



דו"ח בקרה מיום 16.12.2024

במוסד: "בית הורים של ויצו"

בישוב: תל אביב - יפו

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב**

לכבוד
ד"ר איגור גילנסון
מנהל/ת רפואי/ית
בית הורים של ויצו (קוד מוסד 23628)
שד' דוד המלך 40
תל אביב - יפו

ד"ר גילנסון נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית הורים של ויצו"

מצורף דוח הבקרה מיום 16.12.2024.

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 רן שוייד
גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל
אביב

העתיקים:

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 "בית הורים של ויצו"

בתאריך 16.12.2024 נערכה בקרת פתע. בקרה במהלך תקופת 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 |
| • סיעוד | - גב' טירנה נחמני, אחות ממ"ש, 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' שירה יסמין חן, מרפאה בעיסוק, בקרות 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 לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

למוסד אין 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 ויצו מחלקה סיעודית אחת עם רישיון ל- 36 מיטות סיעודיות במבנה ששבו גם מחלקות לעצמאיים ותשושים. ביום הבקרה היו מאושפזים במחלקה הסיעודית 33 מטופלים סיעודיים. במוסד מנהלת אדמיניסטרטיבית חדשה. במוסד מזה כשבועיים. במוסד אין רוקח/ת מזה כשנה. בבקרה ניכרת ירידה חדה בציוני הבקרה לעומת הבקרה הקודמת. למוסד אין אישור כיבוי אש תקף. המוסד בתהליך לקבלת האישור. יש לשלוח למשרד הבריאות את האישור מיד עם קבלתו.

ליקויים לתיקון מיידי:

- רפואה - יש להפנות לבי"ח כל מטופל עם חבלת ראש. על הרופא לתעד את השיחה עם המשפחה ואת ההסבר שניתן למשפחה על הצורך בהפניה לבי"ח.
- רוקחות - על הנהלת המוסד לגייס רוקח/ת באופן מיידי.
- סיעוד - יש לחדד ולהטמיע נושא של דיווחים סיעודיים/מילוי דוחות ארוע חריג על פי הנהלים. יש לבנות קלסר להערכת עובד. יש לבנות קלסר נהלים מעודכן ולהטמיע בקרה הצוות הסיעודי.
- תזונה - עם חזרתה של הדיאטנית, יש לצמצם את הפערים שנמצאו, הן במערך המזון בהיבט התזונתי והן בתיעוד הטיפול התזונתי הניתן למטופלים, עקב העדרותה של הדיאטנית.

פיזיותרפיה- יש לפעול לתיקון הליקויים שרבים מהם חוזרים מהבקורות הקודמות.
בריאות הסביבה -יש לשמור על ניקיון המחלקה לאורך כל שעות היממה , לבצע תחזוקה שוטפת לרבות צבע בקירות
ובמשקופים ולדאוג להימצאות כל מסמכי התחזוקה והבדיקות הנדרשים.

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	36	33	33	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	36	33	33	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 33 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						רוקחות
		X				בריאות הסביבה

- במקצוע עבודה סוציאלית לא התקיימה בקרה

- 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	81%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- באחריות המנהל הרפואי להדגיש את חשיבות הפניית מטופל עם חבלת ראש לבי"ח. נמצא מטופל עם חבלת ראש לאחר נפילה, שלא הופנה לבי"ח עקב סירוב המשפחה. אין תיעוד של שיחה של הרופא עם המשפחה על ההשלכות. אחות החתימה את אחד מבני המשפחה ולא ברור מה נאמר להם.

נח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק מנהל רפואי שהינו רופא כללי. מועסק במוסד כ- 4 שנים. מועסק בהיקף של 42 ש"ש ומטפל גם בדיירים העצמאיים והתשושים. אין יועצים רפואיים קבועים המגיעים למוסד. לפעמים מגיע למוסד פסיכיאטר או גריאטר על חשבון המשפחות. שאר הייעוצים מתבצעים בקופ"ח על פי הצורך. הרופא מבצע כוננויות במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: יש לפעול להכנת נוהל פנימי למניעת זיהומים ולהטמיע בקרב העובדים.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: בסיכום הקבלה הרפואית, לא נרשמה תכנית טיפול כוללת. יש לרשום, פרט לתרופות, גם הוראות לתזונה ולצוות הפרארפואי. יש לפעול על פי נוהל רפואה "קבלה רפואית למטופל חדש" נוהל מס' 1.2.1

מעקב רפואי שוטף

• רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: יש לעדכן אבחנות באופן שוטף. לא נמצאו אבחנות של חבלת ראש, המטומה בברך ופצע לחץ שנסגר לא הופיע כ- S/P.

• הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: יש לתעד במעקב הרפואי כל הפניה לבי"ח ולא רק בחזרת החולה. במקרה של הפניה על ידי אחות, על הרופא לציין במעקב הרפואי מי התקשר אליו, מתי, מה מסר ואיזה הוראות נתן.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

• תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: יש לבצע ישיבת צוות רב מקצועית תוך חודש מקבלת חולה חדש.

• סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: יש לתעד בסיכום הישיבה את הבעיות שעלו בישיבה ואת ההחלטות לגביהן.
לדוגמא - למטופלת עם עליה במשקל לא צוין בהחלטות הצורך במעקב משקל.

דו"ח אירוע חריג

• רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: בארוע חריג של מטופל שנפל עם חבלת ראש, אין תיעוד שיחה של הרופא עם המשפחה שסרבה לשלוח את המטופל לבי"ח.
יש לשלוח כל מטופל עם חבלת ראש לבדיקת CT במיון.
אין תיעוד במעקב הרפואי על הנפילה.
יש לתעד כל ארוע חריג במעקב הרפואי ולעקוב אחר מצב החולה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	75%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית הורים יוצו ת"א מוסד ותיק, ממוקם בקרבת ביה"ח איכילוב. כולל מחלקה סיעודית אחת ודיור לדיירים עצמאים/ תשושים. ביום הבקרה המטופלים במחלקה הסיעודית נראים מטופחים ונינוחים, לבושם נקי ומותאם לעונת השנה. רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית. המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים ומאווררים. חדרי המטופלים בעלי צביון אישי. תמהיל מטופלים ביום הבקרה שהו במחלקה 33 מטופלים. מטופל אחד עם פצע לחץ בדרגה 2, מטופל אחד עם הזנה דרך פג, ללא מטופלים עם הזנה דרך זונדה, 3 מטופלים עם קטטר לשתן, ללא מטופלים נשאי חידק עמיד, 6 מטופלים משתמשים במחולל חמצן- מתוכם 5 מטופלים משתמשים באופן קבוע, 11 מטופלים עם הגבלה מכאנית.

נח-אדם - בכל המחלקות

- אחות אחראית המחלקה בתפקידה למעלה מ- 6.5 שנים. בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה. 4 אחיות מוסמכות ו-4 אחיות מעשיות. יש לפעול לקליטת אחיות מוסמכות נוספות לעבודה במחלקה הסיעודית. יש לרשום בסידור העבודה השבועי את השעות של משמרות לילה- נצפה סימון "של" (יש לרשום שעת תחילת משמרת ושעת סיום משמרת). בבדיקת סידורי עבודה נמצא כי צוות המטופלים עובד במשמרות של 14 שעות. דבר היכול לגרום לפגיעה באיכות הטיפול, לשחיקת הצוות, לסיכון המטופלים וסיכון המטפלים. יש לשבץ עובדים בהתאם "לחוק שעות העבודה והמנוחה". משעה 22:00 עד 07:00 בבוקר אחות המחלקה הסיעודית נותנת מענה לכלל דיירי הבית. יש להבטיח ביצוע אחריות משמרת על ידי אחיות מוסמכות בלבד כנדרש. יש לפעול על פי חוזר מספר 177/2021 "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול (כללית ומיוחדות) באשפוז ובקהילה- עדכון 2021 https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

בתחומי מניעת זיהומים ומניעת פצעי לחץ וטיפול- מונתה אחות נאמנת נושא בוגרת הכשרה נדרשת. מומלץ לפעול להכשרת אחיות מוסמכות לנאמנות בנושאים נוספים. יש לפעול על פי נוהל מספר 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבית חולים גריאטרי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf יש לפעול להכשרת אחות מוסמכת בתחום הטיפול הפליאטיבי. יש לפעול על פי חוזר המנהל הכללי מספר 30/09 "הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי". https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk30-2009/he/files_circulars_mk_mk30_2009.pdf

חוזקים - בכל המחלקות:

- לשימוש המטופלים, המבקרים ואנשי הצוות גינה גדולה ומטופחת. האווירה במחלקה ביתית ונעימה. נצפה יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים. במהלך ארוחת הצהריים נצפתה האכלת מטופלים בסבלנות ובצורה מכבדת.

מספר מטופלים הביעו שביעות רצון רבה מיחס אנשי הצוות והטיפול המסור.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- הצוות הסייעודי יציב וקבוע ומכיר היטב את המטופלים ואת בני משפחותיהם.
- צוות המטפלים יציב וקבוע, כולם דוברי עברית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תכנית הטיפול הכתובה: בחלק מהרשומות לא נמצא עדכון תכנית טיפול הכתובה כנדרש במצבים של אי שקט.

מעקב סיעודי

- תיעוד שוטף בתיק המטופל: נצפתה מטופלת רדומה ולא נמצאה התייחסות על כך בדווח הסייעודי. יש לעקוב אחר מצבה לדווח לרופא המחלקה.

- המשך התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב: בבדיקה תיק אקראית נמצא דווח על מטופל לאחר נפילה ולא נמצא מעקב עור או מעקב סיעודי על מצבו.

- תיעוד תקופתי, במצבים יציבים לפחות אחת לשבוע: בבדיקה מדגמית של רשומות נראה תיעוד של "העתק הדבק" מתיעוד שבועי קודם.

נדרש לרענן ולפעול על פי נוהל מספר 2.3.1. "רישום, תיעוד ודווח סיעודיים" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-1/he/files_circulars_ng_2_3_1.pdf

תרופות

- קיים תיעוד מלא של תהליך מתן התרופה: תאריך, שעה וחתימת נותן התרופה: נמצא כי לאחר מתן הטיפול התרופתי, האחות חתמה במרוכז על הקרדקס תרופות (הערה מבקרה קודמת).
- בבקרה בחדרי המטופלים נמצאו במגירת המטופל CR. AGISTEN, CR. PROCTO-GLIVANOL ללא הוראת רופא, ללא שם מטופל על האריזה, ללא רישום תאריך פתיחה וללא הנחייה לטיפול עצמי.
- נדרש לרענן נוהל חלוקת תרופות לצוות האחים/יות. יש ליישם חוזר מנהל סיעוד 117/16 "ניהול הטיפול התרופתי- עדכון 2016".

https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd117-2016/he/files_circulars_nd_ND117_2016.pdf

הבטחת הסביבה

- קיום אמצעי אוריינטציה למטופלים עם ירידה קוגניטיבית: בחדר האוכל נמצא לוח התמצאות עם תאריך של השבוע שחלף. יש לוודא התאמת התאריכים בכל יום בשבוע.
- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט: נמצאו ארונות, ארונות ומיטות ישנות ובלויות. יש להצטייד בציוד חדש כנדרש בחוברת הצטיידות. נדרש לוודא קיום ציוד תקין על פי " חוברת הצטיידות למחלקות סיעודיות ולמחלקות תשושי נפש" נובמבר 2016 https://www.gov.il/BlobFolder/reports/n031-1nu-17/he/files_circulars_ng_N031-1NU-17.pdf
- מילוי דו"ח אירוע חריג לרבות תאונות כנדרש: נמצא דו"ח אירוע חריג, בו דווח על נפילת מטופל וחבלת ראש, נמצא דווח לרופא, נמצא תיעוד של שיחה עם משפחה. יש לתעד ולפרט לבן המשפחה מה התרחש באירוע. לא נמצא המשך מעקב על מצבו הגופני, מצב העור, ערנות. לא נמצא המשך דווח סיעודי ורפואי, יש לעקוב אחר מצבו הפיזי של המטופל.
- קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות: לא נמצא הליך הסקת מסקנות, ללא הפקת לקחים ברורה. יש לקיים תהליך הסקת מסקנות למניעת הישנות האירוע ולתעד זאת בדו"ח אירוע חריג. יש לפעול על פי חוזר מספר 2/2021 " חובת הודעה של מוסד רפואי על אירועים מיוחדים" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr02-2021/he/files_circulars_mr_mr02_2021.pdf

תקשורת

- קיומם של אמצעים להעברת תקשורת בין צוותית: יש להטמיע בקרב אנשי הצוות את עקרונות השימוש בתקשורת הממוחשבת. התקשורת מתבצעת בשיחות טלפון או בוואטספ. יש לשמור את ההפניה לבית החולים בתיק הרפואי של המטופל כתומה ע"י השולח. יש לפעול על פי נוהל מספר 1.1.2 " הבטחת השגחה רפואית כל היממה" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-1-1-2/he/files_circulars_ng_1_1_2.pdf
- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: נמצא קלסר ישיבות צוות, תהליך הסקת המסקנות נראה כ" העתק הדבק מהישיבה הקודמת, יש לפעול לתהליך הסקת מסקנות משותף ובהתאם לזמן ולמצב המטופל בזמן בו התבצעה הישיבה. יש לרענן ולפעול על פי נוהל מספר 0.4.5 " עבודת צוות רב מקצועי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf

הפרשות

- קיום תכניות שימור שליטה: לא קיימת תוכנית לשימור שליטה, יש לבנות תכנית שימור שליטה לדיירים רלוונטיים. יש לנהל תיעוד ומעקב ברשומות. יש לפעול על פי נוהל: 2.3.8 "טיפול באי שליטה על מתן שתן" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf

היגיינה אישית ולבוש

- רישום ותיעוד ביצוע רחצה וטיפול הגוף: במהלך הבקרה נמסר כי מתבצעת רחצה של המטופלים על בסיס יומי. ללא דווח ותיעוד ברשומות. יש לוודא ביצוע רחצה יומית, סימון ותיעוד ברשומות.
- רישום ותיעוד ביצוע טיפול בציפורניים: במהלך הבקרה נמסר כי מבוצעת גזירת ציפורניים (ידיים ורגליים) ע"י פדיקוריסטית מתאימה, ללא דווח ותיעוד. יש לוודא לאחר ביצוע גזירת ציפורניים סימון ותיעוד ברשומות. יש לפעול על פי נוהל מספר 2.3.10 "שמירה על היגיינה אישית של המטופל" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-10/he/files_circulars_ng_2_3_10.pdf

שמירת שלמות העור

- אומדן כף רגל סכרתית: אומדן כף רגל סוכרתית מבוצע באופן גורף למטופלים עם אבחנה של סוכרת על בסיס חודשי. בקלסר נהלים, לא נמצא נוהל כף רגל סוכרתית. יש לרענן ולפעול על פי נוהל חוזר מספר 154/19 "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_ND154_2019.pdf

עדכון מקצועי

- קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: יש לוודא רישום שמי של אנשי צוות, שם פרטי ומשפחה כולל חתימה ותאריך.
- יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות: יש לעודד אנשי צוות להשתתף בימי עיון/השתלמויות/הרצאות בנושאים רלוונטיים, יש לרכז אישורי השתתפות באוגדן.
- לאחיות מתאפשר להשתתף בקונגרסים, סמינרים וימי עיון: יש לעודד יציאת אנשי צוות להשתתף בסמינרים וימי עיון.

- קיום נהלים עדכניים בכל מחלקה: נמצא קלסר נהלים, הנהלים לא עדכניים, ללא חתימות אנשי צוות על קריאה וריענון שנתי של הנהלים. יש לפעול על פי נוהל 2.1.3 "עדכון ידע מקצועי של הצוות הסיעודי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-3/he/files_circulars_ng_2_1_3.pdf

- קיום הטמעת הנהלים ע"י הצוות: יש קושי להטמיע נהלים, כאשר קלסר הנהלים לא מעודכן. יש לוודא עדכון קלסר נהלים, לוודא קריאת נהלים, ולהטמיע אותם בקרב הצוות הסיעודי.

הדרכה והערכת הצוות

- מתבצעת הערכת עובדים (לפחות אחת לשנה): בזמן הבקרה לא הוצג אוגדן הכולל הערכת עובדים.

מניעת זיהומים

- בתצפית במחלקה קיים תכשיר לחיטוי ידיים בכל חדר ועל עגלות טיפול עם משאבה לחיצה תקינה, כולל תאריך תחילת שימוש בתכשיר. נמצא ציוד לטיפול בחיידקים עמידים. כל המטופלים חוסנו לשפעת ונגד דלקתריאות על פי נוהל והתוויות.
- קיים תיעוד של חיסוני הצוות לדלקת כבד נגיפית מסוג B: חיסוני עובדים- לא נמצא אוגדן חיסוני עובדים. יש לפעול לבירור מצב החיסוני של כל עובדי הבריאות במוסד ולהשלמת תהליך ההתחסנות. לא נמצא ריכוז נתונים אודות חיסוני העובדים. יש להקפיד לעבוד על פי חוזר מנכ"ל 5/2025- "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות" www.gov.il/BlobFolder/service/health-students-vaccination-program/he/files-circulars-mk-05_2023.pdf
- קיים תיעוד של בדיקת מנטו מעודכנת לצוות: יש לפעול לברור והשלמת החיסונים.

סיכום כללי

- סיכום כללי- תחום סיעוד
יש לפעול לקליטת אחיות מוסמכות נוספות לעבודה במחלקה הסיעודית ולהבטיח ביצוע אחריות משמרת על ידי אחיות מוסמכות בלבד כנדרש.
יש להכין קלסר נהלים עדכניים.
יש להכין טופס הערכת עובד ולפעול להערכת עובדים.
על הנהלת המוסד בשיתוף הצוות המוביל לבצע בקורות פנים מחלקתית בשעות לא שגרתיות, כולל בסופי שבוע לבחינת התנהלות הצוות. יש להשתמש בכלי מובנה ומתועד למטרה זו.
יש לתקן את התחומים הטעונים 'תיקון ושיפור' שנמצאו בבקרה ולהודיע ללשכת הבריאות.
יש לתקן הערות חוזרות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מטבח מבשל המנוהל על ידי חברה חיצונית. במטבח המרכזי עובד אחראי מטבח כשנתיים וחצי, והוא גם הטבח הראשי. למוסד אם בית וותיקה האחראית על בדיקת מחסני המזון ועל הקשר בין המטבח למחלקה הסיעודית.

נכ-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדת דיאטנית וותיקה במקצוע. הדיאטנית עובדת במקום כ-16 וחצי שנים. הדיאטנית עובדת במחלקה הסיעודית פעמיים בשבוע בימי ראשון ושישי, סך של 7 שעות שבועיות. הדיאטנית יצאה לחל"ת מטעם המוסד לתקופה של כחודשיים וחצי וחזרה לעבודה זמן קצר לפני הבקרה. הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בסכרת והנחיית קבוצות וכן סיימה את ההכשרה בבדיקה פיזיקאלית ראש צוואר ממוקדת בתזונה. הדיאטנית לא נכחה בבקרה, אולם נערכו השלמות לבקרה מרחוק.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית וותיקה ועובדת בשיתוף עם אם הבית, הצוותים במטבח והצוות במחלקה. האווירה במחלקה בזמן ארוחת הצהרים היתה נעימה וחלוקת המזון והאכלת המטופלים נעשו בצורה מכבדת.

איכות ובטיחות המזון

- המזון הנרכש ושנמצא במחסני המזון ובמקררים הינו איכותי ומגוון. בישול המזון הינו בסגנון ביתי ויש מענה אישי לבקשות מטופלים. המטבח משלב אפיית עוגות ביתיות להגשה במוסד ובמחלקה לרווחת המטופלים.

גודלי מנה/גיוון

- גודלי המנה שהוגשו היו מתאימים לנדרש בנהלים וניתנה בחירה בין מנות שונות מכל פריט מזון.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- שולחנות האוכל מאובזרים בכל הנדרש לקיום ארוחה נאותה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- יש לוודא כי תקינת כח האדם בתזונה תהא כנדרש (7.2 שעות שבועיות למחלקה) באופן רציף.

איכות ובטיחות המזון

- דוגמאות המזון במטבח המוסד נלקחות כנדרש בנהלים.
- דוגמאות המזון מהמזון הטחון במטבחון המחלקה לא נמצאו וכפי שנמסר לא נשמרו כלל עקב מחסור בקופסאות דגימה. יש לרענן את נוהל לקיחת דוגמאות המזון במטבחון המחלקה ולדאוג למלאי מתאים של קופסאות דגימה.
- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: לא נמצא ספר מתכונים על פיו מבשלים את המנות במוסד. נמצאו מתכונים לעוגות, פשטידות ולהכנת הדייסות. יש להכין ספר מתכונים מחושב תזונתית לקבלת מידע תזונתי על המנות המוכנות במטבח המוסד ומוגשות במחלקה למטופלים.
- התפריט השבועי המלא תלוי במטבח והתאריכים עדכניים: במטבח המבשל נמצאו העתקים של תפריטי המוסד 1, 2 ו-3. תפריטים אלו היו ללא תאריכים עדכניים (מנובמבר 2024). יש להכין תפריטים מעודכנים בכל שבוע ולתלות אותם במקום מרכזי במטבח לטובת כל אנשי הצוות במערכת המזון.
- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערכת המזון: הדיאטנית מתעדת ישיבות על מערכת המזון עם מנהל המטבח, אחות אחראית מחלקה ואם הבית. נמצא תיעוד לכך עד לחודש אוגוסט 2024. יש להמשיך בקיום ותיעוד תהליכי העבודה באופן רציף.
- תיעוד הטמפרטורות של המזון: לא תקין. נמצא תיעוד למדידות הטמפרטורה של המזון המוגש עד אוגוסט 2024. יש לתעד ע"פ נהלי התזונה לפחות אחת לשבוע את טמפרטורות המזון בכל הארוחות לפני הגשתן.
- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): יש להקפיד על תיעוד מלא של תהליכי הבטחת הגשת המזון במחלקה.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: נמצאה התאמה חלקית בלבד בין הרשום בתפריט השבועי (מספר 1) ובין שהוגש בפועל ביום הבקרה. נמצא חוסר התאמה במנת המרק המתחלפת, שתי המנות הבשריות העיקריות במרקם רגיל, מנות התוספת ומנת הירק החם והקר.
- מיום לפני יום הבקרה נמצאה אי התאמה בין הרשום בתפריט ושהוגש במנת המרק המתחלפת, מנת הבשר במרקם רגיל ומנת התוספת.
- בשני ימים אלו הוכנו מנות מורכבות חמות לארוחות הערב שונות מהרשום בתפריט.
- על הדיאטנית וצוות המטבח לבנות תפריטים אשר על פיהם יבשלו את המנות השונות המוגשות במחלקה למטופלים ותהיה התאמה מלאה בין הרשום למוגש.
- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): יש להקפיד בארוחות הערב על הגשת מנה חמה מורכבת דלה בחלבון עם ממרח עשיר בחלבון ולהפך.

יש לסמן בתפריט השבועי את כל המנות שיוגשו במרקם טחון.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: ביום הבקרה הוגשו מנות פרי השונות מהרשום בתפריט השבועי. בנוסף, הפירות הרשומים בארוחות ביניים וכקינוח בארוחות הצהרים אינם תואמים לנמצא במקררי המטבח. יש להתאים את רשימת הפירות להגשה למוזמן והנמצא בפועל.

רשומות מחלקתיות

- במטבח המוסד ובמטבחון נמצאו רשימות להזמנת פרטי מזון לארוחות בוקר וערב מהמטבח המבשל שאינן מעודכנות כלל. יש לעדכן רשימות אלה במטבח המבשל ובמטבחון המחלקה יש ליצור לוח מעודכן עם כלל הרשומות הנדרשות.
- קיום תפריט שבועי במחלקה: במחלקה נמצאו תפריטים שבועיים ללא תאריכים כלל. יש להציג במחלקה ובמטבחון תפריט עדכני עם תאריכים.
- טופס הזמנת מנות מזון מחלקתית מהמטבח (מקומי/מיקור חוץ) - יומי ושבועי: לא נמצא טופס להזמנת מנות למחלקה. נמסר כי בכל יום אם הבית מעדכנת טלפונית או בעל פה את מספר המנות הנדרש. יש ליצור טופס זה ע"פ הנהלים.
- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: טפסי רישום גודלי מנה הנדרשים לא נמצאו במטבח המבשל ולא במטבחון המחלקה. יש להשלימם.

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 התאמה בין טופס רישום מרקמי מזון למטופלים במחלקה ובין חלוקת מרקמי המזון בפועל. נמצא כי מספר מטופלים קיבלו מזון לא ע"פ הרשום ברשימה זו. לחלק מהמטופלים רשומים מספר מרקמים ולכן לא ברור מה המרקם המתאים. יש לרענן באופן מיידי את ההדרכה לצוות המטפלים ומחלקי המזון על חלוקת המזון והאכלת המטופלים ע"פ המרקם שנקבע על ידי אנשי המקצוע למען שמירה על בטיחות המטופלים באכילה ובהאכלה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- נבדקו מספר תיקי מטופלים חדשים. לחלק מהמטופלים שנבדקו לא נמצאה הערכה תזונתית תוך חודש מקבלתם. יש להקפיד על ביצוע תיעוד לנתונים אנטרופומטרים תוך 10 ימים מקבלת המטופל למחלקה ותוך חודש על סיום ההערכה התזונתית בקבלת מטופל חדש.
- נמצא כי גובה המטופל לא מופיע בתוכנת הפרדיגמה במקום הנדרש ולכן משפיע על נתונים אותם צריך להוציא מהתוכנה. הדיאטנית בונה ריכוז משקלים הכולל BMI באופן ידני. יש לברר זאת מול אנשי התוכנה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- נבדקו מספר תיקי מטופלים במצב תזונתי לא תקין. בחלק מהתיקים שנבדקו נמצא חוסר תיעוד למעקב התזונתי בגיליון התזונתי של המטופלים ולשינויים במצבם התזונתי.
על הדיאטנית לתעד בגיליון התזונתי בתדירות המתבקשת ובאופן רציף את מצבם התזונתי של המטופלים ומעקבים ותוכניות אותם היא קובעת להם.

סיכום כללי - תחום תזונה

- דיאטנית המוסד וותיקה ומכירה את המחלקה והתנהלותה היטב. ניכר כי העדרותה של הדיאטנית השפיעה על תהליכי העבודה בתחום התזונה במחלקה ובמטבח, ברשומות הכלליות, בתיעוד הנדרש בתיקי המטופלים ובקבלת מטופלים חדשים. יש לבנות תפריט מוסדי שניתן ליישמו באופן מלא, לתקן את הליקויים שנמצאו בבקרה זו ולגשר על הפערים שנוצרו בהקדם האפשרי.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	79%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- הפיזיותרפיסט וותיק במקצוע ובמקום. נותן שרות בימים א' ד' בבוקר וימים ב' ה' בוקר ושעה בצהריים (15:30-16:30) - סה"כ 20 ש"ש.
- התקן מאויש ופריסת השעות מאפשרת גם מפגש עם משפחות.

פרופיל המטופלים במוסד

- על פי התיעוד מרבית המטופלים/ות מקבלים טיפול פרטני.

ארגון השרות

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

אבחון פיזיקלי

- מתבצע בזמן ומתועד כנדרש.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: מלא.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא ישיבה. מעורב בהחלטות על שימוש בהגבלה מכאנית ובהזמנת ציוד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- במהלך הבקרה נמצא תיעוד לקיום הדרכות פרטניות לעובדים חדשים על טופס ייעודי בליווי חתימות. כמו כן נמצא תיעוד להדרכה אחת לכלל הצוות במסגרת חת"ש (בשנת 2024).
- הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי בימי חמישי בבוקר.

נמצאו טבלאות הליכה יומית במחלקה, עם הנחיות וחתימות (חשוב להקפיד על ביצוע מדי יום).

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה, שבקומה 1-, גדול מרווח, מואר ומצויד כנדרש ומעבר.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- הערה חוזרת מבקרות קודמות:
במטרה לייעל את שרות הפיזיותרפיה ולאפשר זמן טיפול רב יותר, חשוב להקצות לפיזיותרפיסט עזרה בנייד מטופלים/ות מהמחלקה שבקומת הקרקע לחדר הפיזיותרפיה שבקומה מתחת, ובחזרה.
העזרה תתבצע במהלך 2-3 שעות בבוקר בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת שבונה הפיזיותרפיסט.
אין להשאיר מטופל/ת לבד בחדר הפיזיותרפיה ללא השגחה.
- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): אין.

טיפול בקבוצה

- יש לקיים טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה, כפי שדובר בבקרה זו ובבקורות קודמות.
במהלך הבקרה לא נמצא בתיקי המטופלים/ות שנבדקו תיעוד להשתתפותם בקבוצה. חשוב לתעד גם בתיק המטופל/ת בהערכות תקופתיות, וגם בטבלת מעקב הטיפולים החודשית/טבלה דו חודשית בפרדיגמה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- במהלך הבקרה נמצא שימוש נרחב וחוזר ב"העתק-הדבק". חשוב לצמצם שימוש בפונקציה זו ואם להשתמש בה אז באופן מושכל ולא עיוור.
חשוב כי ההערכה התקופתית תשקף את המצב התפקודי של המטופל/ת, את ההתערבות הטיפולית ואת תוצאותיה, כולל הגבלות, השתתפות בקבוצה/הליכה יומית במחלקה וכדומה.
בסיום ההערכה יש לעדכן מטרות ותוכנית טיפול, לרבות תדירות, בהתאם לשינוי ביכולות המטופל/ת.(הערה חוזרת מבקרות קודמות).

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- שולחנות האוכל אינם רחבים מספיק ונצפו התנגשויות של רגליים ורגליות מתחת לשולחן - סכנת פציעות.
יש להבטיח ישיבה מותאמת, בטיחותית ותפקודית, של המטופלים/ות ליד השולחנות.
במחלקה עדיין אין אף לא כסא אחד מסוג TIS. יש להשלים הצטיידות כנדרש. (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לקיים הדרכות במסגרת חת"ש לפחות פעמיים בשנה, ולצרף רשימת המשתתפים עם תפקידם וחתימתם.
חשוב שהפיזיותרפיסט ישתף בימי עיון/השתלמויות / קורסים בנושאים הרלוונטים לעבודה היומיומית, לרכישת ידע מקצועי עדכני ומפגש עם קולגות.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מרב"ע וותיק בתחום הגריאטריה המוסדית, כ-5 שנים במוסד זה, עובד יום בשבוע, סה"כ 8 ש"ש.
- כמו כן, ישנה מדריכת תעסוקה וותיקה במוסד, עובדת 4 ימים בשעות הבוקר, יום אחר בשעות אחר הצהריים וביום שישי בבוקר לסירוגין, סה"כ 27.25 ש"ש.
- תעסוקת אחר הצהריים מתקיימת מדי יום חול במהלך השבוע ובימי שישי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתבצע בתדירות הנדרשת.

הערכת מעקב

- מתבצע בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- המרפא בעיסוק מבצע אחת לשבוע קבוצת אקטואליה והתאמות אביזרי עזר על פי הנדרש.
- כמו כן, המרפא בעיסוק מבצע תצפיות אכילה במחלקה.
- בתקופה האחרונה העביר טיפול למטופלת חדשה עם אפזיה במחלקה.

פעילות בתעסוקה

- ישנה תעסוקת אחר הצהריים ענפה, בימים א'-ה', בניהם: פעילות לשיפור זיכרון, מוסיקה ותנועה, פעילות עם בעלי חיים ובינגו. בימי שישי, מתקיימות לסירוגין תרפיה בתנועה ופעילות עם מדריכת תעסוקה.
- דיווחים דו-חודשיים של מדריכות תעסוקה נמצאו תקינים.

ציוד ואביזרים

- במוסד ציוד ריפוי בעיסוק, כגון: סדים, גלילים ויד עזר.
- קיים ציוד תעסוקה מספק ומגוון.
- כמו כן, קיים ציוד טכנולוגי, כגון: מגבר שמיעה, 2 טאבלטים, אוזניות שמע, טלויזיה במחלקה (לא חכמה), וטלויזיה חכמה בחדר הקרנות בקומת המחלקה.

הדרכה ותקשורת

- מתבצעת הדרכה מובנית למדריכת תעסוקה בהתאם לנדרש.
- המרפא בעיסוק ביצע הדרכה לבני משפחה.
- הועבר חת"ש מקצועי בשנה האחרונה לצוות המוסד.

העשרה ונהלים

- המרפא בעיסוק מבצע בתקופה האחרונה פרויקט "דייר מרצה" בו המטופל בוחר נושא ולאחר מכן מעבירים יחד הרצאה. צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה ביצע השתלמויות מקצועיות חשובות ורלוונטיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש לבנות מטרות טיפול ותוכנית טיפולית לכל מטופל חדש המגיע למחלקה, לאחר הערכה ראשונית.

פעילות בתעסוקה

- ביום הבקרה, לא הייתה מדריכת תעסוקה, בשעה 09:50 המטופלים היו ללא פעילות תעסוקתית פרטנית על השולחנות, מלבד מטופלים בודדים (2 שולחנות). הייתה מוסיקה ברקע. חשוב לשתף פעולה בין צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה, לצוות הסייעוד, בשיתוף מנהלי המחלקה, כדי שבזמנים בהם אין פעילות תעסוקתית מובנית, כוח העזר יחלק תעסוקה וישב עם מטופלים שונים למען רווחתם של המטופלים. יש להשלים תיעוד של קבוצות נושא שבועיות של מדריכת תעסוקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש לעדכן את לוח ההתמצאות מדי יום, גם כאשר מדריכת התעסוקה לא נוכחת, לצורך שמירה על התמצאות למטופלי המחלקה. ביום הבקרה, לוח ההתמצאות לא עודכן (הראה 4 ימים טרם הבקרה). לוח הפעילות לא היה מעודכן גם כן. חדר הריפוי בעיסוק אינו נגיש לביצוע הערכות וטיפולים למטופלים במחלקה. כמו כן, קיים בו ציוד רב שאינו רלוונטי לעבודתו. יש להמשיך ולהעשיר את חדרי המטופלים בצבינום האיש לציור מתן תחושה של בית. מומלץ להעשיר השטח מחוץ לחדרי המטופלים, לפעילויות שונות נוספות לטובת רווחת המטופלים.

ציוד ואביזרים

- מומלץ להעשיר את הציוד בריפוי בעיסוק, גם באביזרי עזר לאכילה, לצורך הדגמה והתאמה למטופלים במחלקה.

הדרכות קשורות

- יש להתאים את שעות ישיבות הצוות, לשעות העבודה של הצוות הרב מקצועי, בניהם המרפא בעיסוק, לצורך השתתפות מלאה בישיבות הצוות הרב מקצועיות, מתוך הבנה של חשיבות ישיבת הצוות לחיי ורווחת המטופלים. יש לבצע ולתעד בהתאם, הדרכות צוות מטפל והדרכות לבני משפחה, לצורך שמירה על רציפות טיפול ושמירה על הידע הטיפולי של כל מטופל. יש לבצע ישיבות צוות רב"ע- תעסוקה מדי חודש ולתעדם, בהתאם לנהלים.

העשרה ונהלים

- מומלץ להעשיר את המחלקה בפרוייקטים רב מקצועיים לצורך מתן מענה רב מימדי למטופלים במחלקה.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- ניכר צוות ריפוי בעיסוק אכפתי, מקצועי ומסור למטופלים. חשוב להעשיר המחלקה בפרוייקטים רב מקצועיים. יש לשנות זמן ביצוע ישיבות צוות רב מקצועיות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם -בכל המחלקות

- במוסד לא מועסק רוקח מזה כשנה. יש לגייס מיידית רוקח למוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- במוסד לא מועסק רוקח מזה כשנה.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. מד החום בחדר ומערכת הרגשים במקרר אינם מכוויילים. אינכם מודעים לצורך בכיול ומתי בוצע כיול לאחרונה. התבקשתם לכייל מיידית ולהודיע על כך.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: סידור התרופות במחלקה הינו לפי שם תרופה. מאחר והתרופות נרכשות ישירות מקופות החולים, שמית עבור כל מטופל, יש לסדרן לפי שם מטופל.

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי. בתאי התרופות סטריפים ללא אריזה.

- המידע על אריזות מגש גזורות עדיין כולל: שם התכשיר, חוזק, מס' אצווה, תאריך תפוגה: לא. בתאי התרופות כדורים ללא כל סימון וכן על עגלת חלוקת התרופות מזרק עם נוזל שקוף ללא סימון.

- טמפ' בטווח הנדרש: הצוות אינו בקיא באופן הקריאה והאיפוס של מד החום בחדר.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

• מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: במקרר התרופות מאוחסן גם מזון.

• הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. לדברי האחות במחלקה בודקת נתוני הטמפ' במקרר פעם בשבוע בלבד ומסתמכת על התראות בלבד. הנ"ל אינו תקין. יש לבדוק ולתעד נתוני האוגר על בסיס יומיומי.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

• במחלקה מטופלים רדומים רבים, חלקם ישנים על גבי השולחנות. בבדיקה נמצא שימוש רב בתרופות הרגעה ותרופות פסיכיאטריות לא תמיד עם התוויה מתאימה.

• במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. קרדקס התרופות נמצא לא חתום על החלוקה של הבוקר למרות שזו הסתיימה. הנ"ל אינו תקין. יש לחתום במקביל למתן.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- לא הוצג דיגום מיקרוביאלי חודשים אוקטובר, ספטמבר.
- לא הוצג בדיקת סריקת מתכות.
- לא הוצג דיגום ליגיונלה.
- לא הוצג רישום כלור ידני, נמסר כי ערכת השדה נגנבה וכי ביומיים האחרונים לפני מועד הבקרה לא בוצעו בדיקות.
- הוצג דו"ח מז"ח יחיד בחדר הסקה לפני מרכז מים.
- חדר מכונות:
- חסר סימון צנרת.
- בחדר מאוחסן ציוד לא בשימוש – יש לפנותו!

איסוף פסולת ופינויה

- חדר איסוף פסולת זהומית:
- פח לאיסוף פסולת זיהומית (צהוב) גדוש בפחים אדומים – יש לתאם פינוי בהקדם.
- בחדר מאוחסן ציוד תעסוקה – יש לפנותו!
- לא הוצג תיעוד על פינוי פסולת רפואית ותרופות פגות תוקף.

בטיחות ומפגעי בטיחות

- המוסד בתהליך לקבלת אישור כיבוי אש.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

- חצר אחורית (יציאה מחדרי המטופלים) מוזנחת ואינה מטופחת.

חדרי אשפוז - רוחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- רמת הניקיון בחדרים טעונה שיפור.
- חסר צבע בקירות ובמשקופים בכל החדרים ובמרחב הציבורי במחלקה.
- בחלק מחדרי המקלחת הסבונות ריקות, אין נייר לניגוב ידיים.
- פחי האשפה בחדרי המקלחת ללא מכסה ודושה כנדרש.
- חלק מהארונות והארוניות בלויים ומיושנים (פאנלים מתקלפים).
- התקרה לא שלמה במסדרון סמוך לחדר מס 1.
- לאורך המסדרונות נצפו סימני חלודה בחלק מאריחי התקרה.

בחדר 1 נצפתה כורסה מיושנת ועם סימני חלודה – הוצאה מהחדר במהלך הבקרה.
המזגנים נמצאו לא נקיים בחדרים השונים.
חלק מהמיטות מיושנות עם סימני חלודה בדפנות המיטות.
נצפו שמיכות של בית חולים איכילוב – הוצאו עם מתן ההערה במהלך הבקרה.
נצפו מגני מיטה בלויים ומיושנים – אינם ראויים לשימוש!
מחסן ציוד: הרצפה לא נקייה, מדפים עם סימני חלודה.
מחסן טיטולים: המחסן מוזנח ולא נקי, טיח בקיר מתפורר.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- אין חדר ייעודי לאחסון אוגרי כביסה מלוכלכת, אלו מאוחסנים במסדרונות.
- אין חדר ייעודי לקיפול כביסה נקייה, במהלך הבקרה נצפה קיפול כביסה על אחת ממיטות המטופלים – סידור פסול !!!! יש לייעד חדר לצורך קיפול כביסה.

מכבסה וכביסה

- כביסה עבור המחלקה הסיעודית נעשית בנפרד מהדיור המוגן.
- תזרים העבודה אינו תקין: המעבר לכניסת כביסה מלוכלכת הינו אותו מעבר ליציאת כביסה נקייה.
- חסר סדר וניקיון במכבסה.
- חסר שולחן קיפול כביסה.

חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה

- החדר הפנימי נמצא לא נקי.
- חסר אוגר כביסה מלוכלכת.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- במקרר המחלקתי נצפה אחסון מזון פרטי של מטופלים ושל הצוות – סידור פסול! יש לייעד מקררים נפרדים עבור מזון פרטי הן למטופלים והן לצוות.

חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון

- מוזדים טמפרטורת מזון במחלקה אחת לשבוע בלבד!
- נצפו סימני רטיבות בחדר האוכל (מתחת למזגן)

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

- מחסן חירום: אין אוורור.
- מחסן יומי: משקוף חלוד.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- במוסד מטבח מבשל בשיטת "בשל-הגש" באמצע שבוע ו"בשל-צנן" בסופי שבוע בחגים, אולם במהלך הבקרה נצפה כי ישנו שימוש בבלסטצ'ילר במהלך השבוע גם כן!
המטבח מנוהל ע"י חברת יעוץ מזון.
עובדי המטבח לא מקפידים על עטיית כיסוי ראש כנדרש.

רמת הניקיון טעונה שיפור.
נצפתה הכנת מזון לארוחת הערב משעות הבוקר – סידור פסול!
המקררים השונים לא נקיים מבפנים ומבחוץ, כמו כן נצפו מדפים עם סימני חלודה.
אריח פאנל שבור במעבר כניסת ספקים (פינת מחסן חירום).
חדר קירור משותף לירקות גולמיים, מוצרי חלב ומזון מוכן – סידור פסול!
נצפה מזון מוכן ללא סימון תאריכים.
גומי האיטום בחדר ההקפאה אינה תקינה כתוצאה נצפה הצטברות קרח.
קרשי העבודה של בע"ד נמצאו באזור טיפול ירקות – טופל במקום.
מקרר הפשרה משותף לבשר, עופות ודגים – סידור פסול!
במקרר הפשרה נצפה מזון בתהליך!
דגימות מזון: אין הקפדה על שמירה של 150 גרם כנדרש.
מדפי אחסון כלים במדור בישול לא נקיים.
מזגן באזור טיפול חלבי לא נקי.
שירותים לעובדים לא נקיים.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-36 מיטות ברישוי ו-33 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.460	0.482	0.022	4.8%
אחיות ³	5.430	6.702	1.272	23.4%
מוסמכות	5.430	3.544	-1.886	-34.7%
מעשיות	0.000	3.158	3.158	100%
כוח עזר	11.280	14.431	3.151	27.9%
Nutritionist ¹	7.200	7.000	-0.200	-2.8%
Physiotherapist	0.460	0.500	0.040	8.7%
Occupational Therapy ¹	7.200	8.000	0.800	11.1%
Employment Instructor	0.500	0.681	0.181	36.2%
Speech therapist ¹	0.880	1.000	0.120	13.6%
Social Worker	0.330	0.330	0.000	0%
Pharmacist ¹	2.772	0.000	-2.772	-100%

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-36 מיטות ברישוי ו-33 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.303	0.303	0.000	0%
House keeper	0.303	0.303	0.000	0%
Maintenance worker	0.229	0.229	0.000	0%
Storekeeper	0.229	0.229	0.000	0%
Chief cook	0.303	0.303	0.000	0%
kitchen worker	0.917	1.000	0.083	9.1%
Cleaner	1.400	1.000	-0.400	-28.6%
Kashrut supervisor	0.156	0.000	-0.156	-100%
Gardener	0.083	0.083	0.000	0%
Secretary	0.303	0.303	0.000	0%

1 מטבח מוסדי המופעל על ידי ספק מזון חיצוני.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 35.50 מתאריך: 26.06.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 35.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.07.25
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 16.12.2024
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
12.00	סכום ציוני הבקרה
1.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
0.00	יועץ מומחה בגריאטריה
0.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
0.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
3.00	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
0.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
24.00	סה"כ (ללא משך רישוי)