



דו"ח בקרה מיום 02.09.2024

במוסד: "בית אבות בית באייר"

בישוב: ירושלים

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים**

לכבוד
ד"ר איטה גולדשטין
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות בית באייר (קוד מוסד 23615)
ים סוף 33
ירושלים

ד"ר גולדשטין נכבדה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות בית באייר"

מצורף דוח הבקרה מיום 02.09.2024.

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 העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatria@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 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

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות בית באייר"

בתאריך 02.09.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז ירושלים. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|------------------|---|
| • רפואה | - ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים |
| • סיעוד | - גב' אלה מדורסקי, שיקום וניידות, אחות מרכזת תחום סיעודי |
| | - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - גב' לידיה ריחני, משרת גימלאי - אחות, אגף גריאטריה - סיעוד |
| • תזונה | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • 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, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים |
| • רוקחות | - מר איציק שלום, רוקח, צוות בקרות ירושלים |
| • בריאות הסביבה | - גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים |

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

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:

בבית אבות 'בית באייר' ישנן 2 מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש, בפיקוח משרד הבריאות ובנוסף, 2 מחלקות לתשושים ומרכז יום לקשישים, בפיקוח משרד הרווחה. ביום הבקרה בשלש המחלקות, שבפיקוח משרד הבריאות, 105 מטופלים, כאשר הרישיון הוא ל-101 מיטות אשפוז, מתוכם 4 מטופלים מאושפדים בבי"ח כללי. במחלקה לתשושי נפש יש חריגה ממספר המטופלים המאושר.

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 כלי
גריאטריה סיעודית ב	35	36	35	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית א	36	36	35	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש	30	33	-	-	31	-	-	-	-	2
סה"כ	101	105	70	-	31	-	-	-	-	4

- בסה"כ שהו במחלקות 105 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סיעודיים ותשושי נפש						סוגי מחלקות
1	2	3	4	5	6	מקצועות
				X		רפואה
				X		סיעוד
					X	תזונה
				X		פיזיותרפיה
				X		ריפוי בעיסוק
			X			עבודה סוציאלית
				X		רוקחות
			X			בריאות הסביבה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

הערכה מילולית	טווח הציון	הציון
נכשל	1-65	1
טעון שיפור רב	66-72	2
טעון שיפור	73-79	3
טוב	80-86	4
כמעט טוב מאוד	87-93	5
טוב מאוד	94-100	6

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	92%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

• יישום התחומים לשיפור מההבקרה הקודמת: מלא.

• תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

• קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

• הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

• הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

• הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

• אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

• תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין. רופאים זמינים בטלפון 24/7 ומגיעים למוסד במידת הצורך. בנוסף, הם מצוידים במחשבים ניידים המחוברים לתוכנת פרדיגמה ומזינים פקודות טלפוניות ישירות

למערכת.

• הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

קשר עם משפחות

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

• דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

• הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

• בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

• סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

• התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

• תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

• אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.
- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: תקין.
- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): טיפול תקין ותעוד מלא.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.
- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.
- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין. ניהול טיפול בתרופות אנטיפסיכוטיות מתבצע בתיאום הדוק עם יועץ פסיכיאטרי, המבקר במוסד באופן קבוע.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.
- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: מלאה.
- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

• תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

• סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: מלא.

• נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

• סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

• ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

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

מעקב רפואי שוטף

• אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטרלית): חלקי.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

• קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות ללא מעורבות רופא. הערכת כאב, באמצעות מדד, לא תמיד מבוצעת.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת, לפני חידוש רישוי, במחלקה סיעודית ב' ובמחלקה לתשושי נפש. מוסד ותיק עם 2 מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקות תשושים. במהלך הבקרה נבדקו תהליכי עבודה במשרד אחות ראשית ויישום תהליכים והנחיות במחלקות. הבקרה התנהלה תוך שיתוף פעולה של צוות המוסד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית ותיקה בתפקיד במוסד, בעלת ידע וניסיון רב בתחום הגריאטריה. בכל המחלקות אחים/ות אחראיים/ות מוסמכים. אח אחראי במחלקה סיעודית א' משמש גם כסגן מנהלת הסיעוד. בעל הכשרה על-בסיסית בטיפול נמרץ. כוח האדם הוא על פי התקן הנדרש.

אחות ראשית – אחות מוסמכת בוגרת תואר ראשון באחות, ללא הכשרה על-בסיסית בגריאטריה, כנדרש בנוהל אחיות 2.1.2 - "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf

בבדיקת סידורי עבודה נמצא, שאחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת בניגוד לחוזר מינהל האחיות 177/2021 - "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

חוזקים - בכל המחלקות:

- המטופלים נמצאו נקיים ולבושים בהתאם לעונה והאווירה במוסד ביתית. בחדרי המטופלים נמצא צביון אישי. כולל: תמונות וחפצים אישיים. נצפה יחס חם למטופלים מצד המטפלים. הנגשה שפתית לצוות המטפלים: במוסד תמהיל מגוון של מטפלים (דוברי ערבית, אנגלית, רוסית). לצורך שיפור תקשורת ושמירה על בטיחות ואיכות הטיפול, מעל כל מיטה תלויה כרטיסיית מידעם הנחיות טיפוליות מותאמות שפתית. לדוגמא, שימוש באביזרי עזר, מעברים, ניידות וכדו'. ועדה פליאטיבית - המנהל הרפואי משמש כיו"ר הוועדה. חברי הוועדה - אח אחראי מחלקה (בוגר הכשרה בתחום) ועובדת סוציאלית. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון, דנה במקרים חדשים ומבצעת מעקבים. בוועדה הוגדרו מטופלים פליאטיביים ונראה שיפור בשימוש במשככי כאב בעקבות דיונים בוועדה. הצוות מתמקד בטיפול אופטימלי של איכות חיי המטופלים ונוחיותם. טכנולוגיה - במוסד הוכנסה מערכת bettercare ליעול וניהול עבודת המטפלים. במערכת מתועדים שינויי תנוחה, הולכות יזומות, מעקב יציאות, רחצות, גזירת ציפורניים ועוד. קיימת תוכנית חת"ש מוסדית בנושאים שונים וההדרכות מועברות ע"י הצוות הרב-מקצועי, כולל רופאת הבית. דוגמאות להדרכות, שהועברו בשנת 2024 - מניעת התעללות בחסרי ישע, כולל תיאור מקרה ודיון, טיפול פליאטיבי, שימוש נכון במנוף. בחודש יוני 2024 הוזמנה רופאה מומחית למחלות זיהומיות מבי"ח הדסה להדרכה על מניעת זיהומים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. ניהול סיכונים:
במוסד לא קיימת ועדה מוסדית לניהול סיכונים.
נצפתה פעילות בתחום, הכוללת ריכוז ממוחשב של דוחות אירועים חריגים, שמתבצעים ע"י האחות הראשית.
לא מתבצע רישום ומעקב, או ניתוח סטטיסטי של התפלגות אירועים חריגים בתחום הנפילות ואין פילוח נתונים לפי שעות "קריטיות" במהלך היממה. לא נמצא תיעוד לעיבוד נתונים מחלקתיים / מוסדיים ולא נמצא תיעוד להסקת מסקנות לשם מניעת הישנות אירועים דומים בעתיד.
2. נאמני נושא במוסד:
טיפול בכאב – מונתה אחות נאמנת נושא. בוגרת הכשרה כנדרש.
טיפול בפצעי לחץ – מונתה אחות נאמנת נושא, בוגרת הכשרה כנדרש.
עם זאת, לא נמצא תיעוד לפעילות הנאמנים ברמה המוסדית - הדרכות, תכנית עבודה מובנית, עיבוד נתונים והסקת מסקנות. בשאר הנושאים, לא מונו נאמנים.
3. במוסד לא קיימת ועדת התעמרות, כנדרש בחוזר מנכ"ל 22/03 - "נוהל טיפול בזקנים נפגעי התעמרות" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk22-2003/he/files_circulars_mk_mk22_2003.pdf.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- לכל מטופל, המתקבל למחלקה, יש לבצע אומדן נפשי ותיעוד נתונים משפחתיים בקבלה ובהעברה בין סטטוסים, עפ"י נוהל מס':
2.2.1 "קליטה ראשונית של מטופל סיעודי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-2-1/he/files_circulars_ng_2_2_1.pdf
בבדיקה מדגמית נמצא ביצוע חלקי של אומדן זה והעדר תיעוד נתונים משפחתיים-חברתיים.

תרופות

- עדכון תרופות חודשי – יש להקפיד על תיעוד שם האחות, שמבצעת עדכון תרופות חודשי עם הרופא. בבדיקה מדגמית נמצא, שתיעוד עדכון תרופות חודשי בתיק הממוחשב חתום ע"י רופא הבית, ללא תיעוד שם האחות.
תיעוד מלא של תהליך מתן תרופה - בזמן חלוקת תרופות במחלקה סיעודית ב' נצפה אח משאיר תרופות ליד מטופל ולא מוודא נטילה בפועל.
אחסון התרופות – נמצאה רשימת תרופות בנות סיכון ותרופות אסורות לריסוק, ללא סימון ייעודי. יש להקפיד לעבוד עפ"י חוזר מינהל רפואה 41/2013 - "מתן תרופות בנות סיכון" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr41-2013/he/files_circulars_mr_mr41_2013.pdf.

הבטחת הסביבה

- בבדיקה מדגמית במחלקה לתשושי נפש לא נמצאו לחצני מצוקה בחדרים.
במחלקה לתשושי נפש נמצאו כסאות רחצה מרוכזים בסוף הפרוזדור. 3 כסאות רחצה ללא רגליות, ללא חגורת בטיחות ומושב הפלסטיק סדוק. במחלקה הסיעודית נמצאו מיטות רגילות, ללא מנגנון HI-LO וללא מיטות חשמליות.

הזנה והאכלה

- לא נמצא תיעוד תכנית טיפול סיעודית ברשומה של מטופלת עם ירידה במשקל.
המלצות שניתנו על ידי הדיאטנית לגבי ביצוע רישום צריכת מזון יש לתעד ברשומה הסיעודית.
בבדיקת רשומות מדגמית נמצא:
א. למטופלת, שמוזנת ע"י פג ונמצאת במשקל ירוד, לא קיימת תוכנית טיפול בירידה במשקל. קיים מעקב ורישום בדיווח הסיעודי, אך

לא קיימת תוכנית טיפול לירידה במשקל.
ב. למטופל, שמקבל מסמך, לא קיימת תוכנית טיפול בהפרעות הבליעה.
ג. למטופלת, עם ירידה במשקל, לא קיים בתיעוד התייחסות לירידה במשקל.
ד. לא נמצאה התייחסות ברשומות לדיאטות ספציפיות.

הפרשות

- תוכנית למניעת עצירות – נמצאה רשימה מרוכזת של מטופלים בתכנית. נמצאו המלצות כלליות למתן שתיה מרובה וטיפול תרופתי בלבד, ללא התערבות נוספת. חשוב להבנות תכנית אישית מותאמת למניעת עצירות בשיתוף רופא, פיזיותרפיסט, ודיאטנית, במטרה להפחית טיפול תרופתי. (ללא הורדת ציון).

תנועתיות ותנוחה

- בבדיקה מדגמית נמצא, שלמטופל ניתנה הוראה על הגבלה פיזית ללא דיון בישיבת צוות רב-מקצועי.
הוצגה מטופלת שהתקבלה עם הגבלה. נמצא תיעוד ראשוני בישיבת צוות רב-מקצועי רק לאחר 4 חודשים מיום קבלתה.

טיפול בכאב

- בבדיקת רשומה של מטופלת, שעברה מהמחלקה לתשושי נפש למחלקה הסייעודית, לא בוצע אומדן כאב בקבלתה למחלקה.

מניעת זיהומים

- נדרש לנהל רשימה של חיסוני עובדים. ביום הבקרה לא נמצא תיעוד לביצוע חיסונים לעובדים.
יש לפעול לפי נוהל חיסונים לעובדי בריאות, קישור לנוהל חוזר מנהל: 05/2023 "חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf.

חיסוני מטופלים:

כל המטופלים חוסנו לשפעת עונתית. אין תיעוד לביצוע חיסוני קורונה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- בקרה מתוכננת לחידוש רישוי - הדיאטנית נכחה בכל הבקרה.
- יש מטבח מבשל מרכזי, שמופעל על ידי חברת הסעדה, בו מכינים את כל הארוחות לכל מחלקות.

ניהול כח-אדם

- הדיאטנית עובדת במקום 10 שנים - בימים א', ג, ד, ה' 24 ש"ש.
- היא ותיקה ומנוסה בגריאטריה, בוגרת קורס תזונה בגריאטריה מ 2016 והשתלמות הערכה פיזיקאלית-ראש צואר - בריאות הפה, עם סופרוזיון.

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- הדיאטנית נוכחת 4 ימים בשבוע וזמינה מאוד לצוות, למטופלים ולקרובי משפחה.
- נשמר רצף הטיפול התזונתי בזמן יציאת הדיאטנית הקבועה לחל"ד ע"י מציאת דיאטנית מחליפה וביצוע חפיפה מתאימה.

כללי

- בוצעו שינויים בתפריט לרווחת כל הבית לאחר סקר שביעות רצון. לדוגמא: הכנסת דג סלמון, פטה כבד, גלידות ומעדנים, לחם מלא.
- הדיאטנית פועלת להטמעת מרקמי מזון לפי IDDSI (סטנדרטיזציה של מרקמי מזון).
- מצינים על גבי התפריט את המנות להכנת מרקם IDDSI-4 (טחון חלק), בכל הארוחות.
- מתקיימים תהליכי הבטחת איכות, שכוללים בקורות פנים על ידי הדיאטנית, איתור ליקויים ותיקונם.

איכות ובטיחות המזון

- המזון מבושל לפי המתכונים הסטנדרטים ויש חישוב תזונתי של המתכונים על ידי הדיאטנית.
- פריסת זמני הארוחות נאותה.

גודלי מנה/גיוון

- ביום הבקרה גודלי המנות וגיוון במרקמים השונים היו תקינים.

רשומות מחלקתיות

- העבודה התחום תזונה מתנהלת באופן שיטתי ומסודר. לוח (טופס) דיאטות מעודכן, כולל מרקמי מזון והעשרות במזון.
- יש הדרכות בתחום התזונה על ידי הדיאטנית לכל עובד חדש. הוכן דף בתרגום לערבית, בנושא מרקמי מזון על פי IDDSI.

החת"ש השנה היה סביב הטמעת מרקמי המזון.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחות צהריים: השולחנות ערוכים עם פלייסמט וסכו"ם מלא, או מותאם אישי. מטפל מחלק את המזון מתוך עגלות משמרות חום.
- נצפה מתן עזרה למטופלים תוך שמירה ככל הניתן על אכילה עצמאית.
- נצפתה האכלה סבלנית ומכבדת.
- שתייה מחלוקת לכל מטופל.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- בבדיקה מדגמית יש קבלות תזונתיות מלאות, כולל הערכת בריאות הפה, סיכום 3 ימי רישום אכילה ושיחה עם המטופל/משפחה להכרות/תאום ציפיות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית בקשר רציף עם כל המחלקות לאיתור מטופלים עם שינויים במצב תזונתי (חריגי משקל, ירידה בצריכה תזונתית, בעיות אכילה ועוד) וקובעת תוכנית טיפול.

יישום והלימה

- יש מעקב על תוכניות הטיפול בתדירות הנדרשת ולפי שיקול דעת המקצועי של הדיאטנית.
- מדווחים לדיאטנית על חוסר היענות למתן העשרה תזונתית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- חוסר גיוון בסוגי ירקות: לפי בדיקת דוגמיות המזון ובקורות פנים, מגישים אותו סלט ירקות כל יום בארוחות בוקר וערב. חשוב לגוון סוגי סלט ירקות.
- לא נמצאה דוגמית מזון של פרי טרי טחון. יש לשמור דוגמיות מזון של כל פריט מזון, שעובר עיבוד במטבח ולשמור 72 שעות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תיבול בשולחן: חשוב להנגיש מלח, פלפל, אפשרות לתיבול סלט עם לימון/שמן ורטבים בהתאמה אישית כגון חרדל / אריסה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- חשוב לקבוע יעדי טיפול מדידים, שנגזרים מהאבחנות התזונתיות של המטופל (לפי התהליך הטיפול התזונתי NCPT).

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות, יש שני פיזיותרפיסטים ותיקים. השירות ניתן בימים א' - ה' בשעות הבוקר ובימים א' ו ג' בשעות אחר הצהריים. בסך כולל של 42 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת שעות: יעילה.

- תקן כוח אדם: מלא.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): מתקיים פרויקט מעברים עם מנוף, שמטרתו לעודד העברות באמצעות מנוף.

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

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

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

אבחון פיזיקלי

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

• תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

• תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

טיפול בקבוצה

• מתקיים טיפול בקבוצה במחלקה סיעודית א' ובמחלקה סיעודית ב'.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

טכנולוגיה לישיבה וניידות

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

• הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

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

• מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

• הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות.
- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת.
- הדרכה מובנית לכל הצוות: התקיים חת"ש "העברות בטוחות". העובדים קיבלו הסבר על החולה הסיעודי ועל הרגישות והחשיבות של העברות בטוחות.

תנאים פיזיים

- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה: כן.
- חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.
- לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: כן.

תחומים הטעונים תיקון וטיפול

טיפול בקבוצה

- לא מתקיים טיפול בקבוצה במחלקה לתשושי נפש.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש להקפיד על מעקב פיזיקאלי מתועד, המשקף את מצבו העדכני של המטופל ולא מעקב בשיטת "העתק הדבק".

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולהתאים את גובה השולחנות לכיסאות הגלגלים ולישיבה תפקודית ומיטבית של המטופלים.
- יש להקפיד על תקינות כיסאות הגלגלים והציוד הנלווה.

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

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

• מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

ציוד טיפולי

• יש להשלים ציוד טיפולי, כנדרש בנוהל.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

• יש להשלים רכישת מיטות ומזרונים, כנדרש בנוהל.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

• שירות הפיזיותרפיה ניתן ברמה מקצועית גבוהה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה מתוכננת, התבצעה בנוכחות 2 המרפאות בעיסוק של המוסד.
- הבקרה בריפוי בעיסוק נערכה בנפרד, לאחר הבקרה של צוות הבקרה.
- במשך 9 חודשים 5.2023-7.2024, מקצוע הריפוי בעיסוק היה בתת תקינה, בשל חופשות לידה של 2 מרפאות בעיסוק. בחודשים אלו עבדה רק מרפאה בעיסוק אחת במוסד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - במוסד 2 מרפאות בעיסוק. אחת, המשמשת מנהלת השירות עם כ- 5 שנות ותק מקצועי. עובדת כ-4 שנים במוסד, בימים ג', ה'. סה"כ 12 ש"ש.
- המרפאה בעיסוק השניה, עם כשנת ותק מקצועי, בתחום בריאות הנפש, עובדת במוסד 9 חודשים, בימים ג', ה' סה"כ 15 ש"ש.
- התעסוקה - במוסד 5 מדריכות תעסוקה, שעובדות במחלקות בפיקוח משרד הבריאות. עובדות בחלקי משרה שונים בשעות הבוקר ו/או אחה"צ, סה"כ 77 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- ההערכה מתבצעת כנדרש. כוללת אבחון מוטורי וסנסורי, אבחון קוגניטיבי והערכת A.D.L.
- תוכניות ההתערבות מתייחסות לצרכיו וליכולותיו הייחודיים של כל מטופל. התוכניות כוללות התייחסות לתחומי התערבות מגוונים.

הערכת מעקב

- הערכות המעקב שנדגמו, כוללות גם עדכון מטרות ההתערבות ותוכנית ההתערבות המומלצת.

ישום תכנית הטיפול

- לאחר תקופה של תת תקינה בריפוי בעיסוק, כיום ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק חזרה לשגרה.
- ההתערבות הטיפולית מתבצעת בכל המחלקות, עפ"י שיקול דעתן המקצועי של המרפאות בעיסוק.
- אחת המרפאות בעיסוק צרפה מטופלים, משלש המחלקות, לחוג קרמיקה, המתקיים במחלקת התשושים פעם בשבוע ומלווה באופן טיפולי את הקבוצה.
- בשנה האחרונה הצטרפה לצוות הריפוי בעיסוק מרפאה בעיסוק מתנדבת, שמגיעה פעמיים בשבוע ומעבירה קבוצות של פעילות גופנית בשלש המחלקות.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות בתעסוקה מתקיימת, ע"י מדריכות התעסוקה, 5 בקרים בשבוע וכוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית, כמו התעמלות, קבוצת

נושא, אקטואליה, קוסמטיקה, ארומתרפיה, אפיה ועוד.
אחת ממדריכות התעסוקה מעבירה קבוצה לדוברי רוסית, למטופלים מ-2 המחלקות הסיעודיות ומ-2 מחלקות התשומים.
3 פעמים בשבוע, בשעות אחה"צ, פעילות מוזיקה ותעסוקה מתקיימת, בלובי הכניסה, לכל דיירי המוסד. מטופלים מכל המחלקות מורדים לפעילות. במחלקה לתשומי נפש יש פעילות דומה במחלקה.
פעם בשבועיים יש פעילות עם בע"ח במחלקה לתשומי נפש, בשעות אחה"צ.
בימי שישי מתקיימת קבוצת אומנות רב-מחלקתית. הקבוצה מתכנסת במחלקת תשומים.
מספר מטופלים ברמה קוגניטיבית ותקשורתית גבוהה משתי המחלקות הסיעודיות, מצטרפים לפעילות התעסוקה במחלקת תשומים.

תנאים פיזיים וסביבה

• חדר תעסוקה: מתאים.

• קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים.

• חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים. אולם ריפוי בעיסוק חדש נמצא בתהליך בניה.

ציוד ואביזרים

• ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

• ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון. נרכשו ערכות הפעלה מגוונות לכל אחת מהמחלקות.

• ציוד נלווה: עשיר ומגוון.

• ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

הדרכה ותקשורת

• ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: ישיבות צוות עם מדריכות התעסוקה מתקיימות בתדירות הנדרשת ומתועדות, כנדרש.

• הדרכה מובנית למדריכות/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: שירות הריפוי בעיסוק שותף לתוכנית ההדרכה התוך מוסדית. באוגוסט 2024 העבירו המרפאות בעיסוק סדנה חוויתית בנושא הזיקנה. מתקיים קשר רציף עם משפחות המטופלים.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: יש למרב"ע ולמדריכה.
- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הערכת מעקב

- ברשומות שנדגמו, נצפה שמעקבים רבים לא בוצעו בתדירות הנדרשת, במהלך התקופה בה מקצוע הריפוי בעיסוק היה בתת תקינה.

ישום תכנית הטיפול

- במהלך התקופה בה הריפוי בעיסוק היה בתת תקינה, הופסקו הטיפולים הקבוצתיים בריפוי בעיסוק, מלבד הקבוצות שהעבירה המתנדבת. הקבוצות לא תועדו ברשומה.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- בדגימת תיעוד פעילות התעסוקה, נצפה שבמחלקה לתשושי נפש התיעוד לא מתבצע בתדירות הנדרשת עפ"י הנהלים.

תנאים פיזיים וסביבה

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: חשוב לארגן את לוח הפעילות במחלקה לתשושי נפש.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: עפ"י דיווח המרפאות בעיסוק, ישיבות צוות הריפוי בעיסוק אינן מתקיימות בתדירות הנדרשת, של

פעם בשבועיים.

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: במהלך מספר חודשים, עד לאחרונה, אחת מהמרפאות בעיסוק לא השתתפה בישיבות הצוות הרב-מקצועי, מכיוון שלא התקיימו ביום עבודתה במוסד. לדבריה, לאחרונה שונה יום הישיבה וכיום היא משתתפת.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- ניכר כי שירות הרב"ע והתעסוקה תופסים מקום מרכזי במוסד ומעורבים ביותר במארג החיים בבית. העשייה המגוונת, במסגרת שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה, תורמת רבות לאיכות החיים של המטופלים במחלקה. נראית השקעה, הן בחשיבה המקצועית והן במשאבים החומריים, למען רווחת המטופלים וניכרת עבודת צוות ושיתופי פעולה רב-מקצועיים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד 2 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
- בנוסף, 2 מחלקות בפיקוח משרד הרווחה ומרכז יום.

נח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדים שני עובדים סוציאליים. האחת - עובדת במחלקה לתשושי נפש, בעלת ותק מקצועי ומוסדי של שלוש וחצי שנים. עובדת בהיקף של 33% משרה, סה"כ 13 שעות שבועיות בימים א' ו-ד' בשעות הבוקר ואחה"צ.
- השני - עו"ס חדש עובד בשתי המחלקות הסיעודיות בימים א-ג-ד-ה, 27 ש"ש, בשעות הבוקר ואחה"צ. בעל ותק מוסדי של 11 חודשים וותק מקצועי של 3 שנים.
- שני העובדים הסוציאליים משתתפים בוועדות המקצועיות במוסד, כגון ועדות התעמרות, ועדת טיפול פליאטיבי וכן בישיבות הצוות הרב-מקצועי במחלקות, שבטיפולם.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- מבדיקה מדגמית של התיקים עולה, כי קבלת המטופלים ובני משפחתם מתבצעת באופן מקצועי. מעקב ההסתגלות מעודכן במערכת הממוחשבת ובתיקו האישי של המטופל.
- המטופל ומשפחתו מקבלים מידע והסבר על המחלקות במוסד, הכוללים נהלים, שעות הפעילויות ואנשי הצוות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- צוות העו"ס דואג לרווחת המטופל ולשיפור איכות הטיפול, כולל שמירת פרטיות המטופל וביצוע מעקב ביקורים אצל המטופלים. הם פועלים לשיפור חוויות המטופל ולמתן טיפול איכותי וראוי למטופלים.
- ישנה התייחסות לצרכי המטופל בזמן ההסתגלות וגם לאחריה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- צוות העו"ס שותפים לפעילויות החברתיות והתרבותיות במוסד.
- בנוסף, משתפים את בני המשפחות בפעילות המוסד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- צוות העו"ס פועל להעלאת המודעות לזכויות המטופלים בתחומים השונים. מבצעים הדרכות לצוות המטפלים ועושים הדרכות לעובדים החדשים במוסד בשפות השונות. נצפה תיעוד על כך.
- התקיים חת"ש בנושא זכויות החולה לצוות המטפל במחלקות המוסד בתאריך 30/4/24. נצפה תיעוד על כך.
- העו"ס נמצאים בקשר עם בעלי מינוי האפוסטרופסים ונצפה תיעוד על כך.

מעורבים בחיי המטופלים ומסייעים למיצוי זכויותיהם.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- נערכו ע"י צוות העו"ס 3 הדרכות לצוותים הרב-מקצועיים ולצוות המטפלים במחלקות המוסד במהלך שנת 2024, בנושא מניעת התעמרות, נצפו תיעוד ומעקב על הדרכות אלו.
- ועדת ההתעמרות במוסד מתכנסת בהתאם לנוהל.
- קיימים שיתופי פעולה עם הצוות הרב-מקצועי במוסד, בהעברת מידע על אירועים חריגים. נצפה תיק אירועים חריגים.
- נצפתה תוכנית עבודה והדרכה עתידית לשנת 2024.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- צוות העו"ס מקיים שיחות עם המטופלים ובני משפחתם על רצונותיהם כבר בתהליך קבלת המטופל למוסד. בעת הצורך פועלים עפ"י רצונו של המטופל.
- קיים טופס ייעודי לנושא טיפול בסוף חיים.
- מתקיימות ישיבות רב-מקצועיות בנושא טיפול פליאטיבי. נצפה תיעוד סיכום פרוטוקולים של ישיבות אלו.
- התקיימה הדרכה לצוות המטפלים ולצוות הרב-מקצועי במוסד ע"י העו"ס ואחות בנושא טיפול פליאטיבי בחודש 2/24 נצפה תיעוד הדרכה זו.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- במוסד מתקיימים שיתופי פעולה מקצועיים בין הצוותים הרב-מקצועיים, כולל דיווח על אירועים חריגים.
- ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנוהל. נצפה תיעוד סיכום ישיבות אלו.
- צוות העו"ס משתתף בישיבות צוות בנושאים כלליים. כגון ישיבות צוות בכיר ונצפה תיעוד סיכום ישיבות אלו.

רשומת מטופל

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

תיק אפטרופסות

- תיעוד מלא ומקיף לגבי תהליכי מינוי אפטרופסות /יפויי כוח מתמשך.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לקדם ולשפר את נושא הפעילות הקבוצתית עם מטופלים ועם בני המשפחות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לשפר ולקדם את נושא פעילות העו"ס לאיתור וטיפול בנפגעי התעמרות, בקרב המטופלים במוסד וכן לקדם ולשפר את פעילות העו"ס להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה בנושא מניעת התעמרות.

טיפול בניצולי שואה

- יש לקדם ולשפר את פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי השואה המטופלים במוסד.
- ולהעלות את מודעות הצוות לצרכים הייחודיים של ניצולי השואה, המטופלים במוסד.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- על העו"ס לקדם ולשפר את נושא יוזמה ושותפות בפיתוח הצוות הרב-מקצועי.
- ולפעול לכך, ששיבות הצוות הרב-מקצועי ישקפו דיון רב-מקצועי ברמה מקצועית ומעמיקה יותר.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית/ת

- על העו"ס להראות הכרות ובקיאות יתירה ומעמיקה בנהלים הרלוונטיים.
חשוב שהנהלת המוסד תאפשר ותעודד השתתפות צוות העו"ס בהשתלמויות מקצועיות, בכנסים ובימי עיון מקצועיים, בתדירות גבוהה יותר.

תיק ריכוז מתנדבים

- יש לתעד את העבודה הקבוצתית של המתנדבים במוסד.
ולתעד ביצוע של פרויקטים מיוחדים ע"י המתנדבים במוסד.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי פועל בשיתוף פעולה ובאופן מקצועילרווחת המטופלים.
ראוי לציין את שיתוף הפעולה עם שאר צוותי המחלקות והעבודה המשותפת והמקצועית עם הצוות הבכיר והנהלת המוסד. ואת ההדרכה המקצועית החיצונית הניתנת לצוות העו"סים על בסיס שבועי.
יחד עם זאת, על השירות הסוציאלי לשפר ולקדם את תחומי מניעת התעמרות, את פעילות העו"ס בתחום קבוצות למטופלים ובני משפחותיהם, את נושא הטיפול בניצולי שואה ולקדם את תחום פיתוח הצוות הרב-מקצועי.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד שתי מחלקות סעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
- קיים חדר שירותי רוקחות יעודי.

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

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

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכנו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים. תיקון מלא של הליקוי מהבקרה הקודמת.

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

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור **אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)**

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: לא.
- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: לא.

כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מביקורות קודמות: תוקן חלקית.

מרשם

- העתק המרשם נשמר יחד עם פנקס טופסי רישום הסמים ועליו רשומים: 1. תאריך קבלת הסם 2. מס' הדף בפנקס בו נרשמה קבלתו - תקנה 9 (ב), 11 (ב): לא.

סיכום כללי

- במוסד מועסקת רוקחת ותיקה, מקצועית ויעילה, עובדת על פי נוהלי משרד הבריאות. נקודות לשיפור:
 - יש להחליף את מדי החום במחלקות האשפוז ולכיל אותם על פי נוהל 126.
 - חשוב להתקין אמצעי התראה למקרה של חריגה בטמפרטורת המקרר, בחדר הרוקחות.
 - יש לתקן דלתות בארונות בחדר הרוקחות.
 - יש להחזיק תרופות למטופלים רק באריזות מקוריות (זוהי הערה חוזרת)!
 - להקפיד על ניהול מרשמי סמים על פי תקנה 9(ב), 11(ב).

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המוסד משביעת רצון.
- בתוצאות דיגום מים להמצאות חיידקי לגיונלה התקבלה תוצאה חריגה, דיגום מיום 10.09.24.
- תחזוקה ירודה של המטבחוניים במחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- תקינות הבדיקות של המים: תקין חלקית (חריגה בפרמטר אחד, לא משמעותית ללא סיכון בריאותי). בתוצאות דיגום שהוצג, קיימות חריגות בטמפרטורת המים.

מערכת מים חמים ומקלחות

- ברזים וראשי מקלחת מטופלים נגד אבנית, מחוטאים ונבדקו: תקינות וטיפול חלקיים. נמצאה הצטברות אבנית בחלק מראשי המקלחות ובברזים.
- טמפרטורת מים במערכת אספקת מים חמים (עד הברזים). נדרש 55 - 60 מעלות צלסיוס. יעילות סחרור מים חמים: תקין חלקית. טמפרטורת המים החמים בהספקה נמוכה מהנדרש - 48-49 מ"צ.

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הלגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי נמוך. התקבלה תוצאה חריגה של דיגום המים להתרבות חיידקי לגיונלה במים מיום 10.09.24.

איסוף פסולת ופינויה

- איסוף פסולת זיהומית כנדרש: מתבצע בחלקו (כמפורט). דלת החדר, לריכוז פחים עם פסולת זיהומית, לא הייתה נעולה.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

- תחזוקה (נראית) של המבנים: נראית תקינה חלקית. בניין ישן מאוד. תחזוקה ירודה של המטבחים במחלקות.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- מצב שירותים ומקלחות: מותאם ותקין חלקית. תחזוקה ירודה של השירותים במחלקות. קיימת הצטברות אבנית בחלק מראשי המקלחות והברזים.

טיפול לא רפואי בגוף האדם

- התאמה לדרישות התקנות לטיפול לא רפואי בגוף האדם בתחומים: טיפול מניקור, פדיקור, גזירת ציפורניים וגילוח: מתבצע חלקית. יש לתקן נוהל טיפול לא רפואי בגוף האדם.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- טיפול מחלקתי בכביסה: תקין חלקית. בחלק מהמכבסות המחלקתיות יש להשלים חיפוי קרמיקה על הקירות. בחלק מהמכבסות אין זרימה נכונה, כנדרש.

מכבסה וכביסה

- תקינות אזור מיון כביסה ותהליך הטיפול: התאמה ותקינות חלקיים. אין זרימה נכונה במכבסה המרכזית.

קבלת המזון במחלקה

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמפופורטר: הובלה ואחסון תקין בחלקו. חלק מהמזון מועבר ללא שמירת רצף טמפרטורות, כנדרש (קירור או חימום).
- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: לא תקין. לא הוצג רישום טמפרטורות מזון בהגשה, במחלקות.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- אמצעי שטיפה, יבוש ואחסון כלים וידיים: תקינים חלקית. נמצאו כלים רטובים באחסון. הדבר פסול.

• נקיון ושלמות סביבת העבודה ומשטחי עבודה: תקין בחלקו. מאחר והבנין מאוד ישן תחזוקת המטבחים ירודה.

• מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: תקין ומתאים חלקית. לא הוצג רישום טמפרטורות של המקררים במחלקות.

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. הוצגו חלק מהמסמכים הנדרשים.

• בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: חלקי. לא הוצגו טפסים של קבלת סחורה.

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

• ביצוע בדיקות מזון, בקרת GMP; HACCP בקרת טמפרטורה ע"י העובדים וחיבור מדי טמפרטורה לרשם/מחשב: חלקי. לא הוצגו מסמכים של בקרת GMP HACCP.

• שירות יועץ בטיחות מזון: לא קיים. לא הוצגו מסמכים של יועץ בטיחות מזון, אם קיים.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

• יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: חלקי. חלק מהמקררים וחדרי הקירור לא מחוברים למערכת ממוחשבת.

• נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלקי. חלק מהדגימות בנפח קטן מהנדרש.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

• ביום 2.09.24 נערכה בקרה מתוכננת.

1. אבטחת איכות המים:

1.1 בהתאם למידע שהתקבל בביקורת - נפח מאגר המים הקיים הינו 80 מ"ק. נדרש כי כל נפח המיכל יוחלף במים טריים אחת

ל-72 שעות.

1.2 יש לבצע שטיפה וחיטוי של אוגרי המים החמים אחת לשנה, לכל הפחות, ולהעביר למשרד דו"ח ביצוע.

1.3 למניעת הצטברות אבנית בראשי המקלחת והברזים, יש לנקות עם חומר ייעודי ולחטא את האביזרים אחת לשלושה חודשים, לכל הפחות. הכנת תכנית לטיפול באבנית בבית האבות.

1.4 בזמן הבקרה טמפרטורת המים בהספקה הייתה נמוכה מהנדרש - 48-49 מ"צ.

2. מניעת זרימה חוזרת:

2.1 בדיקה לתקינות מז"חים אחת לשנה, לכל הפחות, על ידי מתקין מז"ח מוסמך והעברת הדוחות למשרד הבריאות.

3. אספקת מים:

3.1 להעביר לבדיקת המשרד תכנית/סכמה עדות (as made) מעודכנת, הכוללת מערכות מים קרים, מים חמים, כיבוי אש וספרינקלרים, בהתאם לקיים בשטח, כולל ציון מז"חים וברזי דיגום.

3.2 התקבלו תוצאות חריגות של דיגום המים להתרבות חיידקי לגיונלה במים מיום 10.09.24. יש לבצע ניקוי וחיטוי, כנדרש ולבצע דיגום חוזר.

4. מטבח מרכזי:

4.1 יש למצוא פתרון להעברת מזון מוכן למחלקות ולא דרך המעלית האחורית, שבניגוד לזרימה הנכונה. עד היום לא התקבלה במשרד התייחסות לנושא.

4.2 בבקרה נמצאו ירקות רקובים בחדר הקירור לירקות גולמיים, על ידי דיאטנית צוות הבקרה, שנזרקו בהמשך.

5. מחלקות:

5.1 תחזוקת המטבחונים במחלקות ירודה.

5.2 קיימים מדפים עקומים וחלודים במחסנים.

5.3 במכבסות המחלקות קיים חיפוי חלקי באבן ירושלמית של הקירות, שאינו ניתן לניקוי בנקל. אין כיור לשטיפת ידיים, אין מקום למיון כביסה מלוכלכת, אין עגלות נפרדות לכביסה נקייה ומלוכלכת.

5.4 חדר ריכוז פסולת זיהומית היה פתוח בזמן הבקרה.

5.5 לא מודדים טמפרטורות מזון בהגשה במחלקות ולא הוצגו רישומים.

6. מכבסה:

6.1 אין זרימה נכונה במכבסה המרכזית.

הערה:

במידה ולא ניתן להעלות את הטמפרטורה, יש לשדרג את מערכת המים החמים. נדרש להעביר תכניות ופריסה טכנית לאישור משרד הבריאות טרם הביצוע בשטח.

אנו מודעים לכך שקיימת תכנית ראשונית להליך "פינוי-בינוי", יחד עם זאת הדרישות לעיל הינן ברמת המבנה והתחזוקה והן הכרחיות להמשך הפעלה תקינה.

הנהלת בית האבות מתבקשת לשלוח תכנית לתיקון הליקויים ולוח זמנים לביצועה.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-101 מיטות ברישוי ו-105 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.420	1.639	0.219	15.4%
אחיות ²	17.290	22.138	4.848	28%
מוסמכות	17.290	16.411	-0.879	-5.1%
מעשיות	0.000	5.727	5.727	100%
כוח עזר	34.850	37.531	2.681	7.7%
Nutritionist	0.510	0.600	0.090	17.6%
Physiotherapist	1.420	1.300	-0.120	-8.5%
Occupational Therapy	0.510	0.675	0.165	32.4%
Employment Instructor	1.500	1.914	0.414	27.6%
Speech therapist ¹	2.720	3.000	0.280	10.3%
Social Worker	1.020	1.025	0.005	0.5%
Pharmacist ¹	8.568	15.000	6.432	75%

¹ חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-101 מיטות ברישוי ו-105 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.935	1.000	0.065	7%
House keeper	0.935	1.000	0.065	7%
Maintenance worker	0.708	1.000	0.292	41.2%
Storekeeper	0.708	1.000	0.292	41.2%
Chief cook	0.935	0.000	-0.935	-100%
kitchen worker	2.833	0.000	-2.833	-100%
Cleaner	4.300	8.114	3.814	88.7%
Kashrut supervisor	0.482	0.000	-0.482	-100%
Gardener	0.255	0.000	-0.255	-100%
Secretary	0.935	1.600	0.665	71.1%

1 מטבח מוסדי המופעל על ידי ספק מזון חיצוני.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 55.50 מתאריך: 07.09.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 55.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 02.09.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
24.50	סכום ציוני הבקרה
3.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
1.00	מומחיות רופא הבית
2.00	יועץ מומחה בגריאטריה
2.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
0.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
0.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
0.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
2.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
0.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
46.50	סה"כ (ללא משך רישוי)