכויות של מטופלים ובני משפחותיהם. ניכרת השקעה בצמצום הפערים (אחרי תקופה ארוכה ללא עו"ס) ובבנית תהליכי עבודה עם הצוות הרב מקצועי. ישנה חשיבה והתערבות על מנת להעלות את איכות החיים ורווחתם של כלל המטופלים במוסד. יש להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

# רוקחות

טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח בהיקף משרה של 6 שעות שבועיות.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- - רכש תכשירים - יש להקפיד על שימוש בתרופות שנרכשו ע"י המוסד ממקורות רכש מורשים.
- שמירת תנאי אחסון - באחריות הרוקח לוודא הקפדה על תנאי אחסון נאותים בהתאם לדרישות נוהל 126 של אגף הרוקחות.
- התערבות רוקחית - יש לשפר את איכות הבקרה הרוקחית על הטיפול התרופתי ולהשלים הבקרה למטופלים להם טרם בוצעה.
- רמות מלאי של תרופות - יש לוודא רמות מלאי של תרופות במוסד ובמחלקות כך שלא יחסרו תרופות ובהתאם לדרישות שעת חירום.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פעילות הרוקח/ת במוסד**

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

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

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

**אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )**

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

**תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)**

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

## 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: לא. נושא תנאי אחסון התרופות במוסד מנוהל ע"י האחות הראשית. היא זו שפורקת את אוגרי הטמפ' במקררים, בכל מחלקות המוסד והיא זו שמתעדת את ערכי הטמפ' בחדר אחסון התרופות. הביקורת התרשמה כי הרוקח אינו מעורב בתהליכים אלה. על כך העירו ביקורות קודמות.
הרוקח אינו נמצא על בסיס יומיומי במוסד, אך עליו לדאוג להדרכת הצוות הסעודי בכלל והאחות האחראית בפרט, על נוהל 126 של אגף הרוקחות וכן על שמירה על תנאי אחסון נאותים. על הצוות להיות בקיא בטמפ' הנדרשות לאחסון תרופות, בערכים בהם מוגדרת חריגה ומה עושים במקרה של חריגה. בנוסף להדרכות על הרוקח לבצע בקרה ובדיקה של הנתונים המתועדים וכן של בקיאות הצוות, מה שהבקרה התרשמה כי אינו מבצע. במעמד הביקורת הרוקח אף לא מצא את כל דפי התיעוד וכן את הקבצים בהם נשמרים הנתונים.
מבדיקת תיעוד נתוני הטמפ' בחדר שירותי הרוקחות, בו מאוחסנות תרופות, נמצא כי בימים רבים תועדו ערכי טמפ' זהים. דבר שאינו סביר. נדרש לבצע בדיקה כי הצוות בקיא באופן ביצוע המדידה וכי האוגר תקין.
לא נמצאו תעודות כיול עבור אוגרי הטמפ' בחדרים. לדברי הרוקח האוגרים כויילו אך לא הוצגה תעודה על כך. זו הערה חוזרת.
בתאריך ה-15.11.23 תועדה חריגה במקרר התרופות בחדר שירותי הרוקחות, הטמפ' במקרר עלתה מעל ל-8 מעלות והגיע עד ל-14 מעלות. משך החריגה הכולל שתועד הינו כ-3 שעות. האחות האחראית דיווחה על כך לרוקח אך זה טען כי משך החריגה אינו משמעותי ואין צורך בפעולה נוספת. הנ"ל מנוגד להנחיות נוהל 126 של אגף הרוקחות. במעמד הביקורת התבקשתם להכניס להסגר את כל התרופות במקרר שהתקבלו לפני החריגה. שחרור התרופות רק לאחר בדיקת תקינותן מול היצרנים.
תיעוד החריגה והפעולות שנעשו בוצע ע"י האחות האחראית והוא אינו תואם לדרישות נוהל 126.
פריקת אוגרי הטמפ' במקררים מתבצעת בימי עבודת האחות האחראית בלבד. על כך העירו ביקורות קודמות. יש לפרוק על בסיס יומיומי.
המוסד הצטייד בעמדות מחשב, המאפשרות פריקת אוגרי הטמפ' במחלקות, יש להדריך את הצוות על אופן ביצוע הפריקה ובדיקת הנתונים, כך שיבוצע על בסיס יומי.

**רכש אספקה וביעור תרופות**

- רכש מספקים מורשים בלבד: לא. בבדיקה אקראית נמצאו בחדר שירותי הרוקחות, מספר תרופות שאינן ממקורות הרכש הקבועים של המוסד, כך נמצאו תרופות שנרכשו בחולון, בעמק חפר ובירושלים, מקומות בהם המוסד אינו רוכש בדרך קבע. לדברי הרוקח אינ יודע כיצד התרופות הגיעו למוסד. נושא זה חוזר על עצמו כבר מספר ביקורות וזאת למרות שבוצעה הדרכה לצוות ע"י המבקרת.
שימוש בתרופות אישיות ותרופות שמקור הרכש והאחסון שלהן אינו ידוע, עבור כלל מטופלי המוסד, אסור ואף עלול לסכן את המטופלים. על הרוקח לוודא כי אין במוסד תכשירים אשר מקור הרכש שלהן אינו ידוע וכי תרופות אישיות, שהובאו ע"י המטופל או משפחתו, משמשות את המטופל לו הן שייכות בלבד. במידה והמטופל עזב או חלילה נפטר יש להחזיר את התרופות למשפחתו או להשמידן.

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: באופן חלקי. במחלקות נמצא מחסור של מספר תרופות. נמצא שאחת, סרוקוול 400 XR, אף לא נמצאה כלל במוסד. זו הערה חוזרת. יש לדאוג למלאי במחלקות, ל10 ימי טיפול לפחות ולהשלים מיידית התרופות החסרות.

**בקרה רוקחית**

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: באופן חלקי. יש להקפיד על ביצוע התערבות רוקחית ראשונית תוך חודש מקבלת המטופל למוסד.

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': ל 25% -50% מהתיקים. הרוקח ביצע התערבות רוקחית לחלק ממטופלי המוסד, כמו כן אין מבצעים תמיד עדכון אחת לחצי שנה. במעמד הביקורת הרוקח לא היה בקיא בהפעלת תוכנת הפרדיגמה, המשמשת לביצוע ההתערבות, נדרש לעבור הדרכה.
מבדיקת ההתערבות הרוקחית שנעשתה למספר מטופלים נמצא כי לעיתים הרוקח לא העיר דבר וגם במקרים בהם כן העיר, ההערה הינה כללית, ללא פירוט והמלצות לרופא. זו הערה חוזרת.
לשאלת הביקורת מדוע ישנם מטופלים להם כביכול נעשתה התערבות רוקחית, אך אין הערות, הרוקח ענה כי אינו מעיר מאחר ו-"אין לו תקשורת טובה עם הרופאה מאחר ואינה זמינה וכי בכללי לא מתייחסים להערות הרוקח".
יש לציין כי לא הוצגו לביקורת תיעוד של נסיונות פניה לרופאה, מעבר לשימוש בפרדיגמה.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: בין 1 - 2 חודשים. לדברי הרוקח מבצע בקרה במחלקות אחת לשבועיים. במעמד הביקורת לא נמצא תיעוד לבקרה שנעשתה כביכול בחודשים אוגוסט עד נובמבר השנה. זו הערה חוזרת.

**ספרות מקצועית ומסמכים ישימים**

- ספרות מקצועית עדכנית: באופן חלקי. המוסד אינו מחובר למאגר תרופות מקצועי ממוחשב. זו הערה חוזרת.
לדברי הרוקח אין צורך בכך ומשתמש לצורך ההתערבות הרוקחית בפרדיגמה ובחיפוש בגוגל ובמרטינדייל המודפס הנמצא במוסד.
גוגל אינו מקור ידע מוסמך מבוסס ראיות, במידה ומשתמשים בספרות מודפסת, יש להצטייד במהדורה המעודכנת של מרטינדייל.

**תיקון ליקויים**

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקרות קודמות: לא תוקן.

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כדורי "מתוטרקסט" מאוחסנים בתא שאינו מסומן במדבקת ציטוטוקסיקה ויחד עם כל התרופות. יש לאחסן בארון נפרד מסומן בהתאם.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: בסעודית ב' נמצאה תרופה אשר תוקפה פג ב6/22. יש לסרוק את מלאי התרופות ולוודא תקינותן.

- טמפ'בטווח הנדרש: הצוות אינו בקיא באופן קריאת הנתונים באוגרי הטמפ' בחדר וכן בהנחיות נוהל 126 של אגף הרוקחות. כך, במעמד הביקורת נמצא כי מבצעים איפוס לאוגר טרם קריאת הנתונים, דבר המוביל לתיעוד שאינו משקף. זו הערה חוזרת. נדרש לבצע רענון ובדיקת בקיאות שוטפת.

**תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)**

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: לא. בסעודית א נמצאו שני תכשירים הפתוחים מעבר לזמן המאושר ע"י היצרן ולכן תוקפם פג.

**מתן תרופות ( במחלקות אשפוז)**

- למטופלת המקבלת שילוב של תרופות פסיכיאטריות אין אבחנה מתאימה עבור כל אחת מהתרופות. זו הערה חוזרת.

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. בסעודית א, בעגלת התרופות, נמצאה כוסית עם תרופות. לדברי האחות מדובר במטופל שמסרב לקחת את התרופות בשעות הבוקר ולכן מקבל אותן בצהרים. במידה וכך על האחות לתעד את שעת המתן הנכונה ולשקף זאת לרופא. יש להקפיד כי התיעוד ישקף את המתן בפועל.

- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: לא. למטופל לו הוראה רפואית של סרוקוול XR 400 מ"ג, נמצא כי המינון הנדרש חסר במחלקה. לדברי האחות נותנת שילוב כדור של 300 ו100 מ"ג. בקרדקס מתועד כי מקבל 400 מ"ג. גם כאן התיעוד אינו משקף. בנוסף, במחלקה נמצא רק כדור של 300 מ"ג בשחרור מושהה, כדור של 100 מ"ג גם אינו מיוצר כלל בפורמולציה של שחרור מושהה וגם השחרור המיידי חסר במחלקה.

## סיכום כללי - תחום רוקחות

- הביקורת מצאה כי הרוקח אינו מעורב כנדרש בניהול התרופות במוסד. נציין כי הצוות הסיעודי במוסד קבוע ברובו וניכר כי נעשה מאמץ מצידו לעמוד בדרישות המשרד בנושא. יש לשפר את מעורבות הרוקח ואת שיתוף הפעולה שלו עם שאר הצוות המקצועי במוסד.
בסיום הביקורת, בזמן שהמבקרת עדכנה את האחות הראשית בממצאים, רוקח המוסד התפרץ לעברה, תוך שימוש באלימות מילולית ואיומים, עד שהמבקרת ואף האחות האחראית, ביקשו כי לא יהיה נוכח בחדר. אנו רואים בחומרה התנהגות כאמור.

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 83% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

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

- ניקוי מאגר מי שתיה בוצע ב 17.11.22.
אין מערכת הכלרה משלימה.
מדידת כלור מתבצעת כל יום פרט לשבת.
הוצג דוח מז"ח יחיד בהזנה למערכת כיבוי אש- בדיקה אחרונה מ 17.11.22.
חסר תיעוד ניקוי וחיטוי ראשי מקלחת.
חימום מים באמצעות דודים חשמליים (13 דוודים).
נמדדה טמפ' מים חמים בחדר 403 –34 מעלות צלזיוס בלבד.
ניקוי דוודי המים החמים בוצע בתאריך 17.11.22 , נמסר כי בוצעו פעולות ניקוי נוספות ע"י צוות האחזקה במוסד אך אין תיעוד ידני על כך.

**מערכות סילוק שפכים**

- אין גנרטור חירום.
לא הוצג מסמך פינוי מפריד שומן.

**איסוף פסולת ופינויה**

- פח לאיסוף פסולת זיהומית נמצא בחדר המשמש ללינה של אחד מכוחות העזר.

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

- רמת הניקיון במחלקות בינונית לרבות חלונות ומסילות בחדרי האוכל, ופרגודים בחדרי המטופלים.
מצב פיזי של המחלקות טעון שיפור : חסר צבע בקירות , נצפו סימני חלודה על דפנות המיטות , חסר צבע במשקופים , ציוד מיושן בחדרי המטופלים.

**תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה**

- בקומה 4 אין חדר כלים ייעודי – אוגרי כביסה מאוחסנים במסדרון לצד עגלת כביסה נקיה .
כביסה נקיה מאוחסנת בעגלה בצורה חשופה .

**מכבסה וכביסה**

- המכבסה ממוקמת בגג.

בחדר 6 מכונות כביסה מעליהם מונחים 6 מכונות יבוש .
מצב פיזי טעון שיפור : חסר חיפוי קרמיקה, תקרה לא שלמה , חלון לא נסגר, חסר רשת בחלון.
נצפתה כביסה מלוכלכת מונחת ישירות על הרצפה.
חסר ארונות ייעודים לאחסון כביסה נקייה – כביסה נקייה מאוחסנת על מדפים בתוך שקיות שעליהן נצפה אבק.
אופניים השייכים לעובדים נמצאו מאוחסנים בחדר כביסה נקייה.
שינוע הכביסה הנקייה למחלקות באמצעות שקיות ולא באוגר/עגלת כביסה כנדרש.
כביסה מלוכלכת מאוחסנת ישירות באוגר ללא שימוש בשקיות.
חסר סימון עבור אוגרי כביסה מלוכלכת.
נצפו שמיכות תלויות לייבוש/אוורור על גג הבניין.

**חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה**

- חסר כיור לשטיפת ידיים בחדר השירותים.

חסר אוגר כביסה מלוכלכת.
חסר מקום ייעודי לאחסון כביסה נקיה.
נצפה ווילון קרוע.
חסר סדר בחדר הפיזיותרפיה.
נצפתה רטיבות בתקרה.

**קבלת המזון במחלקה**

- חסר תיעוד טמפרטורת מזון במחלקה.

אין מקום לכל הגסטרונומים בעגלות החימום.
בקומה 4 בחדר האוכל חסר שקע תלת פאזי עבור עגלת החימום.

**מטבחון עזר - מטבח חלוקה**

- משתמשים במטליות בד רב פעמיות.

אין מדיחי כלים , שטיפת כלים מתבצעת באופן ידני.
מטבחון מחלקתי קומה 5 : חלון ורשת לא נקיים.
אין מקרר ייעודי למשפחות ולעובדים , מזון פרטי של העובדים ושל המטופלים מאוחסנים במקרר המחלקתי.
מטבחון מחלקתי קומה 4 : רשת בחלון קרועה, מסילות בחלון לא נקיות, מדפי אחסון עם סימני חלודה.

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

- מחסן בקומה -1 :

נצפו סימני עובש בתקרה.
חסר מיזוג אוויר.
מדפי האחסון לא נקיים.
נצפו מרצפות פגומות.
חסר צבע בקירות.
דלת לא נקייה.
קיר גבס פגום מאחורי ידית הדלת.

מחסן קומה 6 :
במקרר מזון מוכן נמצאו מוצרי מזון ללא סימון תאריך, בתשאול עלה כי המזון הזה פרטי – אין לאחסן מזון פרטי ביחידות קירור המשמשות את המחלקות הסיעודיות.
מקפיא בשרי : מדפים חלודים.
מקפיא דגים : לא נקי.
רשת בחלון קרועה.
מסילות בחלונות לא נקיות.

**עמדות העבודה ומדורים במטבח**

- המטבח עובד בשיטת "בשל הגש" באמצע השבוע ו "בשל צנן" לסוף השבוע.

שטח המטבח קטן ואינו מספק להיקף עבודתו.
תזרים העבודה אינו תקין.
אין יועץ בטיחות מזון.
רמת הניקיון בינונית לרבות מדפי האחסון , מקררים, עגלות להובלת מזון, חלונות ומסילות.
מקרר מזון מוכן חלבי : גומיית האיטום אינה תקינה, המקרר לא נקי.
על דגימות המזון לא מצוין שם פריט המזון ולא תאריך נטילת הדגימה.
אין מדיח כלים – שטיפת כלים ממחלקת עצמאיים נעשית באופן ידני.
במדור מזון מוכן ישנו מקרר הפשרת דגים.
הפשרת מוצרים קפואים לקויה.
חסר שילוט מדור עופות.
חסר מקרר הפשרת בשר.
חסר מדור עיבוד דגים.
במקרר ירקות שטופים נמצא בלילת ביצים, בקבוק סודה וחלק מדגימות המזון.
מקרר מזון מוכן : מדפים חלודים.

# נספח ג'

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

### ל-60 מיטות ברישוי ו-57 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 0.830 | 0.916 | 0.086 | 10.4% |
| אחיות [3] | 10.860 | 11.827 | 0.967 | 8.9% |
| מוסמכות | 10.860 | 7.670 | -3.190 | -29.4% |
| מעשיות | 0.000 | 4.157 | 4.157 | 100% |
| כוח עזר | 20.500 | 21.896 | 1.396 | 6.8% |
| Nutritionist | 0.300 | 0.326 | 0.026 | 8.7% |
| Physiotherapist | 0.830 | 0.876 | 0.046 | 5.5% |
| Occupational Therapy | 0.300 | 0.300 | 0.000 | 0% |
| Employment Instructor | 0.950 | 1.469 | 0.519 | 54.6% |
| Speech therapist [1] | 1.600 | 4.000 | 2.400 | 150% |
| Social Worker | 0.600 | 0.616 | 0.016 | 2.7% |
| Pharmacist [1] | 5.040 | 6.000 | 0.960 | 19.2% |

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

# נספח ג'
## תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
## ל-60 מיטות ברישוי ו-57 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.550 | 0.550 | 0.000 | 0% |
| House keeper | 0.550 | 0.550 | 0.000 | 0% |
| Maintenance worker | 0.417 | 0.417 | 0.000 | 0% |
| Storekeeper | 0.417 | 0.417 | 0.000 | 0% |
| Chief cook [1] | 0.550 | 0.550 | 0.000 | 0% |
| kitchen worker | 1.667 | 1.667 | 0.000 | 0% |
| Cleaner | 2.500 | 2.500 | 0.000 | 0% |
| Kashrut supervisor | 0.283 | 0.283 | 0.000 | 0% |
| Gardener | 0.150 | 0.150 | 0.000 | 0% |
| Secretary | 0.550 | 0.550 | 0.000 | 0% |

[1] מטבח מוסדי מבשל.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 31.50 מתאריך: 25.01.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 31.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.05.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 03.01.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 19.50 |
| בריאות הסביבה | 3.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 0.00 |
| מומחיות רופא הבית | 0.00 |
| 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 | 0.00 |
| שיעור אחיות עם תואר אקדמאי | 2.00 |
| קורסים ועדכון ידע לצוות | 0.00 |
| חת"ש צוות | 1.00 |
| אישור למתן IV | 0.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחותאחות מוסמכת בכל משמרת | 0.00 |
| רשומה רפואית ממוחשבת | 2.00 |
| תקשורת רפואית ממוחשבת | 0.00 |
| סה"כ (ללא משך רישוי) | 31.50 |