



דו"ח בקרה מיום 20.01.2025
במוסד: "עמל הולדינגס א.ד. בע"מ עידן
הזהב"
בישוב: ירושלים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

לכבוד
ד"ר אירית רחל לנדי
מנהל/ת רפואית
עמל הולדינגס א.ד. בע"מ עידן הזהב (קוד מוסד 237W4)
יוסי בן יועזר 78
ירושלים

ד"ר לנדי נכבדה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "עמל הולדינגס א.ד. בע"מ עידן הזהב"

מצורף דוח הבקרה מיום 20.01.2025.

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

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

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

בברכה,
ד"ר אפרת גיל
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

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
ד"ר רפי אלישע, גריאטר 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 "עמל הולדינגס א.ד. בע"מ עידן הזהב"

בתאריך 20.01.2025 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|------------------|---|
| • רפואה | - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה |
| • סיעוד | - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה |
| | - גב' אינה מישייב, אחות מפקחת על מוסדות גריאטרים, מחוז אשקלון |
| • פיזיותרפיה | - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • ריפוי בעיסוק | - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • קלינאות תקשורת | - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • עבודה סוציאלית | - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה |
| • רוקחות | - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • בריאות הסביבה | - גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים |
| • מינהל ותחזוקה | - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה |

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

בית החולים "עידן הזהב" הוקם ע"י עמותת עידן ובשיתוף אגודתאשל ומחודש אוגוסט 2023 בבעלות רשת "עמל". לבית החולים מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש ובוסף מחלקה לתשושים בפיקוח משרד הרווחה. במהלך התקופה היו מספר שינויים בכח האדם בהנהלת המוסד ומחודש ינואר 2025 מונתה מנהלת אדמיניסטרטיבית ואחות ראשית.

לבית החולים אישור כיבוי אש מתאריך 4.11.2024

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	33	36	35	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש	30	31	-	-	31	-	-	-	-	-
סה"כ	63	67	35	-	31	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 67 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סיעודיים ותשושי נפש						סוגי מחלקות
1	2	3	4	5	6	מקצועות
					X	רפואה
X						סיעוד
				X		פיזיותרפיה
			X			ריפוי בעיסוק
X						קלינאות תקשורת
			X			עבודה סוציאלית
			X			רוקחות
		X				בריאות הסביבה

- במקצוע תזונה לא התקיימה בקרה

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד

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

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.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	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תהליכים רבים בבקרה נמצאו לקויים. ניתן לייחס זאת לשינויים רבים שנעשו בצוות המטפל בחודשים האחרונים. לאחרונה חזרה המנהלת הרפואית לעבוד במוסד והחלה בהטמעת תהליכי עבודה סדורים בהתאם לנהלים. נכון למועד הבקרה, צעדים אלו טרם הבשילו לפעילות תקינה מלאה.
- טרם הותחל בפעילות חת"ש סדירה, אין ועדה פליאטיבית, אין יעוץ רופאים מומחים. נמצאו ישיבות צוות רב מקצועי שנערכו בהרכב חסר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- נמצאה התייחסות לקויה בבדיקות התקופתיות ובישיבות הצוות הרב מקצועי למטופלים עם ירידה משמעותית במשקל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- מנהלת רפואית - מומחית בפנימית ובגריאטריה.
- רופא הבית - מתמחה בגריאטריה.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד; כוננות/תורנות): לפי התיקים הרפואיים, המנהלת הרפואית זמינה לקבלת החלטות טלפוניות גם בשעות שלא נמצאת במוסד.

קשר עם משפחות

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

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

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

• בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": קיימת התייחסות לריבוי תרופות כבר בשלב הקבלה ובהמשך, במעקב הרפואי השוטף.

בדיקות מעבדה

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימת התייחסות טובה בישיבות הצוות הרב מקצועי לצורך במינוי אפטרופוס.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): אין אישור מתן טיפול תוך-ורידי.
נמצא מטופל עם פצע לחץ חדש, דרגה 2, הוחל טיפול מקומי+ טיפול אנטיביוטי פומי. לא נרשם מעקב רפואי לאחר מכן במשך למעלה מחודש.
לצורך שמירת רצף טיפולי, במטופל המאושפז תקופה ממושכת בבית חולים כללי (שבוע ומעלה) יש לרשום במעקב הרפואי סיכום קצר של הידוע על מהלך האשפוז.
נמצא מטופל לאחר נפילות ושברים לטיפול שמרני, מטופל בקלקסאן. במעקב הרפואי לא נרשם דבר לגבי הסיבה להתחלת הטיפול ומשך הטיפול המיועד. לא נעשה דיון לגבי יתרונות וחסרונות הטיפול התרופתי.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: יש להתייחס בתכנית הטיפול לשינויים תרופתיים שנעשו בתקופה שחלפה מאז הבדיקה הקודמת: סיבת השינוי, משך הטיפול המתוכנן וכד'.
אצל מטופל עם ירידה משמעותית במשקל, לא נרשמה התייחסות לכך בבדיקות התקופתיות.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- התרשמות כללית: הבקרה נערכה במתכונת פתע. לצד האחות האחראית נכחה אחות בקרה רשתית. בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה ברמת משרד אחות אחראית ויישום תהליכים והנחיות במחלקות. במהלך הבקרה היה שיתוף הפעולה מצד צוות המוסד. תמהיל מטופלים: מחלקה סיעודית: 35 מטופלים, מטופל 1 באשפוז. 9 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה 2. 3 מטופלים מוזנים באמצעות PEG. מטופלת 1 בבידוד מגע. 14 מטופלים עם הגבלות מכניות. מחלקה לתשושי נפש 31 מטופלים. 5 מטופלים זקוקים להגבלה מכנית.

נח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית בתפקיד כ-3 שבועות, בוגרת הכשרה על בסיסית ברפואה דחופה, הדרכה קלינית ויעוץ הנקה. בעלת ניסיון בגריאטריה וניהול. אחות אחראית מחלקה סיעודית: בתפקיד כחודש, ללא ניסיון ניהולי, עובדת במחלקה כשנה. אח אחראי מחלקה לתשושי נפש: בתפקיד כחודשיים, בעל ניסיון בתחום גריאטריה. אחות ראשית, אחות אחראית מחלקה סיעודית ואח אחראי מחלקה לתשושי נפש ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה. יש ליישם נוהל 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי" (הערה חוזרת) https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf ונוהלי אגף הגריאטריה 2.1.3 "עדכון ידע מקצועי של הצוות הסיעודי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-3/he/files_circulars_ng_2_1_3.pdf תמהיל אחיות: במוסד מועסקות 2 אחיות מעשיות. יש לוודא שאחות מעשית עובדת בפקיח אחות מוסמכת ולא חורגת מתחום סמכותה. בבדיקת סידורי עבודה נמצא שאחות מעשית מבצעת אחריות משמרת (הערה חוזרת). יש ליישם חוזר מנהל אחיות מס' 177/2021 "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה". https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf צוות המטופלים: מספר מטופלים נמוך מהנדרש, שעות התקן מושגות באמצעות שעות נוספות רבות (חלק מהמטופלים עובדים כ-76 שעות בשבוע). שעות עבודה רבות גורמות לשחיקה ועלולות לפגוע באיכות הטיפול במטופלים. יש ליישם נוהל רוחב של האגף לגריאטריה 0.3.2 "תקן כוח אדם במחלקה סיעודית" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-3-2/he/files_circulars_ng_0_3_2.pdf

חוזקים - בכל המחלקות:

- נאמני תחום: אח ממחלקה לתשושי נפש בוגר הכשרה במניעת זיהומים וטיפול בפצעים. מבצע תצפיות היגיינת ידיים.

אחות ראשית עתידה להשתתף בהכשרה בתחום מניעה וטיפול בכאב.

תחום פליאטיבי: אח אחראי מחלקה לתשושי נפש סיים הכשרה בתחום פליאטיבי. במוסד טרם נבנה נוהל או פרוטוקול עבודה רב מקצועי בגישה פליאטיבית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- על הנהלת המוסד לפעול לתיקון מלא של הערות מבקרות חוזרות.
1. כוח אדם:
 - צוות אחיות לא יציב. במהלך השנה האחרונה התחלפו אחיות אחראיות מחלקה והאחות הראשית של המוסד הוחלפה מספר פעמים. תחלופת צוות ניהולי גבוהה מקשה על שמירת רצף תהליכי עבודה ובניית תכניות עבודה לתיקון ליקויים.
 - מרבית צוות אחיות התקבל למוסד במהלך חצי שנה – 3 חודשים אחרונים.
- 2. הכשרה מקצועית:
 - (1) לאחות הראשית נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה כפי הנדרש בנוהל אחיות 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסייעודי בבית חולים גריאטרי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf (הערה חוזרת) מומלצת הכשרת אחיות אחראיות בקורס על בסיס בגריאטריה.
 - (2) נאמני תחום:
 - ניכר הצורך בקידום תהליכי עבודה בתחום מניעה וטיפול בפצעים.
 - יש להכשיר אחיות בקורסים של נאמני תחום מניעת עצירות, מניעה וטיפול בכאב.
 - (3) לאחות מרכזת תחום ניהול סיכונים מומלצת הכשרה בתחום.
 - (4) עדכון ידע: על אחות ראשית לפעול להעלאת ידע של הצוות בתחום הגריאטריה. יש לבנות תכנית חת"ש ולוודא השתתפות של כל הסקטורים. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל אחיות מס' 2.1.3 של האגף לגריאטריה "עדכון ידע מקצועי של הצוות הסייעודי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-3/he/files_circulars_ng_2_1_3.pdf
- 3. חיסון עובדי בריאות: באחריות הנהלת המוסד ליישם במלואו חוזר המנהל הכללי 5/2023 https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf
- 4. ניהול רשומת המטופל:
 - תכניות טיפול: יש לעדכן תכניות טיפול בהתאם למצב המשתנה של המטופל (הערה חוזרת) לדוגמא במצבי שינוי בתיאבון וירידה במשקל ולבצע אומדנים חוזרים. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל אחיות 2.3.2 "ניהול תכנית טיפול סיעודית למטופל". https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files_circulars_ng_2_3_2.pdf
- 5. ניהול טיפול התרופות – יש לשפר תהליכי עבודה בתחום ניהול טיפול תרופות (הערה חוזרת).
 - מתן סמים מסוכנים: בעת הבקרה נמצאו אי סדרים ברישום בספר סמים: מרשם חסר, מחיקות שלא לפי הכללים, שורות ריקות. נמצאה מטופלת עם שתי מדבקות BUTRANS כשאחת מהן ללא תאריך. יש לוודא התנהלות לפי "תקנות סמים מסוכנים" בלבד.
 - נמצא מזרק אינסולין שנפתח לשימוש בחודש ינואר 2025 אך לפי תאריך יצרן תוקפו פג בפברואר 2024. הממצא חמור. יש לוודא תוקף טיפול תרופות כפי הנדרש בחוזר מנהל אחיות "ניהול טיפול תרופות" 117/16 https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd117-2016/he/files_circulars_nd_ND117_2016.pdf
- 6. הבטחת סביבה:
 - דיווח ותחקור אירועים חריגים: יש לשפר דיווח אירועים חריגים (הערה חוזרת). בבקרה נמצאו מטופלים עם קרעי עור ללא הסבר

להיווצרותם וללא תחקירי עומק. על הנהלת המוסד לבחון כל חבלה גם מנקודת מבט של מניעת התעמרות. יש לבצע הדרכות חוזרות למטפלים בתחום בטיחות פיזית בהעברות ולפקח על היישום.

• בטיחות פיזית:

יש להדריך מטפלים לסגור מעצורי מיטות וכיסאות גלגלים בעת העברת מטופלים.

יש להשתמש באמצעי הגבלה והידוק בטיחותיים. במחלקה לתשושי נפש נצפו אמצעי הידוק קרועים. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל אחיות 2.3.5 של האגף לגריאטריה "מניעת נפילות ותאונות אצל מטופלים"

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-5/he/files_circulars_ng_2_3_5.pdf

7. תקשורת:

• יש לשפר תקשורת בין צוות סיעודי למקצועות בריאות. לדוגמה העברת מידע אודות פצעים, ירידה בתיאבון, ירידה במשקל.

• יש לשפר תיעוד מסקנות והטמעה של החלטות ישיבות צוות רב מקצועי. בבדיקה מדגמית נמצא שסיכום הישיבות לא כולל תכנית טיפול רב מקצועית משותפת (הערב חוזרת). יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל רוחב 0.4.5 "עבודת צוות רב מקצועי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf

8. הזנה והאכלה: יש לבנות תכנית טיפול לכל מטופל עם ירידה במשקל גוף. לערב צוות רב מקצועי בכל ירידה במשקל ולוודא יישום המלצות של דיאטנית. במחלקה סיעודית נמצאו 6 מטופלים עם ירידה במשקל גוף מתמשכת ומשמעותית (כ-10 ק"ג במהלך 6-8 חודשים) ללא תיעוד תכנית טיפול ברשומה הסיעודית. יש ליישם נוהל 2.3.7 "האכלה והזנה של המטופל" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-7/he/files_circulars_ng_2_3_7.pdf

9. שמירה על שלמות העור: יש לשפר תהליכי עבודה בנושא שמירה על שלמות העור.

• יש להקפיד על תהליכי מניעת היווצרות פצעי לחץ ולעבוד עפ"י נוהל אחיות 2.3.13 "שמירה על שלמות העור" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-13/he/files_circulars_ng_2_3_13.pdf

• יש להקפיד על תיעוד ברשומה סיעודית של כל פצע, טיפול בו ומעקב. לדוגמה, למטופלים עם קרעי עור לא נמצא תיעוד ברשומה.

10. כאב: יש ליישם חוזר מנהל אחיות 155/19 "אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה". יש לבצע אומדן כאב חוזר למטופלים לאחר מתן טיפול תרופתי. למטופלים עם כאב יש לבצע אומדן כאב מורחב. https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd155-2019/he/files_circulars_nd_ND155_2019.pdf

11. בקורות פנימיות: על אחות אחראית לבצע בקורות פנימיות ולוודא יישום נהלי עבודה והנחיות כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- אווירה במחלקות רגועה, סביבת המטופלים מסודרת, נצפה ציוד אישי לטיפול גוף.
- המטופלים לבושים בגדים אישיים נקיים ותואמים לעונה. מתקיים רישום ביצוע רחצת גוף ומעקב הפרשות.
- במחלקה סיעודית נצפתה שגרת בוקר המתאימה לשעת הבקרה: מטופלים ישבו בחדר אוכל בפעילות תעסוקתית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- הבטחת הסביבה:
- יש להתאים אמצעי אוריינטציה למטופלים עם ירידה קוגניטיבית (הערה חוזרת). במחלקה לתשושי נפש בחלק מהחדרים נמצא ציון

שם המטופל בלבד. יש ליישם נוהל אחיות 2.1.4 "הבטחת סביבה טיפולית מתאימה".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-4/he/files_circulars_ng_2_1_4.pdf

• בטיחות בניידות: יש ליישם נוהל אחיות 2.3.5 "מניעת נפילות ותאונות אצל מטופלים" ולבנות תכנית למניעת נפילות חוזרות. לדוגמא, למטופל במחלקה לתשומי נפש נרשמו 3-4 נפילות בחודש (כמה מהן באותו יום).
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-5/he/files_circulars_ng_2_3_5.pdf

מניעת זיהומים: יש לוודא יישום הנחיות להיגיינת ידיים. בעת הבקרה מטפלים לא הקפידו על ביצוע היגיינת ידיים אחרי טיפול במטופלים. (הערה חוזרת). יש להקפיד על יישום נוהל רוחב 0.4.6 "מניעת זיהומים".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-6/he/files_circulars_ng_0_4_6.pdf

סיכום כללי - תחום סיעוד

- ממצאי הבקרה מעידים על ירידה מתמשכת בתחום האחיות. ליקויים שצוינו בבקורות קודמות לא טופלו. תחומי ליבה של מקצוע אחיות והעשייה הסיעודית כמו טיפול בכאב, טיפול בפצעים, תזונה והתייחסות לירידה במשקל, בטיחות פיזית ומניעת נפילות, ניהול הטיפול התרופתי מתנהלים במרביתם לא על פי נהלי משרד הבריאות ועקרונות איכות הטיפול בקשישים. על הנהלת המוסד והנהלת האחיות לפעול במהרה לתיקונם המלא של הליקויים ושיפור איכות הטיפול הסיעודי.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 30 ש"ש. השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהריים.

חוזקים

ארגון השרות

- מנהלת השרות, עם ניסיון קודם בניהול, החלה לעבוד במוסד לפני 4 חודשים, עובדת שלושה ימים בשבוע. תהליך כניסתה לעבודה נעשה בהליך מוסדר ובחפיפה עם הקודם לה בתפקיד. פיזיותרפיסט נוסף החל את עבודתו במוסד לפני כחודשיים. העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת. לכל מחלקה מונה אחראי. מאז תחילת עבודתה של הפיזיותרפיסטית החלו תהליכים מקצועיים כדוגמת: התאמת שולחנות לצרכים התפקודיים של המטופלים, צמצום שימוש באביזרי עזר להגבלה פיזית.

תקשורת תוך צוותית:

לצוות הפיזיותרפיה יום עבודה משותף. התקשורת מתקיימת בוואטסאפ, במייל ארגוני וביומן.

אבחון פיזיקלי

- אבחון ראשוני נערך במועד.

טיפול פרטני

- מרבית המטופלים בבית החולים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה.

טיפול בקבוצה

- מתקיימות 2 קבוצות על בסיס שבועי במחלקה הסיעודית. קבוצת "תפקוד-סיבולת" וקבוצת "כח-עידוד תנועה". מתקיימת קבוצת "כח-סיבולת" במחלקה לתשושי נפש.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות תקופתיות מבוצעות במועד ולאחר שינוי במצב המטופל ואירועים חריגים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- בבית החולים מגוון כיסאות גלגלים וכורסאות ישיבה. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים על כיסאות רגילים. במחלקה הסיעודית עבור מטופלים מתהלכים, אביזרי עזר להליכה מסומנים שמית.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- התקשורת מתנהלת באמצעות מייל ארגוני, תמסורת בתוכנת הפרדיגמה וואטסאפ.

הנחיות לצוות האחיות ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים (כגון שימוש באמצעי הגבלה, הליכות וביצוע מעברים). לציין, כי כרטיסיות התקשורת מונגשות בתמונות. הפיזיותרפיסטים משתתפים בשיבת צוות רב מקצועי מוסדית ובישיבות נוספות לפי הצורך. אחריות השירות שותפה בתהליכי עבודה בנושאים של הגבלות, מניעת נפילות ואירועים חריגים.

הדרכה:

הדרכה ניתנת במספר רבדים:

1. הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל המחלקות, ההדרכה עיונית ומעשית.
2. אחת לחצי שנה מתבצעת הדרכת ריענון לצוותי המטפלים בנושאים של בטיחות הטיפול, המטופל והמטפל.
3. הדרכה מוסדית במסגרת תכנית חת"ש מתבצעת. בשנה האחרונה הועברו הדרכות בנושא של "סביבה בטוחה ומניעת נפילות", "ישיבה מוטבת וסידור הושבה".
4. הדרכות במסגרת מחלקתית- בהתאם לצרכי המחלקה וטיפול במטופל ספציפי.

תנאים פיזיים

- בבית החולים חדר פיזיותרפיה מרווח בקומת 4.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טיפול פרטני

- להתאים את תוכנית הטיפול ותדירותה לצרכי המטופל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- לעשות שימוש בכלי הערכה אובייקטיביים לתפקוד ולכאב בהערכה ראשונה ובהערכות חוזרות בכלל מחלקות בית החולים. להתאים את מטרות ותכנית הטיפול לצרכיו ולמצבו של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להמשיך בתהליך צמצום ההגבלות בהתאמה למצבם ולצרכיהם של המטופלים.
- לוודא הטמעת הנחיות טיפוליות מקצועיות של הצוות בקרב צוות האחיות והמטפלים בנושאים של התאמת ציוד עזר לישיבה.
- להקפיד על נעליים נוחות ובטיחותיות עבור מטופלים מתהלכים גם במחלקה לתשושי נפש.
- בשיתוף הנהלת המוסד, להמשיך להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים.
- לבנות תהליך מוסדי לחידוש ולתחזוקת ציוד לניידות המשרת את המטופלים. בנוסף, לאחסן את ציוד הניידות במחסן ייעודי. כיום, הציוד נמצא במסדרון ליד חדר הפיזיותרפיה באופן שעלול להוות מפגע בטיחות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- לעודד יציאה לקורסים מקצועיים הרלוונטיים לאופי המטופלים כדוגמת הטיפול הפליאטיבי.

תנאים פיזיים

- להתקין וילון/ פרגוד מסביב למיטת הבובט על מנת לאפשר שמירה על פרטיות המטופל.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- להצטייד במזרונים מיוחדים המותאמים לפצעי לחץ בדרגות מתקדמות.

סיכום כללי

- תהליכי העבודה בשירות הפיזיותרפיה מובנים, מקצועיים ומכוונים לקידום המטופלים. התחלופה בכח האדם התבצעה תוך חפיפה עם מנהל השירות הקודם ושמירה על רצף הטיפול במטופלים. מומלץ לפעול לשימור הצוות המקצועי ולהעשרה מקצועית בתחום

הגריאטריה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מרפאה בעיסוק אחת בעלתותק במקצוע וחדשה בתחום, עובדת במוסד 4 חודשים. השירות ניתן 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 14 ש"ש.
- במחלקות עובדות 2 מדריכות תעסוקה, הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, ועוד יומיים בשבוע בשעות אחה"צ, סה"כ 43 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפאה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
- מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה וכוללות התייחסות למגוון תחומים.

הערכת מעקב

- ישנן הערכות מעקב מפורטות הכוללות עדכון של מטרות הטיפול בהתאם למצב המטופל.
- קיימים מעקבים עם שינויי סטטוס וחזרה מאישפוז כנדרש.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפולים פרטניים בהתאם לצורך וטיפול קבוצתי בכל מחלקה.
- חלק מהטיפול הקבוצתי מתקיים בשיתוף העו"ס במוסד.
- קיים תיעוד ברשומות על שיחות עם בני משפחה.
- מותאמים אביזרים וסדים, קיים מעקב והדרכת צוות מטפל.

פעילות בתעסוקה

- קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות תעסוקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- ישנו מכון ריפוי בעיסוק בקומה 4. המכון משמש לצורכי משרד ואחסון ציוד. ניתן לטפל במכון באופן פרטני.
- פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מתאימים לצורך הפעלה.
- בחדרי הפעילות לוחות התמצאות ולוחות פעילות.
- חדרי המטופלים מקושטים, בחלקם צביון אישי.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק.
- קיימים אמצעים להפעלה בתעסוקה.
- במחלקות אמצעי הפעלה נילוים כגון טלויזיות חכמות, נגנים אישיים ואוזניות וטאבלט אחד.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות הדרכות למדריכות וישיבות צוות בתוך השירות. קיים תיעוד להדרכות הניתנות.
- המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבת הצוות הרב מקצועי במחלקות. שותפה בתוכנית החת"ש המוסדית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ישום תכנית הטיפול

- יש לפרט בתיעוד הטיפול הקבוצתי ברשומות את השתתפות המטופל בטיפול.

פעילות בתעסוקה

- ביום הבקרה כמעט ולא התקיימה פעילות מובנת בתעסוקה במחלקות. יש לחשוב על פתרונות לקיום תעסוקה במחלקות גם בעת העדרות של מדריכות תעסוקה לרווחת המטופלים.

תנאים פיזיים וסביבה

- מומלץ להתאים למטופלים הירודים במחלקה הסיעודית סביבה בעלת מאפיינים של גרייה חושית באופנים שונים (הושבה מול החלונות, שימוש במוזיקה מתאימה ועוד).

ציוד ואביזרים

- מומלץ לרכוש טאבלטים נוספים למחלקות לשימוש ככלי טיפולי ולתעסוקה.

הדרכה ותקשורת

- יש לתעד את ישיבת הצוות בתוך השירות כנדרש.
- מומלץ להדריך מטפלים חדשים בתחומים הרלוונטיים בריפוי בעיסוק.

העשרה ונהלים

- מומלץ להמשיך במתן הדרכה למרפאה בעיסוק בתחום הגריאטריה המוסדית.
- יש להבנות נהלים פנימיים בשירות הריפוי בעיסוק.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:
שרות קלינאות התקשורת הינו שרות חדש במוסד שנמצא בשלבים ראשונים של בנייה וביסוס.
קלינאות התקשורת עובדת בשיתוף פעולה עם שרות התזונה והצוות הרב מקצועי, אך חסרים נהלים רוחביים לגבי תהליכי העבודה הבין צוותיים עם כל אחד ממקצועות הבריאות.
לא מתקיימת מעורבות של הקלינאות בטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית בהתאם לנדרש בנוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
מתקיים שימוש בטרמינולוגיה של מרקמי המזון על פי IDDSI, אך טרם התקיימו הדרכות לצוות המוסד בנושאים של מרקמי מזון והאכלה בטוחה.

תנאים פיזיים וציוד:
קלינאות התקשורת חולקת חדר עם הדיאטנית והעובדת הסוציאלית ובו 2 עמדות מחשב.
החדר צפוף ואינו מתאים לעריכת אבחונים וטיפולים.
כמו כן, חסרים כלי הערכה וציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה לשימוש עם מטופלים לקויי שמיעה.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת בין קלינאות התקשורת לצוות הרב מקצועי מתקיימת ברובה בעל פה ובאמצעות קבוצות ווטסאפ ואינה מתועדת ברשומה הרפואית.

נח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 8 שעות בחודש, בתדירות של פעם או פעמיים בחודש, ביום לא קבוע.
קלינאות התקשורת בעלת ותק מקצועי של 33 שנים, מהן 28 שנים עובדת בארץ, וותק מוסדי של שנה אחת, ובעלת הכשרה בסיסית בתחום הגריאטריה ובתחום הבליעה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל המחלקות.

מאז תחילת עבודתה הספיקה קלינאות התקשורת לבדוק את רוב הדיירים במחלקות.

מתקיימים הערכות אכילה ובליעה ומעקבים שוטפים לדיירים חדשים וותיקים.

ההערכות והמעקבים מתועדים ברשומה הרפואית הממוחשבת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- התקשורת הבין צוותית מבוססת ברובה על העברת מידע בע"פ. לא מתקיימת תקשורת רב מקצועית מתועדת וחסרים תהליכי העברת מידע מוסדרים בין השרות לשאר המקצועות.

רמת התייעוד של ההערכות ברשומה הרפואית חסרה התייחסות לתחום השמיעה ודלה בתחום התקשורת. בחלק מההערכות חסר פירוט של הערכת תפקודי האכילה והבליעה, ממצאיה והמלצות להתערבות. כמו כן, חסרה התייחסות לבעיות הקשורות באכילה ותזונה, משקל ובריאות הפה. יש לשפר את איכות התייעוד ברשומה הרפואית, כך שתכלול את הנושאים הנ"ל וציון סיבת הדיווח (הערכה ראשונית למטופל חדש, הערכה תקופתית, מעקב שוטף).

במהלך ארוחת הצהריים במחלקות נראתה אי התאמה בין המלצת קלינאית התקשורת למרקמי מזון ושתייה, לבין מה שהוגש לחלק מהמטופלים בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. לדוגמה: מטופלים שנזקקים להסמכת נוזלים וקיבלו נוזל דליל, מטופלת שזקוקה למזון רך וחתוך וקיבלה קציצה שלמה. בנוסף, נראתה אי התאמה בין המלצות הקלינאית למרקמי מזון ושתייה לרישום ברשומה הרפואית אצל בעלי המקצועות הרלבנטיים. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמוגש לו בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו. חשוב לקיים הדרכות מובנות לצוותים הסיעודיים בכל המחלקות בנושאים של מרקמי מזון והאכלה בטוחה ולהמשיך לקדם את הטמעת הטרימינולוגיה של מרקמי המזון על פי IDDSI.

במטופלים עם הזנה אנטרלית מתקיימות החלטות של גמילה או הכנסת זונדה ללא מעורבות קלינאית התקשורת, בניגוד לנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9). יש למסד ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית, לעורר דיון רב מקצועי ולהקפיד על תיעוד תהליכי העבודה והטיפול הבין צוותי במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל רוחב 0.5.9.

לא מתקיימים איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. יש להבנות ולהטמיע תהליכים מובנים של איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. חשוב לבסס תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

לא מתקיים דיווח של קלינאית התקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי. יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות המחלקתיות.

יש להקצות לקלינאית התקשורת מרחב טיפולי המאפשר תנאים נאותים לעריכת טיפולים, ולהצטייד בכלי הערכה וציוד טיפולי, כגון מגבר שמיעה.

חשוב להשלים ידע מקצועי ע"י השתתפות הקלינאית בכנסים, קורסים והשתלמויות מקצועיות המתאימים לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- יש צורך למסד ולהטמיע נהלי עבודה בין צוותיים בטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מקשיי אכילה ובליעה, לרבות הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת, ולבסס תהליכי עבודה מסודרים בין שרות קלינאות התקשורת לכל מקצועות הבריאות במוסד.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבית כולל מחלקה סיעודית, מחלקה לתשושי נפש ומחלקת תשושים בפיקוח משרד הרווחה והביטחון החברתי.

נח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה הייתה תחלופה בצוות השירות הסוציאלי. עו"ס וותיקה סיימה את תפקידה בקיץ 2024 ומאז ספטמבר 2024 עו"ס מהרשת נותנת מענה זמני עד שהמוסד ימצא עו"ס קבוע. העו"ס הנוכחית וותיקה ברשת ומועסקת 2 ימים בשבוע, סה"כ 18 ש"ש. לפני כן עבדה בחודש ספטמבר עד סוף אקטובר יום אחד בשבוע, 9 ש"ש. העו"ס בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, ללא הכשרה בגריאטריה אך בעלת ניסיון בתחום. נמסר בבקרה כי העו"ס הנוכחית מסיימת את תפקידה בסוף החודש כוון שהמוסד גייס עו"ס חדש שאמור להתחיל עבודתו בתאריך 1.2.25. נערכו מספר פגישות חפיפה בין העו"ס הנוכחית לבין העו"ס החדש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתבצעת הערכת צרכים ראשונית, תיאום ציפיות ומעקב אחר הסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- קיימת התייחסות וחשיבה לקידום וסגירת הפערים שנוצרו עקב תחלופת כוח אדם. מאז תחילת עבודתה, העו"ס ערכה פגישות היכרות עם המטופלים ומשפחותיהם ונבנו תהליכי עבודה עם אנשי הצוות. העו"ס פועלת לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. הדרכה לעובד חדש מתבצעת בנושאים כגון מניעת התעמרות, חוק זכויות החולה, שמירה על כבודו ותקשורת מכבדת. קיים טופס מובנה עם חתימות.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מיחס הצוות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה נצפתה אווירה נעימה ומשפחתית במחלקות. חדרי המטופלים כוללים אמצעים לשמירה על פרטיות. המטופלים לבושים בביגוד אישי מותאם לעונה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת עבודה קבוצתית למטופלים ע"י העו"ס והמרב"ע בנושא "שיחה ושיירה" אחת

לשבועיים בכל מחלקה.

- שיתוף המשפחות בפעילות המוסד: בכל המחלקות פועלת קבוצת וואטסאפ לעדכון המשפחות על מידע שוטף ופעילות חברתית.
- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): קיימת רכזת מתנדבים ייעודית. צוות השירות שותף להתאמת הפעילות ע"פ זיהוי צרכים של מטופלים. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי לרווחת המטופלים: קשר עם בית ספר, אולפנות וחיילים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת למימוש זכויות המטופלים כגון: קבלת "קוד" של משרד הבריאות ומינוי אפוסטרופוס. נערך מיפוי והערכת צרכים בנושא מעמד משפטי של המטופלים. קיים מעקב על תפקוד האפוסטרופוס.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הוועדה מתכנסת כאשר יש אירוע עם חשד להתעמרות. נערכה בדיקה אקראית בפרוטוקולים והמסקנות וההחלטות הוועדה תאמו לאירוע.

טיפול בניצולי שואה

- קיימת רשימת ניצולי שואה והעו"ס פועלת למיצוי זכויותיהם.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- העו"ס חברה בוועדה ומשתתפת בפגישות תיאום ציפיות עם המשפחות. קיים נוהל פנימי והוועדה מתכנסת אחת לרבעון.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס משולבת בחת"ש ותורמת מהידע שלה. התקיימו הדרכות בנושאים: זכויות המטופל, תקשורת מכבדת, מניעת התעמרות, חובת הדיווח ומניעת הטרדה מינית.

רשומת מטופל

- בבדיקה מדגמית נמצא כי רשומת המטופל משקפת אתהמעורבות המקצועית.

תיק אפוסטרופוס

- קיים קלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ועותק של כתבי המינוי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש להקפיד על תוכנית טיפול בקבלת מטופל חדש.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בתצפית נמצאו מספר מטופלים עם בגדים לא נקיים וחלק מהאביזרים הנלווים כמו: כריות הושבה והגבלות פיזיות נמצאו עם כתמים ושאריות אוכל. הדבר אינו מכבד את המטופלים.

לוחות המודעות אינם אחידים. יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים והמשפחות. יש לוודא כי בכל מחלקה נמצא מידע בנושאים של קיומה של וועדת התעמרות והאפשרות לפנות לקול הבריאות 5400 *.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- לפעול למיצוי זכויות למטופלים הזקוקים לטיפול שיניים.
- להקפיד על הערכה ומעקב אודות שימוש בדמי כיס לרווחת המטופלים.
- להמשיך לפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לבנות תוכנית שנתית הכוללת יעדים, תאריכים לביצוע, מי אחראי על מטלה ומעקב על ביצוע.
- בפרוטוקולים יש להקפיד לתעד שמות מלאים, לפרט מי אחראי על ביצוע ההחלטות ולתעד את המעקב.
- יש לאפשר לעו"ס הכשרה במניעת התעמרות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להמשיך ולהטמיע את תהליכי העבודה בנושא ולבצע מעקב על ביצוע החלטות הוועדה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לקיים את ישיבות הצוות בהתאם לנוהל. על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה. יש לקיים דיון משקף וקביעת תכנית טיפול מותאמת. יש להימנע מדיווח בשיטת "העתק הדבק". יש להקפיד על הצגת מטופל חדש בישיבת צוות תוך 30 יום מקבלתו.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- על הנהלת המוסד להשלים כוח אדם במחלקות על פי התקן הנדרש.
- יש לאפשר לעו"ס הכשרה מקצועית בתחומים הרלוונטיים לגריאטריה.
- המשרד של העו"ס משותף עם הדיאטנית, קטן ואינו מאפשר פגישות פרטיות עם מטופלים ומשפחותיהם.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס מסורה ואכפתית. בזמן קצר הצליחה להכיר את המטופלים ומשפחותיהם ולבנות תהליכי עבודה עם הצוות. יציבות השירות חשובה על מנת לשמור על רצף הטיפול לטובת רווחת המטופלים.
- יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרן.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.
- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- נגישות לאינטרנט: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: מומלץ לשלוח את הרוקח להשתלמות מקצועית בתחום הרוקחות בגריאטריה.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: יש להוסיף מידוף לתרופות רזרבה בחדר התרופות המוסדי.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכנו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': יש לעבור על כלל התיקים ולבצע התערבות רוקחית ראשונית עם קבלת המטופל, תוך שבועיים.
- יש ליזום פרוייקטים רוחביים יחד עם סקטור הרפואה בנושאים תרופתיים התערבותיים כגון: עצירות, תרופות הרגעה וכדומה.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: במחלקה א' יש לעשות סדר בתרופות בכלל ובמיוחד בתרופות רזרבה.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: באופן חלקי.

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- תוקף התרופות בטווח התאריך: במהלך הבקרה במחלקה א' תועד מתן של אינסולין אפידרה פג תוקף לאחת המטופלות. יש למלא דוח אירוע חריג ולשתף את ממצאי הדוח.

- סדר וניקיון כללי: בכניסה למחלקה בשעות הבוקר- אחות המחלקה נצפתה לבד בחדר תרופות נעול. בכניסתנו לחדר, נמצאו קופסאות של תרופות זרוקות על הרצפה ליד כדורים מפוזרים בצידו החדר.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: במהלך הבקרה נמצאה מטופלת שעל גופה 2 מדבקות מאותה תרופה, כאשר אחת המדבקות לא הוסרה בזמן.
- אחת המדבקות הייתה ללא תאריך מתן.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- בית החולים עבר בתחילת החודש בקרת פתע עם ממצאים לא טובים בסקטור הרוקחות. במהלך הבקרה נראה כי גוייס רוקח שהתחיל לתקן וממשיך לתקן את רוב הליקויים בצורה מרשימה, מקצועית וזריזה. יש להמשיך ולתת לרוקח את הכלים לכך במיוחד בהיבט הקליני.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	76%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המוסד משביעת רצון.
- נדרש שדרוג המטבח המרכזי, מאחר והמטבח הקיים אינו עונה לדרישות התכנון באופן מלא.
- נדרשים תיקונים ושינויים במערכות המים החמים והקרים.

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 שהוצגו קיימות תוצאות חריגות של טמפרטורת המים החמים.
- נקודות דיגום ותקינות ברזי דיגום: אופן התקנת ברזי דיגום בחדר המכונות אינו תקין. יש להגיש סקיצה לבדיקה.
- תקינות וחיטוי מאגר מים: לא הוצג אישור ניקוי וחיטוי של מאגר מים קרים.

מערכת מים חמים ומקלחות

- טמפרטורת מים בברזים מתאימה לבטיחות המשתמשים: במסך של מערכת הספקת מים חמים למחלקות מופיעה טמפרטורה נמוכה מהנדרש כ- 49-50 מ"צ.
- ברזים וראשי מקלחת מטופלים נגד אבנית, מחוטאים ונבדקו: קיימת הצטברות של אבנית בברזים ובראשי מקלחות.

מניעת מחלת הליגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: הוצגו חלק מהמסמכים על ביצוע פעילויות הנדרשות בהנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים. בנוסף, רישום בטפסים אינו ברור.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- מצב שירותים ומקלחות: בחלק מהמקלחות לא היו רשתות הגנה בנקודת ניקוז.

טיפול לא רפואי בגוף האדם

- התאמה לדרישות התקנות לטיפול לא רפואי בגוף האדם בתחומים: טיפול מניקור, פדיקור, גזירת ציפורניים וגילוח: יש לתקן נוהל טיפול לא רפואי בגוף האדם.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- תקינות חדר כלים סניטריים וכלי ניקיון: מאחסנים חפצים שאינם קשורים לתחום בחדר כלים סניטריים וכלי ניקיון.
- טיפול מחלקתי בכביסה: יש לתקן נוהל טיפול בכביסה ולפרט את הטמפרטורה של כביסה רגילה וכביסה מזוהמת.

מכבסה וכביסה

- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: יש להעביר כביסה נקייה במעלית נפרדת מאשפה וכביסה מלוכלכת. טרם הוגשה תכנית מעודכנת של המכבסה לאישורנו.

חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה

- שמירת היגיינה בחדרי טיפולים: יש להחליף סדינים במיטה טיפולית בין המטופלים ולא בסוף יום העבודה.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- נקיון ושלמות סביבת העבודה ומשטחי עבודה: אין שימוש ברשת בחלון במטבחון מחלקתי. יש להשתמש בה באופן קבוע.
- אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: נמצאו כלים רטובים באחסון. יש לבצע יבוש כלים ללא מגע אחד בשני, לפני הכנסתם לאחסון.

- מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: לא הוצג רישום טמפרטורות במקררים מחלקתיים. חלק מהמקררים נמצאו מלוכלים ודלתות חלודות.

מקור הארוחות ותוקף "רישיונות עסק" ו"רישיון היצרן"

- מקור המזון במוסד הוא: תכנון המטבח אינו בהתאם לדרישות.

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: הוצגו חלק מהמסמכים הנדרשים.
- הפרדה בין מזון יבש/טרי, וגם גולמי/חצי מוגמר/ מוכן: אין הפרדה מוחלטת בין מזון גולמי לבין מזון מוכן לאכילה. בעת הבקרה נצפתה קבלת סחורה צמוד למדור הכנת סלטים.
- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: לא הוצג רישום כנדרש.
- בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: לא הוצג רישום כנדרש.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: אין עגלות להעברת מזון ומתקנים להגשה של ארוחות בוקר וערב.

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

- התאמת שיטת הבישול לאישור: תכנון המטבח והפעלת המטבח אינם נכונים.
- שטח המטבח/ים מספק ותואם את היקף הבישול במקום: תכנון המטבח והפעלת המטבח אינם נכונים.
- שירות יועץ בטיחות מזון: תכנון המטבח והפעלת המטבח אינם נכונים.

• ביצוע בדיקות מזון, בקרת GMP; HACCP בקרת טמפרטורה ע"י העובדים וחיבור מדי טמפרטורה לרשם/מחשב: תכנון המטבח והפעלת המטבח אינם נכונים.

• תקינות ציוד בישול וניקיונו: תכנון המטבח והפעלת המטבח אינם נכונים.

• הדרכת העובדים: תכנון המטבח והפעלת המטבח אינם נכונים.

עובדי מטבח / מבשלים

• העובדים מצוידים בבגדי עבודה כיסויי ראש ומקפידים על היגיינה אישית: חלק מהעובדים במטבח היו ללא כובעים כנדרש.

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

• מצב פיזי של הקירות והרצפה: זכוכית שבורה בדלת כניסת ספקים כבר זמן רב.

• רישום טמפרטורת מזון במקררים ע"י צוות המטבח: לא הוצג רישום כנדרש.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

• חלוקה ברורה של מדורי העבודה: אין חלוקה ברורה בין המדורים.

• שמירת פס ייצור והפרדת מזון גולמי ממזון מוכן (כולל באחסון): קיימת הצטברות בין מזון גולמי ולבין מזון מוכן לאכילה.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

1. ביצוע כל הפעולות המפורטות בנספח 6.3 של ההנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים, עדכון מרץ 2023. המסמכים שהוצגו חלקיים.
2. אבטחת איכות המים:
- 2.1. ביצוע שטיפה וחיטוי של מאגר מי שתייה הקיים בגג. לא הוצג אישור ניקוי וחיטוי של המאגר. הערה חוזרת.

- 2.2. נפח מיכל האגירה למי השתייה הינו 3.5 מ"ק. במוסדות גריאטריים נדרש איגום בנפח 500 ליטר למיטת אשפוז. עבור 103 מאושפדים נדרש איגום בנפח 51.5 מ"ק. נדרשת תוספת אגירה בנפח 48 מ"ק. הערה חוזרת.
- 2.3. נדרש כי הטמפרטורה לא תרד מ-55 מ"צ בכל חלקי מערכת המים החמים. בעת הבקרה הטמפרטורה הייתה 48-50 מ"צ.
- 2.4. קביעת נקודות דיגום מעודכנות של מים קרים וחמים, לאישור משרד הבריאות.
- 2.5. התקנת ברז דיגום תקני בצינור הניקוז של כל אוגר מים חמים (ברז נירוסטה "1/2 עם פיה "3/8). קצה פיית ברז הדיגום יהיה בגובה 30 ס"מ מעל הרצפה לפחות.
- 2.6. התקנת ברזי ויסות טמפרטורה תקניים בכניסה לכל חדר אשפוז, כך שטמפרטורת המים החמים לא תעלה מעל 45 מ"צ. הערה חוזרת.
- 2.7. נמצאה אבנית בפיות הברזים ובראשי המקלחות של חלק מהחדרים. למניעת הצטברות אבנית בראשי המקלחת והברזים, יש לחטא את האביזרים אחת לשלושה חודשים, לכל הפחות. הערה חוזרת.
3. מניעת זרימה חוזרת:
 - 3.1. התקנת מז"חים בכניסת המים החמים למכבסה. במידה והותקן מז"ח, יש להגיש סכמת מים קרים וחמים לבדיקתנו.
 - 3.2. התקנת מז"חים בכניסת מים רכים לכל מדיח כלים, במידה ומים רכים מסופקים לצידוד נוסף במטבח.
 4. אספקת מים:
- 4.1. עד ליום 30.03.2025 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. דרישה חוזרת.
5. מטבח מרכזי:
 - 5.1. תכנון המטבח אינו עונה לדרישות: שטח הקצביה קטן ואין שולחנות עם כיור כנדרש לכל סוג מזון מן החי בנפרד (בשר, עופות ודגים), אין שולחן לפתיחת ביצים ועוד. הפעלת המטבח אינה נכונה:
 - 5.1.1. נמצאה סחורה בתוך מטבח במדור להכנת סלטים, מדור נקי.
 - 5.1.2. הוסיפו שני שולחנות לטיפול במוצרים מן החי, המיקום שלהם אינו תקין. הם ממוקמים במדור נקי.
 - 5.2. נדרשים עגלות ומתקנים לשמירת רצף טמפרטורות מסיום הבישול/חימום עד סוף ההגשה לארוחות בוקר וערב.
 - 5.3. יש להקפיד על ייבוש כלים (ציוד וכלי האוכל) ללא מגע אחד בשני. בעת הבקרה נמצאו כלי אוכל וציוד רטובים באחסון.
 - 5.4. יש לנהל את כל הרישומים הנדרשים בתחום המזון, כגון טמפרטורות מזון לפני ההגשה במחלקה, של כל הארוחות וכל יום.
 - 5.5. ניהול רישום טמפרטורות מזון במקררים במטבח המרכזי. לא הוצג הרישום הנדרש.
 - 5.6. ניהול רישום טמפרטורות סחורה בקבלה ותקינות הסחורה. לא הוצג הרישום הנדרש.
 - 5.7. התקנת מערכת אוטומטית לרישום טמפרטורות במקררים, חדרי קירור ומקפיא. קיים חיבור חלקי של המקררים למערכת. בנוסף נבקש לשנות הגדרות במערכת אוטומטית כך שנוכל לזהות את חדרי הקירור, מקפיא ומקררים.
 - 5.8. התקנת מערכת התרעה למקרה של חריגות טמפרטורות במקררים, חדרי קירור ומקפיא.
 - 5.9. נצטיידות בעגלות חום וקור להגשת ארוחות בוקר וערב במחלקות.
 - 5.10. שימוש ב"בלסט צ'ילר" במטבח המרכזי, לצורך עמידה בדרישות בישול לסופי שבוע וחגים, עם סימון טמפרטורות וזמני הטיפול ב"בלסט צ'ילר". הרישום שהוצג חלקי ולא ברור.
 - 5.11. יש להחליף את הזכוכית השבורה בדלת כניסת ספקים.
 - 5.12. יש להחזיק במטבח רישיונות עסק, רישיונות יצרן ורישיונות של רכבי הובלה של כל הספקים. מומלץ לנהל סימון ברור בטבלה. הוצגו חלק מהמסמכים הנדרשים.
6. מחלקות:
 - 6.1. יש לתקן נוהל טיפול לא רפואי בגוף האדם.
 - 6.2. יש לדאוג להחזרת רשת הגנה של נקודת הניקוז במקלחת. בעת הבקרה חלק מהנקודות נמצאו ללא רשת.
 - 6.3. יש לפנות חפצים שאינם קשורים לתחום, ממחסן של ציוד וכלי ניקיון.
 - 6.4. יש לתקן נוהל טיפול בכביסה ולפרט בו טמפרטורות כביסה (רגילה ומזהמת).
 - 6.5. יש להשתמש ברשתות שבחלונות במטבחונים. בעת הבקרה לא היה שימוש בהן.
 7. חדר פיזיותרפיה:
 - 7.1. יש להחליף סדינים בין מטופלים בחדר פיזיותרפיה ולא בסוף יום עבודה. הערות:
 - יש לבצע שטיפה וחיטוי של אוגרי המים החמים אחת לשנה, לכל הפחות, ולהעביר למשרד דו"ח ביצוע.
 - במסגרת תחזוקה מונעת, הנהלת בית החולים נדרשת לנהל ניקוז משקעים יומי של אוגר המים החמים ולתעדו.

- בדיקה לתקינות מז"חים אחת לשנה, לכל הפחות, על ידי מתקין מז"ח מוסמך והעברת הדוחות למשרד הבריאות.

הנהלת המוסד נדרשת לשלוח תכנית לתיקון הליקויים ולוח זמנים לביצוע.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים "עידן הזהב" שוכן במבנה גדול וממוקם בשכונת קטמון. לבית החולים מגרש חנייה ונגישות לתחבורה ציבורית. ביום הבקרה המרחבים הציבוריים ומחלקות האשפוז נמצאו נקיים וללא ריחות לוואי. יש לשבח את צוות המטבח המרכזי על תחזוקת ציוד נאותה ושמירה על ניקיון המטבח. למחלקה לתשושי נפש יציאה למרפסת נעימה, מטופחת ומאובזרת בריהוט לרווחת המטופלים. המרחבים הציבוריים, חדרי היום והשירותים זקוקים לשיפוץ. נמסר ע"י הנהלת בית החולים כי בכוונתם לשפץ את המטבח המרכזי, את המעליות ולחדש את התשתיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- התקנת סוכך הצללה בגינה במחלקה לתשושי נפש המאפשר למטופלים לצאת לאוויר הפתוח בכל שעות היממה. אבזור החדרים בפריטים וחפצים אישיים המקנים אווירה חמה וביתית. שיפוץ התקרות במחלקות ובמרחבים הציבוריים. הגברת התאורה בחדרי השירותים. הסרת מסמרים מהקירות במחלקה לתשושי נפש. החלפת אושיפוך שולחנות ללא פגמים. יש לעשות תיקוני צבע במחלקות. שיפוץ דלתות/משקופים חלודים בחדרי השירותים. החלפת מרצפות בחדרי היום. תיקון פתחי איורור בשירותים- לא פעלו ביום הבקרה. כיסוי מזגן חשוף בחדר מס' 105- מחלקה לתשושי נפש. כיסוי שקע חשמל חשוף בחדר מס' 101. בחלק מחדרי השירותים חלודה סביב האסלות.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-63 מיטות ברישוי ו-67 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.860	0.910	0.050	5.8%
Home Doctor	0.000	0.500	0.500	100%
אחיות ²	10.860	11.858	0.998	9.2%
מוסמכות	10.860	11.342	0.482	4.4%
מעשיות	0.000	0.516	0.516	100%
כוח עזר	23.580	24.567	0.987	4.2%
Nutritionist	0.330	0.320	-0.010	-3%
Physiotherapist	0.710	0.750	0.040	5.6%
Occupational Therapy	0.360	0.350	-0.010	-2.8%
Employment Instructor	1.000	1.075	0.075	7.5%
Speech therapist ¹	1.832	2.000	0.168	8.7%
Social Worker	0.630	0.462	-0.168	-26.7%
Pharmacist ¹	5.796	6.000	0.204	3.6%

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-63 מיטות ברישוי ו-67 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.553	1.200	0.647	117%
House keeper	0.553	1.000	0.447	80.8%
Maintenance worker	0.429	1.000	0.571	133.1%
Storekeeper	0.429	0.500	0.071	16.6%
Chief cook	0.553	1.000	0.447	80.8%
kitchen worker	1.717	2.700	0.983	57.3%
Cleaner	2.900	4.500	1.600	55.2%
Kashrut supervisor	0.286	0.700	0.414	144.8%
Gardener	0.153	0.200	0.047	30.7%
Secretary	0.553	1.000	0.447	80.8%

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 29.50 מתאריך: 10.06.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 29.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 3 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.04.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 20.01.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
15.50	סכום ציוני הבקרה
1.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
0.00	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
0.00	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
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
30.50	סה"כ (ללא משך רישוי)