



דו"ח בקרה מיום 12.03.2025

במוסד: "בית אבות משען חולון"

בישוב: חולון

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב**

לכבוד
ד"ר אלכסנדר ספיר
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות משען חולון (קוד מוסד 23637)
ביאליק 33
חולון

ד"ר ספיר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות משען חולון"

מצורף דוח הבקרה מיום 12.03.2025.

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 אבות משען חולון"

בתאריך 12.03.2025 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|-----------------|---|
| • רפואה | - ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב |
| • סיעוד | - גב' אינה מישייב, אחות מפקחת על מוסדות גריאטרים, מחוז אשקלון |
| • 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' סמדר המאירי, מפקחת בכירה לבריאות הסביבה, בקרות 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:

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 שתי מחלקות סיעודיות עם רישיון ל- 36 מיטות. ביום הבקרה היו מאושפדים במוסד 29 מטופלים סיעודיים. לא נערכה בקרה במקצועות: עבודה סוציאלית וקלינאות תקשורת.

למוסד אישור כיבוי אש מותנה. יש להשלים חלק מהתנאים עד 1.6.25 ואת השאר עד סוף שנת 2025. יש להעביר ללשכת הבריאות את אישור כיבוי האש הקבוע עם קבלתו.

נושאים לשיפור מיידי:

תזונה - מאז יציאת הדיאטנית לחל"ת ועד ליום הבקרה אין במוסד דיאטנית ואין מענה לתחום התזונה. יש למלא באופן מיידי את התקינה הנדרשת בתחום התזונה ולהודיע על כך ללשכת הבריאות המחוזית. בריאות הסביבה- על המוסד לנקוט בפעולות לשיפור המצב הפיזי של המבנה, תוך דגש על שמירה קפדנית של הסדר והנקיון.

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	18	13	13	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	18	16	16	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	36	29	29	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 29 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	88%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק מנהל רפואי מומחה בגריאטריה. עובד במוסד כשנתיים בהיקף של 12 ש"ש. רופא הבית במוסד הינו רופא כללי. עבר התמחות בגריאטריה בין השנים 1995-2000, ללא בחינות סופיות. בעל נסיון רב בעבודה במחלקות גריאטריות. מועסק במוסד כשנה בהיקף של 20 ש"ש. הייעוצים הרפואיים מתבצעים בקופ"ח. למוסד מנוי לאמבולנס "יוסי" שמגיע למוסד במקרים דחופים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה ובעל נסיון רב.

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: המנהל הרפואי משתתף בחת"ש ונותן הרצאות לצוות. ניתנו הרצאות בנושא סכרת בחולה השביר וטיפול בעצירות.

רופא בית

- רופא הבית מכיר היטב את החולים ומסור לתפקידו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: נהלים פנימיים עדיין בבניה. יש לסיים את התהליך ולהדריך את העובדים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: רצוי לשלוח את רופא הבית לקורס פליאטיבי.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: יש לשפר את הכרת נהלי הרפואה ונהלי הרוחב.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגניטיבית: יש לפרט את ההערכה הקוגניטיבית ולא להסתפק בהתרשמות בלבד. מומלץ להשתמש בכלי מקובל כמו מיני מנטל, מבחן שעון וכו'. ניתן לעשות תוך 30 יום מהקבלה בבדיקה היזומה הראשונה.

- הערכה תפקודית: מומלץ שימוש בכלי מקובל, כגון: FIM, BARTEL, KATZ ולא להסתפק בהתרשמות בלבד.

מעקב רפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: יש לעדכן אבחנות באופן שוטף.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: יש להשאיר בתיק החולה הפניה לבי"ח חתומה על ידי השולח. יש לפעול על פי נוהל רפואה 1.2.4 "הפניה לאשפוז אחר" סעיף 5.1.3.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- יש לשפר את תדירות הבדיקות התקופתיות. יש לבצע בדיקה תקופתית ראשונה תוך חודש ואחר כך כל 3 חודשים. ראה נוהל רפואה 1.2.3 סעיף 5.3. נמצא כי מבוצעות בדיקות תקופתיות כל 6 חודשים.

דו"ח אירוע חריג

- רישום דו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: יש לשפר את הטיפול באירועים החריגים. על הרופא לתעד כל אירוע חריג במעקב הרפואי ולעקוב אחר מצב החולה.
יש לדווח לרופא מיידית על כל אירוע חריג ועל הרופא לתעד מי התקשר אליו, מתי, מה מסר ואיזה הוראות ניתנו.
במקרה שהגיע למוסד רופא חיצוני יש ליידע את רופא הבית/המנהל הרפואי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת. המוסד הינו משולב שבו מתגוררים דיירים בדיור מוגן, מחלקות לדיירים תשושים בפיקוח משרד הרווחה ו-2 מחלקות סיעודיות בפיקוח משרד הבריאות. תמהיל מטופלים של המחלקות הסיעודיות- ביום הבקרה שוהים 30 מטופלים. מטופל 1 שהה באשפוז. ללא מטופלים נשאי חיידק עמיד וללא מטופלים שנמצאים בבידוד. ללא מטופלים מוזנים באמצעות זונדה או PEG. ללא מטופלים עם קטטר שתן. 11 מטופלים מוגדרים פליאטיביים. שני מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות 1-2. בעת הבקרה במוסד נבדקו תהליכי עבודה במשרד האחות הראשית ובאופן מדגמי נבדק יישום תהליכים במחלקות הסיעודיות. הבקרה הייתה ברוח טובה, אוירה נעימה ושיתוף פעולה מלא מצד ההנהלה וצוות האחיות.

נכ-אדם - בכל המחלקות

- הנהלת צוות האחיות – לפי דרישות התקן. אחות ראשית עובדת במוסד שנה ו-7 חודשים, בעלת ניסיון בתחום הגריאטריה וניהול. בוגרת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה. צוות אחים אחראי מחלקות אחיות מוסמכות- ללא הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה. צוות האחיות במחלקות- לפי דרישות התקן. כל צוות האחיות במוסד בעלי רשיון קבוע. אחיות מעשיות- כמחצית מכלל צוות אחיות המוסד הינן אחיות מעשיות. באחראיות ההנהלה לוודא שאחיות מעשיות לא חורגות מתחום סמכותן ומבצעות פעולות סיעוד תחת פיקוח של אחות מוסמכת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חיסוני עובדי בריאות- כל אנשי צוות מחוסנים כנדרש על פי התוכנית.
- נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא ב-4 תחומים (מניעת עצירות, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בכאב ומניעה וטיפול בפצעים). כל הנאמנים בוגרי הכשרה כנדרש. הוצגו תוכניות עבודה של כל נאמן בתחומו. חלק מאחיות נאמנות נושאים עובדות במחלקות לתשושים.
- במוסד מתקיימות ועדות- פליאטיבית, ועדת התעמרות, ועדה לניהול סיכונים וניתוח אירועים חריגים. ועדות כוללת רופא, אחות ועובדת סוציאלית.
- תחום פליאטיבי- אחות ראשית בוגרת הכשרה בתחום פליאטיבי. אחות ראשית מקדמת פרויקט בנושא מילוי הנחיות מקדימות וייפוי כוח.
- כל הצוות המוסד עברו הכשרה בנושא החיאה בסיסית בתוקף עד 11.2025.
- פרויקט שילוט חדרים שמובילה אחות ראשית בשיתוף פעולה עם מרפא בעיסוק ועו"ס. ליד כל מיטת מטופל ישנן תמונות

אישיות וקורות חייו שנותנות תחושה ביתית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. הכשרות:
 - א. לאחריות אחראיות מחלקות מומלצת הכשרה על בסיסית שתחזק את היכולות הקליניות והניהוליות ותשפר את איכות ובטיחות הטיפול במחלקות.
 - יש להכשיר את צוות האחיות על פי דרישות נוהל מספר 2.1.2 "עקרונות בניהול ובעשיה סיעודית במטופל. 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
 - ב. עדכון מקצועי- יש לעודד השתתפות אנשי צוות בקונגרסים, סמינרים וימי עיון.
- 2. הדרכה והערכת הצוות: במוסד מתקיימות הערכות והדרכות לעובדים החדשים וותיקים. יש לתעד תאריך ביצוע, חתימת עובד וחתימת המדריך עבור כל פעולה.
- 3. עגלת החייאה: נצפו בלוני חמצן שמורים במקום לא נגיש ולא צמודים לעגלת החייאה. יש לפעול לפי לחוזר משרד הבריאות "ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים", מס' חוזר מס': 3/201, (נספח א- תכולת עגלת החייאה למבוגר). https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr03-2019/he/files_circulars_mr_mr03_2019.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- הורגשה אווירה נעימה במחלקות. לכל המטופלים ישנם מזרנים ויסקו-אלסטיים. נצפה שימוש רחב במנופים להעברת מטופלים לרבות מנופי עמידה.
- במוסד משתדלים לפעול לפי העדפות האישיות של המטופלים: לדוגמה, רחצות מתקיימות בשעות בוקר וערב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- 1. תכנית טיפול:
 - א. עדכון תכנית הטיפול הכתובה.
 - בביצוע עדכון תוכנית הטיפול, יש לבצע הערכה של תוכנית הטיפול בהתאם למטרות שנקבעו מראש, תוך בחינה אם הושגו היעדים הרצויים ובמידת הצורך – התאמת התוכנית. האחות תבדוק אם התוצאות המצופות התרחשו בפועל והאם היעדים הושגו. זאת בהתאם לנוהל רוחב: ניהול הטיפול הסיעודי. ניהול תוכנית טיפול סיעודית למטופל. מס' נוהל: 2.3.2. https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files_circulars_ng_2_3_2.pdf
 - ב. יש לבנות תוכניות טיפול למטופלים עם בעיות בתחומים נוספים כמו הזנה והאכלה, תקשורת, טיפול בכאב.
- 2. טיפול מקיף בכאב: יש לוודא ביצוע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב כרוני או חריף.
- 3. אירועים חריגים: יש לשפר תהליכי עבודה בתחום ניהול סיכונים, בפרט הסקת מסקנות לאחר אירוע, הדרכת צוות ומניעת אירוע חוזר. יש לתעד את התהליך בדו"ח אירוע.
- יש לעודד דיווח אירועים המוגדרים "כמעט אירוע".
- 4. תקשורת: העברת מידע בין הצוותים נעשית באמצעות וואטסאפ. אין להעביר מידע אישי של המטופלים באמצעות תכתובת בין אישית שלא מאפשרת אבטחת מידע. יש להטמיע עקרונות השימוש בתקשורת הממוחשבת בקרב אנשי צוות. (הערה חוזרת).
- 5. הבטחת הסביבה: יש להבטיח טמפרטורת מים תקינה בכל חדרי הרחצה בטווח 42-45 מע"צ. בבדיקת טמפרטורת מים בצורה מדגמית, בחדרים 102 ו-103 התוצאה היא 39.4-40.2 (הערה חוזרת).

סיכום כללי - תחום סיעוד

- צוות האחים מעניק טיפול סיעודי ברמה מקצועית גבוהה, מתוך אחריות ואכפתיות. ניכרת נאמנותו ומסירותו של צוות האחיות למטופלי המוסד.
יש לפעול לתיקון המלא של כל ההערות שצוינו בדו"ח.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	69%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מטבח קצה המקבל את ארוחות הצהריים ומנות חמות לארוחות הערב מחברת קייטרינג. יתר מצרכי המזון לארוחות בוקר, ביניים וערב נרכשים על ידי המוסד. מנהל מטבח הקצה בתפקידו כשנה וחצי. בנוסף למנהל מטבח הקצה יש 2-3 עוזרי מטבח, שוטף כלים ומשגיח.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית המוסד הוותיקה עבדה במוסד עד חודש דצמבר 2024 ויצאה לחל"ת מחודש ינואר 2025. מינואר 2025 אין דיאטנית הנותנת מענה מקצועי לתחום התזונה בתקינה הנדרשת ע"פ הנהלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- פריסת שעות דיאטנית: מתחת לתקינה. במוסד אין דיאטנית. התקינה הנדרשת לשתי המחלקות הינה 7.2 שעות שבועיות. יש למלא את תקינת כח האדם בתחום התזונה באופן מיידי.

כללי

- רשומות תחום התזונה במטבח הקצה חסרות. יש להשלים את רשימות גודלי המנה הנדרשים, מספר מנות לשליחה למחלקות השונות והנחיות כלליות מתחום התזונה בהקדם. תכנית חת"ש לשנת 2025 תוכננה ללא מפגש אחד בנושאים מתחום התזונה. יש להכניס תחום זה להדרכה השנתית של צוותי המוסד.
- הדיאטנית הראשית חתומה על התפריט: תפריט המוסד, שנבנה על ידי הדיאטנית שהיתה עם חברת הקייטרינג, תלוי במטבח הקצה ובמחלקות ללא חתימת דיאטנית.

איכות ובטיחות המזון

- במחלקה גפן 2 נמצאו דוגמאות המזון כנדרש בנהלים. במטבח הקצה ובמחלקת גפן 1 יש להקפיד על שמירת דוגמאות מזון בגודל של 150 גרם/מ"ל במטבח הקצה ובמטבחוני המחלקה. יש להקפיד כי קופסאות הדגימה יהיו סגורות עם מכסה ועליו שם דוגמת המזון הנשמרת ע"פ נוהל 5.0.3 "מערכת מזון" סעיף 4.6. מלאי המזון נבדק ונמצא מתאים. במטבח הקצה לא נמצאו רשימות לשעת חירום הנדרשות ע"פ נוהל 5.0.3 "מערכת מזון" נספח

500-10.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: תהליכי עבודה עם מערך המזון התקיימו ותועדו עד יציאת הדיאטנית לחל"ת ומאז חסרים.
- פריסת זמני הארוחות נאותה: יש לרווח את שעות הארוחות לאורך היום כך שבין ארוחת הערב וארוחת הבוקר ביום למחרת יהיו עד 13 שעות בלבד.
- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון תועדו עד יציאת הדיאטנית לחל"ת ומאז חסרים.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- מבדיקת התפריטים מול דוגמאות המזון שנלקחו נמצא כי סוגי המרקים המתחלפים הרשומים בתפריט שונים מהמרקים שחולקו בפועל ומנת הבשר הרכה מיומיים לפני יום הבקרה שחולקה היתה שונה מהרשום בתפריט. כמו כן, חלק ממנות הבשר העיקריות שונות מהרשום בתפריט בימים אלו.
- יש להקפיד כי הסלטים הקרים הרשומים בתפריט השבועי יהיו בהתאמה מלאה לאלה הנשלחים על ידי חברת הקייטרינג.
- יש להקפיד על התאמה מלאה בין הרשום בתפריט, המובא על ידי חברת הקייטרינג והמוגש בפועל.
- יש להגיש 7 סוגים שונים של ממרחים בארוחות הערב בשבוע ימים.
- יש לוודא כי ביום בו מוגשת מנה חמה דלה בחלבון בארוחת הערב יוגש ממרח עשיר בחלבון ולהפך.

רשומות מחלקתיות

- ריכוז משקלים מחלקתי: ריכוז המשקלים במחלקות קיים מהתוכנה, אולם רשימות אלה חסרות את נתוני ה-BMI של המטופלים. יש להשליםם באופן ידני.
- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): קיים במחלקות רישום מקבלי דיאטות מחלקתי מדצמבר 2024. רשומות אלה לא מעודכנות.
- טופס דו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: דו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין קיים מדצמבר 2024. רשומות אלה לא מעודכנות.
- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): ריכוז הרכבי מזון מיוחדים נמצא מדצמבר 2024. ריכוז זה איננו מעודכן.
- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: דיאטנית המוסד השתתפה באופן מלא בישיבות הצוות הרב מקצועי עד יציאתה לחל"ת. מינואר 2025 אין דיאטנית בישיבות הצוות הרב מקצועיות שתיתן את התייחסות תחום התזונה בדיונים שמתקיימים על

מצבם של המטופלים.

- טופס/מחברת לתיעוד תקשורת רב מקצועית: תקשורת רב מקצועית תועדה עד דצמבר 2024 עד יציאת הדיאטנית לחל"ת.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נצפה ונמסר כי חסר פלייסמנט אישי למטופלים ובמקומו שמים מתחת לצלחת האוכל נייר ניגוב ידיים. יש לתקן זאת! חלק ממיכלי המזון הונחו בתוך עגלת החימום ולא כנדרש בעגלת החימום. יש לתקן זאת כפי שהוסבר במהלך הבקרה.
- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: רשימות מרקמים והנחיות למרקמים שונים נמצאות על לוחות במטבחוני המחלקות מדצמבר 2024. על כסאות המטופלים יש כרטיסיות בהן מופיעות גם הנחיות למרקמים. רשימות אלה אינן מעודכנות. נצפתה חלוקת המרקמים במחלקות השונות. נצפה כי למטופלת שברשימות אלה כתוב רך וחתוך בפועל קיבלה מזון טחון. מטופלת נוספת הרשומה במרקם מעוך ולח עם רוטב קיבלה מזון במרקם רגיל. צוות המחלקה נתן הסברים לחלוקת מרקמים אלו, אולם יש לעדכן בדחיפות את רשימות המרקמים במטבחונים ואת המרקמים הרשומים על כסאות המטופלים.
- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): לא תקין. לא נמצא תיעוד לבקורות ערב מינואר 2024. יש לבצע ביקורים בארוחות ערב אחת לרבעון ולתעדם.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- לא מבוצעת מינואר 2025 הערכה תזונתית למטופלים חדשים המתקבלים למחלקות כנדרש בנהלים.
- מתן מולטי וויטמין יעודי: אין הוראה בקרדקס התרופות למתן מולטי ויטמין יעודי ע"פ נוהל 5.0.2 "התנהלות הטיפול התזונתי" סעיף 6.10 לכלל המטופלים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- נבדקו מספר תיקי מטופלים במצב תזונתי לא תקין. עד חודש דצמבר 2024 יש מעקב של דיאטנית הכולל תוכניות טיפול והנחיות לביצוע, העשרות מזון מחושבות תזונתית, יומני צריכת מזון מחושבים וסיכומי החלטות שנלקחו בישיבות צוות רב מקצועיות. מחודש ינואר 2025 אין תיעוד לטיפול תזונתי כלל.

יישום והלימה

- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: בחלק מתיקי המטופלים שנבדקו נמצא כי אין התאמה בין הרשום בקרדקס התרופות למזון יעודי למטופל ובין הרשום בגיליון התזונתי.

סיכום כללי - תחום תזונה

- יש למלא באופן מיידי את תקינת כוח האדם בתחום התזונה.
בבקרה זו נמצאו ליקויים רבים הנובעים מכך שאין דיאטנית במוסד ופורטו בזמן הבקרה ובדו"ח בקרה זה. הדבר חמור!
בעת הבקרה נמסר על ידי מנהל המוסד כי דיאטנית מרשת משען אמורה להתחיל את עבודה במקום.
יש לעדכן את לשכת הבריאות תל אביב בקבלת דיאטנית חדשה למוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשנתיים האחרונות עובד במחלקה פיזיותרפיסט ותיק ומנוסה.
- השרות ניתן 3 ימים בשבוע (ב',ג',ד') בשעות 08:30 - 15:30 - סה"כ 21 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: מלא.

פרופיל המטופלים במוסד

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

ארגון השרות

- השרות ניתן לפי תוכנית עבודה סדורה התלויה בחדר הפיזיותרפיה.
- הפיזיותרפיסט מבצע בקרות על עבודת כוחות העזר בזמן השכבות/השכמות של המטופלים/ות בשעות הצהריים. נותן הדרכה במקום.
- הפיזיותרפיסט ממשיך מעקב בנושא מניעת עצירות והתאמת ישיבה ליד שולחנות האוכל והתעסוקה במחלקות, בשיתוף עם הצוות הרב מקצועי.

אבחון פיזיקלי

- עונה על הדרישות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהזמנת ציוד ומעורב בהחלטות על שימוש בהגבלה מכנית.
- השתתף במרץ 2024 ביום עיון בנושא ישיבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- במהלך הבקרה נמצא תיעוד לקיום הדרכות לעובדים חדשים על טופס ייעודי בליווי חתימות, הדרכות בנושאים שוטפים והדרכות לכלל

הצוות במסגרת חת"ש (בליווי רשימת המשתתפים וחתימותיהם).
בשנה שעברה מאז הבקרה האחרונה השתתף הפיזיותרפיסט בקורס פליאטיבי מקוון ובשני ימי עיון בנושאים נוספים הרלוונטים לעבודה הימיומית.
בחדרים ליד המיטות תלויים לוחות מידע והנחיה בנושא אביזרי עזר ומעברים.
טבלת הליכה יומית במחלקה גפן 1 - חתומה כנדרש.

תנאים פיזיים

- עונים לדרישות.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- שרות הפיזיותרפיה ניתן בימים שני עד רביעי - יש לשפר את פריסת ימי העבודה על פני השבוע, כפי שהוסבר בבקרה הקודמת וגם במהלך בקרה זו.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי. יש להשלים הכשרה על בסיסית הנדרשת ממנהל שרות פיזיותרפיה.

טיפול פרטני

- חשוב ליישם את תוכנית הטיפול בתדירות שנקבעה, על מנת לאפשר ככל הניתן את השגת המטרות.

טיפול בקבוצה

- חשוב לשפר זאת נושא הטיפול בקבוצה כפי שדובר במהלך הבקרה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- במהלך הבקרה חסר תיעוד בתיק מטופל לאחר שחזר מאשפוז בבית חולים (כשלושה שבועות קודם לבקרה) - יש להקפיד על תיעוד בכל שינוי במצב תפקודי ו/או רפואי, לרבות אשפוז.
חשוב להתייחס למצב נשימתי של המטופל/ת, ועוד יותר לאחר חזרה מאשפוז עקב בעיה במערכת הנשימה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- עדיין אין אף כורסא גריאטרית - חשוב להצטייד בהתאם לנדרש בחוברת ההצטיידות.

ציוד טיפולי

- יש להשלים ציוד בתחום טכנולוגיות משחוק.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

-
- שרות הפיזיותרפיה שומר על יציבות ומקצועיות.
חשוב להתייחס להערות הבקרה ולתקנם בהקדם.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מרפאה בעיסוק ותיקה בתחום הגריאטריה המוסדית ובמוסד זה, עובדת יום בשבוע, סה"כ 7.5 ש"ש. כמו כן, ישנן 2 מדריכות תעסוקה ותיקות ומנוסות, מעל עשור במוסד, עובדות 5 בקרים בשבוע, סה"כ 42.5 ש"ש. ישנה פעילות תעסוקתית בימי חול בשעות הבוקר, ופעמיים בשעות אחר הצהריים מגיעים מפעילים חיצוניים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- ההערכות הראשוניות מתבצעות בתדירות הנדרשת.

הערכת מעקב

- ההערכות התקופתיות מתבצעות באופן ובתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- המרפאה בעיסוק מבצעת התערבויות שונות, כגון: קבוצת Time slips, שני טיפולים מוטוריים וטיפול בהתאמת תעסוקה. המרפאה בעיסוק התאימה אביזר עזר למטופלת הנדרשת בכך.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- הקבלות של מדריכות התעסוקה מתבצעות באופן ובתדירות הנדרשת.

פעילות בתעסוקה

- בתקופה האחרונה התווספה פעילות אחר הצהריים, בשתי המחלקות, בימי שלישי ובמוצאי שבת- מבורך. מומלץ להמשיך ולהרחיב את הפעילות התעסוקתית לכל שעות הערות של המטופלים. הפעילות התעסוקתית בשעות הבוקר הינה עשירה ומגוונת. דיווחי מעקב דו- חודשי של מדריכות תעסוקה נמצאו תקינים. דיווחי קבוצת נושא של מדריכות תעסוקה נמצאו תקינים.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר התעסוקה נמצא מתאים.
- ברוב חדרי המחלקות נמצא צביוןם האישי של המטופלים.
- חדרי המטופלים יפים ומטופחים בתמונות ואביזרי נוי.

ציוד ואביזרים

- ציוד ריפוי בעיסוק להדגמה והתאמה קיים באופן מספק.
- ציוד תעסוקה קיים באופן מספק.

כמו כן, ישנו ציוד טכנולוגי, כגון: טלויזיה חכמה בכל מחלקה, טאבלט אחד בשימוש צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה, 12 נגני שמע.

הדרכה ותקשורת

- ישיבות צוות ריפוי בעיסוק- תעסוקה מתבצעות על פי הנהלים. המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועיות. המרפאה בעיסוק העבירה חת"ש ב-05/24 בנושא דמנציה בגיל המבוגר. בוצעה הדרכת מטפל חדש בתאריך ה-09/24.

העשרה ונהלים

- נצפו נהלים פנימיים מגוונים ומעודכנים. המרפאה בעיסוק השתתפה בהשתלמויות מקצועיות מגוונות. בנוסף, בתקופת הבקרה בוצעו פרויקטים רב מקצועיים בשיתוף שירות הריפוי בעיסוק, כגון: אירוע יום המשפחה בתאריך ה-02/25, פרויקט שילוט בחדרים (פרויקט בתהליך).

יישום המלצות מבקרה קודמת

- הייתה התייחסות להערות הבקרה הקודמות ושינוי בהתאם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להרחיב בתיעוד על היכולות התפקודיות בתחומים השונים, הייחודיים לכל מטופל ולדייק את העזרה הנדרשת בתיעוד. יש לבצע הפרדה בתיעוד בין מטרות הטיפול של המרפאה בעיסוק לבין המטרות לתעסוקה של מדריכת תעסוקה.

ישום תכנית הטיפול

- רצוי שההתערבויות הטיפוליות יהיו קבועות ובזמנים המאפשרים המשכיות לקבלת תוצאות מיטיבות מהמטופלים. יש לרשום באופן בהיר בתיעוד את הממצאים הייחודיים של כל מטופל מהטיפול שבוצע. יש לוודא שימוש באביזר העזר מדי יום, כפי שנקבע על ידי המרפאה בעיסוק. ביום הבקרה המטופלת הייתה ללא אביזר העזר.

ציוד ואביזרים

- מומלץ לרכוש טאבלט נוסף אחד לפחות לטובת רווחת המטופלים.

העשרה ונהלים

- חשוב שמדריכות התעסוקה יצאו להשתלמויות מקצועיות לצורך העשרה מקצועית לרווחת המטופלים.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה מנוסה, מקצועי ואכפתי למטופלים. ניכרת עבודה איכותית שבראשה חשיבות טובתו של המטופל. תוספת הפעילות של מפעילים חיצוניים, פעמיים בשבוע הנה מבורכת ונדרשת- מומלץ להמשיך מגמה זו.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח ותיק ומנוסה, בתקן יועץ, בהיקף משרה של 6 שעות חודשיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

בקרה רוקחית

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

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

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

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: הרוקח אינו עובד במתכונת השעות עליה התחייב בבקשה להוצאת אישור האחראי על שירותי הרוקחות.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. ניטור הטמפ' במוסד נעשה ע"י מערכת רגשים. מתעדים על בסיס יומיומי טמפ' נוכחית בלבד. זו הערה חוזרת. יש לבדוק ולתעד תקינות הנתונים על בסיס יומיומי ולא להתבסס על התראות בלבד. הצוות אינו בקיא בערכי הטמפ' הנדרשים. נדרש לבצע רענון בנושא.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: באופן חלקי. המוסד אינו מחובר למערכת מידע תרופתי ממוחשבת. החיבור נעשה דרך מחשבו האישי של הרוקח. זו הערה חוזרת.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	66%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- החדר משמש לאחסון ציוד לא בשימוש ובפסולת – סידור פסול!
לא הוצגו מסמכים!

מערכת מים חמים ומקלחות

- לא הוצגו מסמכים!

נבדקה טמפרטורה בברזי השירותים:

חדר 209: 40.2 - 39.4 מע"צ - לא תואם לדרישות התקן (בין 42 - 45 מע"צ).
חדר 106: 40 - 40.1 מע"צ - לא תואם לדרישות התקן (בין 42 - 45 מע"צ).

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- לא הוצגו מסמכים!

הגנת רשת מי שתיה

- לא הוצגו מסמכים!

איסוף פסולת ופינויה

- פסולת רפואית מאוחסנת בחדר עם זיהוי לא תקין.
קרטוניה: פתוחה, הקרטונים נופלים על הרצפה.
מאחורי הדחסנית נצפה אחסון בקבוקי פלסטיק למיחזור.

טיפול לא רפואי בגוף האדם

- במחלקה סיעודית 2 נצפו סטים לגזירת ציפורניים למטופלים מאוחסנים יחדיו בתוך כלי אחד – סידור פסול!

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- במחלקה סיעודית 2 בחדר כביסה נקייה נצפה אחסון ציוד כללי, מאורר מלוכלך.
בחדר אוגרי כביסה מלוכלכת במחלקה סיעודית 2 נמצאו פחים עמוסים ופתוחים.

במחלקה סיעודית 1 בחדר כביסה נקייה נצפה אחסון ציוד כללי.

תחנת אחות

- במחלקה סיעודית 1 נמצא אחסון ציוד אישי של האחות.
נצפה שימוש במטליות בד רב פעמיות.
הברז לא תקין.

מכבסה וכביסה

- ישנן 3 מעליות ללא הפרדה, לא מוגדרות מעליות לכביסה נקייה ומלוכלכת.
חסר שילוט עבור עגלות הכביסה הנקייה.
נמצא אחסון חומרי ניקוי ישירות על הרצפה. כמו כן, כביסה מלוכלכת נצפתה מונחת ישירות על הרצפה. ישנה נזילה מאחד הברזים בחדר מכונות.
חדר כביסה נקייה: נמצאו שקיות עם ווילונות מלוכלכים מתחת לשולחן.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- במחלקה סיעודית 1, בעגלת הובלת מזון חם, המזון מונח ישירות בעגלה ללא שימוש בגסטרונומים המותאמים לעגלה.

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

- חסר סדר- נמצאו קרטונים ריקים במחסן יבשים.
מקרר שתיה לא נקי.
נצפתה הצטברות קרח במקפיאים.
מיקום המקפיאים חוסם גישה למשקל.
נצפתה חלודה במקפיא.
נצפו נתחי טונה על הרצפה.
איחסון ירקות גולמיים, שטופים ושתיה באותו אזור – סידור פסול!
מדפי האיחסון במקררים חלודים.
מערכת אוורור לא נקייה.
המצב הפיזי של המקררים טעון שיפור.
נמצא ציוד לא בשימוש – יש לפנותו.
במקרר חלבי הורגש ריח לא נעים.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- המוסד מקבל ארוחות צהריים וערב מחברת הסעדה בעלת רישיון עסק, יצרן והובלה בתוקף.
קיים יועץ בטיחות מזון אך לא הוצגו דוחות.
קנקני מים המיועדים למחלקות מוכנים מראש לחלוקה ללא מכסה.
דגימות מזון: ללא רישום שם המוצר.
ארונות חימום לא נקיים וחלודים.
נמצא דלי עם מים מלוכלכים וסמרטוט על משטח העבודה.
שטיפת כלים: זרם המים מהסיפון נאסף באמצעות מגש מאולתר.
דלת הכנסת סחורה אינה אטומה הרמטית ובלויה.
הרשת בחלון קרועה.
שירותים לעובדים: נמצא בהם אחסון אופניים, השירותים לא נקיים.
פחי אשפה ללא מכסים.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-36 מיטות ברישוי ו-29 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.500	0.772	0.272	54.4%
אחיות ³	10.860	14.018	3.158	29.1%
מוסמכות	10.860	7.444	-3.416	-31.5%
מעשיות	0.000	6.574	6.574	100%
כוח עזר	12.300	13.776	1.476	12%
Nutritionist ¹	7.200	0.000	-7.200	-100%
Physiotherapist	0.500	0.525	0.025	5%
Occupational Therapy ¹	7.200	7.500	0.300	4.4%
Employment Instructor	0.760	1.062	0.302	39.7%
Speech therapist ¹	0.960	1.000	0.040	8.3%
Social Worker	0.360	0.358	-0.002	-0.6%
Pharmacist ¹	3.024	1.500	-1.524	-50%

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-29 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.330	1.000	0.670	203%
House keeper	0.330	0.330	0.000	0%
Maintenance worker	0.250	0.250	0.000	0%
Storekeeper	0.250	0.250	0.000	0%
Chief cook	0.330	0.500	0.170	51.5%
kitchen worker	1.000	0.250	-0.750	-75%
Cleaner	1.600	1.500	-0.100	-6.3%
Kashrut supervisor	0.170	0.170	0.000	0%
Gardener	0.090	0.100	0.010	11.1%
Secretary	0.330	0.330	0.000	0%

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 36.50 מתאריך: 12.02.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 36.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.05.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 12.03.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
24.00	סכום ציוני הבקרה
0.00	בריאות הסביבה
4.00	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
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
0.00	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
42.00	סה"כ (ללא משך רישוי)