



דו"ח בקרה מיום 29.12.2024

במוסד: "יקירי הגיל השלישי בע"מ"

בישוב: ירושלים

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים**

לכבוד
ד"ר יגאל יוסף זומפר
מנהל/ת רפואי/ית
יקירי הגיל השלישי בע"מ (קוד מוסד 237S9)
פארן 10
ירושלים

ד"ר זומפר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "יקירי הגיל השלישי בע"מ"

מצורף דוח הבקרה מיום 29.12.2024.

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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: בתוך המחלקה הסיעודית פועלת מרפאה של דיירי הדיור המוגן. הדבר גורם לעומס מבקרים במחלקה הסיעודית. יש לפעול להעברת המרפאה למקום אחר, מחוץ למחלקה (הערה חוזרת).

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 "יקירי הגיל השלישי בע"מ"

בתאריך 29.12.2024 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז ירושלים.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|------------------|---|
| • רפואה | - ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים |
| • סיעוד | - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - גב' לידיה ריחני, משרת גימלאי - אחות, אגף גריאטריה - סיעוד |
| • תזונה | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - מר עמרי גלנטה, מרכז תחום בקרה מחוז ירושלים |
| • 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, מרכזת 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 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:

המחלקה הסיעודית 'יקירי הגיל השלישי' צמודה לדיור מוגן 'נווה עמית' בשכונת רמת אשכול בירושלים.
למחלקה רישיון ל-40 מיטות סיעודיות. ביום הבקרה שהו במוסד 43 מטופלים סיעודיים, מתוכם שניים מאושפזים 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 כלי
גריאטריה סיעודית	40	43	41	-	-	-	-	-	-	2
סה"כ	40	43	41	-	-	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 43 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	84%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.
- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.
- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. יועצת, מומחית בפסיכיאטריה, מבקרת במחלקה פעמיים בחודש וכן לפי דרישה. בנוסף, היא מחליפה את רופא הבית כאשר הוא בחופש, לכן היא מכירה היטב את המטופלים.
- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

קשר עם משפחות

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

• דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

• הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

• אנמנזה: טובה.

• בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

• תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

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

מעקב רפואי שוטף

• 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.

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.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): חלקי. התגלו מספר מקרים של ירידת משקל, בסביבות 3 ק"ג, ללא התייחסות.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: חלקי. ביום הבקרה התגלה שרופא הבית לא היה מעודכן על המצאות פצע לחץ חדש, אצל מטופלת, שחזרה מאשפוז מבית חולים.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי. יש לוודא מתן חיסונים לצוות, תיעוד והדרכה כנדרש לפי נוהל רחב 0.4.11.

סיכום כללי - תחום רפואה

- לרופא הבית ידע רב בתחום פנימי וגריאטרי. הוא מתעדכן באמצעות ספרות ומידע מקצועי באינטרנט. במוסד קיים הסדר קבוע ליעוץ פסיכיאטרי. מתקיים גם ייעוץ גריאטרי, על פי דרישה עם תיעוד מפורט. מומלץ שרופא הבית יעבור השתלמות בגריאטריה. קיימים פערים בהעברת מידע בין הרופא ובין הצוות הסיעודי. ככל הנראה מחוסר מיומנות של הרופא בתוכנת המחשב וכנראה גם יש תקלות במחשב שבשימוש, דבר שעלול לפגוע בטיפול במטופלים. בבדיקת הרשומה הרפואית נמצא איחור, מעל 24 שעות, בבדיקת הרופא למטופלת שחזרה מבית חולים.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה במוסד נערכה כבקרת פתע.
- העבודה מתקיימת על פי נהלי משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בתחילת הבקרה עבדה אחות מוסמכת עם היתר העסקה זמני, עד הגעתה של אחות אחראית מחלקה. עבודת אחות עם היתר העסקה זמני צריכה להיעשות בפיקוח אחות מוסמכת, עם היתר קבוע.
- רוב האחים/ות ללא הכשרה על-בסיסית בגריאטריה או בתחום רלוונטי אחר.
- תקינתאחים/ות ומטפלים - כנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- אחות אחראית מחלקה, ותיקה, עם ניסיון רב בטיפול בקשישים. מומחית קלינית באחיות גריאטריה. מרכזת תהליכי עבודה רוחביים ומשקיעה בפיתוח תהליכים מקצועיים ופיקוח.
- הצוות הסייעודי מוביל ושותף בפעילות ועדות מוסדיות כגון: טיפול פליאטיבי, מניעת זיהומים, מניעת עצירות, טיפול בכאב, מניעת התעמרות וניהול סיכונים.
- תכנית מניעת עצירות - נבנתה תכנית מניעת עצירות ע"י האחיות האחראית, הדיאטנית והפיזיותרפיסט. הוצגה רשימת מטופלים שמקבלים טיפול תרופתי לעצירות. ההתערבות כוללת מתן רסק עגבניות, שמן זית, דייסת קוואקר, מיץ שזיפים, רסק פירות, סלט סלק והולכות יזומות.
- תכנית שימור שליטה על סוגר השתן - הוצגה תכנית שנבנתה ע"י האחיות האחראית בה כלולים 16 מטופלים. נמסר שהתקיימו הדרכות לצוות, מטופלים ובני משפחה.
- נאמני נושא - במוסד מונו 2 נאמני נושא המרכזים 2 נושאים כל אחד. בוגרי הכשרה, כנדרש. בכל נושא נמצאה הגדרת תפקיד של הנאמן. הוצגו תכניות עבודה ויישומן. הדרכות מועברות כל חודש לכל הצוות הרב-מקצועי.
- אירועים חריגים - קיימת ועדת ניהול סיכונים אותה מרכזת העובדת הסוציאלית. חברי הוועדה כוללים רופא, אחות אחראית ופיזיותרפיסט. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך. הוצגו נתוני אירועים חריגים ופרוטוקולים רבעוניים של הוועדה, עם פילוח לפי מקום האירוע ושעת האירוע. הנתונים מוצגים להנהלת המוסד ולצוות המחלקה.
- ועדות:
- ועדה פליאטיבית - מרכז הוועדה - רוקח (בוגר הכשרה כנדרש). חברי הוועדה כוללים רופא, אחות אחראית ועובדת סוציאלית. הוועדה מתכנסת לפי הצורך. חברי הוועדה אחראים על הדרכת צוות המוסד בנושא טיפול תומך על כל היבטיו, קיום פגישות עם בני משפחה, דיון על מטופלים פליאטיביים ומתן יעוץ לטיפול תומך רב-מקצועי.
- לאחר קביעת אבחנה פליאטיבית, המשפחה מוזמנת לפגישה עם חברי הוועדה, לצורך היכרות, הצגת אפשרויות טיפוליות ותיאום ציפיות. הגדרת מטופל פליאטיבי נקבעת ע"י רופא. ההתערבות מתמקדת באיזון סימפטומים, הפחתת כאב וסבל, התמודדות משפחות עם סוף החיים, מתן מזון מנחם.
- מניעת התעמרות - מרכזת הוועדה - העובדת הסוציאלית. חברי הוועדה כוללים רופא ואחות אחראית. הוועדה מתכנסת לפי הצורך.
- תכנית חת"ש - הוצגה תכנית חת"ש שנתי לשנת 2024 בשיתוף צוות רב-מקצועי. נמצאה התאמה בין התכנית לבין יישומה. נושאי ההדרכות כוללות לדוגמה, הנחת סדים וביצוע מעברים בצורה בטוחה (מועברת ע"י מרפאה בעיסוק ופיזיותרפיסט), מניעת זיהומים (מועברת ע"י נאמנת מניעת זיהומים), תקשורת עם משפחות (מועברת ע"י עובדת סוציאלית) ועוד.
- פרויקט רב-מקצועי -

"בובות ככלי טיפולי בקרב אנשים עם דמנציה" - בהובלת מרפאה בעיסוק, אחות אחראית ומדריכת תעסוקה. מטרה: יצירת תקשורת ועידוד אינטראקציה עם הסביבה, הפחתת חרדה, סיפוק צורך של היקשרות וטיפול באחר, גרייה חושית, שיפור מצב הרוח ושיתוף פעולה.

10. פעילות לרווחת המטופלים -

- בחודש אוקטובר התקיים יום ספורט למטופלים בהנחיית פיזיותרפיסט, מרפאה בעיסוק, אחות, ועובדת סוציאלית. כלל תחנות ופעילות מחשבית לדוגמא קליעה למטרה, מישוש עצמים, הכנת מאכלים, באולינג וכדו'.

- הסעת מטופלים בליווי מתנדבים לחוף הים ולגן הבוטני.

- נופש בן 3 ימים במלון בים המלח בליווי מתנדבים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- ביום הבקרה מאושפזים 41 מטופלים סיעודיים (+ 2 מטופלים באשפוז בבי"ח כללי). 5 מטופלים עם הזנה אנטראלית (4 דרך גסטרוסטום, 1 דרך זונדה), 2 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן, 14 מטופלים עם הגבלות פיזיות, 2 מטופלים עם פצעי לחץ סה"כ 2 פצעים בדרגה 2-3, מטופל אחד בבידוד מגע (CRE).

חוזקים

1. המחלקה נקיה ומאווררת, בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים.
2. מטופלים נצפו יושבים בחדר האוכל, נינוחים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. כולם נועלים נעליים.
3. בכניסה לכל חדר נצפו כרטיסיות עם תמונת המטופל וסיפור חייו.
4. חדר האוכל מקושט לחג החנוכה.
5. לוח ההתמצאות מעודכן.
6. נצפתה תעסוקה מגוונת לפי יכולות המטופלים. ברקע שירי חנוכה.
7. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה - קבלות סיעודיות מפורטות, רישום אנמנזה עפ"י הדרישות, אומדנים ותכניות טיפול נעשים עד 72 שעות מהקבלה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תוכנית טיפול כתובה - בבדיקה מדגמית, לא נמצא תיעוד עדכון תוכנית טיפול, לדוגמא אחרי אירוע נפילה, ירידה במשקל, הכנסת מטופלים לתוכנית מניעת עצירות ועוד. יש להקפיד על עדכון תוכנית הטיפול בכל שינוי במצבו של המטופל.

מעקב סיעודי

- המשך התייחסות ומעקב לבעיות שזוהו - בבדיקת רשומה של מטופלת אחרי נפילה וחבלת ראש, נמצא תיעוד חלקי למעקב אחר מצבה. יש להקפיד על תיעוד מעקב סיעודי בכל משמרת, אחר אבחנות שזוהו, למשך 3 ימים לפחות.

הבטחת הסביבה

- בטיחות הטיפול - במחלקה 5 מטופלים עם הזנה אנטראלית. על שקיות ההזנה לא נמצא תיעוד לסוג הכלכלה הניתנת. יש להקפיד על תיעוד כנדרש. לא נמצאו שמות מטופלים על מערכות החמצן - יש להקפיד על רישום.
- הסקת מסקנות - בבדיקת דוח אירוע חריג אחרי נפילה מכיסא גלגלים, טרם בוצע תחקיר של האירוע, לא נמצאו מסקנות. יש להקפיד על ביצוע תחקיר סמוך לאירוע, הסקת מסקנות, תיעודן ויישומן, למניעת הישנות אירועים בעתיד.

תקשורת

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב-מקצועי - בבדיקה מדגמית נמצא שאין הקפדה על התייחסות למטרות ויעדים שנקבעו בישיבות קודמות. נמצא תיעוד חלקי של סיכום הישיבה.

הזנה והאכלה

- התייחסות ברשומות הסיעודיות לאבחנות - בבדיקה מדגמית של רשומות סיעודיות, נמצאה מטופלת עם ירידה במשקל (9 ק"ג בחודש ימים). נמצא תיעוד חלקי בתוכנית הטיפול הסיעודית. לא נמצא תיעוד במעקב סיעודי. לא נמצא יישום המלצת דיאטנית לשקילה חוזרת. יש להקפיד על יישום המלצות, עדכון תוכנית טיפול סיעודית ומעקב סיעודי.

הפרשות

- תוכנית שימור שליטה - לא נמצא יישום של התוכנית שהוצגה. יש לבנות טבלת מעקב לתיעוד הכנסה יזומה לשירותים, וגם עפ"י בקשה. כמו כן, לא נמצא תיעוד בתוכניות הטיפול הסיעודיות על השתתפות מטופלים בתוכנית. מניעת עצירות - לא נמצא תיעוד בתוכניות הטיפול הסיעודיות על השתתפות מטופלים בתוכנית. לא נמצאו נתונים של השפעת התוכנית על הפחתת טיפול תרופתי נגד עצירות.

היגיינה אישית ולבוש

- רישום ותיעוד רחצות וטיפול הגוף - בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד חלקי של רחצות וצחצוח שיניים. יש להקפיד על תיעוד ביצוע. ללא הורדת ציון.

שמירת שלמות העור

- רישום ומעקב - בבדיקת מטופל שדווח ע"י אחות על שפשוף בעקב, נמצא פצע לחץ בעקב שמאל דרגה 2. לא נמצא תיעוד של הפצע באומדן פצעים, ברשומה הסיעודית. אומדן כף רגל סוכרתית - מבוצע כל חודש לכל המטופלים, ללא קשר לרמת הסיכון. לא נמצא חוזר מעודכן. יש לעדכן את החוזר הפנימי ולהקפיד לעבוד על פי חוזר 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. ללא הורדת ציון.

תנועתיות ותנוחה

- ישיבה ויציבה נכונה - בתצפית, מטופלים יושבים בצורה יציבה. לא נמצא תיעוד תיקוני ישיבה במהלך היממה. יש להקפיד על תיעוד תיקוני ישיבה למטופלים רלוונטיים במהלך הישיבה.

עדכון מקצועי

- יציאת צוות אחיות להשתלמויות חוץ מוסדיות, סמינרים וימי עיון - יש לעודד ולאפשר לצוות האחיות יציאה והשתתפות בכנסים והשתלמויות חוץ מוסדיות. נהלים עדכניים - בבדיקה מדגמית לא נמצא חוזר "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" ונוהל "שמירה על אוטונומיית מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה".

הדרכה והערכת הצוות

- תוכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש - בבדיקת תוכנית קליטת עובד חדש (אחות ומטפל), לא נמצא תיעוד להדרכת צוות רב-מקצועי. יש להקפיד על תיעוד תאריך התחלת עבודה.

מניעת זיהומים

- טיפול בנשאי חיידקים עמידים בהתאם להנחיות - בתצפית חדר בידוד, לא נמצאו פח אשפה ואוגר תקינים לחדר בידוד. יש להקפיד על המצאות כל הציוד הנדרש לחדרי בידוד. תיעוד חיסוני הצוות - לא נמצא תיעוד ריכוז חיסוני חובה לעובדים. לא נמצא תיעוד נתוני התחסנות. יש לבנות קובץ מרכז של חיסוני חובה לעובדים, לפי סקטורים ולהקפיד לעבוד עפ"י חוזר מנכ"ל 05/23 - "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_ND154_2019.pdf.

www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

חיסון נגד שפעת - מטופלים - שיעור התחסנות של 93%. צוות - מסרב להתחסן פרט לרופא ולדיאטנית.
צוות סיעודי נצפה עובד בבגדים אישיים וחלוק לבן - יש להקפיד על עבודה במדים או בגדים ייעודיים, כדי למנוע העברת זיהומים.

זכויות החולה

- ניתן הסבר לפני בדיקה או התערבות אחרת - בעת השכבת מטופלים, לא נצפתה תקשורת בין מטפלים למטופלים. חשוב להסביר למטופלים על ההתערבות, גם למטופלים עם דמנציה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	77%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- דיאטנית המוסד עובדת 8 שעות שבועיות, בהתאם לנדרש. עברה קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- שירות התזונה עומד בתקינה הנדרשת. שעות העבודה מפוצלות ליומיים ומתבצעות בקרות ערב.

כללי

- הדיאטנית הראשית חתומה על התפריט: קיים במחלקות ובמטבח המוסדי תפריט שבועי חתום ע"י דיאטנית המוסד.

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: כן.

- הכנת מזונות מיוחדים ע"פ רשימה עדכנית שכוללת מספר מנות לכל מחלקה, מתכון, נפח מנה: כן.

- התפריט השבועי המלא תלוי במטבח והתאריכים עדכניים: כן.

- פריסת זמני הארוחות נאותה: כן.

- קיים מרסק מזון תקין: כן.

• תיעוד הטמפרטורות של המזון: תקין.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

• בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: תקינה.

גודלי מנה/גיוון

• מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: תקין.

• בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מוכנים (כל הארוחות): תקינה.

• בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מורכבים (כל הארוחות): תקינה.

רשומות מחלקתיות

• קיום תפריט שבועי במחלקה: כן.

• ריכוז משקלים מחלקתי: תקין.

• טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: תקין. במטבחון המוסדי היו תמונות ברורות, המציגות גודל מנה סטנדרטי.

• הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של ב"ח: כן.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

• בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: תקין.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מטופל/ת חדש/ה מתועד/ת ברשומה התזונתית. כמו כן, מבוצעים נתונים אנטרופומטריים, שיחת משפחה והערכה תזונתית מלאה תוך חודש ממועד הקבלה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- נדרש תכלול וארגון העבודה המשותפת עם עבודת המטבחון. יחידת התזונה אמונה על טיב המזון, מרקמו וגיוונו בהתאם לנדרש.
- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: חלקי.
- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: חלקי.
- קיימים מאזניים תקינים לשקילת מזון: המאזניים לא תקינים.
- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): לא תקין.

רשומות מחלקתיות

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): חלקי.
- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): חלקי.
- טופס/מחברת לתיעוד תקשורת רב מקצועית: לא תקין.
- אישור כיול לכל מאזני השקילה במוסד, אחת לשנה ע"י גוף מורשה: חסר.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- ארוחת הצהריים כללה מנות בגודל מתאים. עם זאת, ניתן הרושם כי לא הוגשה המנה לתפקוד המטופל/ת, כגון חיתוך וארגון המזון בצלחת.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- קיים דוח סטטוס תזונתי לא תקין. מטופלים בסטטוס זה זכו לטיפול תזונתי חלקי או חסר. יש לציין כי לא בוצע חישוב מדוייק, המתאר שימוש בהעשרות מזון ייעודי והזנות אנטרליות. למשל חישוב אנרגיה, חלבון, נוזלים לק"ג משקל גוף. על הטיפול התזונתי להיות מדיד ועם מועד לתוכנית עתידית לייעולו.
- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: חלקי.
- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: חלקי.
- תיעוד קביעת הרכב תזונתי מומלץ תוך פירוט תיעוד הקריטריונים המקצועיים בתוכנית הטיפול: חלקי.
- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: חסר.
- רישום המטופל תוך פירוט סיכום האבחנה התזונתית בדו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: חלקי.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: חלקי.
- רישום המטופל בטופס "ריכוז הרכבי מזון מיוחדים" במטבח: חלקי.
- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: התאמה חלקית.

סיכום כללי

- במוסד דיאטנית עם ותק בתחום. ניכר כי היא בעלת מוטיבציה ורצון לטפל באופן מיטבי במטופלים. נצפו ליקויים בתכנון וביצוע המלצות תזונתיות וכן בניהול מערך המזון.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות, מנהל השירות עובד בימים ראשון, שני, רביעי בשעות הבוקר ובשעות הצהריים וביום חמישי בשעות הבוקר. בסך כולל של 25 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: מלא.

- פריסת שעות: יעילה.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפדים: גבוה.

- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: גבוה.

ארגון השרות

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

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): יש. מתקיימים מספר פרויקטים במחלקה, שבהם הפיזיותרפיסט שותף:
 - פרויקט תצפית אכילה והתאמת מזון וכלי אכילה.
 - פרויקט בדיקת התאמת מיטות, מזרונים ואביזרי מיטה למטופלים.
 - פרויקט שימוש באביזרים נילווים לישיבה, באופן מותאם ונכון.
 - פרויקט מעקב והטמעה של העברות אצל מטופל חדש.

בנוסף התקיים יום ספורט במחלקה.

אבחון פיזיקלי

• תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

• אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

• תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

טיפול פרטני

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

טיפול בקבוצה

• מתקיימות 2 קבוצות בשירות הפיזיותרפיה.

- קבוצת עמידה.

- קבוצת התעמלות של הפעלה כללית בישיבה.

• 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 לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: קיים.

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: קיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

- מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: קיימת.

- 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: מתקיימת.

- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת.

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות.

תנאים פיזיים

- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה: כן.

ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: קיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

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

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש חשיבות שהמעקב הפיזיקאלי, המתועד, ישקף את מצבו העדכני של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולהתאים את כיסאות הגלגלים לגובה השולחנות, על מנת לאפשר תפקוד מייטבי.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לעודד ולאפשר לפיזיותרפיסט לצאת להשתלמויות בגריאטריה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

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

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה בריפוי בעיסוק נערכה בנוכחות מנהלת שירות הריפוי בעיסוק.

נח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - מנהלת השירות, בעלת כ-11.5 שנות ותק מקצועי, עובדת כשנתיים במוסד, יום בשבוע, סה"כ 8 ש"ש.
תעסוקה - מדריכת תעסוקה ותיקה מאד במוסד. עובדת 5 פעמים בשבוע בשעות הבוקר ופעמיים בשבוע בשעות אחה"צ. פעם בשבועיים עובדת גם בימי שישי, סה"כ 30 ש"ש. משמשת גם כאם הבית, בתוספת שעות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- * קבלת מטופל - ההערכה מתבצעת כנדרש. כוללת אבחון מוטורי וסנסורי, אבחון קוגניטיבי והערכת A.D.L.
- * הערכת מעקב - מתבצעות הערכות חוזרות לכלל המטופלים, בתדירות הנדרשת. ההערכות כוללות עדכון מטרות התערבות ותוכנית טיפול מומלצת.
- * יישום תוכנית הטיפול - ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק כוללת מגוון טיפולים ארוכי טווח או קצרי מועד, בהתאם לשיקול דעתה המקצועי של המרפאה בעיסוק. נצפה תיעוד, כנדרש.
- * מקיימת התערבות טיפולית בקבוצת 'גרוי חושים' לכ-8 מטופלים, פעם בשבוע.
- * פעילות בתעסוקה - הפעילות בתעסוקה מתקיימת, ע"י מדריכת התעסוקה הקבועה, 5 פעמים בשבוע בשעות הבוקר ופעמיים בשבוע בשעות אחה"צ. בימי שישי עובדת פעם בשבועיים.
- הפעילות כוללת הפעלה פרטנית או קבוצתית (בקבוצות קטנות או גדולות - בהתאם לאופי הפעילות).
- 4 פעמים בשבוע, בשעות אחה"צ, מתקיימת פעילות - ליצנית רפואית ומוזיקה ע"י מפעילים חיצוניים. בימי שישי, בהם מדריכת התעסוקה לא עובדת, מגיעה קבוצת בני ישיבה לשמח את המטופלים.
- בערב שבת ובשבת בבוקר מנהל רב קבלת שבת, קידוש ו'עונג שבת'.
- קבוצה של כ-15 מטופלים ומטופלות עולים לתפילות שבת ולקידוש, בביה"כ בדיוור המוגן, מדי שבוע.
- הפעילות מגוונת ומותאמת לתמהיל המטופלים במחלקה.
- קבוצות הנושא מגוונות והפעילות פרוסה על פני ימי השבוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר תעסוקה: מתאים.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: מתקיימת הדרכה מקצועית ומגוונת על בסיס קבוע, מתועד כנדרש.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: דוגמאות לפרויקטים חדשים בריפוי בעיסוק ותעסוקה, חלקם בשיתוף פעולה רב-צוותי -
 - בובות ככלי טיפולי עם חולי דמנציה.
 - יום ספורט מחלקתי, בשיתוף שירות הפיזיותרפיה והסיעוד.
 - פרויקט התקנת טלוויזיות אישיות למטופלים בחדרים.
 - מסיבות מיוחדות לציון חגים ואירועים.
 - מדי ר"ח 'מוקם' בית קפה במחלקה. לעיתים, במקום זאת, יוצאים המטופלים לבית קפה בשכונה.
- נצפה תיעוד תכנון ורצינון. חשוב לתעד גם את תהליך התקדמות יישום הפרויקטים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: שירות הריפוי בעיסוק ממקם בחדרון, משותף עם שירות התזונה. החדר אינו נגיש לביצוע התערבות טיפולית והוא משמש כמשרד בלבד. לדברי מנהלת המוסד אמורה לעבור לחדר אחר (הערה חוזרת).

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: יש לתעד את מהלך הפרוייקטים, תוך כדי ההתנהלות שלהם.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מחלקה אחת, צוות מגובש.

כח-אדם - בכל המחלקות

- עובדת סוציאלית אחת בהיקף של 19 ש"ש. עובדת במוסד כשלוש שנים וחצי, בימים ג' וה' בין השעות 08:00-16:00. וביום ו' מ 09:00-12:00.
- בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית עם ניסיון של כ-33 שנים.
- עם ניסיון בעבודה בתחום הזקנה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- מבדיקה מדגמית של תיקי המטופלים, עולה כי קבלת המטופלים ובני משפחתם מתבצעת באופן מקצועי.
- מעקב ההסתגלות מעודכן במערכת הממוחשבת ובתיקו האישי של המטופל.
- המטופלים והמשפחות מקבלים הסבר על המחלקה ונהליה, שעות הפעילות ואנשי הצוות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

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

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס שותפה לפעילויות התרבותיות והחברתיות במוסד.
- העו"ס, יחד עם צוות מטפלות ומדריכת התעסוקה ליוו 3 מטופלות במחלקה לנופש במלון בים המלח למשך 2 לילות.
- העו"ס הייתה שותפה לטיול של המטופלים לגן הבוטני בירושלים, בטיול השתתפו כ-35 מטופלים יחד עם בני משפחתם.
- הייתה שותפה, יחד עם שאר הצוות במחלקה להוצאת כ-20 מטופלים ובני משפחתם לטיול בחוף הים בראשון לציון.
- הייתה שותפה בהפעלת יום ספורט עם צוות המחלקה במרפסת הדיור המוגן.
- שותפה לפרויקט התקנת מסכי טלוויזיות בחדרי המטופלים וביצירת קשר עם האפוסטרופסים שלהם.
- נצפה תיעוד על פעילויות אלו ועל הפעילויות התרבותיות במוסד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס נמצאת בקשר עם המטופלים ובני משפחתם. מטפלת ומבצעת מעקב אחר גמלת דמי כיס למטופלים.
- נמצאת בקשר עם האפוסטרופסים ועם הקרן לחסויים. נצפה תיעוד על כך.

העו"ס מיידעת את המטופלים לגבי זכויותיהם ופועלת למימושם.
נמצאת בקשר עם צוות ביה"ח והעו"ס במחלקה בביה"ח, בעת אשפוז המטופל בבי"ח כללי ונמצאת בקשר עם המטופל ובני משפחתו.
במהלך החצי שנה האחרונה השתתפה העו"ס בפרויקט האכלה של קשישים. בפרויקט זה שותפים הפיזיותרפיסט, הדיאטנית והמרפאה בעיסוק. הועבר חת"ש בנושא וכן נצפו תיעודים של תצפיות שנעשו ע"י העו"ס.
הועבר חת"ש ע"י העו"ס בתאריך 21/9/24 בנושא זכויות החולה וחת"ש בנושא דמנציה בחודש 10/24. נצפה תיעוד חת"שים אלו ורשימת המשתתפים בה מצוות המחלקה.
העו"ס מעורבת בתחום הטיפול בתלונות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- ועדת ההתעמרות במוסד מתכנסת בהתאם לנוהל.
נצפה תיעוד של סיכומי ישיבות ועדות ההתעמרות והפרוטוקולים.
קיים שיתוף פעולה עם הצוות הרב-מקצועי במוסד בהעברת מידע על אירועים חריגים.
נצפה תיעוד דיווח בתיק אירועים חריגים.
עו"ס המוסד מעבירה נתונים חודשיים על מקרי ההתעמרות במוסד ללשכת הבריאות המחוזית.

טיפול בניצולי שואה

- קיימת רשימה עדכנית ומתועדת של מטופלים ניצולי שואה במחלקה.
העו"ס נמצאת בקשר עם גופים חיצוניים ועמותות בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה.
מתקיימים טיפולים פרטניים ע"י מטפלת במוסיקה, מעמותת "אלה", למספר ניצולי שואה במחלקה. נצפה תיעוד על חונכויות אלו.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- העו"ס מקיימת שיחות עם המטופלים ובני משפחתם בתהליך קבלת המטופל למוסד.
נצפה טופס ייעודי לתיעוד הנושא.
בעת הצורך, פועלים עפ"י רצונו של המטופל.
העו"ס השתתפה בישיבות הצוות הרב-מקצועי בנושא פליאטיבי. נצפה תיעוד על כך.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- במוסד ישנם שיתופי פעולה בין אנשי הצוות הרב-מקצועי. ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנוהל. נצפו תיעודים של סיכומים ופרוטוקולים של ישיבות הצוות הרב-מקצועי.
העו"ס שותפה בפיתוח הצוות הרב-מקצועי.
שותפה ופעילה בישיבות הצוות הבכיר במחלקה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- העו"ס מטמיעה ומרעננת את הנהלים הרלוונטיים.
עומדת בתקינה הנדרשת.
השתתפה בהשתלמויות מקצועיות וימי עיון.

רשומת מטופל

- תיעוד הקבלה הסוציאלית של המטופלים ומעקב אחרי הסתגלות המטופלים מתועד באופן מלא ומקצועי.

תיק אפוסטרופוסות

- תיעוד מלא ומקיף לגבי תהליכי מינוי האפוסטרופוסות. ייפוי כוח מתמשך מתועד באופן מלא ומקיף.

תיק ריכוז מתנדבים

- מדריכת התעסוקה מובילה את הנושא.
העו"ס מעודכנת על הפעילות ההתנדבותית במוסד ושותפה לתהליך ההתאמה של פעילות המתנדבים במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לקדם פעילות קבוצתית עם מטופלים ועם משפחות. (הערה חוזרת מבקרה קודמת).

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לקדם ולשפר את פעילות העו"ס בהעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה בנושא מניעת התעמרות.

תיק ריכוז מתנדבים

- יש לתעד עבודה קבוצתית של מתנדבים במחלקה.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס פועלת באופן מקצועי מטפלת במטופלים ובני משפחתם בתחומים השונים הקשורים בעבודה סוציאלית. מייצרת תהליכי עבודה ומבצעת פרויקטים ייחודיים עם הצוות הרב-מקצועי במוסד. מעורבת ביותר בחיי המטופלים ונמצאת בקשר איתם ועם בני משפחתם. מקדמת במקצועיות רבה את הנושאים השונים, הקשורים לעבודה סוציאלית כגון: תחום אפטרופסות, עבודת הצוות הרב-מקצועי, זכויות המטופל, מניעת התעמרות, ניצולי שואה, טיפול פליאטיבי, איכות השירות במטופלים.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד אין חדר תרופות ייעודי.

נח-אדם - בכל המחלקות

- התקבל רוקח חדש למוסד, אך טרם נשלחו המסמכים הנדרשים לקבלת אישור רוקח יועץ.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונן אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': ל 25%-50% מהתיקים.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

• הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: באופן חלקי.

• כתישה/חציה בהתאם להנחיות: באופן חלקי.

• ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: באופן חלקי.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- בוצעה בקרת פתע בתחום הרוקחות במוסד.
בעקבות עזיבת הרוקח הקודם לפני כחודש, התקבל רוקח חדש למוסד אך טרם נשלחו המסמכים הנדרשים לקבלת אישור רוקח יועץ דוח זה עוסק בבקרה על עבודת הרוקח הקודם.

נקודות לשימור:

ניהול התרופות: התרופות נשמרות ומאוחסנות בהתאם לתקנות ולנהלים של משרד הבריאות.
בקרת טמפרטורה: קיימת בקרה על הטמפרטורות של החדר ושל המקרר, בהתאם לנוהל 126.
שיתוף פעולה: נמצא כי האחות הראשית, מנהלת המוסד והצוות המטפל משתפים פעולה עם הרוקח, דבר אשר תורם לשיפור התקשורת והעבודה הצוותית במוסד.

נקודות לשיפור:

כותש כדורים לא נקי: כותש הכדורים נמצא לא נקי. יש לנקות את כותש הכדורים מייד לאחר כל שימוש.
התערבות רוקחית: יש לבצע התערבות רוקחית מקיפה על כל התיקים הרפואיים של המטופלים.
אישור הרוקח החדש: יש לשלוח את המסמכים הנדרשים לאישור הרוקח החדש בהקדם האפשרי.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ביום 27.01.25 נערכה ביקורת מתוכננת בתחום בריאות הסביבה. תחזוקת המחלקה משביעת רצון.
- בוצע שדרוג של המטבח, בהתאם לתוכנית המאושרת מיום 30.12.24.
- יש לציין כי בדיגום מים של לגיונלה מיום 28.01.25 התקבלה תוצאה חריגה.

על הנהלת המוסד לבצע פעילויות מתקנות, כגון ניקוי וחיטוי מערכות המים ולדווח למשרד הבריאות על קבלת תוצאות תקינות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- תקינות הבדיקות של המים: בתוצאות דיגום מים קיימות חריגות בטמפרטורת המים החמים בכיורים, שבחדרי האשפוז.

- נקודות דיגום ותקינות ברזי דיגום: יש לקבוע נקודות דיגום ולקבל אישור של משרד הבריאות לנקודות דיגום.

- תקינות וחיטוי מאגר מים: אין מאגר מים לשעת חירום במוסד.

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. לא הוצג אישור חיטוי דוודים של שנת 2024.

- טמפרטורת מים בברזים מתאימה לבטיחות המשתמשים: טמפרטורת המים החמים בכיורים גבוהה מהנדרש, 49 מ"צ. המצב עלול לגרום לקבלת כוויות.

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: לא הוצגו כל המסמכים הנדרשים בהנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים.

הגנת רשת מי שתיה

- אביזרים להגנת רשת מי שתיה הותקנו ע"י מתקין מוסמך: הוצגו חלק מהאישורים של תקינות מז"חים. יש להגיש סכמות מים עם סימון ברור של אביזרים במערכות כולל מז"חים.
- התיעוד על אביזרי הגנת רשת מים מעודכן לכל שנה: לא הוצגו כל האישורים הנדרשים.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

- תחזוקה (נראית) של המבנים: קיימת נזילה מהצינורות שעוברים בתקרת המחלקה. כתוצאה מכך, חלק מהתקרה האקוסטית פתוחה.
- גינון וטיפול חצר קדמית ואחורית ופינות ישיבה: שטח החצר שבכניסה למחלקה קטן מאוד.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- התאמת מספר מיטות לדרישות ולרישיון, היעדר צפיפות ואסטיטיקה כללית: קיימים חדרים ל-4 מיטות בניגוד לנדרש. ניתן לאשר 3 מיטות בחדר.
- תאורה טבעית ותאורת חשמל בחדרים מתאימים ותקינים: קיימים חדרים שבחלק הקדמי אין אור טבעי. קיים חדר בכניסה למחלקה, שבו אין חלון חיצוני.

מכבסה וכביסה

- מצב סביבת העבודה במכבסה: נמצאו סימני עובש על קיר במכבסה.
- תקינות אזור מיון כביסה ותהליך הטיפול: אין במכבסה זרימה נכונה.
- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: החזרת כביסה נקייה למחלקה מתבצעת דרך מעלית הנוסעים.

קבלת המזון במחלקה

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: נמדדו טמפרטורות מזון בהגשה שאינן תקינות. לא ברור איך ברשימה שהוצגה כל הטמפרטורות תקינות. יש להדריך את הצוות לבצע את המדידות באופן תקני.
- בדיקת טמפרטורת המזון ותנאי קבלתו במהלך הבקרה: נמדדה טמפרטורה של סליים 12-14 מ"צ, גבוהה מהנדרש. נמדדה טמפרטורה של חלק מהמזון החם 58 מ"צ, נמוכה מהנדרש.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: באחד מהמקררים נמצאו מדפים חלודים.

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: יש להחזיק במוסד רישיונות של ספקי מזון בתוקף.
- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: רישום טמפרטורות מזון בתוך המקררים אינו תקין.
- בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: לא הוצג טופס קבלת סחורה.

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

- ביצוע בדיקות מזון, בקרת GMP; HACCP בקרת טמפרטורה ע"י העובדים וחיבור מדי טמפרטורה לרשם/מחשב: אין בקרת GMP HACCP.
- הדרכת העובדים: נדרש רישום הדרכות תקין. הוצג דף שלא ניתן להבין מהו נושא ההדרכה, של המדריך/טכנולוג מזון.

עובדי מטבח / מבשלים

- קיום כיורים לשטיפת ידיים בשטחי מטבח הכוללים מים חמים, סבון וסידור לניגוב ידיים: כיור לשטיפת ידיים בחלק החדש של המטבח

טרם חובר למים.

מטבחים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- רישום טמפרטורת מזון במקררים ע"י צוות המטבח: רישום טמפרטורות מזון בתוך המקררים, שהוצג, אינו תקין.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: נדרשת מערכת אוטומטית לרישום טמפרטורות במקררים (חיבור למחשב) ומערכת התרעה.

- בדיקת טמפרטורה בעת הבקרה: חלק מטמפרטורות המזון, שנמדדו בעת הבקרה, אינם תקינים.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- ביצוע כל הפעולות המפורטות בנספח 6.3 של ההנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים, עדכון מרץ 2023.
 1. אבטחת איכות המים:
 - 1.1 נדרש מאגר מים למחלקה הסיעודית. טרם קיבלנו דיווח על התקנה. הערה חוזרת.
 - 1.2 נדרש כי הטמפרטורה לא תרד מ-55 מ"צ בכל חלקי מערכת המים החמים. בעת הביקורת הטמפרטורה הייתה 51 מ"צ.
 - 1.3 יש לבצע שטיפה וחיטוי של אוגרי המים החמים, אחת לשנה, לכל הפחות, ולהעביר למשרד דו"ח ביצוע. לא הוצג אישור ניקוי וחיטוי של מאגר מים חמים של שנת 2024.
 - 1.4 במסגרת תחזוקה מונעת, הנהלת בית האבות נדרשת לנהל ניקוז משקעים יומי של אוגר המים החמים ולתעדו.
 - 1.5 התקנת ברזי ויסות טמפרטורה תקינים בכניסה לכל חדר אשפוז. יש וסיתם רק בראשי המקלחות. נמדדה טמפרטורה גבוהה מהנדרש כ- 49 מ"צ. באחריות של הנהלת בית האבות לטפל במצב.
 - 1.6 למניעת הצטברות אבנית בראשי המקלחות והברזים יש לנקות עם חומר ייעודי ולחטא את האביזרים, אחת לשלושה חודשים, לכל הפחות. נדרשת הכנת תוכנית טיפול באבנית בבית האבות.
 2. מניעת זרימה חוזרת:
 - 2.1 התקנת מז"חים בכניסת המים החמים למכבסה.
 - 2.2 התקנת מז"חים בכניסת מים רכים לכל מדיח כלים, במידה ומים רכים מסופקים לצידוד נוסף במטבח.
 - 2.3 בדיקה לתקינות מז"חים ובהמשך בדיקה אחת לשנה, לכל הפחות, על ידי מתקין מז"ח מוסמך והעברת הדוחות למשרד הבריאות.
 3. אספקת מים:
 - 3.1 עד ליום 30.04.25 תועבר לבדיקת המשרד תכנית/סכמה עדות (as made) מעודכנת, הכוללת מערכות מים קרים, מים חמים, כיבוי אש וספרינקלרים, בהתאם למציאות בשטח ואשר תכלול ציון מז"חים וברזי דיגום, ברזי ויסות. הערה חוזרת.
 4. מכבסה:
 - 4.1 יש להגיש תכנית מתוקנת של המכבסה לאישור המשרד. הערה חוזרת.

- 4.2. במכבסה, שפועלת במבנה, אין זרימה נכונה.
4.3. נמצאו סימני עובש על קיר במכבסה.
4.4. החזרת כביסה נקייה מתבצעת דרך מעלית נוסעים של הדיור המוגן.
5. מטבח:
5.2. יש לנהל את כל הרישומים הנדרשים בתחום המזון באופן מלא, כגון טמפרטורות מזון לפני ההגשה במחלקה של כל הארוחות, מידי יום. בעת הביקורת נמדדה טמפרטורה נמוכה מהנדרש של חלק מהמזון החם כ- 58 מ"צ וטמפרטורה גבוהה מהנדרש של המזון הקר כ- 12-14 מ"צ.
5.3. ניהול רישום טמפרטורות המזון במקררים במטבח אינו הגיוני. הערה חוזרת.
5.4. יש לנהל רישום טמפרטורות סחורה בקבלה ותקינות הסחורה.
5.5. נדרשת מערכת אוטומטית לרישום הטמפרטורות במקררים.
5.6. נדרשת מערכת התרעה למקרה של חריגות בטמפרטורות במקררים.
5.7. חלק מהמדפים במקררים חלודים. יש לתקנם.
6. מחלקה:
6.1. קיימים 6 חדרים ל-4 מיטות.
6.2. החלק הקדמי של חדרים אלו ללא חלונות חיצוניים.
6.3. התגלו נזילות מהצינורות שעוברים בתקרת המחלקה במעבר הציבורי. מתוכנן שיפוץ והחלפת צינורות.
6.4. קיים חדר ללא חלונות חיצוניים. יש להעביר את סגירת הכניסה למקום חלופי, כך שהחלונות יהיו חיצוניים ולא חסומים.
6.5. שטח החצר, הצמודה למחלקה, קטן.
על הנהלת המוסד לתקן את כל הליקויים.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-40 מיטות ברישוי ו-43 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.556	0.602	0.046	8.3%
אחיות ²	5.430	5.929	0.499	9.2%
מוסמכות	5.430	5.929	0.499	9.2%
כוח עזר	13.667	14.640	0.973	7.1%
Nutritionist ¹	8.000	8.000	0.000	0%
Physiotherapist	0.556	0.625	0.069	12.4%
Occupational Therapy ¹	8.000	8.000	0.000	0%
Employment Instructor	0.556	0.763	0.207	37.2%
Speech therapist ¹	1.067	1.500	0.433	40.7%
Social Worker	0.400	0.487	0.087	21.8%
Pharmacist ¹	3.360	4.500	1.140	33.8%

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-40 מיטות ברישוי ו-43 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.367	0.500	0.133	36.2%
House keeper	0.367	0.410	0.043	11.7%
Maintenance worker	0.278	0.280	0.002	0.7%
Storekeeper	0.278	0.280	0.002	0.7%
Chief cook	0.367	1.000	0.633	172.5%
kitchen worker	1.111	1.250	0.139	12.5%
Cleaner	1.667	2.400	0.733	44%
Kashrut supervisor	0.189	0.230	0.041	21.7%
Gardener	0.100	0.130	0.030	30%
Secretary	0.367	0.520	0.153	41.7%

1 ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 31.00 מתאריך: 09.10.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 31.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 3 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.02.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 29.12.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

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