מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 27.02.2025

במוסד: "מעון הורים שומרי החומות"

בישוב: ירושלים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר איטה גולדשטין
מנהל/ת רפואי/ית
מעון הורים שומרי החומות (קוד מוסד 23624)
מעגלי הר"ים לוין 25
ירושלים

ד"ר גולדשטין נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מעון הורים שומרי החומות"

מצורף דוח הבקרה מיום 27.02.2025.

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.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.
לתשומת לב הנהלת המוסד: יש להשלים את תקינת כוח האדם במקצועות ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית ורוקחות.

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 "מעון הורים שומרי החומות"

בתאריך 27.02.2025 נערכה בקרה מתוכננת. 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** - 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, מרכז תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **רוקחות** - מר איציק שלום, רוקח, צוות בקרות ירושלים
- **בריאות הסביבה** - גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד המוסד 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 אבות "שומרי החומות" הינו מוסד ותיק בשכונת סנהדריה בירושלים ומכוון לאוכלוסיה החרדית.
לבית האבות רישיון לשלוש מחלקות סיעודיות - שתי מחלקות נשים ומחלקת גברים אחת.
לבית האבות אישור כיבוי אש בתוקף.
הבקרה התקיימה כבקרה מתוכננת ונדגמו מחלקות סיעודית א' וסיעודית ב'.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	28	31	31	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	28	26	26	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	20	20	20	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	76	77	77	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 77 מאושפזים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- 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

יפו 86, ירושלים
טל': 5400* פקס: 02-5310028
דוא"ל: LBJISHPUZ@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	92%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה, בעלת ידע מקצועי וניסיון רב.
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- 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 ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין. המנהלת הרפואית ורופא הבית זמינים טלפונית 24/7 ומגיעים למחלקות על פי הצורך, גם לא בשעות עבודה.
- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.
- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.
- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: 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.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: תקין.

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- 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 לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רופא בית

- הכשרת רופא בית: ללא הכשרה בתחום.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): חלקי.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	75%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד ותיק בעל צביון דתי ומאפיינים ייחודיים מותאמים לאוכלוסיית המטופלים. המחלקות בהפרדה מגדרית. צוות מטפל עובד בהתאמה מגדרית למחלקות.
במהלך הבקרה נבדקו תהליכי עבודה ברמת משרד אחות ראשית ויישום תהליכים והנחיות במחלקה.
הבקרה הייתה באווירה נעימה, עם שיתוף פעולה ושקיפות מלאה.
מחלקות מבוקרות סיעודית א' וסיעודית ב'.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית ותיקה, 10 שנים בתפקיד, עם ניסיון בניהול וטיפול בקשישים, ללא הכשרה על-בסיסית, כנדרש בנוהל 2.1.2 - "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי". מתפקדת גם כמרכזת חת"ש, טיפול פליאטיבי ונאמנת נושא טיפול בפצעים.
תקינת אחים/ות ומטפלים כנדרש. עם זאת, נמצא שאחיות מבצעות משמרות רצופות מעל 12 שעות.
בבדיקת סידורי עבודה נמצא חסר של 0.7 תקני מטפלים במחלקה סיעודית א'. אחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת ואף מונו כאחיות אחראיות מחלקה, בניגוד לחוזר מינהל האחיות 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 ונוהל 2.1.2 - "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי". עבודת אחיות מעשיות צריכה להתבצע בכפיפות לאחות מוסמכת. אין לחרוג מסמכותן המקצועית.

חוזקים - בכל המחלקות:

1. אווירה טובה במוסד: נצפה יחס חם ומכבד של הצוות כלפי המטופלים ויש תחושה ביתית במחלקות.
2. ניהול סיכונים: מרכזת תחום - אחות ראשית. ללא הכשרה בתחום ניהול סיכונים. נמצא דיווח כנדרש על אירועים חריגים, מסקנות ולקחים. הוצגו נתונים רבעוניים. מתקיימות שיחות והדרכות מחלקתיות ופרטניות.
3. טיפול פליאטיבי - מרכזת תחום - אחות ראשית. בוגרת הכשרה. נצפתה פעילות במסגרת חת"ש. קיימת ועדה פליאטיבית. יו"ר הוועדה - המנהלת הרפואית. חברי הוועדה - אחות ראשית, עובדת סוציאלית. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון. תהליכי העבודה בשלבים התחלתיים. לכל מטופל, בקבלה, מבוצע אומדן לזיהוי פליאטיבי. אבחנה נקבעת ע"י המנהלת הרפואית.
4. חת"ש - מרכזת תחום - אחות ראשית. הוצגה תכנית לשנת 2024 ולשנת 2025 בשיתוף והשתתפות צוות רב-מקצועי. הדרכות בנושאים כגון: בטיחות הטיפול וניהול סיכונים, אפוטרופסות וייפוי כוח מתמשך, חמלה, טיפול בפצע, עצירות, העברות, שיטת התיקוף, הושבה נכונה, השפעת מוסיקה על זקנים ועוד. נמצאה התאמה בין התכנון לביצוע.
5. ועדת התעמרות - יו"ר הועדה - העובדת הסוציאלית. חברי הוועדה - המנהלת הרפואית, האחות הראשית ואחראית מחלקה רלוונטית למקרה הנדון. בוועדה דנים על מקרים בהם עלה חשד להתעמרות.
6. חיסוני שפעת - שיעור התחסנות - 80% מהמטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. בטיחות הטיפול - חדרי תרופות הם חלק מתחנת האחיות, ללא ניטור טמפרטורה כנדרש. במוסד יש עגלת החייאה אחת בלבד -

יש להצטייד בעגלת החייאה ומכשיר דפיברילטור לכל מחלקה.
2. נאמני נושא - אחות ראשית מתפקדת כנאמנת נושא טיפול בפצעים. במסגרת תפקידה מעבירה 2 הדרכות במסגרת חת"ש. נמצאה תוכנית עבודה שנתית. הוצגו נתונים מחלקתיים. מונתה אחות ממחלקה סיעודית לנאמנת נושא מניעת זיהומים, בוגרת הכשרה כנדרש, אך לא מתקיימת פעילות בנושא. יש למנות ולהכשיר אחים/ות כנאמני נושא במניעת עצירות, טיפול בכאב.
3. תכנית מניעת עצירות - לא נמצאה תוכנית מובנית למניעת עצירות בשיתוף צוות רב-מקצועי. נמסר שקיימת התערבות תרופתית ותזונתית בלבד. לא נמצא תיעוד לכך בתוכניות הטיפול הסיעודיות.
4. שימור שליטה על סוגר השתן - לא נמצאה תוכנית לשימור שליטה על סוגר השתן למטופלים עם שליטה חלקית. חשוב לבנות תוכנית וטבלת מעקב להכנסה, יזומה או לפי דרישה, לשירותים.
5. ניהול סיכונים ומניעת התעמרות - הוצג אירוע חריג של מטופלת עם המטומה מסיבה לא ברורה. מקרה זה לא הוצג במסגרת ועדת התעמרות. בכל אירוע חריג, שנגרם מסיבה לא ברורה/ ידועה, יש לדון בוועדת ההתעמרות.
במוסד אין דיווחים על "כמעט אירוע" - חשוב להטמיע תהליכי עבודה להעלאת המודעות בחשיבות דיווחים מסוג זה.
6. קליטת עובדים חדשים - חשוב לכלול הדרכות צוות רב-מקצועי בתהליך קליטת עובד חדש במוסד. כיום, רק פיזיותרפיסט שותף. יש להקפיד על החתמת העובד הנקלט על התכנית.
7. עדכון מקצועי - יש לעודד ולאפשר לצוות אחים ואחיות לצאת להשתלמויות חוץ מוסדיות לצורך העשרת ידע וקידום העשייה הסיעודית.
8. קיום נהלים עדכניים והטמעתם ע"י הצוות - נמצא קלסר נהלים פנימיים משנת 2017! מאז לא נמצא תיעוד להטמעת הנהלים בקרב צוות האחיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מחלקה סיעודית א':
ביום הבקרה מאושפזות 26 מטופלות.
מורכבות המטופלות:
2 מטופלות עם פצעי לחץ בדרגה 2-1, סה"כ 2 פצעים.
4 מטופלות עם הזנה אנטראלית דרך PEG.
10 מטופלות זקוקות לתמיכת חמצן קבוע, עם ניטור סטורציה 3 פעמים ביום.
10 מטופלות זקוקות להגבלה פיזית (שולחנית, חגורת מותן, חגורת מפשעה).
1 מטופלת בדיאליזה.

מחלקה סיעודית ב':
ביום הבקרה מאושפזים31 מטופלים.
מורכבות המטופלים:
2 מטופלים עם פצעי לחץ דרגות 3-2 סה"כ 6 פצעים (מטופל אחד ממתין למקום במחלקה לסיעוד מורכב).
3 מטופלים עם הזנה אנטראלית דרך PEG.
2 מטופלים זקוקים לתמיכת חמצן בשכיבה בלבד.
15 מטופלים זקוקים להגבלה פיזית (שולחנית, חגורת מפשעה).
1 מטופל פליאטיבי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- אומדן התנהגותי - בבדיקת רשומה רפואית של מטופל באי שקט, במשך מספר ימים ובמעמד הבקרה, לא נמצא תיעוד לביצוע אומדן

התנהגות כנדרש.

מעקב סיעודי

- מעקב סיעודי:
תיעוד תקופתי לפחות פעם בשבוע - בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד תקופתי, כנדרש במצבים יציבים. רשומת המטופל נועדה להעברת מידע עדכני ושמירה על רצף טיפולי מותאם למטופל. יש ליישם נוהל סיעוד 2.31. "רישום, תיעודדיווח סיעודיים".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-1/he/files_circulars_ng_2_3_1.pdf.

תרופות

- עדכון תרופות חודשי - בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד לעדכון תרופות חודשי, תוך תיאום ובדיקה משותפת של רופא ואחות. יש להקפיד על ביצוע ותיעוד כנדרש. הערה חוזרת מבקרה קודמת.
חדרי התרופות נמצאים בתחנת האחיות ללא ניטור טמפרטורה ולא בהתאם לנוהל.

הבטחת הסביבה

- ציוד ישן - רוב המזרונים במחלקה סיעודית ב' הם מזרוני ספוג וחסרות מיטות חשמליות ומיטות עם מנגנון HI-LO, דבר המקשה על עבודת הצוות המטפל בעת ביצוע מעברים וטיפול אישי.

בטיחות הטיפול:
אירועים חריגים - בבדיקת דוח אירוע חריג של מטופלת אחרי חבלה בזמן העברה מכיסא גלגלים למיטה, נמצא מילוי תקין של הדוח ע"י האחיות. עם זאת, נמצא תיעוד לבדיקת רופא יומיים אחרי האירוע. כמו כן לא נמצא תיעוד ליישום המסקנות. יש חשיבות ביישום המסקנות למניעת הישנות אירועים חוזרים.
זיהוי מטופל - נמצאו 3 מטופלות עם שם משפחה זהה, ללא תיעוד גורם זיהוי נוסף. במצב בו למטופלים שם משפחה זהה, יש להטמיע שימוש בגורם זיהוי נוסף, לדוגמא שם האב.

תקשורת

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב-מקצועי - בבדיקה מדגמית, נמצא תיעוד חלקי להשתתפות אחות בישיבה. לא נמצא תיעוד לתוכנית טיפול אינטגרטיבית, סיכום ישיבה דל מאד, ללא התייחסות ליעדי ישיבות קודמות.

שמירת שלמות העור

- אומדן כף רגל סוכרתית - בבדיקה מדגמית, נמצא ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית פעם בחודש בניגוד להנחיות נוהל מינהל האחיות מס. 154/19 - "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת" https://www.gov.il/he/pages/nd154-2019. יש להקפיד על ביצוע אומדן חוזר עפ"י רמת הסיכון. (ללא הורדת ציון).

תנועתיות ותנוחה

- דיון רב-מקצועי להגבלות פיזיות - בבדיקה מדגמית, נמצא תיעוד חלקי להגבלות פיזיות. לא נמצא תיעוד לקיום ישיבות צוות רב-מקצועי ייעודיות לנושא הגבלות פיזיות בהשתתפות צוות רב-מקצועי.
רישום שינויי תנוחה - בבדיקה מדגמית, לא נמצא תיעוד לביצוע תיקוני ישיבה במהלך היממה.

קשר עם המשפחה

- קיום שעות קבלה של אחות אחראית - לא נמצא תיעוד לקיום שעות קבלה שבועיות של אחות אחראית לידיעת מטופלים ובני משפחה.

טיפול בכאב

- הערכת השפעת הטיפול על הכאב - בבדיקה מדגמית, נמצא תיעוד להערכת השפעת הטיפול על עוצמת הכאב אחרי 8 שעות, אחרי

4 שעות ואחרי 2 דקות. על האחות הראשית לגבש ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מועד ביצוע הערכת השפעת הטיפול על הכאב. יש להקפיד לעבוד עפ"י נוהל אחיות 155/19- "אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https:// www.gov.il/BlobFolder/policy/nd155-2019/he/files_circulars_nd_ND155_2019.pdf.

מניעת זיהומים

- צוות מטפלים נצפה עובד בבגדים אישיים עם חלוק לבן. יש להקפיד על עבודה במדים מלאים, כדי למנוע העברת זיהומים צולבת ושמירה על בטיחות המטופלים, העובדים ובני משפחתם.

זכויות החולה

- שמירה על פרטיות המטופל - בעת השכבה וטיפול אישי לא נמצאה הקפדה על סגירת וילון הפרדה ודלת חדר האשפוז. בכל בדיקה או טיפול יש להקפיד על שמירת פרטיות המטופלים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	77%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד הכולל שלוש מחלקות סיעודיות. במוסד מטבח מבשל.
דיאטנית המוסד עובדת 17 שעות שבועיות, המחולקות ליומיים בשבוע.

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- פריסת שעות דיאטנית: מתאים לתקינה.

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: כן.

- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: כן.

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

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: תקינה.

גודלי מנה/גיוון

- מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: תקין.

רשומות מחלקתיות

- דיאטנית המוסד משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועיות.

כמו כן, משתתפת בהדרכות צוותים ופרוייקטים כחלק מחת"ש מוסדי בתחומים: מניעה וטיפול בעצירות ומרקמי המזון לפי IDDSI.

- ריכוז משקלים מחלקתי: תקין.

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): תקין.

- טופס דו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: תקין.

- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): תקין.

- טופס הזמנת מנות מזון מחלקתית מהמטבח (מקומי/מיקור חוץ) - יומי ושבועי: תקין.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: תקין.

- אישור כיול לכל מאזני השקילה במוסד, אחת לשנה ע"י גוף מורשה: תקין.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: חלקי גבוה.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): תקין.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מבוצעות הערכות תזונתיות מלאות תוך חודש מהקבלה.

הערכות תזונתיות כוללות תיעוד נתונים אנטרופומטריים, שיחות עם המטופל/ת ו/או המשפחה, בהתאם לנדרש.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- קיים תיעוד מצב תזונתי לא תקין ומתן ייעוץ תזונתי בהתאם. התיעוד כולל הוראות ביצוע תכנית תזונתית ומועד מעקב בהתאם לנדרש.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: כן.

- רישום המטופל בטופס "ריכוז הרכבי מזון מיוחדים" במטבח: תקין.

- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: תקין.

- רישום תוסף התזונה: תקין.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- תנאים פיזיים: הדיאטנית חולקת משרד ועמדת מחשב עם המרפאה בעיסוק ועובדים נוספים. לשם ייעול העבודה רצוי לדאוג שלדיאטנית תהיה עמדת מחשב פנויה.
הערה חוזרת מבקרת רישוי אחרונה.

איכות ובטיחות המזון

- מתקיים תהליך לאיתור ליקויים בתהליכי עבודה במערך המזון, אך קיים קושי ביישום השינויים הנדרשים. נדרשת תמיכה מהנהלת המוסד להטמעת השינויים.
הערה חוזרת מבקרת רישוי אחרונה.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: חלקי.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): חלקי.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): לא תקינה. מרקם IDDSI 4 חסר בפריטי מזון רבים. לדוגמה:
- הביצה, המוגשת בבוקר, מגורדת ואינה טחונה לכדי מרקם טחון חלק.
- בארוחת ארבע לא מסופק תחליף הולם במרקם IDDSI 4.

- בארוחת הערב חוזרת על עצמה מנת הפירה כמנה במרקם טחון.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: חלקית. בארוחת הצוהריים מוגש לפתן או פרי טחון משומר. מומלץ להגיש בארוחה זו פרי טרי.

גודלי מנה/גיוון

- יש להתאים את התפריט המוסדי לנהלי משרד הבריאות. מומלץ להיעזר בנספחים 8-500, 6-500.
ארוחת שבת דלה וחלקית: אינה כוללת ביצים או תחליף חלבוני למנה זו, אינה כוללת לחם.
יש לספק גיוון בסוגי הדייסה, המוגשת בארוחת הבוקר.
ארוחת הצוהריים בשישי אינה מכילה ירקות מבושלים ומתאימה למרקם מזון מצומצם.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בתצפית ארוחת הצוהריים: הוגש סכו"ם שכלל כף ומזלג בלבד. על שולחנות מפות ניילון, ללא מלח/ תבלינים ומפיות לרווחת המטופלים.
מספר מטופלים קיבלו מזון במרקם השונה מהמלצת הדיאטנית.
יש לציין כי מספר מטופלים, שנזקקו לסיוע מלא באכילה, קיבלו את המזון טרם הגעת מטפל לסיוע באכילה. בעקבות כך המתינו זמן ממושך עד להגעת מטפל כשהמזון מונח לפניהם.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: חלקי גבוה.

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): חלקי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: חלקי. ממליץ לדייק תיעוד יעדים ומטרות טיפול בכתיבתם בייעוץ התזונתי.

- תיעוד קביעת הרכב תזונתי מומלץ תוך פירוט תיעוד הקריטריונים המקצועיים בתוכנית הטיפול: חלקי. הייעוצים התזונתיים מספקים מידע. ניכר כי ישנה התייחסות הולמת לבעיה התזונתית. מומלץ להתמקד באבחון אתיולוגיות לבעיות התזונתיות ולקדם טיפול תזונתי בהתאם.
במטופלים, המוזנים בהזנה אנטרלית, יש לפרט ולנמק תכנית הזנה.

<u>סיכום כללי</u>

- במוסד דיאטנית ותיקה בעלת ותק וידע מקצועי רב. פריסת שעות העבודה תואמת נהלי משרד הבריאות.
המטופלים זוכים להערכות וייעוצים תזונתיים בתכיפות מספקת ולהתייחסותה המקצועית של הדיאטנית.
ניכר כי לדיאטנית הרצון והיכולת לבצע שינויים בעלי משמעות במערך המזון במוסד.

בבקרה נמצאו מספר ליקויים, הדורשים התייחסות מערכתית ותמיכה בתהליך מהנהלת המוסד:
- ניהול והתאמת התפריט המוסדי בראשות הדיאטנית, בהתאם לנהלי משרד הבריאות.
- קידום ויישום IDDSI במוסד החל מהמטבח המבשל ועד הדרכות מטפלים.
- התאמת סביבת עבודה ראויה לדיאטנית המוסד לייעול עבודתה.
- קידום עדכון ידע ושליחת דיאטנית המוסד לקורסים מקצועיים: קורס פליאטיבי, קורס גריאטריה ועוד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות עובדים 2 פיזיותרפיסטים, השרות ניתן ביום ראשון, שני, שלישי, רביעי וחמישי בשעות הבוקר והצוהריים, וביום ראשון אחר הצוהריים. בסך כולל של 46.5 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 המאושפזים: גבוה.

- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: גבוה.

ארגון השרות

- מנהל השירות עובד שנים רבות במקצוע ובמוסד. לכל מחלקה יש פיזיותרפיסט אחראי.
מתקיימות ישיבות צוות הפיזיותרפיה אחת לחודש.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): התקיימו כמה פרויקטים בשרות הפיזיותרפיה:

בעקבות ההערות מהבקרה הקודמת, הותאמו למטופלים גובה שולחנות הישיבה.
במחלקה סיעודית א' - התקיים פרויקט הורדת הגבלות.
פרויקט נוסף שנערך במהלך השנה האחרונה, בשיתוף הריפוי בעיסוק נקרא"יד עזר" פרויקט לעידוד שימוש בגפה העליונה בתפקוד היומיומי, בשימת דגש על היד החלשה או הפלגית.

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

- בכל מחלקה מתקיים טיפול בקבוצה.

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.

- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: קיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

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

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת הדרכת עובדים מובנית לכל הצוות.
בתאריך 29.1.24 - התקיימה הדרכה למטפלים של חיזוק שרירי הבטן.
בתאריך 5.2.24 - התקימה הדרכה לצוות, התמודדות ומניעת כאבי גב.
בתאריך 9.1.25 - התקיימה הדרכה לצוות בנושא העברות עם ובלי מנוף, שינויי תנוחה בשכיבה והושבה נכונה.
באופן קבוע, אחת לחודש, הפיזיותרפיסטים בודקים כיצד המטפלים מעבירים את המטופלים, מסבירים ומדריכים במידת הצורך.
נצפה טופס ייעודי למעקב העברות.

- 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 הפרוגראמה: כן.

- חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.

- לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: כן.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ארגון השרות

- על מנהל השירות להשלים את ההכשרה העל-בסיסית, כנדרש בנוהל.

טיפול בקבוצה

- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: חלקיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להמשיך ולהתאים את כיסאות הגלגלים ואביזרי העזר למטופלים על פי צרכיהם.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- לעודד ולתמוך בצוות הפיזיותרפיסטים לצאת לקורסים ולהשתלמויות בגריאטריה.

ציוד טיפולי

- להמשיך ולרכוש ציוד טיפולי, כנדרש בנוהל.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- להמשיך ולרכוש מיטות ומזרונים, על פי הנוהל.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת. מנהלת השירות נכחה בחלק מהבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - במוסד מרפאה בעיסוק, המשמשת מנהלת השירות, בעלת ותק מקצועי של כ-7 שנים. החלה לעבוד במוסד לפני כ-5 חודשים. עובדת יומיים בשבוע, סה"כ 10 ש"ש.
בתחילת שנת 2024 לא היה שירות ריפוי בעיסוק במוסד במשך 4 חודשים, בשל חופשת לידה של המרפאה בעיסוק הקודמת.
שירות הריפוי בעיסוק נמצא בתקינת חסר.
תעסוקה - במוסד 4 מדריכות תעסוקה, ותיקות בעבודתן במוסד. עובדות בשעות הבוקר בחלקי משרה שונים, סה"כ 73 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות בתעסוקה

- פעילות התעסוקה במחלקות הנשים מתקיימת ע"י מדריכות התעסוקה 6 בקרים בשבוע.
פעילות התעסוקה במחלקת הגברים מתקיימת ע"י מדריכת התעסוקה 5 בקרים בשבוע.
במחלקות הנשים מועברת פעילות תעסוקה ע"י מפעילים חיצוניים, בשעות אחה"צ, פעמיים בשבוע. בימי שישי מתקיימת הדלקת נרות שבת בשירה.
במחלקת הגברים מועברים שיעורים תורניים ע"י מפעיל חיצוני בימי שישי בבוקר וכל השבוע, בשעות אחה"צ.
פעילות התעסוקה מותאמת תרבותית לתמהיל המטופלים במחלקות השונות.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר תעסוקה: מתאים.

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.

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

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: שירות הריפוי בעיסוק היה שותף בשנת 2024 לתוכנית ההדרכה התוך מוסדית. באוגוסט 2024 העבירה המרפאה בעיסוק הדרכה בנושא 'תעסוקה משמעותית'. חשוב שגם בשנת 2025 יקח הריפוי בעיסוק חלק בחת"ש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מעיון ברשומות עולה, כי למספר מטופלים (בעיקר בסיעודית ב') לא התבצעה כלל קבלה בריפוי בעיסוק.
חשוב לפרט ולהרחיב על התחומים שנבדקים בהערכה הראשונית, בעיקר בתחומים הקוגניטיביים והסנסומוטוריים (הערה חוזרת).

הערכת מעקב

- בשלש המחלקות, ובעיקר בסיעודית ב' וג' יש עיכוב גדול בביצוע מעקבים תקופתיים למטופלים.

ישום תכנית הטיפול

- תיעוד ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק דל מאד.
לא מתבצע תיעוד מעקב חודשי למטופלים המרכיבים סדים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: חלקי. בקבלות רבות בתעסוקה חסרים פרטים רבים: כמו תאריך ביצוע, תאריך כניסה למוסד, סיכום התרשמות, חתימת המדריכה ועוד.

פעילות בתעסוקה

- תדירות תיעוד פעילות המטופלים נמוכה מהנדרש. נראו דיווחים שהתבצעו אחת ל 3-4 חודשים.
לא נצפה עדכון של תוכנית הפעילות, כנדרש.
לא נצפה תכנון קבוצות נושא.
הקלסרים של תיעוד פעילות המטופלים בתעסוקה לא מאורגנים.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: עמדת המרפאה בעיסוק משותפת עם התזונאית. שתיהן עובדות באותו יום.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת לא על פי הנהלים.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת לעיתים.

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: לא סדירה/ע"פ דיווח כתוב בלבד.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: חלקי נמוך.

- פרויקטים מיוחדים: לא קיימים.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- יש להשלים בהקדם את תקינת הריפוי בעיסוק ולתת שירות בכל שלוש המחלקות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד בעל ציבון דתי חרדי. המחלקות הסיעודיות והצוותים המטפלים מחולקים בחלוקה מגדרית.
שתי מחלקות לנשים ומחלקה אחת לגברים.
ישנן עוד 2 מחלקות תשושים ועצמאיים, בפיקוח משרד הרווחה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת עו"ס יחידה בהיקף של 40 ש"ש לכל המחלקות, מתוכן 32 ש"ש למחלקות הסיעודיות.
העו"ס ותיקה במוסד כ-31 שנים, בעלת רקע וידע בתחום הגריאטריה.
עובדת בפריסת ימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחה"צ.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

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

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס דואגת לרווחת המטופל ולשיפור איכות הטיפול, פועלת לשיפור חוויות המטופל ולמתן טיפול איכותי וראוי למטופלים.
ישנההתייחסות לצורכי המטופל בזמן ההסתגלות ולאחריה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים וחדרי המטופלים נקיים ומסודרים עם צביון ביתי.
האווירה במחלקות הייתה רגועה. המטופלים לבושים בביגוד אישי. קיים וילון מפריד בין המיטות, לשמירה על פרטיות המטופל.
קיימים מרחבים חיצוניים ופנימיים לפגישות עם המשפחות והם נעימים לרווחת המטופל.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס, יחד עם המרפאה בעיסוק, מקיימת פעילות קבוצתית. בתדירות של אחת לשבועיים, במחלקה סיעודית ב' בעיקר סביב חגים ומועדי ישראל. נצפה תיעוד של מטרות ופעילות הקבוצה וכן רשימת המשתתפים.
העו"ס שותפה לפעילות תרבותית וחברתית במחלקות המוסד.
מתקיימת פעילות מתנדבים בתדירות אחת לשבוע, בשעות אחה"צ, במחלקות הסיעודיות של הנשים. ההתנדבות מבוצעת באופן פרטני ע"י מתנדבות, בעיקר סביב עבודות יצירה.

העו"ס מרכזת את תחום פעילות המתנדבים במוסד.
נצפה תיעוד פעילויות אלו ורשימת המתנדבים במוסד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס מבצעת הדרכות לצוות המטפלים יחד עם האחות הראשית במוסד. מבצעת הדרכות לעובדים חדשים, נצפה תיעוד על כך.
נמצאת בקשר טלפוני עם בני המשפחות והמטופלים וכן עם הצוות המטפל בעת אשפוז מטופל בביה"ח כללי.
נמצאת בקשר עם בעלי מינוי אפוטרופסים ונצפה תיעוד על כך. מבצעת מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס. מלווה ונמצאת בקשר עם בני המשפחות בכל תהליך המינוי האפוטרופוס מול הרווחה והגורמים המשפטיים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- העו"ס מקיימת הדרכות לצוותים הרב-מקצועיים בנושא מניעת התעמרות, נצפה תיעוד ומעקב על הדרכות אלו.
ועדת ההתעמרות מתכנסת בהתאם לנוהל. קיימים שיתופי פעולה עם הצוות הרב-מקצועי במוסד בהעברת מידע על אירועים חריגים.
קיים תיק אירועים חריגים, נצפה תיעוד על כך.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת רבות לקידום והדרכת הצוות להעלאת המודעות לצרכים הייחודיים של ניצולי השואה.
העו"ס פועלת למיצוי זכויות ניצולי השואה. קיים קשר מקצועי עם גורמי טיפול ועמותות בתחום זה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- העו"ס מקיימת שיחות עם מטופלים ובני משפחה על רצונותיהם כבר בתהליך קבלת המטופל למוסד.
בעת הצורך פועלים עפ"י רצונו של המטופל. התקיימו ישיבות צוות לאורך השנה בנושא טיפול פליאטיבי.
העו"ס פועלת עפ"י "חוק החולה הנוטה למות" עם המטופלים ובני המשפחות והצוות הטיפולי.
מתקיימת ועדה רב-מקצועית בנושא מספר פעמים בשנה. נצפה תיעוד סיכומי ופרוטוקולי הוועדה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- במוסד מתקיימים שיתופי פעולה מקצועיים בין הצוותים הרב-מקצועיים. ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנוהל.

רשומת מטופל

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

תיק אפוטרופסות

- קיים תיעוד מלא ומקיף לגבי תהליכי מינוי אפוטרופסות / ייפויי כוח מתמשך.

תיק ריכוז מתנדבים

- יש רשימת מתנדבים מעודכנת וכן נצפה תיעוד הפעילויות.
העו"ס מקיימת פגישות הדרכה פרטניות לכל מתנדב, בהן מוגדרות מטרות ההתנדבות וכן מצורף דף הנחיות למתנדב.
עושה התאמות בין מתנדבות לבין המטופלות במוסד.
ישנם מתנדבים גברים למחלקת גברים, המגיעים להתנדבויות בעיקר בשבתות, לומדים שיעורי תורה עם המטופלים וכן מתגברים את המניינים ותפילות השבת.
ישנן מתנדבות למחלקות הנשים, המגיעות להתנדבויות בשבתות ובימי חול. בעיקר לחונכויות פרטניות ועבודות יצירה עם הנשים במחלקות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לקדם את נושא הפעילות הקבוצתית עם בני המשפחות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש לקדם ולשפר את תהליך הטיפול בתלונות ולקדם את מעורבות העו"ס בתחום זה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על העו"ס לשפר ולקדם את העלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה בנושא מניעת התעמרות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- על העו"ס לקדם יוזמות ולהיות יותר שותפה בפיתוח הצוות הרב-מקצועי.

תיק ריכוז מתנדבים

- יש לקדם ולתעד את העבודה הקבוצתית של המתנדבים במוסד.
  ולקדם ביצוע ותיעוד פרויקטים מיוחדים של המתנדבים במוסד.

<u>סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית</u>

- העו"ס פועלת בשיתוף פעולה ובאופן מקצועי לרווחת המטופלים בכלל הנושאים הקשורים לעבודה סוציאלית כגון: מניעת התעמרות, טיפול פליאטיבי, זכויות המטופל, אפוטרופסות,ניצולי שואה ועבודת הצוות הרב-מקצועי.
  ראוי לציין לחיוב את שיתוף הפעולה עם שאר צוותי המחלקות ועבודה משותפת ומקצועית עם הצוות הבכיר והנהלת המוסד.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	71%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד 3 מחלקות.

רוקח מנהל שירותי רוקחות וחדר תרופות ייעודי.

חוזקים

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

בקרה רוקחית

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

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: מעל 5 שנים. יש לשלוח את הרוקח להשתלמויות רוקחיות.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: לא. אין בחדר מקרר, על פי דרישת נוהל 174 ונוהל "רשימת הצטיידות למחלקות סיעודיות 2016 סע' 45".

- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): חלקי. אין בחדר כספת, על פי דרישת נוהל 174 ונוהל רוחב "רשימת הצטיידות למחלקות סיעודיות 2016 סע' 47".

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: באופן חלקי. אין שמירה על התרופות, על פי נוהל 126.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: לא. בחדר מותקן מד טמפרטורה, אך הוא אינו מכוייל ולא נבדק כל יום, כפי הנדרש בנוהל 126. אין מערכת התרעה על חריגה מטמפרטורה מאושרת.

בקרה רוקחית

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות. הרוקח מתעד בבקרות, שנבדקו שאין תרופות ללא אריזה מקורית. אין זה כך בפועל ובידיעתו.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: באופן חלקי. ארונות עם מגירות המכילות תרופות ממוקמות שלא בחדר תרופות.

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: לא. מגירות תרופות המטופלים לא נעולות ולא מוגנות או מופרדות מאולם המטופלים.

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: לא. נצפו ארונות עם תרופות חיצוני + פנימי + ציוד רפואי, ללא הפרדה או שילוט מתאים.

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי. נמצאו תרופות, במגירות התרופות, שלא באריזה המקורית.

- טמפ' בטווח הנדרש: לא. מד הטמפרטורה בחדרים במחלקת התרופות אינו מכוייל ופעמים רבות מראה טמפרטורה של מעל 25 מעלות, ללא בקרה מתאימה או התרעה על טמפרטורה חריגה.
יש לפעול על פי נוהל 126.
מגירות, המכילות תרופות במחלקות, אינן מאוחסנות במקום מנוטר טמפרטורה, על פי נוהל 174 ונוהל 126.

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: לא. בתאי המטופלים, בעגלת התרופות, מוחזקות תרופות (בליסטרים) ללא הפרדה, ללא אריזה מקורית וללא רישום מתאים של שם המטופל, מינון וכל הנדרש על פי הפקודה.
זוהי הערה חוזרת.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. מד הטמפרטורה לא מכוייל , יש לפעול על פי נוהל 126.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: באופן חלקי. אין סימון, כנדרש, על גבי כל התרופות.

<u>סיכום כללי</u>

- יש להתייחס לכל ההערות המופיעות בגוף הדוח.
בנוסף, חשוב לציין כי במוסד קיים מקרר תרופות אחד, מתוך 4 נדרשים.
עגלת החייאה אחת, מתוך 3 נדרשות, "הצטיידות מחלקות סיעודיות 2016 סע' 50.
יש למקם את כל התרופות במחלקות האשפוז בחדר מוגן, נפרד ומנוטר טמפרטורה ע"פ נוהל 126.
חלוקת תרופות ללא אריזה מקורית וללא שם המטופל, מינון וכל הנדרש אינה תקינה ועלולה לגרום לטעויות וסיכון מטופלים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המוסד משביעת רצון.
טרם סיימו חיפוי קירות באריחי קרמיקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- תקינות הבדיקות של המים: קיימת חריגה בטמפרטורת המים בחדר בתוצאות שהוצגו.

מערכת מים חמים ומקלחות

- טמפרטורת מים בברזים מתאימה לבטיחות המשתמשים: טמפרטורת המים בכיורים ובראשי המקלחות הינה 51 מ"צ. המצב יכול לגרום לכוויות. באחריות הנהלת המוסד לתקן את המצב.

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: טרם הוצגו את כל המסמכים הנדרשים על ביצוע פעילויות הנדרשות בנספח 6.3 של הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים.

בטיחות ומפגעי בטיחות

- מערכת החשמל נבדקה ע"י חשמלאי מוסמך והאישור תקף: לא הוצג אישור עדכני בזמן הביקורת.

טיפול לא רפואי בגוף האדם

- התאמה לדרישות התקנות לטיפול לא רפואי בגוף האדם בתחומים: טיפול מניקור, פדיקור, גזירת ציפורניים וגילוח: יש לתקן את הנוהל לטיפול לא רפואי בגוף האדם.
יש לחדש את האישור של "עסק פטור". הוצג אישור משנת 2017.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- תקינות חדר כלים סניטריים וכלי ניקיון: ציוד ניקיון ממוקם בחדרון עם צינורות גלויים של הביוב או אוורור ולא עונה לדרישות.

- טיפול מחלקתי בכביסה: יש להשלים את נוהל טיפול בכביסה ולפרט את טיפול בכביסה מזוהמת.

מכבסה וכביסה

- מצב סביבת העבודה במכבסה: יש לחפות את הקירות באריחי קרמיקה. לטענת מנהל המוסד הוזמן חומר לחיפוי.

- תקינות אזור מיון כביסה ותהליך הטיפול: כביסה מלוכלכת הייתה מונחת על הרצפה בזמן הבקרה ולא הייתה בעגלות, כנדרש.

- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: העברת כביסות מתבצעות דרך מעלית. במוסד קיימת מעלית אחת לכל הפונקציות. אין הפרדה נדרשת בין העברת דברים נקיים (כביסה נקייה, מזון) לבין דברים מלוכלכים (כביסה מלוכלכת, אשפה).

הדברה

- ביצוע מתועד של הדברה בהיתר מתוקף ובתדירות דרושה: הוצגו טפסים של ביצוע הדברה. יש להכין ולהגיש רשימת ביצוע.

חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה

- שמירת היגיינה בחדרי טיפולים: קיים אחסון ציוד במבואה לשירותים, הממוקמת בתוך חדר פיזיותרפיה.

קבלת המזון במחלקה

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: לא הוצג הרישום הנדרש. יש לבצע רישום טמפרטורות מזון לפני חלוקה במחלקות.

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: העברת מזון לארוחות בוקר וערב מבצעים בעגלות רגילות, ללא שמירת רצף טמפרטורות, כנדרש.

- בדיקת טמפרטורת המזון ותנאי קבלתו במהלך הבקרה: טמפרטורת המזון הקר בהגשה, גבוהה מהנדרש.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- נקיון ושלמות סביבת העבודה ומשטחי עבודה: אין שימוש ברשתות הקיימות בחלונות במטבחונים.

- אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: נמצאו כלים רטובים באחסון.

- מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: לא הוצג רישום טמפרטורות במקררים הממוקמים במטבחונים במחלקות.

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.

- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: לא הוצג הרישום הנדרש.

- בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: לא הוצגו טפסים של קבלת הסחורה, כנדרש.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: אין במוסד עגלות להעברת מזון לארוחות בוקר וערב.

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

- שירות יועץ בטיחות מזון: אין במוסד יועץ בטיחות מזון.

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

GMP HACCP.

- הדרכת העובדים: לא הוצגו מסמכים על ביצוע הדרכות של עובדי המטבח.

עובדי מטבח / מבשלים

- העובדים מצוידים בבגדי עבודה כיסויי ראש ומקפידים על היגיינה אישית: חלק מהעובדים במטבח ללא כובע, כנדרש.

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

- רישום טמפרטורת מזון במקררים ע"י צוות המטבח: טמפרטורות מזון ברישום שהוצג אינן ברורות בהתייחסות לטמפרטורה במקררים. לדוגמה: אם הטמפרטורה במקרר 4 מ"צ, טמפרטורת המזון לא יכולה להיות 3 מ"צ.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

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

- בדיקת טמפרטורה בעת הבקרה: טמפרטורות המזון הקר בהגשה גבוהות מהנדרש.

- נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלק מדגימות המזון בנפח קטן מהנדרש.

<u>סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה</u>

- א' מערכת אספקת מים:

1. הקפדה על ביצוע פעילויות, המפורטות בהנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים (נספח 6.3) מחודש מרץ 2023 ותיעוד על ביצוע.
2. בדיקת רמת כלור נותר במים בתדירות יומיומית על ידי המוסד. הערה חוזרת.
3. מאחר ובפתיחת ברז הניקוז באוגר המים החמים של המחלקות הסיעודיות ע"י מנהל האחזקה יצאו מים עכורים להלן הדרישות לטיפול:
   3.1. ניקוי האוגר על פי דרישות וניהול רישום. ניתן לבצע ניקוי על ידי מכת חום.
   3.2. לנקז את האוגר כל יום, או להתקין ברז חשמלי לביצוע ניקוז יומי אוטומטי מהאוגר וניהול רישום.
   3.3. בדיקת מצב הצנרת ואביזרי המים בבניין וניהול רישום.
4. התקנת רגש לבדיקת מפלס המים של מאגר המים הקרים.

5. הגשת סכמת מים מעודכנת לבדיקת משרד הבריאות עד ליום 30.04.25 (הסכמה שהוגשה למשרד לא עונה לדרישות).

ב' מטבח מבשל:
1. אופן העברת המזון לכלל קומות המוסד לקוייה. העברת המזון מתבצעת במעלית נוסעים, המשמשת גם להעברת כביסה נקייה, אשפה וכביסה מלוכלכת (פיר הכביסה אינו בשימוש). הערה חוזרת.
2. נדרשת התקנת מערכת ממוחשבת לשמירת טמפרטורה ורישומה, למקררים, חדרי הקירור והמקפיא.
3. התקנת מערכת התרעה על חריגות בטמפרטורות המקררים, חדרי הקירור וההקפאה.
4. הוצאת מתקנים לשתיית מים אל מחוץ למטבחונים.
5. פינוי פלטת החימום שנמצאת במטבחונים. אין לחמם על גבי פלטת חימום.
6. סימון תאריכי הכנה על כל המוצרים המוכנים.
7. שינוי המיקום של השולחן לפתיחת ביצים.
8. הגשת תוכנית מטבח מעודכנת, לצורך קבלת אישור של משרד הבריאות. זאת מאחר ונוסף ציוד למטבח.

ג' כללי:
1. חדר ציוד ניקיון עם צינורות ביוב, הדבר פסול.
2. חיפוי כל הקירות במכבסה בחומר הניתן לניקוי.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-76 מיטות ברישוי ו-77 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.130	1.181	0.051	4.5%
אחיות [2]	17.290	18.555	1.265	7.3%
מוסמכות	17.290	10.489	-6.801	-39.3%
מעשיות	0.000	8.066	8.066	100%
כוח עזר	27.680	34.363	6.683	24.1%
Nutritionist	0.420	0.425	0.005	1.2%
Physiotherapist	1.130	1.163	0.033	2.9%
Occupational Therapy	0.420	0.251	-0.169	-40.2%
Employment Instructor	1.450	1.839	0.389	26.8%
Speech therapist [1]	2.160	2.250	0.090	3.7%
Social Worker	0.810	0.794	-0.016	-2%
Pharmacist [1]	6.804	6.000	-0.804	-11.7%

[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-76 מיטות ברישוי ו-77 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.743	1.000	0.257	34.6%
House keeper	0.743	1.400	0.657	88.4%
Maintenance worker	0.562	1.000	0.438	77.9%
Storekeeper	0.562	0.000	-0.562	-100%
Chief cook [1]	0.743	1.000	0.257	34.6%
kitchen worker	2.249	2.000	-0.249	-11.1%
Cleaner	3.500	0.000	-3.500	-100%
Kashrut supervisor	0.383	0.500	0.117	30.5%
Gardener	0.203	0.000	-0.203	-100%
Secretary	0.743	1.000	0.257	34.6%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 50.00 מתאריך: 28.02.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 50.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 27.02.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	13.50
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	3.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 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	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	0.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	1.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	32.50