



דו"ח בקרה מיום 28.07.2025
במוסד: "מוסד סיעודי יקירי ירושלים"
בישוב: ירושלים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים

לכבוד
ד"ר סוויטלנה ברזובסקי
מנהל/ת רפואית
מוסד סיעודי יקירי ירושלים (קוד מוסד 23706)
רבקה 29
ירושלים

ד"ר ברזובסקי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד סיעודי יקירי ירושלים"

מצורף דוח הבקרה מיום 28.07.2025.

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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: יש להשלים את תקינת כוח האדם בריפוי בעיסוק.

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 "מוסד סיעודי יקירי ירושלים"

בתאריך 28.07.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז ירושלים. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|------------------|---|
| • רפואה | - ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים |
| • סיעוד | - גב' אנה שלום, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי, מחוז ירושלים |
| • תזונה | - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז |
| • 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 | - גב' סהאם שוויקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים |
| • בריאות הסביבה | - גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים |

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד המוסד 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:

לבית חולים "יקירי ירושלים" רישיון לשלוש מחלקות: 2 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש. בבקרה נבדקו מחלקות: סיעודית א' וסיעודית ב'.

תמהיל מאושפדים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפדים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה סיעודית ב	36	37	31	-	6	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	24	23	-	-	23	-	-	-	-	-
סה"כ	96	97	68	-	29	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 97 מאושפדים

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	82%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד; כוונות/תורנות): יישום תקין.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

קשר עם משפחות

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

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה.
- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

• התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

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

מעקב רפואי שוטף

• אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

• רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: תקין.

• הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

• 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.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

• התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

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

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: חלקי.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית נמוכה.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד).

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: חלקית.

סיכום כללי - תחום רפואה

- עבודתו של רופא הבית ניכרת באיכותה ומתבטאת בטיפול רפואי תקין, בהתייחסות מקצועית לבעיות גריאטריות, בקשרי גומלין טובים עם המטופלים וקרוביהם ובהבטחת השגחה רפואית לאורך כל שעות היממה וזאת למרות, שמדובר ברופא יחיד המטפל בשלוש מחלקות, המונות יחדיו כ-100 מטופלים.

עם זאת, קיימים ליקויים משמעותיים בניהול הרפואי:

תדירות הביקורים של המנהלת הרפואית אינה מספקת, בהתחשב במספר המחלקות ובכמות המטופלים.

על המנהלת הרפואית לקחת חלק פעיל בגיבוש נהלים פנימיים של המוסד.

נדרשת השתתפות סדירה בתוכניות הדרכה מקצועיות לצוות.

יש לדאוג לאמצעים מתאימים לעדכון הידע הרפואי של הצוות, כולל נגישות למאגרי מידע רפואי באינטרנט.

יש צורך בשיפור ההיערכות למניעת זיהומים, במיוחד לאחר שנמצאו ליקויים בהקפדה על שמירת היגיינה בעת הסיוור במחלקות.

מומלץ שהמנהלת הרפואית תשתתף בפגישות עם בני משפחה, תסייע בהבהרת ציפיות ותוודא תיעוד מסודר של שיחות אלו בתיק הרפואי של המטופל.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	74%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת רישוי שהתקיימה במתכונת מתוכננת.
- מוסד ותיק, שעבר שיפוצים במהלך השנים. ביום הבקרה נדגמו מחלקות סיעודית א' וסיעודית ב'.
- האח הראשי הוא עובד ותיק, עם שנים רבות של ניסיון בתחום הגריאטריה ובוגר קורס על-בסיסי בגריאטריה. נראה חוסר התייחסות לתחומים הטעונים שיפור, מבקרה קודמת, כאשר התהליכים הרוחביים עדיין נמצאים בשלבים התחלתיים של בניה ויישום. נמצאו מספר תחומים עם הערות חוזרות מבקרות קודמות, ביניהם: נושא נאמני התחום, שאינם עובדי המוסד ועדכון נהלים פנימיים. תחומים נוספים הטעונים שיפור יפורטו בהמשך.
- תמהיל המטופלים בכל המחלקות -
- פצעים: מטופלת אחת במחלקה סיעודית ב' עם 2 פצעי לחץ בדרגה 2-3, מטופלת אחת במחלקה סיעודית א' עם פצע לחץ בדרגה 2-3.
- מטופלים הזקוקים להזנה אנטרלית - באמצעות גסטרוסטומה (PEG): במחלקה סיעודית א' - 6 מטופלים, במחלקה סיעודית ב' - 2 מטופלים.
- מטופלים מוגדרים DNR: במחלקה סיעודית ב' - 2, במחלקה לתשושי נפש - 1.
- מטופלים עם הגבלה מכנית: מחלקה סיעודית א' - 25, מחלקה סיעודית ב' - 18, מחלקה לתשושי נפש - 2.
- בידוד מגע: במחלקה סיעודית א' - 4 מטופלים (VRE-3 CRE-1), במחלקה סיעודית ב' - 2 מטופלים VRE.

נח-אדם - בכל המחלקות

- כוח אדם - בכל המחלקות
- האח הראשי ותיק ובעל ידע רב בתחום הגריאטריה, בוגר קורס על-בסיסי בגריאטריה.
- בבדיקת סידורי עבודה - תקינת אחים/ות ומטפלים כנדרש. עם זאת, אחיות מבצעות משמרות כפולות. יש לדאוג להפחית את מספר המשמרות הכפולות ככול שניתן, כדי למנוע שחיקה של העובדים.
- במוסד מועסקים אחים מעשיים ואחים עם רישיון עבודה זמני, אשר נדרשים לעבוד בפיקוח אחות מוסמכת בלבד. על פי סידורי העבודה כולם מבצעים אחריות משמרת, בניגוד לחוזר מנהל הסיעוד 177/2021. יש להקפיד על עבודה על פי חוזר מנהל אחיות 177/2021 - "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה". https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf
- בבקרה הוצג אח אחראי במחלקה סיעודית ב'. בפועל ועל פי הרשומות, נמצא שהוא לא משמש כאח אחראי. לאחר בדיקה ובירור נוסף עם האח הראשי של המוסד, נמסר שאין כרגע אח אחראי במחלקה. חשוב להעביר מידע מדויק, מהימן ואמין לצוות הבקרה בזמן הבקרה ובכלל.

חוזקים - בכל המחלקות:

- אווירה טובה במוסד - בחלק מחדרי המטופלים נמצאו תמונות, קישוטים ואביזרים ביתיים. יחס הצוות למטופלים הוא אישי ומכבד וניכרת אווירה ביתית. כל המטופלים יושבים בחדר האוכל בפעילות תעסוקתית מגוונת, לבושים בלבוש אישי, נקי, תואם עונה. פרויקטים רב-צוותיים -
- פרויקט הפעלה בשמש - נעשה בעיקר במחלקה לתשושי נפש, כאשר מקיימים פעילות גופנית על ידי מדריכות התעסוקה מחוץ למחלקה, כדי לחשוף מטופלים לאוויר הצח ולשמש. היישום בשעות הבוקר, בימים שאינם חמים. במסגרת הפרויקט מעודדים גם משפחות להוציא מטופלים החוצה, אל מחוץ למחלקות.

אמצעים לשיפור תקשורת עם המטופלים - ליד מיטות המטופלים ישנם לוחות הכוונה עם אמצעי המחשה וציורים, המתארים אביזרי עזר בשימוש המטופלים ואופן ההושבה של המטופלים.

מחשוב הרשומה הסיעודית - תוכנת מחשוב פרדיגמה הוטמעה במלואה. האומדנים מקוונים ויש שליטה של הצוות בתוכנת המחשוב. נעשה שימוש בתמסורת העברת מידע בין המקצועות השונים ברמה הפנים מוסדית.

תוכניות הדרכה והכשרת צוות ברמה הפנים מוסדית - הדרכות מסודרות לאחיות ולמטופלים במוסד בנושאים מקצועיים כגון: טיפול פליאטיבי, מניעת עצירות, מניעת זיהומים, מניעת נפילות וכדומה.

תוכנית מניעת עצירות - בשיתוף עם הדיאטנית נבנתה תוכנית להגברת שתיה ומתן תוספי תזונה כמו סיבים, שמן ועגבניות למטופלים המאובחנים עם עצירות. קיים מעקב בטופס מובנה על מתן שתיה ורישום נטילת התוספים. נמצאה רשימת מעקב יציאות עם חוסר דיווח ואי התאמה למעקב אחר המטופלים המשתתפים בתוכנית. חשוב לעדכן. מומלץ להרחיב את הפעילות למטופלים נוספים, בהיקף רחב יותר (כיום רק 4 מטופלים במחלקה הסיעודית ב' נמצאים במעקב).

חיסונים למטופלים ולצוות העובדים - נושא החיסונים אורגן וסודר. עובדים על פי נוהל 0.4.11 וקיים רישום מסודר של כל אנשי הצוות שחוסנו. כל המטופלים חוסנו ותועדו ברשומה. צוות העובדים: חוסנו 14 מתוך 17 אחיות באופן מלא. צריך להשלים נתונים לגבי 3 אחיות נוספות בצוות האחיות. מתוך מעקב על המטופלים, חוסנו 9 מתוך 27 מטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הטיפול הפליאטיבי - מונתה אחות בתחום הפליאטיבי, בוגרת קורס הכשרה, אך עדיין לא נעשית כל פעילות מובנת ומאורגנת בתחום הפליאטיבי. הוצג פרוטוקול ועדה פליאטיבית מחודש מרץ, במשתתפים: האח הראשי, הרופא והעובדת הסוציאלית, ללא השתתפות נאמנת התחום. ביום הבקרה מטופלת אחת מוגדרת כמטופלת פליאטיבית, למרות שיש במוסד 8 מטופלים עם הזנה אנטרלית ובכל המחלקות 3 מטופלים עם הוראה של DNR. מומלץ לקבוע קריטריונים להגדרה ונדרשת הסכמה של המשפחות לטיפול הפליאטיבי. צריך לבצע הדרכה לצוות העובדים בתחום הפליאטיבי ולקדם את מודעות הצוות להבנת התחום.
- תוכנית מוסדית להפחתת נפילות של מטופלים - קיימת ועדה לניהול סיכונים וישנו מיפוי רבעוני של נפילות. הוועדה כוללת את האח הראשי, הרופא, הפיזיותרפיסט ואחים אחראים במחלקות. ישנה הנחיה להעברה בזוגות וניתנו הדרכות על ידי הפיזיותרפיסט להפחתת נפילות. נערכים דיונים על הנפילות ועלאירועים חריגים, אך הדיונים כלליים וצריך לקדם בנייה של תוכניות התערבות אישיות, כדי להביא להפחתה במספר הנפילות במוסד.
- בתחום פצעי לחץ - ביום הבקרה נמצאו מספר מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה 3 במחלקות הסיעודיות א' וב'. התקבל דיווח על הפצעים בלשכת הבריאות המקומית. עם זאת, לא התקבל אישור להמשך ביצוע הטיפול במטופלים אלה מהגריאטר המחוזי בלשכת הבריאות המחוזית. יש להעביר את המטופלים למסגרת סיעודי מורכב.
- ציוד וריהוט במחלקות - הריפוד של חלק מכריית ההושבה במחלקות נמצא קרוע ובלוי. צריך להמשיך ולרענן את הציוד המחלקתי, הנמצא בשימוש המטופלים במחלקות (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- אומדן התנהגות - יש להקפיד לבצע אומדן לפי השינויים החלים במצב המטופלים ולפי הצרכים ולא עדכון תקופתי בלבד. יש לבנות תוכניות התערבות על פי תוצאות האומדנים.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בבדיקה מדגמית, נמצאו תוכניות טיפול לא מעודכנות שאינן תואמות את מצב המטופלים. לא נמצא תעוד לאבחנה בתוכנית הטיפול הסיעודי, לדוגמה - מטופל המאובחן עם ירידה בשמיעה, מטופלת עם פצע לחץ, מטופלת עם נפילות חוזרות. תוכנית טיפול סיעודית צריכה לכלול את השינויים החלים במצב המטופלים במהלך האשפוז ולא לעדכן רק באופן תקופתי. יש לתת מענה מתועד להיבטים רגשיים ולמצבי אי שקט. צריך לעדכן סטטוס סיכון לנפילות, לאחר נפילה של מטופלים ולכלול ברישום את ההמלצות הניתנות להמשך ההתערבות.

מעקב סיעודי

- תעוד אבחנות שזוהו ומעקב - בבדיקת רשומת מטופלת עם פצעי לחץ, לא נמצא תיעוד לכך במעקב הסיעודי. יש להקפיד לעבוד על פי נוהל סיעוד 2.3.3 - "טיפול ומעקב סיעודי שוטף". https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_3.pdf.

הבטחת הסביבה

- אמצעי אוריינטציה - לוח ההתמצאות בחדר האוכל, במחלקה סיעודית ב', לא מעודכן.
- ציוד - חלק מהמיטות ללא מנגנון עולה-יורד. בבקרה נמצא ציוד לא תקין במיטה - שני מזרונים (מזרון אוויר המונח על מזרון ויסקו שגובהו מעל דופן המיטה). לאחר בירור עם הצוות, המטופל כלל לא זקוק למזרון אוויר. המזרון הונח בטעות. אותו מטופל מוגבל במיטה למניעת נפילה. יש לוודא התאמת הציוד האישי ותחזוקה שלו עבור המטופלים. יש לוודא השלמת ציוד, כנדרש בנוהל. אירועים חריגים - נצפה דוח אירוע לאחר נפילה. הדוח מולא כנדרש, תוך תיעוד מסקנות. לא נצפה יישום של המסקנות. לא נעשה אומדן חוזר של סיכון לנפילות, בסמוך לנפילה.

תקשורת

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב-מקצועי - בבדיקה מדגמית, לא נמצאו תעוד ומענה להחלטה על הגבלה פיזית לאחר אירועי נפילות חוזרים. חשוב שהאח האחראי על המחלקה ישתתף בישיבות הצוות הרב-מקצועי. נמצא שבישיבות אלו משתתף מנהל האחיות בלבד. יש לשפר רישום ולכתוב סיכום דיון ותוכנית טיפול לכל ישיבת צוות. הסיכום צריך לשקף את הדיונים בישיבה בין כל המשתתפים (הערה חוזרת).

הזנה והאכלה

- בבדיקה מדגמית של מטופלת עם ירידה במשקל, לא נמצא מענה לאבחנה בתוכנית הטיפול הסיעודי ולא נצפה רישום במעקב הסיעודי. יש לתת מענה מתועד בתוכנית הטיפול הסיעודי לבעיות בתחום התזונה ולשפר את הדיווח והמעקב בנושא זה.

הפרשות

- בבדיקת רישום מעקב אחר יציאות, נמצא חוסר רישום ודיווח במחלקה סיעודית ב' - במשך 4 ימים ברצף לא נעשה רישום אחר יציאות. יש להקפיד על רישום יומיומי, מעקב אחרי יציאות בכל מחלקה.

שמירת שלמות העור

- ביצוע תוכנית מניעה וטיפול - בבדיקת רשומה של מטופלים עם פצעי לחץ, לא נמצאה תוכנית טיפול כנדרש. לא נמצא רישום מעקב אחר מצב הפצעים. יש להקפיד לעבוד על פי נוהל סיעוד 2.3.13 - "שמירה על שלמות העור". https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_13.pdf
- אומדן כף רגל סוכרתית - בבדיקת רשומות, נצפה ביצוע אומדן כאב רגל סוכרתית פעם בחודש למטופלים מאובחנים בסוכרת. יש לבצע אומדן חוזר לפי רמת הסיכון ולא פעם בחודש, כפי שמבוצע כיום. יש לעבוד על פי חוזר מנהל אחיות (סיעוד) 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

תנועתיות ותנוחה

- קיים תיעוד של ההגבלות ויש חתימה, של הצוות הסיעודי, על ההגבלה בסימון וי, כל שעתיים. נדרש לחתום בשם מלא. בבדיקת רשומות במחלקה סיעודית ב', לא נערכים דיונים תקופתיים על ההגבלה המכנית עם האח האחראי במחלקה, לא נרשמים ניסיונות להתרת ההגבלות, גם אם מבוצע. הדיונים מתקיימים במשרד האח הראשי. חשוב שהאח האחראי המחלקה ישתתף בדיונים אלו ובישיבות הצוות הרב-מקצועי. יש לשפר תחום זה על ידי הפחתת הגבלות ושימוש בחלופות אצל מטופלים שניתן לעשות זאת. לשפר את הרישום ולכתוב סיכום דיון ותוכנית טיפול.

קשר עם המשפחה

- שיחות עם משפחות - חשוב לתעד שיחות שהתקיימו בין האחיות לבין משפחות ברובריקה מתאימה. כיום אין רישום מסודר של השיחות. לעיתים, בדיווח השוטף יש אזכור לשיחות, אך התחום אינו מתועד באופן שיטתי. במחלקה סיעודית ב' לא נמצא שילוט עם

שעות הקבלה של האח האחראי ולא נמצא תיעוד שיחת קבלה עם משפחה. יש לפרסם שעות קבלה על דלת חדרו של האח האחראי על המחלקה (הערה חוזרת מבקרה קודמת).

עדכון מקצועי

- יציאת אנשי צוות האחיות להשתלמויות חוץ-מוסדיות, ימי עיון - לא נמצא תיעוד להשתתפות בהשתלמויות ובימי עיון. יש לעודד ולאפשר לאנשי צוות האחיות להשתתף בהשתלמויות, ימי עיון וכדומה.
- חוזרים / נהלים עדכניים והטמעתם - בבדיקת קלסר נהלים, נמצא חוזר מנהל האחיות (הסיעוד) לא מעודכן, לדוגמה - "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" יש לעדכן את הנהלים הפנימיים בהתאם לחוזר זה וליישם את תכניו.

הדרכה והערכת הצוות

- בבדיקה אקראית של תוכניות הקליטה, קיימת הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש. יחד עם זאת, לא נצפתה התייחסות העובד, אצל המטופלים והאחיות. יש להוסיף בטופס הקליטה תעוד להתייחסות העובד.

טיפול בכאב

- בבדיקה מדגמית, לא נצפתה הערכת השפעת הטיפול על הכאב, כנדרש, למטופלים שטופלו באנלגטיקה.
- אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב - נעשה אומדן יומיומי לכאב אצל כל המטופלים. עם זאת, אין תוכנית מקיפה להערכת כאב אצל מטופלים, המאובחנים עם פצעי לחץ מתקדמים. צריך לשקול ביצוע אומדן מותאם למטופלים אלה.

מניעת זיהומים

- טיפול בנשאי חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה - אין הקפדה על כללי התנהגות וטיפול בנשאי חיידקים עמידים בהתאם להנחיות. לדוגמה - בתצפית על טיפול סיעודי במטופלת בבידוד מגע, הצוות לא התמגן, לא לבש חלוקים, לא בוצע חיטוי ידיים. נצפה ביצוע טיפול מקומי במטופלת, הנמצאת בבידוד ומאובחנת עם פצע. אח נכנס לחדר בידוד עם עגלת טיפולים והשתמש בציוד של כלל המטופלים. יש להקפיד על עבודה על פי נוהל 0.5.7 - "טיפול בנשאי חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה".
- לא נמצא תכשיר לחיטוי ידיים על עגלת חלוקת התרופות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	77%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארוחת צהריים וחלק מארוחת הערב מגיעות מספק מזון חיצוני. שאר הארוחות מוכנות במטבח קצה במקום. בכל מחלקה ישנו מטבחון, כשבאחד מהם מרוכז הטיפול במזון מהגעתו ועד להגשתו במחלקות (חימום וטחינה).
אחסון מוצרי חלב ומזון יבש מחולק בין המטבחונים.

נח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית יחידה, ותיקה ובעלת ניסיון בתחום הגריאטריה עובדת במוסד, מפתחתו, 20 שעות שבועיות בפריסה של שלושה ימים בשבוע.
חשוב לשלוח את הדיאטנית לקורסים רלוונטיים (קורס תזונה בגריאטריה וקורס טיפול פליאטיבי).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מרכיבי הארוחה תאמו לתפריט השבועי.
הארוחה הוגשה חמה בסמוך לקבלת עזרה בהאכלה.
סכו"ם הוגש בהתאם ליכולת המטופל.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה תזונתית למטופל חדש נערכת בתוך חודש מקבלתו למחלקה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים, עורכת תצפיות אכילה אישיות ומקיימת שיחות בתדירות גבוהה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- תהליכי הבטחת איכות הגשת המזון קיימים, אך אין המשך טיפול בליקויים (הערה חוזרת).
בלוח התזונה תלויים מספר דפים עם חלקי תפריט, חלק מהארוחות מופיעות פעמיים, פעם אחת עם פירוט ופעם ללא.
מומלץ לבנות תפריט אחוד שמכיל את כל הארוחות ביום להתמצאות ברורה יותר.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לפרט את סוגי הירקות במנות הסלט ולהקפיד על גיוונם. חשוב לגוון את מנת הירק הטחונה (לפי התפריט מוגשות מדי יום עגבניות מרוסקות).
- יש להגיש מדי יום שתי מנות פרי (הערה חוזרת).

רשומות מחלקתיות

- חשוב לערוך פרויקט רב-מקצועי בנושא תזונתי.
- חשוב לערוך הדרכות לצוותים השונים, על פי תוכנית שנתיית שתקבע מראש ועל פי הצורך ולתעד אותן.
- יש לשפר את תיעוד התקשורת הרב-מקצועית לעדכון דו-צדדי (למשל על תוכניות תזונה, קבלות, אשפוזים, הופעת פצעי לחץ ועוד).
- מומלץ להטמיע את השימוש במרקמי המזון החדשים, שמאפשרים טווח רחב יותר והתאמה מדויקת יותר למטופל. כעת ההנחיות כוללות סיווג למרקם רגיל רך וטחון בלבד.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפיות בארוחה -
- נערכו מספר תצפיות בארוחות ערב, יש לערוך תצפיות בכל הארוחות ולהמשיך טיפול בליקויים. מומלץ להרחיב את ההתייחסות להיבטים נוספים הקשורים לאכילה (הושבה, מרקם, הגשה, שביעות רצון ועוד).
- תצפית ארוחת צהריים -
- כלי האוכל מוסדיים, חלקם שרוטים.
- צלחות האוכל הבשריות קטנות מדי. בחלק מהמנות, בניסיון להגיש גודלמנה מספק, מחלקת האוכל שמה את המרכיבים אחד על השני, מה שגרם להגשה פחות אסתטית ופחות נוחה לאכילה (מתייחס להגשת רבע עוף).
- מומלץ להוסיף רטבים ותבלינים אישיים להגברת ההנאה מהארוחה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- יש לערוך שיחות עם משפחות ולתעדן (הערה חוזרת).

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- עם שינוי במצב התזונתי של מטופל, חשוב לערוך בירור לסיבה לכך ולבנות תוכנית מתאימה.
- תוכניות הטיפול בתזונה חסרות העשרות במזון. מבדיקת כמויות, נראה שבכל אחת מהמחלקות הסיעודיות, כ- 45% מהמטופלים מקבלים פורמולת הזנה לפחות אחת ליום (עבור שליש מהמטופלים הפורמולה מהווה שתי ארוחות ביום). יש לפעול לשילוב מזון למתן טיפול תזונתי מיטבי (הערה חוזרת).

סיכום כללי - תחום תזונה

- חלק גדול מהליקויים, שנמצאו, חוזרים על עצמם מבקרה קודמת, שנערכה לפני כשנתיים.
- חשוב להבנות תהליכים תוך-מקצועיים ובין-מקצועיים, בשילוב ההנהלה, לתיקונם.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות עובדים 2 פיזיותרפיסטים, השירות ניתן בימים ראשון, שני, רביעי, חמישי ושישי. בשעות הבוקר והצהריים. בסך כולל של 55 שעות שבועיות.
- מנהל השרות ותיק בתחום ותחתיו יש פיזיותרפיסט צעיר.
- יש לדאוג להוצאת אישור העבודה של הפיזיותרפיסט הצעיר בזמן ולפעול על פי מה שכתוב באישור.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: מלא.

- פריסת שעות: יעילה.

פרופיל המטופלים במוסד

- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: גבוה.

ארגון השרות

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

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

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): יש. התקיימו מספר פרויקטים: 1. פרויקט למניעת נפילות.

2. פרויקט תיקון כל כיסאות הגלגלים במוסד.
3. ממשיכים עם פרויקט צימצום ההגבלות במוסד.

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.
- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

טיפול בקבוצה

- מתקיים טיפול בקבוצה:
בכל מחלקה מתקיים טיפול בקבוצה.
בסיעודית א' - קבוצת הפעלה בישיבה.
בסיעודית ב' - קבוצת הפעלה בישיבה וקבוצת שיווי משקל.
בתשושי נפש - מתקיימת קבוצת הליכה במחלקה ובחוץ, תלוי מזג אוויר ומצב בטחוני.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

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

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.
- הדרכה מובנית לכל הצוות: התקיימה הדרכה על שימוש באמצעי הגבלה בכמה תאריכים.

התקיימה הדרכה על מניעת נפילות והוצגה מצגת בעברית ובערבית.

תנאים פיזיים

• חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה: כן.

• חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.

• לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אבחון פיזיקלי

• לאחר שמסיימים את הבדיקה של המטופלים, יש לכתוב מטרות טיפול ספציפיות למטופל, בהתאם לממצאים.

טיפול פרטני

• יש להקפיד שהטיפול בפועל יתאים למטרות הטיפול ולמצאי הבדיקה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

• יש להקפיד לתעד כל שינוי במצב רפואי, לכתוב מטרות בעקבות השינוי ולטפל בהתאם.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

• התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: יש להמשיך להתאים את כיסאות הגלגלים לגובה שולחנות האוכל, על מנת למצות את היכולת התפקודית של המטופלים.
יש להמשיך לדאוג לתקינות הריפוד של הכיסאות ושל האביזרים הנלווים לכיסאות הגלגלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

• יש לעודד ולתמוך בצוות הפיזיותרפיה לצאת להשתלמויות בנושאים הרלוונטים בגריאטריה.

ציוד טיפולי

• יש לדאוג להשלמת ציוד טיפולי, כנדרש בנוהל.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

• יש להמשיך ולהצטייד במיטות, כנדרש בנוהל.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	66%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת, ללא נוכחות מנהלת השירות.
- מחודש פברואר ועד תחילת יולי 2025 לא היה שירות ריפוי בעיסוק במוסד.

נח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מרפאה בעיסוק, המשמשת מנהלת השירות. עם נסיון רב בגריאטריה עובדת כחודש במוסד, יום בשבוע, 6 ש"ש.
- מרפאה בעיסוק נוספת (שימשה כמנהלת השירות עד פברואר) החלה לחזור בחודש יולי, באופן הדרגתי לעבודה במוסד. לדבריה, אמורה לחזור לעבודה מסודרת ורציפה בחודש ספטמבר 2025.
- תעסוקה - במוסד 5 מדריכות תעסוקה, העובדות בחלקי משרה שונים, בשעות הבוקר ו/או אחה"צ. סה"כ 70 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- * פעילות בתעסוקה -
- הפעילות בתעסוקה מתקיימת, ע"י מדריכות התעסוקה הקבועות, 5 פעמים בשבוע בשעות הבוקר בכל המחלקות. בשעות אחה"צ במחלקה סיעודית ב' 3 פעמים בשבוע, במחלקות סיעודית א' ובתשושי נפש פעם בשבוע בכל אחת.
- בימי שישי עובדת מדריכה אחת בשתי המחלקות הסיעודיות, כשעה בכל מחלקה.
- הפעילות כוללת הפעלה פרטנית או קבוצתית. מתקיימת פעילות בגינון במחלקות תשושי נפש וסיעודית ב'.
- הפעילות מגוונת ומותאמת לתמהיל המטופלים במחלקות. הפעילות מתועדת, כנדרש.
- קבוצות הנושא מגוונות ומתועדות.
- * המרפאה בעיסוק החדשה החלה בפרויקט עם התעסוקה והעו"ס - 'יוצרים בית בלב העיר'. הרציונל ותכנון הפרויקט מתועדים.
- * קיים ציוד בריפוי בעיסוק ובתעסוקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- * קבלות ומעקבים - לאחר כ- 5 חודשים בהם לא התבצעו קבלות למטופלים חדשים (13 מטופלים בשלש המחלקות), השלימו מנהלת השירות, המרפאה בעיסוק שחוזרת לעבוד במוסד ומרפא בעיסוק, שעובד במוסד אחר ברשת, את כל הקבלות.
- לא נצפו הפניות לתעסוקה למטופלים הנ"ל.
- לרוב המטופלים, בשלש המחלקות, לא נמצאו מעקבים תקופתיים בתוקף, ברשומה הרפואית.
- * יישום תוכנית הטיפול - כ- 5 חודשים לא הייתה התערבות טיפולית בריפוי בעיסוק.
- ברשומות שנדגמו נראה, שבתקופה בה עבדה מנהלת השירות הקודמת (עד פברואר 2025), לא מתועדת התערבות טיפולית בקבוצה.
- * הדרכה - בתקופה זו לא התקיימו ישיבות צוות וישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה.
- בתקופה בה עבדה מנהלת השירות הקודמת (עד פברואר 2025) לא מתועדות ישיבות הצוות וההדרכה מדי חודש, כנדרש.
- שירות הריפוי בעיסוק לא שותף לתוכנית ההדרכה התוך-מוסדית.
- * ישיבות צוות רב-מקצועי - לא היה ייצוג של ריפוי בעיסוק בישיבות הצוות הרב-מקצועי במשך כ- 5 חודשים.
- * פרויקטים - בתקופה שלא היה שירות ריפוי בעיסוק במוסד, לא התקיימו פרויקטים בתחום.
- * לוח ההתמצאות במחלקה סיעודית ב' לא היה מעודכן והוא אינו נגיש לשימוש המטופלים (הלוח היה מכוסה בוילון).

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק
• יש להשלים את תקינת הריפוי בעיסוק.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד שלוש מחלקות.
- שתי מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת של תשושי נפש.

נח-אדם - בכל המחלקות

- בשלוש המחלקות עו"ס אחת העובדת 40 שעות שבועיות בימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחה"צ. העו"סית ותיקה ובעלת ידע רב בתחום הגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

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

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס פועלת לשיפור חוויות המטופל ולמתן טיפול איכותי וראוי למטופלים. ישנה התייחסות לצרכי המטופלים בזמן ההסתגלות ולאחריה.
- דואגת לרווחת המטופל ולשיפור איכות הטיפול. כולל שמירת פרטיות המטופל. בנוסף מבצעת מעקב ביקורים אצל המטופל.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש קבוצת מטופלים בנושא היסטוריה, אקטואליה ופרשת שבוע שקיימת כבר תקופה ארוכה. תדירות מפגשי הקבוצה אחת לחודש וכן סביב החגים. המשתתפים הינם בעיקר ממחלקת סיעודית ב'. נצפה תיעוד הכולל את מהלך פעילות הקבוצה ורשימת המשתתפים בה.
- בני משפחות משתתפים בפעילות המוסד, בעיקר בימי הולדת וסביב החגים.
- העו"ס אחראית על תחום המתנדבים והקשרים עם הקהילה. נצפה תיעוד רשימת מתנדבים ופעילויות המתנדבים מהקהילה הסובבת. עיקר פעילות המתנדבים היא סביב חגים וקידוש בשבתות, במחלקות השונות במוסד.
- לפני מספר חודשים היה אירוע שיא - באחת השבתות התקיים קידוש קהילתי של המטופלים ובני הקהילה מהסביבה. העו"ס הייתה מעורבת בתכנון האירוע.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס מעורבת בחיי המטופלים ומסייעת במיצוי זכויותיהם.
- נמצאת בקשר עם בעלי מינוי האפוטרופסים נצפה תיעוד על כך.

העו"ס מעורבת במתן דמי כיס למטופלים. בעיקר למי שיש לו אפטרופוס חיצוני. נעשו הדרכות לצוות המטפל במחלקות המוסד בנושא זכויות החולה. נערכה הדרכת חת"ש לצוות המטפל בחודש 3/25 נצפה תיעוד ההדרכה וכן רשימת המשתתפים בה. העו"ס מעבירה הדרכות לעובדים חדשים במוסד בנושא זכויות החולה. העו"ס מעורבת מאוד בתחום טיפול בתלונות, משוחחת עם בני המשפחות והמטופלים ונמצאת בקשר עם גורמים חיצוניים כגון האפטרופסים החיצוניים ועם צוות טיפול בתלונות מלשכת הבריאות המחוזית בירושלים. כמו כן, העו"ס מבצעת מעקב בטבלה מסכמת של הטיפול בתלונות. נצפה תיעוד על כך. בעת אשפוז המטופל בבית החולים הכללי, העו"ס יוצרת קשר עם המטופל ובני משפחתו ועם הצוות המטפל בביה"ח, בדגש עם העו"ס במחלקה בביה"ח. כמו כן מגיעה לבקר את המטופל בביה"ח.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- העו"ס מעבירה הדרכות וחת"שים לצוותים הטיפוליים ולצוות הרב-מקצועי במוסד בנושא מניעת התעמרות. התקיימה הדרכת חת"ש בחודש 3/25 בנושא זה. נצפה תיעוד רשימת המשתתפים בהדרכה זו וכן מטרות ההדרכה. ועדת התעמרות במוסד מתכנסת בהתאם לנהל. נצפו סיכומים ופרוטקולי הוועדה. אחת לרבעון מתקיימת ישיבת ועדת התעמרות בנושאים כלליים, הקשורים למניעת התעמרות לפי תוכנית העבודה השנתית של הוועדה. קיימים שיתופי פעולה עם הצוות הרב-מקצועי במוסד בהעברת מידע על אירועים חריגים. נצפה תיעוד בתיק אירועים חריגים. העו"ס מעבירה כל חודש דו"ח נתונים ללשכת הבריאות המחוזית, הכולל נתונים על אירועים עם חשד להתעמרות ואירועים חריגים.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת למיצוי זכויות ניצולי שואה במוסד ע"י עמותות וגופים חיצוניים. במהלך שנת 2025 התקיימו פעילויות של פרויקט "משאלת לב" לניצולי שואה בשיתוף עמותת עזר מציון ומשרד הבריאות. נצפה תיעוד על פעילויות אלו. כיום יש רשימה של 25 ניצולי שואה בכל המחלקות במוסד. מתקיימת חונכות פרטנית ע"י מטפלת במוסיקה למספר ניצולות שואה דרך עמותת "אלה". נצפה תיעוד על כך.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- במוסד מתקיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות הרב-מקצועי. מתקיימות ישיבות צוות רב-מקצועי בהתאם לנהל. נצפה תיעוד של סיכומי הוועדות והפרוטוקולים. העו"ס משתתפת בישיבות צוות בנושאים כלליים וכן בישיבות צוות בכיר. נצפה תיעוד על כך.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- סביבת העבודה של העו"ס מתאימה ונעימה. העו"ס מטמיעה ומרעננת נהלים ומראה בקיאות בנהלים הרלוונטיים. משתתפת בימי עיון ובהשתלמויות. מעבירה הדרכות מקצועיות ומלווה מקצועית עו"ס חדשות ברשת בית האבות.

רשומת מטופל

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

תיק אפטרופסות

- תיעוד מלא ומקיף לגבי תהליכי מינוי אפטרופסות / ייפוי כוח מתמשך. נצפו כתבי מינוי עדכניים ונשלחו העתקים שלהם ללשכת הבריאות המחוזית.

נצפה תיעוד ריכוז שמי.

תיק ריכוז מתנדבים

- נצפתה רשימת מתנדבים במוסד אותה מרכזת העו"ס, הכוללת רישום פעילויות המתנדבים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לפתח ולקדם פעילות קבוצתית עם בני משפחות המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לשפר ולקדם את פעילות העו"ס לאיתור נפגעי התעמרות וטיפול בהם.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לקדם ולשפר את עבודת הוועדה המוסדית בתחום הטיפול הפליאטיבי, שיכלול כתיבה מקצועית ומפורטת של הסיכומים והפרוטוקולים של ישיבות הוועדה.

תיק ריכוז מתנדבים

- יש לתעד עבודה קבוצתית של מתנדבים ופרויקטים מיוחדים של מתנדבים.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס פועלת באופן מקצועי ואמפתי כלפי המטופלים ובני משפחותיהם. מטפלת במטופלים ובני משפחותיהם בתחומים השונים הקשורים לעבודה סוציאלית.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד יש חדר תרופות ייעודי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת רוקחת. לרוקחת יש אישור רוקחת אחראית בתוקף.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן.

בקרה רוקחית

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

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- מסמכים ישימים: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.

- המידע על אריזות מגש גזורות עדיין כולל: שם התכשיר, חוזק, מס' אצווה, תאריך תפוגה: כן.
- טמפ' בטווח הנדרש: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור **פעילות הרוקח/ת במוסד**

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: מעל 5 שנים.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: לא.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: באופן חלקי.
- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: באופן חלקי.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: באופן חלקי.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- הרוקחת במקום בעלת ותק רב וניסיון משמעותי בעבודה במוסדות גריאטריים. ניכרת הקפדה על ניהול התרופות והטיפול בהתאם לנהלי משרד הבריאות.

המלצות לשיפור:

1. השתלמויות מקצועיות - מומלץ לשקול השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, בדגש על תחום הגריאטריה, על מנת להעמיק את הידע ולעדכן את ההתנהלות המקצועית בהתאם לחידושים בתחום.
2. סידור התרופות במחלקות - יש להקפיד על הפרדה בין התרופות השונות והמינונים השונים, על מנת למנוע טעויות במתן

-
- התרופות. במחלקה סיעודית א' (קומה 1), נדרש להפריד בין התרופות השונות והמינונים השונים.
3. סימון תרופות אישיות - חשוב לסמן את שם המטופל על תרופות אישיות.
במחלקת תשושי נפש – יש להקפיד במיוחד על סימון משאפי אינהלציה.
4. שילוט בארונות התרופות - יש לוודא שהשילוט בארונות התרופות מתאים לתכולה, בפועל.
5. ספר הסמים - בסיום מילוי כל דף בספר הסמים, האחות האחראית צריכה לחתום בתחתית הדף כדי לוודא מעקב תקין.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המוסד משביעת רצון.
מאחר ובוצעו שינויים בתכנון המטבחונים, יש להגיש תוכנית מעודכנת לקבלת אישור מהמחלקה לבריאות הסביבה בלשכת הבריאות.
טרם הוגשה תוכנית של המחלקות, שנדרשה לאחר ביצוע שינויים בתכנון.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- איכות המים:
 - 1.1 ביצוע כל הפעילויות המפורטות בנספח 6.3 של הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים, עדכון ינואר 2025.
 - 1.2 חסרות נקודות דיגום המים.
 - 1.3 ביצוע בדיקת מז"ח אינה ברצף (פעם בשנה). לא ניתן להבין עם מדובר על אותו מז"ח.
 - 1.4 ביצוע ניקוי של ראשי מקלחות וחיטוי שלהן, בעת הביקורת נמצאה הצטברות אבנית בחלקם.
- כללי:
 - 2.1 טרם הוגשה תוכנית של המוסד (תכנית אדריכלית מפורטת של כל הקומות), שנדרשה לאחר ביצוע שינויים בתכנון המחלקות.
 - 2.2 במחסנים נמצאים מדפים ללא הגבהה, כנדרש.
 - 2.3 יש לנהל את כל הרישומים הנדרשים בתחום המזון, כגון טמפרטורות מזון לפני ההגשה במחלקות, של כל הארוחות (בוקר, צהריים וערב) וכל יום. הרישום שהוצג - חלקי.
 - 2.4 רישום טמפרטורות מזון במקרים במטבחים.
 - 2.5 רישום טמפרטורות סחורה בקבלה ותקינות הסחורה.
 - 2.6 לא הוצג אישור של פינוי פסולת זיהומית לאתר מאושר.
 - 2.7 נמצאה תחזוקה ירודה של שירותים בחדרי האישפוז.
 - 2.8 עגלות כלי אוכל נקיים ממוקמות במעבר ציבורי ולא בתוך המטבחון, כנדרש.
- המטבח:
 - 3.1 לאחר ביצוע שינויים במטבחונים במחלקות, יש להגיש תכנית מפורטת של המטבחונים לבדיקת המשרד.
 - 3.2 במהלך הבקרה נמצא טיפול לא תקין במזון: נמצאו טרמופורטרים בתוך מטבח. הדבר פסול.
 - 3.3 יש להמשיך לבצע הדרכות עובדים על ידי טכנולוג מזון בתחום בטיחות מזון והפעלת מטבח נכונה.
 - 3.4 עדיין אין מקום תקין ומאושר לקבלת תרמופורטרים למטבחונים.
 - 3.5 חלק מהגסטרונומים נמצאו אחד על השני בעגלת חימום.
 - 3.6 מטפלים לא שוטפים ידיים לפני חלוקת מזון.

סיכום:

1. הנהלת המוסד נדרשת לתקן את הליקויים המפורטים לעיל באופן מיידי.
2. יש להגיש את התוכנית הנדרשת.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-96 מיטות ברישוי ו-97 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.320	1.422	0.102	7.7%
אחיות ³	17.290	19.742	2.452	14.2%
מוסמכות	17.290	16.319	-0.971	-5.6%
מעשיות	0.000	3.423	3.423	100%
כוח עזר	34.440	33.577	-0.863	-2.5%
Nutritionist	0.480	0.500	0.020	4.2%
Physiotherapist	1.200	1.375	0.175	14.6%
Occupational Therapy	0.504	0.150	-0.354	-70.2%
Employment Instructor	1.400	1.650	0.250	17.9%
Speech therapist ¹	2.682	4.500	1.818	70.1%
Social Worker	0.960	1.026	0.066	6.9%
Pharmacist ¹	8.467	9.500	1.033	11.9%

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-96 מיטות ברישוי ו-97 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.860	0.250	-0.610	-70.9%
House keeper	0.860	0.325	-0.535	-62.2%
Maintenance worker	0.660	0.525	-0.135	-20.5%
Storekeeper	0.660	0.000	-0.660	-100%
Chief cook	0.860	0.300	-0.560	-65.1%
kitchen worker	2.640	0.300	-2.340	-88.6%
Cleaner	4.200	1.925	-2.275	-54.2%
Kashrut supervisor	0.444	0.100	-0.344	-77.5%
Gardener	0.236	0.150	-0.086	-36.4%
Secretary	0.860	1.075	0.215	25%

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 41.50 מתאריך: 22.07.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 41.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 28.07.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
11.50	סכום ציוני הבקרה
3.00	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 אקדמי
2.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
0.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
36.50	סה"כ (ללא משך רישוי)