



דו"ח בקרה מיום 25.12.2024

במוסד: "מלון סיעודי שלמה המלך בע"מ"

בישוב: בני ברק

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב**

לכבוד
ד"ר אנטולי ליכטנשטיין
מנהל/ת רפואית
מלון סיעודי שלמה המלך בע"מ (קוד מוסד 237S4)
שלמה המלך 27
בני ברק

ד"ר ליכטנשטיין נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מלון סיעודי שלמה המלך בע"מ"

מצורף דוח הבקרה מיום 25.12.2024.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatria@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר רן שוייד
גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל
אביב

העתיקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מלון סיעודי שלמה המלך בע"מ"

בתאריך 25.12.2024 נערכה בקרת פתע. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב
- **סיעוד** - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- גב' טירנה נחמני, אחות ממ"ש, מחוז תל-אביב
- גב' לידיה ריחני, משרת גימלאי - אחות, אגף גריאטריה - סיעוד
- **תזונה** - גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **פיזיותרפיה** - גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **רוקחות** - גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **בריאות הסביבה** - גב' לין חיראלדין, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:

- גברת אסנת מורשקובסקי, אחות

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:

במוסד 5 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש. הרישיון הינו ל-164 מיטות. 136 סיעודיות ו-28 לתשושי נפש. ביום הבקרה מאושפזים במוסד 169 מטופלים: 139 סיעודיים, 1 סיעודית מורכבת ו-29 תשושי נפש. ביום הבקרה לא ניתנה לצוות הבקרה גישה לקלסרים בחדר האחיות הראשית ולכן נושאים רוחביים מרובים לא נבדקו בבקרה. יש לציין כי זוהי התנהלות הנוגדת את פקודת בריאות העם סעיף 29 א. "הרופא הממשלתי או מי שהוא הסמיך לכך....רשאים בכל עת סבירה לבדוק את היומנים והרשומות המתנהלים בבית החולים; בית החולים וכל אדם המועסק בו חייבים להקל על בדיקה כזאת".

נושאים לתיקון מיידי:

רפואה -בבקרה נמצאה מטופלת עם אשפוזים חוזרים עקב אנמיה ו- Hepatic cirrhosis . כנראה סיעודית מורכבת. ללא דיווח ללשכת הבריאות. המנהל הרפואי התבקש בבקרה להעביר סיכום מחלה לגריאטר המחוזי. יש להמנע מרישום בצורת COPY PASTE (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

יש לשלוח את רופא הבית החדש להשתלמות בגריאטריה.
סיעוד - יש להנגיש את כל הקלסרים לצוות העובדים (כגון נאמני נושא, חת"ש). יש לרענן קלסר נהלים ולהטמיע את הנהלים בקרב הצוות הסיעודי.
פיזיותרפיה - יש להשלים שעות פיזיותרפיה כנדרש (חסר של 19.4%), לשים לב לפריסת השעות ולפעול לתיקון הליקויים, שחלקם חוזרים מבקרות קודמות.
בריאות הסביבה - יש להקפיד על הנקיון במטבח. יש לתקן את הליקויים במטבח על ידי יועץ בטיחות מזון. עובדי המטבח נדרשים לעבור הדרכה בנושא הקפדה על נהלי עבודה.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה סיעודית ב	28	29	29	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	28	28	28	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	28	28	28	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	24	26	26	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה	28	29	28	1	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	28	29	29	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	164	169	168	1	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 169 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	רוקחות
				X		בריאות הסביבה

- במקצוע ריפוי בעיסוק לא התקיימה בקרה
- 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	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- על המנהל הרפואי להמנע מרישום בצורת COPY PASTE (הערה חוזרת מבקרות קודמות). בבקרה נמצאה מטופלת שעברה אשפוזים חוזרים וכנראה סיעודית מורכבת, ללא דיווח ללשכת הבריאות על כל מטופל שאינו סיעודי או תשוש נפש. על רופא הבית החדש לצאת להשתלמות בגריאטריה. יש לשמור את רשימת הייעוצים שמבצע הפסיכיאטר במוסד.

נח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקים 3 רופאים. המנהל הרפואי, מומחה בגריאטריה עובד במוסד משנת 2018. מועסק בהיקף של 45 ש"ש. במוסד רופא בית שעובד במוסד משנת 2022. מועסק בהיקף של 30 ש"ש. מתמחה בגריאטריה בבית רבקה. רופא בית נוסף, עובד במוסד מחודש יולי 2024. מועסק בהיקף של 42 ש"ש. לא עבר השתלמות בגריאטריה. יועץ פסיכיאטרי מגיע למוסד. שאר הייעוצים מתבצעים בקופ"ח על פי הצורך. 3 הרופאים מבצעים כוננות במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: לא ניתן היה לבדוק בבקרה. לא הוצג בפנינו קלסר החת"ש.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): על פי הנוהל, בזמן כוננות יש לתת הוראות בכתב. למנהל הרפואי יש את תוכנת הפרדיגמה בבית. לשני הרופאים האחרים יש לאפשר לשלוח הוראות בפקס או למייל מחלקתי ולשמור את ההוראות.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לא ניתן היה לבדוק את ייעוצי הפסיכיאטר שמגיע למוסד מאחר והרופא לא זכר מי נבדק. יש לשמור

רשימות ייעוצים שבוצעו במוסד.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: רוב ההערות מהבקרה הקודמת הן הערות חוזרות.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: ישלפרט את השיחות עם המשפחות ולעדכן אותן בכל שינוי אצל המטופל. לא נמצא תיעוד שיחה עם משפחה על כיב סכרתי של מטופל.
- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: יש לקיים דיון על מצבי סוף חיים וקיום הנחיות מקדימות.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: רופא הבית החדש ללא השתלמות בגריאטריה. יש לשלוח אותו להשתלמות.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): יש לשפר את המעקב הרפואי. לא בוצע מעקב אחר מצב חולה עם רגישות וכאבים באשך.
- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: לא בוצע מעקב אחר כיב סכרתי אצל מטופל.
- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: יש לעדכן אבחנות באופן שוטף. לא נרשמה אבחנה של כיב סכרתי צלוליטיס בשוק שמאל אצל מטופל.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- יש לשפר את נושא הבדיקות התקופתיות ולא לרשום בשיטה של Copy paste. הערה חוזרת מבקרות קודמות. רשימה בשיטה זאת מהווה סיכון לטעויות. לדוגמא - לא תועד כיב סכרתי וסימני צלוליטיס בשוק שמאל ותואר רק מצב של רגל ימין. במקרה אחר, בשתי בדיקות עוקבות אצל מטופל לא מתועד המצב התפקודי והבדיקה הגופנית נרשמה בשיטה של Copy paste.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: ארועים חריגים לא נבדקו. לא הוצג בפנינו קלסר ארועים חריגים.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חיסונים לעובדים לא נבדקו. לא הוצג בפנינו קלסר החיסונים.
- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: במוסד לא קיימות תכניות מניעה כגון מניעת עצירות.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	67%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרת פתע אשר נערכה באופן מדגמי במספר מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש. מדובר במוסד וותיק אשר מרבית המחלקות בו עברו שיפוץ וחידוש במהלך השנים. מחלקה סיעודית אחת טרם שופצה ולכן יש שונות ניכרת מבחינת התנאים הפיזיים בין המחלקות המשופצות לבין המחלקה הישנה. גם הציון במחלקה הלא משופצת מיושן נדרשת אחידות בין המחלקות במוסד. ביום הבקרה לא נכחה האחות הראשית במוסד. ניתנה הנחיה טלפונית מטעם האחיות הראשית לא להציג את הקלסרים שבהם מידע על תהליכי רוחב מוסדיים ולכן תחומים אלה לא נבדקו ביום הבקרה. הבקרה התקיימה במחלקות האשפוז בלבד. במחלקות נמצא כי איכות הטיפול הסיעודי טובה. המטופלים לבשו בגדים בהתאם לעונה, סביבת המטופלים נקיה, הטמפרטורה בחדרי האשפוז הייתה נעימה. ניכר שהמטופלים מקבלים טיפול סיעודי ברמה כללית טובה. בהמשך הדוח יפורטו הערות ספציפיות המצריכות תיקון ושיפור.

נכ-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בכול המחלקות בהתאם לתקינה הנדרשת, יחד עם זאת, בכול המחלקות יש משמרות כפולות מרובות, יש להימנע משיבוץ עובדים במשמרות כפולות ככול שניתן כדי למנוע שחיקה של עובדים בעבודה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חידוש המחלקות בעקבות השיפוצים – השיפוץ שבוצע במחלקות שהתחדשו תרם לרווחת המטופלים במחלקות שחודשו.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- לגבי אומדן התנהגות: נמצאה ביום הבקרה מטופלת באי שקט. מטופלת עם רקע פסיכיאטרי. בחדרה נמצא מזרן מונח על הקיר אשר משמש את הצוות בלילה כיוון שהמטופלת עם נטייה לקפוץ מעבר לדפנות המיטה. התנהגות זו היא חדשה יחסית והחלה לפני שבוע. ניתן למטופלת תוספת של תרופות הרגעה בעקבות כך. צריך להקפיד במצבים כאלה לבצע אומדן התנהגות בתדירות גבוהה יותר ולבנות תוכנית התערבות מובנת המותאמת למטופלים באי שקט. במקרה הזה אומדן התנהגות אחרון בוצע בתאריך 5.6.24 נדרש לבצע אומדנים נוספים בעקבות החרפה באי שקט אצל מטופלת זו.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- לגבי תוכנית טיפול סיעודית – יש להבהיר כי הכלי לרישום תוכניות טיפול סיעודיות צריך לכלול את השינויים החלים במצב המטופלים ואת הדרך שבה מיושמות המטרות הטיפוליות שנקבעו. במקרה זה ההמלצות הטיפוליות של מקצועות הבריאות האחרים לא נרשמות בתוכניות הטיפול הסיעודיות במלואן ולעיתים חסר עדכון של התוכניות לפי השינויים החלים במצב המטופלים. לדוגמה פצע לחץ חדש: צריך לתעד ברשומה מרכיב של הפרעה בשלמות העור ולעדכן את תוכנית הטיפול שנקבעה למטופלת

תרופות

- הערות לגבי חתימה על ביצוע הטיפולים ומתן הזנה אנטרלית:
בחלק מהטיפולים שבוצעו היו חסרות חתימות על הביצוע, במחלקה נצפתה שקית למתן עירוי ללא שם מטופל ותאריך מתן הנוזלים.
צריך להקפיד על רישום פרטים מזהים על סט העירוי למתן נוזלים.
הערה בתחום התרופות – במחלקה לתשומי נפש אחות חתמה על מתן התרופות טרם המתן – בזמן חלוקת תרופות צהרים, נצפה כי האחיות חתמה על כל התרופות בקרדקס התרופות לפני מתן התרופה למטופלים. נדרש לרענו נוהל חלוקת תרופות יש ליישם חוזר מנהל סיעוד 117/16 "ניהול הטיפול התרופתי- עדכון 2016".
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd117-2016/he/files_circulars_nd_ND117_2016.pdf

הבטחת הסביבה

- לגבי ציוד מוסדי:
א. מומלץ להמשיך ולהוסיף ציוד הנדרש במחלקות לפי דרישות הפרוגרמה. במוסד נמצאו 3 מנופים בלבד, לא נמצאו ערסלים אישיים למטופלים. יש לפעול על פי חוברת הצטיידות למחלקות סיעודיות ולמחלקות תשומי נפש. נובמבר 2016.
https://www.gov.il/BlobFolder/reports/n031-1nu-17/he/files_circulars_ng_N031-1NU-17.pdf
ב. במוסד נמצא דפיברילטור אחד בלבד שגם לא ידוע לצוות היכן הוא נמצא. במחלקה סיעודית בקומת הקרקע נמצאו כסאות גלגלים וכסאות רחצה ישנים וצריך לרענן את הציוד האישי הקיים בשימוש המטופלים במחלקה זו, נכרת צפיפות בחדר האוכל, דבר היכול להביא לפגיעה ופציעה של מטופלים.

הזנה והאכלה

- לגבי תחום הטיפול התזונתי
מטופלים המצויים במצב תזונתי ירוד או כאשר יש בעיות אכילה כגון חוסר תיאבון ו/או ירידה במשקל יש להתייחס לכך ברשומות סיעודיות. כאשר יש המלצות של דיאטנית אצל מטופלים הסובלים מירידה במשקל על מתן תוספי תזונה יש לתעד זאת ברשומה סיעודית. יש להתייחס לגבי אופן האכלה של מטופלים ולרשום זאת ברשומה הסיעודית. רישומי צריכת מזון למעקב אחר מצב אכילה יש לתעד ברשומה. הדיווח על מצב אכילה של מטופלים ומצבם התזונתי לוקה בחסר.

הפרשות

- לגבי מניעת עצירות:
צריך לפתח תוכניות למניעת עצירות ברמה מוסדית וכן להעלות מודעות הצוות לחשיבות הנושא. מרבית המטופלים המאובחנים עם עצירות מטופלים תרופתית, לא כול המטופלים המאובחנים עם עצירות יש תיעוד ברשומה הסיעודית.
רישום מעקב הפרשות (שתן וצואה) - במחלקה הסיעודית בקומת קרקע נמצא דייר עם עצירות מעל 4 ימים ללא התייחסות. יש לוודא לפעול על פי נוהל מספר 1.3.9 "מניעת עצירות והטיפול בה".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-9/he/files_circulars_ng_2_3_9.pdf

תנועתיות ותנוחה

- רישום מגבלות ניעות וניידות- נמצא מטופל מוגבל בחגורת מפשעה והגבלה של כיסא הגלגלים שלו למעקה הפרוזדור בוצעה בשקיות ניילון. יש הוראת רופא חתומה, נעשה דיון בצוות רב מקצועי. אך אמצעי ההגבלה נמצא לא תקני יש לוודא ולבחון את נושא ההגבלות.
יש לפעול על פי חוזר מנהל רפואה מספר 15/2009
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr15-2009/he/files_circulars_mr_mr15_2009.pdf

קשר עם המשפחה

- לגבי טיפול פליאטיבי:
יש צורך בהמשך פיתוח התחום של הטיפול הפליאטיבי. יש להדריך את צוות העובדים ולהרחיב את יישום הגישה הפליאטיבית למטופלים הרלבנטיים במוסד המאובחנים עם מחלות כרוניות. במחלקה סיעודית ה' לא ניתנה הגדרה פליאטיבית לאף מטופל למרות

שמהתרחשות בבקרה היו מטופלים שיכולים לענות להגדרה זו.

עדכון מקצועי

- א. לגבי עדכון מקצועי- יש לוודא קיומם של נהלים עדכניים בכל מחלקה- במחלקה סיעודית בקומת קרקע נמצא קלסר נהלים. הנהלים לא עדכניים, האחיות חותמות על גבי הדף האחורי, ללא תאריך. יש לעבוד ע"פ נהלים עדכניים.
- ב. נמצא נוהל כף רגל סכרתית משנת 2009. יש לוודא ולפעול על פי חוזר מספר 149/2019 "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך הקהילה https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_ND154_2019.pdf

הדרכה והערכת הצוות

- לגבי נהלים מוסדיים – סגנית אחות ראשית הציגה קלסר נהלים מוסדי, בקלסר חלק מהנהלים אינם מעודכנים. אין חתימות של כול העובדים על קריאת הנהלים בשנת 2024. האחיות האחראיות במחלקה סיעודית ה' לא ידעה להציג את קלסר הנהלים המחלקתי וכאשר לבסוף הוצג לא היו חתימות על הטמעת הנהלים

טיפול בכאב

- יש לשפר אופן רישום ומעקב אחר כאב, גם אצל מטופלים עם פצעים כול המדדים שצוינו ברשומה כאפס?! נדרש לקיים הדרכה בנושא זה לצוות האחיות. לבנות תוכניות התערבות מותאמות אצל מטופלים כאובים. במחלקה סיעודית ה' אין כלל מתן של תרופות נרקוטיות ולא היה ארון נרקוטיקה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית החולים הגריאטרי מטבח מבשל לכלל הארוחות המוגשות למטופלים. מנהל המטבח עובד כ-6 שנים ומשמש גם כטבח ראשי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית בעלת וותק מקצועי של 29 שנים ו-10 חודשים, ועובדת בבית החולים הגריאטרי מאז הקמתו בשנת 2003. הדיאטנית עובדת 35 שעות בשבוע בפריסה של 5 ימים, א' עד ה', ובנוסף מגיעה בשעות הערב ע"פ הצורך. הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה. הדיאטנית השתלמה בבדיקה פיזיקאלית ראש צוואר ממוקדת בתזונה ומיישמתתחום זה בטיפול התזונתי במטופלים. הדיאטנית משתתפת בכנסים וימי עיון להעמקת הידע מטעם המוסד והשתתפה בכנס השנתי של האגף לתזונה וגריאטריה של משרד הבריאות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- דיאטנית המוסד עובדת כל ימות השבוע וזמינה בכל יום לצוות, למטופלים ולבני משפחותיהם.

כללי

- דיאטנית המוסד וותיקה ובעלת ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה. הדיאטנית מובילה במקצועיות רבה את מערך המזון במוסד, מכוונת ומעורבת בניהול התזונה במטבח החלבי והבשרי. הדיאטנית יוזמת ומעורבת בפרייקטים רבים הנעשים במחלקות לבד ויחד עם הצוות הרב מקצועי. נערכה הדרכה לצוות המוסד על המרקמים ע"פ טרמינולוגיית האיידס, נערכות הדרכות למטופלים חדשים. נערכה הדרכה משותפת על מתן הזנה אנטרלית עם רופא, אחות ראשית ורוקחת. הדיאטנית מעורבת בפרייקט למניעת עצירות למטופלים במחלקות השונות. נערך סקר שביעות רצון בחודש אוגוסט 2024 מהמזון המוגש בהובלת הדיאטנית ורשמים מהממצאים הועברו לצוות מערך המזון, אם הבית ואחות ראשית. הדיאטנית מעורבת בפרייקט מתנדבים ואופים בתכני המפגשים ויישומם.

איכות ובטיחות המזון

- במוסד מטבח מבשל המכין ומגיש אוכל ביתי ונותן מענה לבקשות המטופלים ובני משפחותיהם.

רשומות מחלקתיות

- הרשומות המחלקתיות שנבנו על ידי הדיאטנית נבדקו ונמצאו מעודכנות כנדרש ע"פ הנהלים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- חדרי האוכל מוארים ומרווחים(למעט המחלקה הסיעודית בקומת קרקע).

האווירה במחלקות בעת הגשת ארוחת הצהריים נעימה.
שולחנות האוכל מאובזרים בכל הנדרש לקיום אכילה נאותה, כולל ערכה לתיבול המזון הכוללת שמן, חומץ מלח ופלפל.
נערכות תצפיות מתועדות על ידי הדיאטנית על המזון המוגש בכל הארוחות כנדרש בנהלים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הדיאטנית מקבלת מטופלים חדשים למחלקות השונות בזמן המתאים, מבצעת הערכות תזונה מקצועיות בקבלתם למחלקות ועוקבת אחרי קליטתם במחלקות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- דיאטנית המוסד מכירה היטב את המטופלים. נבנות תוכניות טיפול תזונתיות מתאימות ונערכים מעקבים מתועדים כנדרש בנהלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- לא נשמרו דוגמאות מזון מהמטבח החלבי מארוחות הבוקר ומכל המזון במטבח הבשרי ב-72 שעות לפני הבקרה. לא נשמרו דוגמאות מזון מארוחת הערב ביום לפני יום הבקרה.
בדוגמאות המזון שנמצאו היה רשום תאריך בלבד ללא רישום שם דוגמת המזון.
יש לפעול על פי נוהל 5.0.3 "מערך מזון" סעיף 4.6 דוגמאות מזון.
- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: קיים ספר מתכונים על פיו מבשלים את המזון במוסד. יש להמשיך וליצור ספר מתכונים מעודכן.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- ביום הבקרה נמצאה התאמה חלקית ברוטב המלווה את מנת העוף ובסוגי הפירות שהוגשו במרקם רגיל וטחון בארוחת הצהריים.
מיוממים לפני יום הבקרה נמצאה התאמה חלקית בין התפריט הרשום ושהוגש במנת הממרח וסוג הדייסה שהוגשה בארוחת הערב.
יש לדאוג להכנת המזון ע"פ הרשום בתפריט על מנת לשמור על הגיוון הנדרש.
יש לוודא כי ארוחות בוקר וערב מגוונות גם במרקם טחון בין במהלך השבוע ובין הבוקר והערב באותו היום בכל פרטי המזון.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בתפריט רשום שארוחת הבוקר הינה בין 7:30 ל-9:00, ארוחת ביניים ראשונה של פרי ב-10:00, וארוחת צהריים ב-12:30. בפועל ארוחת הצהריים החלה בשעה 12:00, דבר היוצר צפיפות רבה בין ארוחה לארוחה. יש לרווח את שעות הגשת הארוחות לאורך היום.
יש להקפיד לחלק את המזון על פי זמינות המטפלים המאכילים או העוזרים בהאכלה על מנת לשמור על הגשת ואכילת המזון החם בטמפרטורה הנדרשת.

סיכום כללי - תחום תזונה

- הדיאטנית מנהלת את תחום התזונה בצורה יעילה ואחראית. היא מעורבת בנעשה במחלקות השונות ומקדמת את תחום התזונה בכל היבטיו. יש להמשיך בעבודה מקצועית זו.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- תחלופה בצוות הפיזיותרפיה מאז הבקרה האחרונה במקום (13.9.23). מנהל השרות הוותיק עזב בסוף אפריל 2024, ואת מקומו תפס מנהל שרות חדש (שבעבר עבד תקופה במקום) מתחילת מאי 2024. נכון ליום הבקרה עובדים במקום מנהל השרות (עם וותק של 7 שנים במקצוע ובגריאטריה) ופיזיותרפיסט נוסף עם וותק של 3 שנים במקצוע ובמקום. השרות ניתן 6 ימים בשבוע - סה"כ 80 ש"ש (פחות מהנדרש).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- העבודה מתקיימת על פי תוכנית סדורה כתובה. קיימת חלוקת אחריות וחלוקת תפקידים.

אבחון פיזיקלי

- מבוצע ומתועד כנדרש.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- מנהל שרות הפיזיותרפיה השתתף בסדנת גלגלי ידע בספטמבר 2024. הפיזיותרפיסטים מעורבים בהזמנת ציוד ובהחלטות על שימוש בהגבלות מכאניות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- במהלך הבקרה נמצא תיעוד לקיום הדרכות פרטניות לעובדים חדשים על טופס ייעודי בליווי חתימות כנדרש. הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות צוות רב מקצועי. נמצאו טבלאות הליכה מחלקתיות יומיות עם הנחיות ברורות וחתומות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- יש להשלים כח אדם בהתאם לנדרש. חשוב לשים לב לפריסת שעות העבודה כך שיתאפשר מיצוי זמן הטיפול האפקטיבי כפי שדובר בבקרה.

ארגון השרות

- מנהל השרות חסר את ההכשרה הנדרשת ממנהל שרות פיזיותרפיה.

טיפול פרטני

- חשוב ליישם את תוכנית הטיפול בתדירות שנקבעה במטרה לאפשר מיקסום היכולת התפקודית והשגת המטרות שנקבעו.

טיפול בקבוצה

- טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה מתקיימים רק במחלקה לתשושי נפש פעם בשבוע לשתי קבוצות.
יש לקיים טיפולי פיזיותרפיה גם למטופלים/ות במחלקות הסיעודיות.
- תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפקוח פיזיותרפיסט/ית: לא.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש לבצע ולתעד הערכות תקופתיות בתדירות הנדרשת (ראשונה עד חודש מהקבלה לאחר ההסתגלות למקום החדש, לפחות אחת לשלושה חודשים ובכל שינוי במצב תפקודי ו/או רפואי). חשוב כי התיעוד יתן תמונה ברורה של המצב התפקודי של המטופל/ת, ההתערבות הטיפולית ותוצאותיה. אין לעשות העתק-הדבק בצורה עיוורת. בסיום ההערכה יש לעדכן מטרות ותוכנית טיפול (לרבות תדירות).
לאחר אשפוז של שבועיים ויותר יש לבצע ולתעד בדיקה מחודשת בטופס הייעודי, כנדרש בנוהל.
חשוב להתייחס למצב הנשימתי, בעיקר בחזרה מאשפוז על רקע זה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- במהלך הבקרה שוב נצפה ציוד בלוי שחוק וקרוע המעלה סכנה לפציעות וזיהומים.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- צוות הפיזיותרפיה עבר תחלופה וכיום חסרות גם שעות.
חשוב לתקן את הליקויים שחלקם חוזרים מבקורות קודמות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	100%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת רוקחת וותיקה ומקצועית בהיקף משרה של 16 שעות שבועיות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הרוקחת מקצועית ועובדת בשיתוף פעולה הדוק עם הרופא והצוות הסיעודי, מה שתורם רבות לטיפול התרופתי במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

- ניהול יומן התערבויות ועדכון אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- טמפ' בטווח הנדרש: רגשי הטמפ' ממוקמים בצמוד לפתח המזגן. יש להעביר לאזור אחסון התרופות

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- קומת הקרקע טרם עברה שיפוץ, חדר האוכל במחלקה זו צפוף, חסר צבע בקירות ובמשקופים, במטבחון החלוקה המקרר נגוע בחלודה בחלקו התחתון, משתמשים במטליות בד רב פעמיות.
- נצפו ארונות / ארונות מיושנים ובלויים - נמסר כי בוצעה הזמנה לריהוט חדש עבור החדרים השונים במוסד.
- בקומה 2 נצתפה כניסת בת משפחה למטבחון המחלקתי- סידור פסול !

טיפול לא רפואי בגוף האדם

- סטים לגזירת ציפורניים מאוחסנים יחדיו עבור כל מטופלי המחלקה - סידור פסול ! ציוד זה הינו אישי ויש לאחסנו בקופסא אישית עבור כל מטופל.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- בקומות השונות אין חדרים ייעודיים לאחסון אוגרי כביסה מלוכלכת.

מכבסה וכביסה

- בכל קומה ישנו חדר כביסה מחלקתי, הברזלים עליהם מונחים המכונות נגועים בחלודה.
- בקומת הקרקע חדר הכביסה נמצא לא נקי.

חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה

- חסר צבע בקירות.
- הריצוף פגום.

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

- מחסן יבשים :
- הרצפה לא נקייה.
- מדפים לא נקיים.
- נצפו קילופי צבע בקירות.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- במוסד מטבח מבשל בשיטת "בשל- הגש" באמצע שבוע, ו "בשל –צנן" בסופי שבוע.
- רמת הניקיון במטבח טעונה שיפור רב.
- הופסק שירות יועץ בטיחות מזון.

אין הקפדה על עבודה ע"פ נהלי עבודה.
שטח המטבח קטן ואינו מספק להיקף העבודה שנעשית בו.
אין הקפדה על סגירת דלת הרשת בכניסת הספקים.
לא נמצאו דגימות מזון במטבח הבשרי !! דגימות מזון במטבח החלבי היו חסרות כמו כן לא מצוין שם פריט המזון.
אין תיעוד עבור מזון העובר בבלסטצ'לר.
אין מקרר בתהליך.
המקררים השונים נמצאו לא נקיים !
חדר מקפיאים : נצפה חור בקיר.
חדר טיפול ירקות : אותו משטח עבודה משמש לשטיפה וחיתוך ירקות – סידור פסול !
ווילון PVC לא נקי , חומר לחיטוי ירקות נמצא בחדר סמוך ולא במקומו הייעודי כמו כן לא מצוין תאריך תפוגה על חומר החיטוי.
מקרר הפשרה משותף לעופות ובשר, המקרר לא נקי , המדפים עם סימני חלודה.
משטח עבודה משותף עבור עופות ובשר.
קיים כיור לשטיפת ידיים אך חסרים סבונים ומתקני נייר במדורים השונים.
לא מסומן תאריכי תפוגה על התבלינים באזור בישול .
חדר דגים : נדף ריח חזק , נצפו זבובים , חסר נייר לניגוב ידיים.
בשטח המטבח תלויות לוחיות דביקות ללכידת זבובים , הלוחיות נצפו מלאות בזבובים !!! – יש להחליפן בתדירות גבוהה.
רישום טמפרטורת מקררים ומקפיאים מתבצע ע"י רשם אוטומטי .

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- יש להקפיד ביתר שאת על נושא הניקיון במטבח.
- יש לתקן את הליקויים במטבח ע"י יועץ בטיחות מזון , כמו כן עובדי המטבח נדרשים לעבור הדרכה בנושא הקפדה על נהלי עבודה.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-164 מיטות ברישוי ו-169 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.480	2.820	0.340	13.7%
אחיות ³	34.580	36.158	1.578	4.6%
מוסמכות	34.580	35.345	0.765	2.2%
מעשיות	0.000	0.813	0.813	100%
כוח עזר	60.480	66.656	6.176	10.2%
Nutritionist	0.900	0.875	-0.025	-2.8%
Physiotherapist	2.480	2.000	-0.480	-19.4%
Occupational Therapy	0.900	0.990	0.090	10%
Employment Instructor	3.000	4.195	1.195	39.8%
Speech therapist ¹	4.720	4.980	0.260	6.8%
Social Worker	1.770	1.794	0.024	1.4%
Pharmacist	0.354	0.381	0.027	7.6%

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-164 מיטות ברישוי ו-169 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.200	0.200	20%
House keeper	1.623	1.850	0.227	14%
Maintenance worker	1.228	1.610	0.382	31.1%
Storekeeper	1.000	1.100	0.100	10%
Chief cook	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	4.915	5.000	0.085	1.7%
Cleaner	7.700	7.850	0.150	1.9%
Kashrut supervisor	0.838	0.820	-0.018	-2.1%
Gardener	0.443	0.430	-0.013	-2.9%
Secretary	1.623	1.700	0.077	4.7%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 68.00 מתאריך: 13.09.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 68.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 25.12.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

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