



דו"ח בקרה מיום 20.08.2024
במוסד: "בית אבות ע"ש רוקלין קרית
מנחם"
בישוב: ירושלים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים

לכבוד
ד"ר ליוזמילה מיילר
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות ע"ש רוקלין קרית מנחם (קוד מוסד 23681)
דהומיי 16
ירושלים

ד"ר מיילר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות ע"ש רוקלין קרית מנחם"

מצורף דוח הבקרה מיום 20.08.2024.

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 ע"ש רוקלין קרית מנחם"

בתאריך 20.08.2024 נערכה בקרת פתע. 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 רפי אלישע, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים |
| | - ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים |
| • סיעוד | - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - גב' אלה מדורסקי, שיקום וניידות, אחות מרכזת תחום סיעודי |
| • תזונה | - גב' רות לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון |
| • 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, מרכז 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:

בית החולים הסיעודי "רוקלין" הינו מוסד ותיק, נמצא בשכונת קרית מנחם בירושלים. במוסד פועלת מחלקה סיעודית אחת ברישיון של משרד הבריאות.

במוסד קיימות מחלקות של עצמאים ומחלקה לתשומים, הנמצאות בפיקוח של משרד הרווחה.
המחלקה הסיעודית עם רישיון ל 36 מיטות. ביום הבקרה נכחו 34 מטופלים במחלקה ומטופל אחד מאושפד בבי"ח כללי.

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	35	34	-	-	-	-	-	-	1
סה"כ	36	35	34	-	-	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 35 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

• 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.

• היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

• תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין. המנהלת הרפואית ורופאת הבית זמינות בטלפון 24/7 וגם מגיעות למחלקה בשעות מעבר לשעות עבודתן, כאשר יש צורך.

קשר עם משפחות

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

- דיון בקבלה/תקופת, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

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.
- אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): טיפול תקין ותעוד מלא.
- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטרלית): מלא ותקין.

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.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועי, 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.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום חלקי. אין אפשרות להכניס תיאור של EKG ברשומות הממוחשבות.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת פתע, שנערכה במחלקה סיעודית אחת. מוסד ותיק, שבו מערך דיור לעצמאים ותשושים ומחלקה סיעודית אחת. בביה"ח אח ראשי ותיק, האחראי על כל המוסד. ביום הבקרה היה בחופשה שנתית והבקרה נערכה עם האח אחראי המחלקה. בפועל, מבצע 2 עד 3 משמרות בשבוע. בשל עבודתו במשרה חלקית במחלקה, אינו ממלא את כל דרישות התפקיד, המצופות מאח אחראי מחלקה. ביום הבקרה נמצאו חסרים רבים ברישומים ובמעקב סיעודי, אשר יפורטו בהמשך הדוח. מונו אחים ואחיות כנאמני נושא. לא כולם בוגרי הכשרה בתחום עליו הם ממונים, בהתאם לנדרש. הנאמנים לא ממלאים את תפקידם ברמה הנדרשת. האח הראשי מדריך חלק מהאחיות בנושאים השונים, אך יש צורך בתוכניות הכשרה בסיסיות מותאמות לצוות, שעליו נמנים גם עובדים זרים. מומלץ לתרגם לשפות שונות את תכני ההדרכה עבור 4 עובדים מנפאל. יש להמשיך ולקדם תהליכים רוחביים, לבצע תהליכי הטמעה של הנהלים ולהכשיר את צוות העובדים. יש להקפיד על רישום ותיעוד המעקב, כדי לשקף את יישום תהליכי העבודה במחלקה. המטופלים נמצאו נקיים ולבושים בהתאם לעונה והאווירה במוסד ביתית ונעימה. יש להמשיך ולשפר, בעיקר ברישומים סיעודיים, אשר יפורטו בהמשך דוח הבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בהתאם לתקן. אחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת והן חורגות מסמכותן.
ראו נוהל אחריות משמרת https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf.
יש לאייש את התקינה הנדרשת באחיות מוסמכות ויש לפעול לפי הנהלים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקים של המוסד:
 - רשומה ממוחשבת – הרישום ממוחשב בתוכנת פרדיגמה.
 - אווירה טובה במוסד – בחדרי המטופלים תמונות, קישוטים ואביזרים ביתיים. יחס הצוות למטופלים הוא אישי ומכבד וניכרת אוירה ביתית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בנושא החיסונים:
 - נדרש לנהל רשימה של חיסוני עובדים. ביום הבקרה לא נמצא כל רישום על ביצוע חיסונים לעובדים. נמצא תיעוד לחיסוני מטופלים. כל המטופלים חוסנו לשפעת עונתית, אך אין תיעוד לחיסוני עובדים. בשנת 2022 חוסנו 34 מטופלים ובשנת 2023 חוסנו 33 מטופלים.
 - יש לפעול לפי נוהל חיסונים לעובדי בריאות, קישור לנוהל https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- לכל מטופל, המתקבל למחלקה, יש לבצע אומדן סיעודי חדש ומלא בקבלה. נמצאו קבלות של מטופלים שהן חלקיות וחסרות. למטופל, המועבר ממחלקת תשושים למחלקה סיעודית, יש לבצע אומדן סיעודי חדש ומלא. מדובר בקבלה חדשה.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש להקפיד להתייחס למכלול הבעיות של המטופלים. יש לעדכן את תוכניות הטיפול הסיעודיות לפי שינויים במצב המטופלים. לדוגמה, אם מטופלת מצויה בירידה במשקל יש לעדכן ולתאר אופן אכילה, כמויות אכילה, מצב התיאבון ולתעד המלצות של מקצועות הבריאות לטיפול באבחנות שזוהו.

מעקב סיעודי

- יש להקפיד במעקב סיעודי אחר בעיות המטופלים ברצף, בדיווח סיעודי שוטף.

תרופות

- א. יש להקפיד על חתימה על התרופות בסמיכות למתן. ביום הבקרה נמצאה אחות, חותמת על התרופות שנתנו בבוקר ברצף, כשעתיים לאחר חלוקה למטופלים.
- ב. יש לשפר אחסון התרופות – נדרש לסמן תרופות ברות סיכון ותרופות אסורות בריסוק באופן בולט לעין. ראו נוהל תרופות ברות סיכון: https://www.health.gov.il/hozer/mr41_2013.pdf.
- ג. בלון חמצן – נמצא באחד מחדרי המטופלים בלון חמצן על הרצפה. יש סיכון בטיחותי באחסון בלונים באופן זה.

הבטחת הסביבה

- לחצני המצוקה במקלחות בחלקם אינם תקינים.
- דוחות אירועים חריגים – אין יישום של המלצות ומסקנות ברישומים סיעודיים לאחר אירועים חריגים. צריך לקיים דיונים על אירועים חריגים ולתעד גם מקרים של כמעט אירוע במחלקה.

הזנה והאכלה

- א. ברשומה סיעודית יש לתעד את אופן האכילה, מצבים של קשיי בליעה וחוסר תיאבון.
- ב. הדיווח ברשומה צריך להיות רציף לגבי מטופלים עם ירידה הדרגתית במשקל.
- ג. המלצות, שניתנו על ידי הדיאטנית לגבי ביצוע רישום צריכת מזון, יש לתעד ברשומה הסיעודית.

הפרשות

- א. יש להקפיד על רישום ברור של אומדן יכולות שימור שליטה אצל מטופלים, אשר שולטים באופן חלקי כבר בעת הקבלה. לגבי מטופלים אלה, מומלץ לבצע אומדן יכולות בתחום זה. צריך לפתח תוכניות שימור שליטה על סוגרים לגבי המטופלים הרלבנטיים.
- ב. תוכנית למניעת עצירות – אין תוכנית מקיפה למניעת עצירות. נמצאו המלצות כלליות למתן שתייה מרובה וטיפול תרופתי, אך אין תוכנית מובנית לגבי מטופלים, המאובחנים עם עצירות.

שמירת שלמות העור

- יש להקפיד לתעד מעקב על פצעים גם בדף פצעים ולא רק רישום הנחיות לצוות במחלקה, מידי שבוע. יש לפעול על פי הנוהל לשמירה על שלמות העור בקובץ נהלים של אגף גריאטריה נוהל תנועתיות ותנוחה: www.health.gov.il/download/ng/2_3_13.pdf.

תנועתיות ותנוחה

- א. יש לוודא ייצוב ישיבה במהלך המשמרת.
- ב. יש לקיים דיון רב-מקצועי על הגבלות פיזיות.

ג. לקיים מעקב על הגבלות בתדירות הנדרשת ולתעד ברשומה מתאימה.

הדרכה והערכת הצוות

- יש לבצע תהליכי הדרכה והטמעה של נהלים לצוות העובדים במוסד בצורה מסודרת ולתעד כנדרש.

טיפול בכאב

- אין תוכנית מובנית לטיפול בכאב. לרוב המטופלים מתועדת רמת כאב '0'. גם למטופלים עם פצעים מתועדת רמת כאב '0'. נדרש ביצוע אומדן ותיעוד מתאים, כולל תוכנית לאיזון כאב, התערבות למטופלים עם טיפול נגד כאבים ואומדן חוזר של ההתערבות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מחלקה סיעודית אחת במוסד עם מערך דיור לעצמאיים ותשושים בעיקר. במוסד קיים מטבח מבשל, המכין את כל הארוחות לכלל דיירי המוסד. למחלקה הסיעודית קיים תפריט מחזורי של 3 שבועות. התפריט נבנה וחתום ע"י הדיאטנית.

ניהול כח-אדם

- דיאטנית מנוסה עם ותק רב במקצוע, בתחום ובמוסד. עובדת 8 ש"ש, אחת לשבוע בימי ב'.

חוזקים

כללי

- הדיאטנית הראשית חתומה על התפריט: כן.

איכות ובטיחות המזון

- הכנת מזונות מיוחדים ע"פ רשימה עדכנית שכוללת מספר מנות לכל מחלקה, מתכון, נפח מנה: כן. מכינים העשרה תזונתית ביתית בשם 'מיקס חלבי'. קיים חישוב של הערכים התזונתיים.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: קיים שיתוף פעולה פורה בין כל הגורמים במערך המזון.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- התפריט מגוון ומובנה עם בחירת מזון - בגביות (3 סוגים כל בוקר וערב), במעדנים (כל בוקר וערב), בממרחי בוקר (3 סוגים כל יום), במרק בצהריים (מרק משתנה ומרק צח), במנת פחמימה בצהריים (מנה משתנה, מנת אורז ופירה). מוגשות 2 מנות של ירקות בצהריים (מבושל וחי). יש ביצים כל ערב, כחלק מהתפריט. ארוחת ארבע עשירה ומגוונת עם שתייה פרי ומאפה משתנה.
- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: עפ"י התפריט ועפ"י המלאי שנמצא במטבח - הפירות מגוונים ותואמים לעונה.

גודלי מנה/גיוון

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מורכבים (כל הארוחות): תקינה. עפ"י שקילה בפועל של מנות ביום הבקרה.
- מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: תקין. המטבח מכין ומספק מנות רזרבה למחלקה.
- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מוכנים (כל הארוחות): תקינה. מעדנים באריזה קטנה מהנדרש ניתנים 2 למנה.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: בשנה האחרונה, לאור המצב הבטחוני, הדיאטנית עמלה ולקחה כפרויקט קביעת והסדרת מערך המזון במצב של שעת חירום. נבנה נוהל תזונה לשעת חירום, נקבע פירוט וכמויות מלאי מזון, הנדרשים לשעת חירום. נבנה תפריט לשלושה ימים ונבנה תפריט למצב של עלטה, העתקים נמסרו למטבח. לא התקיים בשנה האחרונה חת"ש לכלל הצוות ע"י הדיאטנית, אך הדיאטנית ערכה הדרכות פרטניות לצוות על הכנת נוזלים עם מסמך. הדיאטנית ממשיכה לבצע הדרכות לכל עובד חדש.
- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): לציין רשומות מאוד מפורטות. כל הרשומות מתורגמות גם לשפה האנגלית, לטובת המטפלים.
- טופס הזמנת מנות מזון מחלקתית מהמטבח (מקומי/מיקור חוץ) - יומי ושבועי: תקין.
- טופס דו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: תקין.
- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: תקין.
- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): לציין רשומות מאוד מפורטות. כל הרשומות מתורגמות גם לשפה האנגלית, לטובת המטפלים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- עפ"י תצפית שנערכה ביום הבקרה בארוחות צהריים: אווירה נעימה ורגועה.
השולחנות ערוכים עם מפות, פלייסמנט, מתקן עם מפיות.
הדיירים קיבלו מזלג וכף.
חלוקת הארוחה נעשית בחדר האוכל, תוך מתן בחירת מנות למטופלים, במידה ואפשר.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה תזונתית ראשונית בקבלה של מטופל חדש מלאה ומקיפה, מתבצעת בזמן.
- מתן מולטי וויטמין יעודי: כן.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- ניכרת היכרות הדיאטנית עם המטופלים ומתן טיפול תזונתי מקצועי, מותאם אישית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): קיימת תוכנית שנתית מובנית לאבטחת איכות. בקורות פנימיות מתבצעות בשוטף, אך לא תמיד מתועדות. מומלץ לבנות טופס ייעודי לתצפיות ארוחה, הכולל את כל מרכיבי הבטחת/אבטחת הגשת המזון ולבצע בקורות בתדירות יותר תכופה. על הדיאטנית לתעד את הבקורות ותצפיות הארוחה (הערה חוזרת).

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לפרט בתפריט את מנת הדג הקבועה, המוגשת לבחירה למטופלים.

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: עפ"י בדיקה ביום הבקרה, לא נשמרו דוגמיות מזון של הארוחות בוקר ב-72 שעות האחרונות ולא נשמרו דוגמיות מזון של ארוחת ערב ב 18/08/24. כמו כן, חלק מהסימון על דוגמיות המזון לא היה קריא והיה קשה להבחין על איזה מזון טחון מדובר.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: מנת גלידה אינה מהווה תחליף למנת פרי. יש להקפיד על מתן 2 מנות פרי ביום.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): יש לציין שלפי שיקול דעת של הדיאטנית, דייר במרקם טחון IDDSI 4 מקבל תערובת תזונתית בייתית (מזון מועשר בשם "מיקס חלבי") בארוחה בוקר וערב כמנה בלעדית ואף יתכן מצב בו יקבל תערובת זו שלוש פעמים ביום (בוקר, צהריים, ערב). יש לתת את הדעת על מתן אותו מזון, 3 פעמים ביום, כל יום, באופן בלעדי, ללא גיוון כלל.

רשומות מחלקתיות

- ריבוי רשומות תזונתיות במטבחון עלולות לגרום לבלבול ואף לחוסר הלימה בין הרשומות. יש להקפיד על הלימה בין כל הרשומות.
- טופס/מחברת לתיעוד תקשורת רב מקצועית: הדיאטנית מתקשרת ומעבירה מידע והנחיות לצוותים השונים במספר דרכים. רצוי שהתקשורת עם הצוות הרפואי יהיה דו-כיווני.
- ריכוז משקלים מחלקתי: שקילת מטופלים מתבצעת אחת לחודש, בסוף החודש והמשקלים מתועדים באותו הזמן, אך התייחסות הדיאטנית לשקילה ניתנת במהלך החודש שאחרי. מומלץ לשקול את הדיירים אחת לחודש, בתחילת החודש ולהתייחס לממצאים במהלך אותו חודש.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בתצפית ארוחת צהריים ביום הבקרה:
 1. מטופלים עם מרקם מזון מעוך ולח IDDSI 5 קיבלו פלפלים מבושלים עם קליפה. לא היה ניתן למעוך את המנה. היה רצוי לתת מנת ירקות טחונים, אך מכיוון שהמנות הטחונות מגיעות למחלקה כבר מחולקות לצלחות אין מנות רזרבה של מנות טחונות במחלקה רצוי להתארגן אחרת ולספק למחלקה מנות טחונות מרוכזות בכלי ולא מחולקות בצלחות מראש ובכך לאפשר שיהיו מנות רזרבה של מזון טחון.
 2. היתה חסרה צלחת מחולקת אחת. המזון הטחון הוגש בצלחת רגילה שטוחה. יש להשלים מלאי כלים נדרש.
 3. מטפלת חדשה במחלקה האכילה מטופל בעמידה. לאחר מתן הדרכה במקום למטפלת - נצפתה האכלה בישיבה, האכלה מכבדת ועם סבלנות.
- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: גודל מנת הירקות המבושלים היה קטן מהנדרש, אך חלק מהמטופלים קיבלו גם מנה של סלט מלפפון. גודל מנת המקרונים היה קטן מהנדרש, בחלק מהצלחות. חולקה קציצה אחת לסועד, לפי כמות יחידה להגשה הסטנדרטית שנקבעה - אך לפי משקל קציצה (שנשקלה במטבח) ולפי חישוב גודל מנה במטבח יש להגיש 2 קציצות למנה.
- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): אין תיעוד על תצפיות בארוחת ערב, בשנה האחרונה. הערה חוזרת.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: מטרות הטיפול התזונתי נקבעות בהערכה התזונתית הראשונית בלבד. יש לעדכן את מטרות הטיפול בכל עת שיש שינוי במצב התזונתי של המטופל ו/או שינוי בטיפול התזונתי.

יישום והלימה

- בבדיקה מדגמית:
 1. נמצא מטופל, אשר הוחלף לו סוג מזון ייעודי לפי הוראה רפואית, אך הדיאטנית לא עודכנה בכך ולכן גם הרשומות התזונתיות בגיליון התזונתי ובמטבחון אינם מעודכנות. יש לעדכן את הדיאטנית בתקשורת מתועדת על שינויים בהוראות הרפואיות, הקשורות לטיפול התזונתי.
 2. נמצאה מטופלת, אשר הומלץ עבורה התחלת מתן מזון ייעודי עפ"י המלצה תזונתית, אך ניתנה הוראה רפואית למזון ייעודי רק כ-3 שבועות אחרי. עיכוב באישור התערבות תזונתית פוגע בטיפול התזונתי.
 3. יש לבצע מעקב לאחר שינוי בטיפול תזונתי (התחלה/הפסקה/שינוי טיפול).

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: הדיאטנית מבצעת מעקב תזונתי בתדירות גבוהה. אינה מבצעת הערכה תזונתית חצי שנתית.

סיכום כללי

- רמת שירות התזונה במוסד גבוהה מאוד, הן בניהול מערך המזון והן במתן טיפול תזונתי פרטני. יש לתקן את הליקויים שצוינו בדוח בקרה זה, בפרט הערות חוזרות. יש להמשיך לקיים תהליכי עבודה לפי הנהלים.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות עובדת פיזיותרפיסטית ותיקה בגריאטריה. בשלושת החודשים שקדמו לבקרה, שירות הפיזיותרפיה ניתן בימים ראשון, שני וחמישי בשעות הבוקר, בסך כולל של 17 שעות שבועיות. לפני כן התקן היה מלא ומאז הבקרה התקן חזר להיות מלא. לעזרת הפיזיותרפיסטית עובד כח עזר, בסך כולל של כ 10-15 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): התקיים פרויקט - "הפעלת מטופלים על ידי המשפחה". הוקם ארון פעילות לשעות הפנאי והתקיים חת"ש בנושא. התקיימו 2 ימי ספורט במחלקה, בתאריכים 2/8/23 , 25/7/24.

- 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 פרטני

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

טיפול בקבוצה

- מתקיימת קבוצת "תנועה ומחשבה", בשיתוף הריפוי בעיסוק.
- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: קיימים.

- מספר מטופלים בקבוצה: אופטימאלי.

- מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: אופטימאלי.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: קיים.
- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: קיים.
- 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: בתאריך 15.5.24 התקיימה הדרכה לכל הצוות בנושא 'שמירה על הגב של המטופלים', ההדרכה כללה הרצאה, הדגמה בפועל ונתינת תרגילים מותאמים.
בתאריך 23.6.24 התקיימה הרצאה לצוות על פרויקט, 'הפעלת המטופלים על ידי המשפחות'.

• השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: כן.

תנאים פיזיים

• חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה: כן.

• חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- ביום הבקרה ושלושה חודשים לפני כן, היו חסרות מעט שעות בשירות הפיזיותרפיה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולהתאים את כיסאות הגלגלים לשולחן האוכל.
- יש להמשיך ולדאוג להתאמה, לתקינות ולנקיון האביזרים הנלווים לכיסאות הגלגלים.

ציוד טיפולי

- יש להשלים ציוד טיפולי, כנדרש בנוהל.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה ניתן ברמה מקצועית גבוהה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת פתע. מנהלת השירות נכחה בחלק מהבקרה, למרות שזה לא יום עבודתה במוסד.

נח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - מרפאה בעיסוק, המשמשת מנהלת השירות, עם כ-11 שנות ותק מקצועי וכ-1.8 שנים במוסד. עובדת יומיים בשבוע (ב', ה'), בשעות הבוקר, סה"כ 12 ש"ש.
- תעסוקה - מדריכת תעסוקה חדשה, כחודש וחצי במוסד, ללא ניסיון קודם כמדריכת תעסוקה. עובדת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר. סה"כ 20 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.
- תוכנית ההתערבות מתייחסת לצרכיו וליכולותיו הייחודיים של כל מטופל. התוכניות כוללות התייחסות לתחומי התערבות מגוונים.

הערכת מעקב

- מתבצעות הערכות חוזרות לכלל המטופלים, כנדרש בנהלים.
- קיים עדכון של מטרות ההתערבות ושל תוכנית ההתערבות המומלצת, כנדרש בנהלים.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק כוללת טיפולים פרטניים, התאמות סדים, תצפיות אכילה ועוד.
- התערבות טיפולית בקבוצה -
- המרפאה בעיסוק קיימה קבוצת תשחץ עם כ-3 מטופלים, פעם בשבוע. הקבוצה הסתיימה כחודש לפני הבקרה.
- כיום מתקיימת קבוצה מוטורית-קוגניטיבית, ביחד עם שירות הפיזיותרפיה, פעם בשבוע, לכ-12 מטופלים.
- נצפה תיעוד על התערבות טיפולית, כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- פעילות התעסוקה מתקיימת, ע"י מדריכת התעסוקה, 5 בקרים בשבוע.
- פעם או פעמיים בשבוע (בהתחשב בתנאי מזג האוויר) מתקיימת פעילות התעסוקה בפרגולה בחצר המוסד.
- בשני בקרים מתקיימות פעילויות גם ע"י מפעילים חיצוניים - גינון טיפולי וטיפול באמצעות בע"ח.
- פעילות אחה"צ הורחבה ל-4 פעמים בשבוע ונוספה פעילות גם ביום שישי בבוקר, ע"י מפעילים חיצוניים.

תנאים פיזיים וסביבה

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

• 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.

ציוד ואביזרים

• ציוד נלווה: לשימוש המטופלים יש מחשב נייד ו 10 טאבלטים.

הדרכה ותקשורת

• ישיבות הצוות וההדרכה למדריכת התעסוקה מתקיימות בתדירות הנדרשת. המרפאה בעיסוק משתתפת באופן קבוע בישיבות הצוות הרב-מקצועיות. שירות הריפוי בעיסוק שותף לתוכנית החת"ש - בחודש יוני 2023 העבירה המרפאה בעיסוק הדרכה בנושא 'תעסוקה'. בחודש יוני 2024 העבירה המרפאה בעיסוק, יחד עם הפיזיותרפיסטית, הצגת פרויקטים המתקיימים במחלקה. קיימים נהלים פנימיים.

העשרה ונהלים

• פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע. דוגמאות לחלק מהפרויקטים, שמקיימת המרפאה בעיסוק, חלקם רב-מקצועיים -
* 'קידום שימוש עצמאי בלחצני המצוקה', יחד עם ההנהלה.
* 'עידוד שמירה על היגיינה אישית', יחד עם צוות הסיעוד.
* 'עידוד טיפוח עצמאי', יחד עם צוות הסיעוד.
* 'יצירת ארון פעילויות לשעות הפנויות', יחד עם התעסוקה, פיזיותרפיה וצוות הסיעוד.
* 'מאשפה להשפעה', יחד עם התעסוקה.
נצפה תיעוד, הכולל רציונל ומעקב על כל הפרויקטים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ישום תכנית הטיפול

- מתצפית שנערכה בארוחת הצהריים נראה, שלא מחולק סכ"ם מלא למטופלים, למרות המלצות חוזרות של המרפאה בעיסוק. רק לאחר הערה של צוות הבקרה, חולקו מזלגות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- בדגימת תיעוד פעילות המטופלים בתעסוקה, נמצא, שלא תמיד מתבצע התיעוד בתדירות הנדרשת. לדברי המרפאה בעיסוק, קלסר תיעוד קבוצות הנושא נלקח ע"י מדריכת התעסוקה שעזבה ולכן היו צריכים לפתוח קלסר חדש עם כניסת המדריכה החדשה.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- ניכר כי שירות הרב"ע והתעסוקה תופסים מקום מרכזי במוסד ומעורבים ביותר במארג החיים בבית.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מחלקה סיעודית במוסד משולב רוקלין, שבו גם מחלקות לתשושים, עצמאיים ומרכז יום לקשיש.

נח-אדם - בכל המחלקות

- עובדת סוציאלית חדשה במוסד, החל מחודש 2/24. בעלת ותק מקצועי של שש שנים, עם ניסיון בתחום הטיפול בקשישים וגם עו"ס מניעת אלימות במחלקת רווחה.
- בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית (תוכנית הסבה). עבדה שנים רבות בתחום החינוך.
- היקף המשרה במחלקה 24 ש"ש. בימים ב' ג' ה' ו'. בשעות הבוקר ואחה"צ.
- במוסד עו"סים נוספים, שעובדים בשאר מחלקות הבית.
- עו"ס המחלקה הסיעודית דוברת רוסית, דבר שעוזר רבות בקשר עם המטופלים במחלקה שדוברי רוסית.

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 וכן בתיקו האישי של המטופל.
- המטופלים והמשפחות מקבלים הסבר בכתב על המחלקה, נהליה ושעות פעילות אנשי הצוות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס דואגת לרווחת המטופל, לשיפור איכות הטיפול ועל שמירת פרטיות המטופל. מבצעת מעקב ביקורים אצל המטופל באשפוזו בבית"ח כללי, פועלת לשיפור חוויות המטופל ולמתן טיפול איכותי וראוי למטופלים.
- ישנה התייחסות רבה לצרכי המטופל בזמן ההסתגלות ולאחריה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס שותפה לפעילות החברתית והתרבותית במחלקה כגון: ארגון ימי הולדת למטופלים.
- ישנה קבוצת ווטסאפ של המשפחות ושל הצוות הטיפולי, בה מועברים עדכונים חשובים.
- המשפחות משתתפות בפעילויות המחלקה. בחודש 7/24 היה מופע חיות למטופלים בהשתתפות בני משפחתם.
- העו"ס מעורבת בפרויקטים חברתיים משותפים של הצוות הרב-מקצועי במחלקה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- נמצאת בקשר עם האפטרופסים של המטופלים ומבצעת מעקב אחרי ביקורים ותקשורת של אפטרופסים חיצוניים למטופלים במחלקה. נצפה תיעוד על כך.

העו"ס נמצאת בקשר רציף עם מטופלים ובני משפחתם בעת אשפוז המטופל בבית"ח כללי.
מעורבת בתחום הטיפול בתלונות. נצפה תיעוד על כך.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- העו"ס מקיימת הדרכות וחת"שים לצוותים הרב-מקצועיים בנושא מניעת התעמרות. התקיימה הדרכה של העו"ס והאח הראשי במחלקה בחודש 3/24 בנושא "תופעת התעללות בקשישים" נצפה תיעוד הדרכה זו ורשימת המשתתפים בה.
נערכה הדרכה נוספת בחודש 5/24 בנושא "זיהוי ודיווח אירועי התעמרות" בו השתתפו הצוות המטפל, הצוות הרב-מקצועי והצוות הסייעודי. נצפה תיעוד הדרכות אלו.
יש תוכנית הדרכה שנתית.
ועדת התעמרות במחלקה מתכנסת בהתאם לנוהל. נצפה תיעוד סיכום פרוטקולים של ועדת התעמרות.
העו"ס מעבירה דוח נתונים חודשי על אירועי ההתעמרות במחלקה ללשכת הבריאות.
בנתה טופס דיגטלי - כלי הערכת מסוכנות לאלימות במשפחה, מבוסס על נסיונה המקצועי כעו"ס מניעת אלימות בקשישים במחלקה הרווחה. נצפה תיעוד על כך.
קיימים שיתופי פעולה עם הצוות הרב-מקצועי במוסד בהעברת מידע על אירועים חריגים. נצפה תיעוד בתיק אירועים חריגים במחלקה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- העו"ס השתתפה במספר ישיבות הוועדה הרב-מקצועית בנושא טיפול פליאטיבי. כבר בתהליך קבלת המטופל למוסד העו"ס והצוות הרב-מקצועי משוחחים עם המטופל ובני משפחתו על נושא זה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- במוסד ישנם שיתופי פעולה מקצועיים בין הצוות הרב-מקצועי. ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנוהל. נצפו סיכומי פרוטקולים של ישיבות הצוות הרב-מקצועיות.
בני המשפחות של המטופלים מוזמנים לישיבות אלו.

רשומת מטופל

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

תיק אפטרופסות

- תיעוד לגבי הליכי מינוי אפטרופסות/יפויי כוח מתמשך מתועד באופן מלא ומקיף.

תיק ריכוז מתנדבים

- קיים תיעוד מקצועי ומלא, הכולל רשימת מתנדבים ורישום פעילויות התנדבות במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לקדם ולשפר פעילות קבוצתית עם מטופלים וכן עם בני משפחה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש לקדם ולשפר את פעילות העו"ס בהעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל.
על העו"ס לקדם ולשפר את נושא יידוע המטופלים לגבי זכויותיהם ולפעול למימושם.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לקדם ולשפר את נושא העלאת מודעות המטופלים ובני משפחתם בתחום מניעת התעמרות.

טיפול בניצולי שואה

- יש לקדם ולשפר את תחום פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי השואה במחלקה ולקדם ולשפר את תחום העלאת מודעות הצוות לצרכים הייחודיים של ניצולי השואה במחלקה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- על העו"ס להראות בקיאות בנהלי משרד הבריאות הרלוונטיים. בנוסף, עליה לפעול להטמעת הנהלים ולרעננם. חשוב שהנהלת המוסד תקדם את מקצועיות העו"ס, ע"י מתן הדרכה מקצועית באופן תדיר. בנוסף, חשוב לאפשר ולעודד את העו"ס לצאת להשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון בתחום עבודה סוציאלית בגריאטריה.

תיק ריכוז מתנדבים

- יש לקדם ולשפר את תחום תיעוד העבודה הקבוצתית של מתנדבים. לשפר ולקדם את נושא ביצוע פרויקטים מיוחדים, שנעשו ע"י המתנדבים במחלקה ותיעודם.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- מחלקה סיעודית אחת וצוות מגובש.
ניתן לראות שבתקופה הקצרה, שבה עובדת עובדת הסוציאלית במחלקה, היא פועלת באופן מקצועי ואמפתי, תוך הקשבה לפניות המטופלים ובני משפחתם.
העו"ס מקדמת במקצועיות רבה את נושא איכות השירות במטופלים, קבלת המטופל, אפטרופסות, מניעת התעמרות, וטיפול פליאטיבי ותומך במטופלים.
בעלת מוטיבציה ורצון ללמידה ועובדת בשיתוף פעולה עם שאר צוות המחלקה וגורמי מקצוע מהקהילה.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציוןמשוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד יש חדר תרופות יעודי.

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.
- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.
- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.
- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: 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.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תיקון ליקויים

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקרות קודמות: תיקון חלקי גבוה.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: לא.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי.

סיכום כללי

- במקום עובדת, על פי כל הנהלים, רוקחת ותיקה, מאד מקצועית ואחראית.
נקודות לשיפור:

אותרו סטריפים של תרופות במגרות וגם בארון, ללא אריזות מקוריות וללא סימון מתאים (הערה חוזרת).
יש לשמור את התרופות באריזותיהן המקוריות ובמידת הצורך, בשקית ולסמן כנדרש את פרטי התרופה והמטופל.
לא נמצא מקרר תרופות במחלקת האשפוז. יש לרכוש בדחיפות מקרר, לכיילו ולנטר טמפרטורה, הכל עפ"י נוהל 126.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

ציון	סוג שאלון
83%	ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המחלקה הסיעודית משביעת רצון.
- טרם בוצע שדרוג המטבח, בהתאם לתכנית המאושרת בשנת 2016.

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 המים, שהוצגו, קיימות תוצאות חריגות של טמפרטורת המים החמים.

- רמת כלור נותר על פי דרישות: לא מתאים/לא מתבצע. לא הוצגו תוצאות בדיקת כלור נותר במים, כפי שנדרש בכלי בקרה.

מערכת מים חמים ומקלחות

- מצב דוודי מים חמים ואוגרי מים חמים תקינים, מנוקים ומחוטאים, עוברים טיפול שנתי וכוללים מדי טמפרטורה, ברזי ניקוז ומדבקות, לפי הנחיות: תקינים/טיפול חלקי. לא הוצג אישור של ניקוי וחיטוי של דוודים כנדרש. המסמך שהוצג אינו ברור.

מניעת מחלת הלגינורים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הלגינולה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי נמוך. התקבלו תוצאות חריגות של דיגום להתרבות חיידקי ליגיונלה במים מיום 17.07.24, שטופלו. יש לבצע את כל הפעילויות, המפורטות בנספח 6.3 של הנחיות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה במים, עדכון של חודש מרץ 2023. הוצגו רישומים חלקיים.

איסוף פסולת ופינוי

- פינוי פסולת זיהומית. מבוצע כדין ע"י קבלן מורשה: מתבצע בחלקו (כמפורט). הפח של פסולת זיהומית נמצא ללא מנעול. יש להחזיק אותו נעול או בחדר נעול.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- טיפול מחלקתי בכביסה: תקין חלקית. אוגרים של כביסה מלוכלכת נמצאו צמוד לעגלת כביסה נקייה. עגלת כביסה נקייה הייתה ללא כיסוי, כנדרש.

מתקנים לצוות

- חדר אוכל צוות, מצב התברואה בו ואופן הגשת המזון: התאמה ותקינות חלקיים. חדר האוכל של העובדים נמצא בתוך המטבחון המחלקתי. יש למצוא מקום חלופי.

מכבסה וכביסה

- תקינות אזור מיון כביסה ותהליך הטיפול: התאמה ותקינות חלקיים. אין הפרדה, באופן מלא, בין כביסה נקייה לבין כביסה מלוכלכת.
- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: התאמה ותקינות חלקיים. קיימת הצטלבות בין הכביסות (נקייה ומלוכלכת) במעברים.

קבלת המזון במחלקה

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמפולטר: הובלה ואחסון תקין בחלקו. אין עגלת חימום להגשת מזון של ארוחות בוקר וערב.
- בדיקת טמפרטורת המזון ותנאי קבלתו במהלך הבקרה: תקין בחלקו. נמדדה טמפרטורה נמוכה מהנדרש של ארוחת הצהריים - 55-64 מ"צ.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

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

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 בחלקו. הוצגו חלק מהמסמכים הנדרשים.

- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: חלקי. הוצגו רישומים של טמפרטורות במחלקה ולא במטבח המרכזי.
- בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: לא תקין. לא הוצגו טפסים של קבלת סחורה.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: קיים חלקית. אין עגלת חימום של ארוחות בוקר וערב.

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

- התאמת שיטת הבישול לאישור: א- תואמת לאישור.

- ביצוע בדיקות מזון, בקרת HACCP ;GMP בקרת טמפרטורה ע"י העובדים וחיבור מדי טמפרטורה לרשם/מחשב: לא תקין. אין בקרת HACCP ;GMP.

- שטח המטבח/ים מספק ותואם את היקף הבישול במקום: לא תקין. אין זרימה נכונה במטבח ואין הפרדת פונקציות, כנדרש. טרם בוצע שדרוג המטבח בהתאם לתכנית המאושרת.

- שירות יועץ בטיחות מזון: לא קיים. אין שירות יועץ בטיחות מזון.

עובדי מטבח / מבשלים

- העובדים מצוידים בבגדי עבודה כיסויי ראש ומקפידים על היגיינה אישית: קיים בחלקו. חלק מהעובדים ללא כובעים, כנדרש.

מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- רישום טמפרטורת מזון במקררים ע"י צוות המטבח: לא קיים/לא תקין. לא הוצג הרישום הנדרש.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: חלקי. נדרש רישום טמפרטורות במקררים, בחדרי הקירור ובמקפיא האוטומטי.
- שימוש במוצרי מזון שפג תוקפם. פירוט מוצרים פגי תוקף: לא תקין (משתמשים). נמצאו מוצרים במקפיא שפג תוקפם.
- נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלקי. נפח חלק מדגימות המזון קטן מהנדרש. חסר רישום בחלקם (שעת דיגום, שם המוצר).

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- ביצוע כל הפעולות המפורטות בנספח 6.3 של ההנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים, עדכון מרץ 2023 ולתעדו.
 2. אבטחת איכות המים:
 - 2.1. נדרש כי הטמפרטורה לא תרד מ-55 מ"צ בכל חלקי מערכת המים החמים.
 - 2.2. יש לבצע שטיפה וחיטוי של אוגרי המים החמים אחת לשנה, לכל הפחות, ולהעביר למשרד דו"ח ביצוע.
 - 2.3. יש לבצע בדיקת כלור נותר במים יומית בהתאם לדרישות בכלי בקרה.
 - 2.4. במסגרת תחזוקה מונעת, הנהלת בית האבות נדרשת לנהל ניקוז משקעים יומי של אוגר המים החמים ולתעדו.
 - 2.5. לא הוצג אישור ניקוי וחיטוי של הדוודים. הוצג מסמך שאינו ברור.
3. כללי:
 - 3.1. הגשת תעודות משלוח של כביסה למכבסה חיצונית.
 - 3.2. יש להפריד בין עגלה לכביסה נקייה לבין אוגרים של כביסה מלוכלכת. בעת הבקרה הם היו צמודים.
 - 3.3. פח פסולת זיהומית נמצא ללא מנעול. יש לדאוג למנעול, או לחדר נעול.
4. יש למצוא מקום חלופי לחדר האוכל של העובדים במחלקה. העובדים אוכלים בתוך המטבחון המחלקתי.
4. מטבח מרכזי:
 - 4.1. טרם בוצע שדרוג המטבח המרכזי בהתאם לתכנית המאושרת בשנת 2016.
 - 4.3. ביצוע הדרכות עובדי המטבח ותיעוד בהתאם לנדרש בכלי בקרה.
 - 4.4. לנהל רישום טמפרטורות בקבלת המזון (סחורה).
 - 4.5. לנהל רישום טמפרטורות של חדרי הקירור, המקפיא והמקררים. נדרש רישום אוטומטי.
 - 4.6. יש להגיש את כל הארוחות במתקנים לצורך שמירת רצף טמפרטורות של מזון חם וקר.
 - 4.7. יש לבדוק את עגלת החימום של ארוחות הצהריים. נמדדה טמפרטורה נמוכה מהנדרש בהגשת המנות בצהריים - 55-64 מ"צ.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-36 מיטות ברישוי ו-35 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.500	0.506	0.006	1.2%
אחיות ²	5.430	8.378	2.948	54.3%
מוסמכות	5.430	4.254	-1.176	-21.7%
מעשיות	0.000	4.124	4.124	100%
כוח עזר	12.300	12.833	0.533	4.3%
Nutritionist ¹	7.200	8.000	0.800	11.1%
Physiotherapist	0.500	0.425	-0.075	-15%
Occupational Therapy ¹	7.200	12.000	4.800	66.7%
Employment Instructor	0.500	0.500	0.000	0%
Speech therapist ¹	0.960	1.000	0.040	4.2%
Social Worker	0.360	0.615	0.255	70.8%
Pharmacist ¹	3.024	9.000	5.976	197.2%

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-36 מיטות ברישוי ו-35 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	1.200	0.870	263.6%
Maintenance worker	0.250	1.000	0.750	300%
Storekeeper	0.250	0.300	0.050	20%
Chief cook	0.330	0.000	-0.330	-100%
kitchen worker	1.000	0.000	-1.000	-100%
Cleaner	1.500	4.000	2.500	166.7%
Kashrut supervisor	0.170	0.600	0.430	252.9%
Gardener	0.090	0.000	-0.090	-100%
Secretary	0.330	1.000	0.670	203%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.50 מתאריך: 12.09.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 20.08.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
20.00	סכום ציוני הבקרה
3.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
1.00	מומחיות רופא הבית
0.00	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
3.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
4.00	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
47.00	סה"כ (ללא משך רישוי)