



דו"ח בקרה מיום 18.08.2024

במוסד: "מוסד פנינת שלושת האבות"

בישוב: ירושלים

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים**

לכבוד
ד"ר רויטל מרים עטיה
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד פנינת שלושת האבות (קוד מוסד 237D2)
קמפוס איתרי
ירושלים

ד"ר עטיה נכבדה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד פנינת שלושת האבות"

מצורף דוח הבקרה מיום 18.08.2024.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה עלפי 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 רפי אלישע
גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים



העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' זוהר מור, רופא מחוזי, לשכת בריאות ירושלים
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד פנינת שלושת האבות"

בתאריך 18.08.2024 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז ירושלים.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|------------------|---|
| • רפואה | - ד"ר רפי אלישע, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים |
| • סיעוד | - ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים
- גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- גב' אלה מדורסקי, שיקום וניידות, אחות מרכזת תחום סיעודי
- גב' לידיה ריחני, משרת גימלאי - אחות, אגף גריאטריה - סיעוד |
| • 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 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:

המוסד פנינת שלושת האבות כולל מחלקה סיעודית ומחלקה לתשומים.
המחלקה הסיעודית עם רישיון ל 24 מיטות. ביום הבקרה נכחו 27 מטופלים במחלקה.
המחלקה בתפוסת יתר - 12.5%.

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	24	27	27	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	24	27	27	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 27 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	עבודה סוציאלית
			X			רוקחות
			X			בריאות הסביבה

- במקצוע תזונה לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

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	88%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

• קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.

• יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.

• תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

• קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

• הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהלת הרפואית מומחית ברפואה פנימית וגריאטרית בעלת ניסיון במוסדות גריאטריים, במחלקות כרוניות ופעילות, כולל מחלקה לטיפול פליאטיבי בבית חולים הדסה הר-הצופים. כעת עובדת גם כמנהלת רפואית במחלקה לסייעודי מורכב בבית חולים 'משגב לדרך'.

• תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תזונה): יישום תקין. המנהלת הרפואית ורופא הבית זמינים טלפונית 24/7. מגיעים למחלקה על פי הנדרש, גם לא בשעות העבודה.

קשר עם משפחות

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.
- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: תקין.
- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): טיפול תקין ותעוד מלא.
- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.
- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

• התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: מלאה.

• תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: חלקית.

• התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

• תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

• ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קשר עם משפחות

• זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא. חסר תיעוד מפורט בנושאים אלו לפני הקבלה למחלקה, או בימים לאחר הקבלה.

רופא בית

• הכשרת רופא בית: ללא הכשרה בתחום.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום חלקי. באחד מהתיקים שנבדקו לא בוצע א.ק.ג בקבלה.
אין אפשרות להכניס בדיקת א.ק.ג ברשומה הממוחשבת, במוסד. יש לאפשר הזנת בדיקת א.ק.ג ברשומת המטופל.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מוסד ותיק עם מערך דיור לתשושים ומחלקה סיעודית אחת. הבקרה נערכה במתכונת פתע לפני חידוש רישוי המחלקה הסיעודית. מנהל המוסד ותיק, מתפקד גם כאח אחראי במחלקה ב 70% משרה. במהלך הבקרה נבדקו תהליכי עבודה ברמת משרד אח ראשי ויישום תהליכים והנחיות במחלקה. הבקרה התנהלה באווירה נעימה, עם שיתוף פעולה של צוות המוסד. במחלקה מאושפדים 27 מטופלים - ללא מאושפדים בבית חולים כללי. תמהיל המטופלים:
2 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה 2.
4 מטופלים עם הזנה אנטרלית: 3 מטופלים דרך PEG. מטופל אחד דרך זונדה. מטופלת אחת בבידוד מגע.
3 מטופלים עם קטטר שתן קבוע.
5 מטופלים זקוקים להגבלה פיזית.

נח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל המוסד – אח מוסמך, בעל תואר ראשון באחיות, תואר שני במנהל מערכות בריאות, ללא הכשרה על-בסיסית בגריאטריה. המחלקה ללא אחות אחראית מזה כשנה וחצי. לדברי מנהל המוסד, אחות אחראית חדשה תתחיל את עבודתה ב- 01/09. ביום הבקרה עבדה אחות מעשית באופן עצמאי (לאחר כשעה הגיע מנהל המוסד/ אח אחראי מחלקה), בניגוד לחוזר מינהל האחיות 177/2021 - "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf. תקינת אחים/ות ומטפלים כנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. רשומה ממוחשבת – עבודת המטפלים מתועדת באופן ממוחשב בתוכנת Better care, שהוכנסה לפני מספר חודשים.
- 2. אווירה טובה במוסד: בחדרי המטופלים נמצא ציביון אישי. יחס הצוות למטופלים הוא חמים ויש תחושה ביתית במחלקה.
- 3. ניהול סיכונים: קיים דיווח אירועים, בוצע ניתוח סטטיסטי של התפלגות אירועים חריגים בתחום נפילות, זווה שעות "קריטיות" במהלך היממה. התקיימה הדרכה חוזרת למטפלים, מספר האירועים צומצם.
- 4. הנגשה שפתית לצוות המטפלים: תמהיל מגוון של המטפלים (דוברי ערבית, אנגלית, רוסית). לצורך שיפור תקשורת עם המטופלים והצוות מתקיימות הדרכות והנחיות מותאמות שפתית לדוגמא, שימוש באביזרי עזר, מעברים, ניידות וכדו'.
- 5. ועדה פליאטיבית - יו"ר הוועדה - המנהלת הרפואית. חברי הוועדה - אח אחראי מחלקה (עבר הכשרה בתחום) והעובדת הסוציאלית. הוועדה מתכנסת פעם ברבעון ודנה במקרים חדשים ומעקב שוטף.
- 6. טכנולוגיה - במוסד הוכנסה מערכת bettercare לייעולוניהול עבודת מטפלים. במערכת מתועדים שינויי תנוחה, הולכות יזומות, מעקב יציאות, רחצות, גזירת ציפורניים ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- על הנהלת המוסד לפעול לתיקון המלא של הערות חוזרות מבקרות קודמות. אחות מעשית מבצעת אחריות משמרת, מבצעת אומדן כאב. יש לוודא שאחיות מעשיות עובדות בפיקוח אחות מוסמכת ולא חורגות מתחום סמכותן. לדוגמא, אחריות משמרת, ביצוע אומדנים. נאמני נושא - יש למנות ולהכשיר אחים/ות כנאמני נושא בתחום מניעת זיהומים, מניעת עצירות וטיפול בכאב. כיום, תחום טיפול בפצעים מרוכז על ידי מנהל המוסד, שעבר הכשרה כנדרש. עם זאת, לא נמצאה פעילות רוחבית ולא נמצא עיבוד נתונים. טכנולוגיה - יש לשפר את התמצאות הצוות במערכת bettercare, לשיפור ניהול שוטף של עבודת הצוות. לדוגמא - הצגה מרוכזת של הנתונים ועיבודם.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- אומדן נפשי – מנטלי - בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצא, שלא נעשה אומדן נפשי בקבלה. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל סיעוד 2.2.1 "קליטה ראשונית של מטופל סיעודי"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-2-1/he/files_circulars_ng_2_2_1.pdf

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

• תכניות טיפול:

- עדכון תכנית הטיפול - בבדיקה מדגמית, נמצאו תכניות טיפול סיעודיות לא מעודכנות ולא תואמות את מצב המטופל. לדוגמא: מטופלת הזקוקה לשינוי תנוחה ושימוש במזרון אוויר – לא נמצא תיעוד לכך בתכנית הטיפול. מטופל לאחר נפילה - לא נמצא תיעוד לעדכון תכנית הטיפול לאחר האירוע, לא נמצא תיעוד לביצוע אומדנים חוזרים, כגון אומדן כאב, אומדן סיכון לנפילה. יש לעדכן תכניות טיפול בהתאם למצב המשתנה של המטופל ובכל שינוי, כנדרש בנוהל סיעוד 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

מעקב סיעודי

- בבדיקה מדגמית נמצאו דיווחים תקופתיים שנעשו בשיטת "העתק-הדבק". (ללא הורדה בציון). רשומת המטופל נועדה להעברת מידע עדכני ושמירה על רצף טיפולי מותאם למטופל. יש ליישם נוהל סיעוד 2.31. "רישום, תיעוד ודיווח סיעודיים".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-1/he/files_circulars_ng_2_3_1.pdf

הבטחת הסביבה

- עגלת החייאה - בבדיקה מדגמית, נמצא חוסר תרופות, לדוגמא אטרופין. נמצא שרוקח בודק תקינות ותוקף של ציוד ולא אחות, כנדרש בנוהל 0.5.10 - "היערכות במצבים דחופים של סיכון חיים" https://www.health.gov.il/download/ng/0_5_10.pdf. ציוד בלוי וקרוע - נמצא שחלק מהציוד, כגון כיסאות גלגלים, כריות הושבה וציוד נלווה בלויים וקרועים. יש להצטייד בציוד חדש ותקין שיאפשר חיסוי וניקוי כנדרש.

לחצן מצוקה - בבדיקה מדגמית, נמצא לחצן מצוקה בחדר שירותים לא תקין.

אירועים חריגים- בבדיקה מדגמית, נמצאו דוחות אירועים חריגים מלאים כנדרש. עם זאת, לא נמצא יישום של המסקנות שנקבעו לאחר האירוע. יש חשיבות ביישום המסקנות למניעת הישנות אירועים חוזרים.

הזנה והאכלה

- התייחסות ברשומות לבעיות הקשורות באכילה ובניית תוכנית טיפול - בבדיקת רשומה של מטופל עם ירידה במשקל, לא נמצא תיעוד בתכנית הטיפול הסייעודית ובמעקב הסייעודי.
- לא נמצא תיעוד למעקב צריכת מזון במשך 72 שעות בהמלצת הדיאטנית. דוגמא נוספת - מטופלת עם קשיי בליעה, ללא תיעוד האבחנה בתכנית הטיפול הסייעודית, ללא תיעוד באומדנים רלוונטיים, כגון אומדן בליעה.
- בתכנית הטיפול יש לתעד את ההמלצות שניתנו על ידי דיאטנית, למשל ביצוע רישום צריכת מזון.
- התייחסות לדיאטות ספציפיות - בזמן ארוחת הצהריים נצפתה מטופלת הזקוקה להסמכת נוזלים, בהמלצת קלינאית תקשורת. נמצא שקיבלה שתיה עם מסמך ומרק צח עם ירקות (ללא הסמכה).

הפרשות

- רישום הרגלי הפרשות - יש להקפיד על רישום ברור של אומדן יכולות שימור שליטה אצל מטופלים, אשר שולטים באופן חלקי כבר בעת הקבלה. מומלץ לבצע אומדן יכולת בתחום זה.
- תכנית שימור שליטה ומניעת עצירות - לא נמצאו תכניות לשימור שליטה ומניעת עצירות. יש לבנות תכניות התערבות, בשיתוף צוות רב-מקצועי. יש למנות נאמן נושא מניעת עצירות.

היגיינה אישית ולבוש

- בבדיקה מדגמית, נמצאו מברשות שיניים יבשות. בנוסף, חלק מברשות השיניים נמצאו מלוכלכות עם שאריות מזון/משחה יבשה בתוכן. יש לוודא שמירה על היגיינת הפה וביצוע צחצוח שיניים, כנדרש בנהל 2.3.11 "היגיינת הפה –טיפול ושמירה"- https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-11/he/files_circulars_ng_2_3_11.pdf.
- מברשות שיער - בבדיקה מדגמית, נמצאו מברשות שיער ללא שמות המטופלים ולא נקיות.

שמירת שלמות העור

- תכנית טיפול - בבדיקת רשומה של מטופלת עם המטומות ממושטות, לא נמצא תיעוד לכך בתכנית הטיפול הסייעודית.
- 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 ע"י רמת הסיכון. (ללא הורדת ציון).

תנועתיות ותנוחה

- רישום שינויי תנוחה - בבדיקה מדגמית של מערכת bettercare, נמצא תיעוד חלקי לביצוע שינויי תנוחה במיטה ולא נמצא תיעוד לביצוע תיקוני ישיבה במהלך היממה.
- רישום תכנית הולכה - בבדיקה מדגמית של מערכת bettercare, נמצא תיעוד ביצוע הולכות יזומות בסוף המשמרת ולא בסמוך לביצוע ההולכה. יש להקפיד על תיעוד ההולכה בסמוך לביצועה.

קשר עם המשפחה

- סיכום שיחת קבלה, כולל תיאום ציפיות - בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצא תיעוד כללי ודל של תיאום ציפיות המטופל ומשפחתו, ללא פירוט הציפיות כפי שנמסרו בשיחה.
- לא נמצא תיעוד העדפות במצבי סוף חיים.

עדכון מקצועי

- יציאת אנשי צוות להשתלמויות - יש לעודד ולאפשר יציאת אנשי צוות אחיות להשתלמויות, ימי עיון וכנסים חוץ-מוסדיים.

טיפול בכאב

- הערכת השפעת הטיפול על הכאב - בבדיקה מדגמית, לא נמצא תיעוד להערכת השפעת הטיפול על עוצמת 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

- בעת הבקרה נצפו מטפלים שעטו כפפות בעת מגע באוגרים מלוכלכים ולאחר מכן עברו למגע עם המטופלים ללא הסרת כפפות וללא ביצוע היגיינת ידיים. יש לוודא יישום הנחיות להיגיינת ידיים ושימוש נאות בכפפות, כנדרש בנוהל רוחב 0.4.6 "מניעת זיהומים". https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-6/he/files_circulars_ng_0_4_6.pdf

חיסוני עובדים - לא נמצא ריכוז נתוני חיסוני עובדים לכל מקצועות הבריאות. נמסר ע"י מנהל המוסד על שיעור התחסנות של אחים/ות 100%. שיעורי התחסנות של מטפלים - לא נמצאו נתונים. יש לנהל רשימה מרוכזת ומובנית ולהקפיד לעבוד עפ"י חוזר מנכ"ל 5/2023 - "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות עובד פיזיותרפיסט אחד. שרות הפיזיותרפיה ניתן ביום א' בשעות אחר הצהריים ובימים ב', ד' ו' בשעות הבוקר. בסך כולל של 17 שעות שבועיות.
- הבקרה התקיימה במתכונת פתע, ללא הפיזיותרפיסט. נתונים הושלמו בשיחת טלפון.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת שעות: יעילה.

- תקן כוח אדם: מלא.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: גבוה.

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): מתקיים פרויקט "השפעת עמידון על המצב הפיזי והתפקודי של המטופל" ופרויקט רב-מקצועי בנושא "שיבת המטופל".

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

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

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.
- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.
- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

טיפול פרטני

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

טיפול בקבוצה

- מתקיימות 2 קבוצות טיפול בשירות הפיזיותרפיה.
קבוצת הפעלה נשימתית וקבוצת הפעלה בשיבה.
- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: קיימים.
- מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: אופטימאלי.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): כן.
- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.
- מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: קיימת.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.
- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימת רשימת הליכה חתומה בפועל. במוסד קיימת מערכת "בטר קר".
- השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת.
- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת. התקיימה הדרכה מובנית לכל הצוות בתאריך 24.6.24 בנושא "בטיחות החולה".

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- המעקב הפיזיקאלי המתועד, צריך להיות בכל שינוי רפואי ותפקודי.
- המעקב צריך לשקף את מצבו העדכני של המטופל.
- נצפו רשומות מעקבים, שנעשו בשיטת 'העתק הדבק'.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולהתאים את כיסא הגלגלים ושולחן האוכל לצרכים התפקודיים של המטופל.
- יש להמשיך ולהקפיד על תקינות ונקיון כיסאות הגלגלים והאביזרים הנלווים.

תנאים פיזיים

- בכניסת צוות הבקרה לחדר הפיזיותרפיה והריפוי בעיסוק היה ריח חריף של שתן ומחנק.
- בנוסף, בחדר היה ציוד רב של כיסאות גלגלים והחדר נראה כמחסן. בשיחה עם הפיזיותרפיסט, התברר שהוא בודק את כיסאות הגלגלים ולכן החדר נראה כמחסן.
- יש צורך להקפיד על כך שהחדר יוכל לשמש כמרחב טיפולי.

ציוד טיפולי

- יש להשלים ציוד טיפולי, כנדרש בנוהל.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש להשלים ציוד כמו מיטות ומזרונים, כנדרש בנוהל.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת פתע. התבצעה ללא נוכחות מנהלת השירות, מכיוון שזה לא יום עבודתה במקום.
- המרפאה בעיסוק ממלאת מקום מחודש אפריל 2024. נשמר הרצף הטיפולי בתחום הריפוי בעיסוק.

נח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - מרפאה בעיסוק ממלאת מקום, עם כ-15 שנות ותק מקצועי, עובדת יום בשבוע, בשעות הבוקר, סה"כ 7.5 ש"ש.
- תעסוקה - מדריכת תעסוקה ותיקה, עובדת 5 בקרים בשבוע. סה"כ 25 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- ההערכות הראשוניות שנדגמו, שנערכו עד חודש אפריל, התבצעו כנדרש. כולל אבחון מוטורי וסנסורי, אבחון קוגניטיבי והערכת תפקוד.

הערכת מעקב

- המעקבים התקופתיים שנדגמו, שנערכו עד חודש אפריל, התבצעו כנדרש.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק כוללת טיפולים ארוכי טווח או קצרי מועד, עפ"י שיקול דעתה המקצועי של המרפאה בעיסוק.
- קבוצות בריפוי בעיסוק - פעם בשבוע מתקיימת קבוצת טיפוח לכ-7 מטופלות.
- פעם בחודש מתקיימת קבוצת 'ועד דיירים' לכ-5-8 מטופלים. בשיתוף העו"ס.
- הקבוצות מתועדות כנדרש.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- פעילות התעסוקה מתקיימת, ע"י מדריכת התעסוקה, 5 בקרים בשבוע. הפעילות מגוונת ומותאמת לתמהיל המטופלים במחלקה.
- בשעות הצהריים, ביום שישי, מתקיימת 'קבלת שבת' ע"י רב.
- בשעות אחה"צ, מתקיימת פעילות 3 פעמים בשבוע, ע"י מפעילים חיצוניים ופעם בשבוע ע"י הפיזיותרפיסט.

תיעוד פעילות המטופלים בתעסוקה מתבצע, כנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

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

• חדר תעסוקה: מתאים. פעם עד פעמיים בשבוע, תלוי במזג האוויר, מתקיימת פעילות התעסוקה בחצר.

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

• חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים. החדר משותף עם שירות הפיזיותרפיה. ממוקם קומה מתחת למחלקה הסיעודית. בכניסה לחדר תחושת מחנק וריח שתן.

ציוד ואביזרים

• ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

• ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

• ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

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: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- נצפו 2 מטופלים, שהתקבלו בחודש יולי 2024, שלא נערכה להם קבלה בריפוי בעיסוק. נצפתה קבלה של מטופלת, עם תוכנית טיפול, אך ללא סיכום וללא מטרות טיפול.

הערכת מעקב

- נדגמו מספר תיקים עם מעקב תקופתי דל במידע, חלקם ללא עדכון תוכנית טיפול. למטופלת אחת, שנדגמה, לא התבצע מעקב תקופתי מאוקטובר 2023.

ישום תכנית הטיפול

- בתיקים שנדגמו, נראה שלמטופלים שמרכיבים סדים/גלילים, לא מתבצע דיווח מדי חודש, כנדרש. על לוח המודעות, בחדר הריפוי בעיסוק, נצפתה רשימת מטופלים, שלהם המלצה להתאמות בזמן הארוחות. ברשומות, שנדגמו, של מטופלים מהרשימה, לא נמצא תיעוד של המלצות או לרציונל, לצורך בהתאמות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- העו"ס מטפלת במטופלי המחלקה הסיעודית בלבד.
- קיימים שיתופי פעולה טובים עם הקהילה, בסמוך למחלקה.

נח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס עובדת בהיקף של 14 ש"ש בימים א.ג.ה, בשעות הבוקר ואחר הצהריים. בנוסף, ישנה עו"ס נוספת, העובדת במחלקה תחת פיקוח משרד הרווחה, מתקיימים שיתופי פעולה ביניהן.
- העו"ס עברה ימי עיון והשתלמויות בנושאים מגוונים בתחום עבודה סוציאלית.

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 והמשפחות מקבלים הסבר בכתב על המחלקה ונהליה, שעות הפעילות ואנשי הצוות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס דואגת לרווחת המטופל, לשיפור איכות הטיפול ושמירה על פרטיות המטופל.
- ישנה התייחסות לצרכי המטופל, בזמן ההסתגלות ולאחריה.
- העו"ס מבצעת מעקב ביקורים אצל המטופל וכן פועלת לשיפור חוויות המטופל ומתן טיפול איכותי וראוי למטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיימת קבוצה של 15 מטופלים בנושא אקטואליה בתדירות של אחת לחודש. נצפה תיעוד על תכני הקבוצה ורשימת משתתפים.
- העו"ס, יחד עם המרפאה בעיסוק, מפעילות פרויקט "ועד דיירים" לכ 5-8 מטופלים, מזה כשנה וחודשיים. נצפה תיעוד סכומי מפגשי הקבוצה.
- העו"ס מקיימת, יחד עם עו"ס מחלקת תשואים, פגישות עם צוות המטופלים במוסד בנושא "שייכות למקום העבודה במוסד, מניעת שחיקה, אמון וטיפול במטופלים ועזרה הדדית. נערכו עד כה 6 פגישות עם כ-7 מטופלים נצפה תיעוד הפגישות ותכניהן.
- לעו"ס קשרים עם הקהילה הסובבת את המוסד ועם מתנדבים, כגון: קבוצת מתנדבים ממכינה קדם צבאית "רוח נכון" בתדירות חד שבועית. מתנדבות ממדרשה לבנות, שהגיעו מספר פעמים במהלך השנה. מדי שבת מגיעה מתנדבת מהקהילה לשיחות פרטניות עם מטופלות במחלקה. פעילות התנדבותית של קבוצת סטודנטים, שעושה מספר פעילויות התנדבות במהלך השנה.
- העו"ס יזמה פרויקט עם מתנדבות סטודנטיות לאומנות, שקישטו את המוסד ונפגשות באופן פרטי עם המטופלים אחת לשבוע, נצפה תיעוד, הכולל את מהלך פעילות הפרויקט והמשתתפים.
- העו"ס שותפה לפעילות החברתית והתרבותית במחלקה כגון: ארגון ימי הולדת למטופלים וטוילים, שאליהם מגיעים גם בני משפחות המטופלים.

בחודש שעבר יצאו לטיפול לים בתל אביב 8 מטופלים, יחד עם בני משפחה וצוות מטופלים מהמוסד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת להעלאת המודעות לזכויות המטופלים בתחומים השונים.
מדריכה עובדים חדשים על זכויות המטופל וכן מקיימת הדרכת רענון לעובדים ותיקים בנושא זה. נצפה תיעוד הדרכות אלו וכן רשימת מטופלים ועובדים, שעברו הדרכות אלו.
נמצאת בקשר עם בעלי מינוי האפוסטרופסים. נצפה תיעוד על כך.
העו"ס מעורבת ומטפלת בתלונות. נצפה תיעוד בקלסר תלונות.
נמצאת בקשר רציף עם המטופלים ובני משפחתם בעת אשפוזם בבתי החולים הכלליים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- העו"ס מקיימת הדרכות וחת"שים לצוותים הרב-מקצועיים וכן לעובדים חדשים ולצוות המטופלים במוסד, בנושא מניעת התעמרות. נצפה תיעוד ומעקב על הדרכות אלו ורשימת המשתתפים בהדרכות אלו.
ועדת ההתעמרות במוסד מתכנסת בהתאם לנוהל. נצפה תיעוד סיכום פרוטוקולים של ועדת ההתעמרות במוסד.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת למיצוי זכויות ניצולי השואה דרך עמותות וארגונים חיצוניים. מתקיים טיפול קבוצתי ופרטני ע"י מטפלת בטיפול בבעלי חיים דרך עמותת 'אלה' לניצולי שואה, פעם בשבוע. נצפה תיעוד פעילות הקבוצה והטיפול הפרטני וכן רשימת המשתתפים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- התקיימו ישיבות צוות לאורך השנה בנושא טיפול פליאטיבי. מתקיימת ועדה רב-מקצועית בנושא מספר פעמים לאורך השנה. נצפה תיעוד על כך וסיכומי מפגשי הוועדה.
נכון ליום הבקרה 2 מטופלים מוגדרים כמטופלים פליאטיביים ע"י הוועדה. נצפה תיעוד סיכום פרוטוקול הוועדה לאחת המטופלות שנערכה בהשתתפות בנה המוגדר האפוסטרופוס שלה.
כבר בתהליך קבלת המטופל למוסד העו"ס והצוות הרב-מקצועי משוחחים עם המטופל ובני משפחתו על נושא זה.
העו"ס השתתפה בימי עיון והשתלמויות בנושא זה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- במוסד ישנם שיתופי פעולה מקצועיים בין חברי הצוות הרב-מקצועי. ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנוהל. בני המשפחות מוזמנים לישיבות הצוות הרב-מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- העו"ס מטמיעה ומרעננת נהלים ומראה בקיאות בנהלים הרלוונטיים. קיימת התייחסות להמלצות הבקרה הקודמת.
העו"ס משתתפת בימי עיון והשתלמויות נצפה תיעוד על כך.

רשומת מטופל

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

תיק אפוסטרופסות

- תיעוד לגבי הליכי מינוי אפוסטרופסות / ייפויי כוח מתמשך מתועד באופן מלא, מקצועי ומקיף.

תיק ריכוז מתנדבים

- קיים תיעוד מקצועי מלא, הכולל רשימת מתנדבים ורישום פעילויות התנדבות במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה נצפו חדרי המטופלים נקיים ומסודרים באופן חלקי. הניקיון במרחבים הציבוריים במחלקה נצפו נקיים באופן חלקי. ישנה זמינות חלקית של אמצעי התקשורת למטופלים במחלקה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש צורך בשיפור וקידום פעילות קבוצתית של העו"ס עם משפחות המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על העו"ס לשפר, לקדם ולפעול להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה בתחום מניעת התעמרות.

תיק ריכוז מתנדבים

- יש לתעד עבודה קבוצתית עם המתנדבים.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס מבצעת את עבודתה במקצועיות ובאמפתיה ראויה לציון. מעורה בנהלי העבודה במוסד, בצוות ובחיי המטופלים. העו"ס השתתפה בימי עיון, בהשתלמויות ובקורסים בתחומים אותם היא מרכזת. מקדמת במקצועיות רבה את נושא איכות השירות למטופלים ועובדת בשיתוף פעולה עם שאר צוות הרב-מקצועי והצוות המטפל במחלקה.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד אין חדר תרופות יעודי.

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.
- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.
- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

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

בקרה רוקחית

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

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- נגישות לאינטרנט: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תיקון ליקויים

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקורות קודמות: תיקון חלקי נמוך.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: באופן חלקי.
- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: לא.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי.
- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: באופן חלקי.

שמירה

- מלאי הסמים מתאים לרישומים: לא. נמצאה אי התאמה במלאי OXYCOD SYR.

מרשם

- העתק המרשם נשמר יחד עם פנקס טופסי רישום הסמים ועליו רשומים: 1. תאריך קבלת הסם 2. מס' הדף בפנקס בו נרשמה קבלתו - תקנה 9 (ב), 11 (ב): לא. אין רישום מלא כפי הנדרש, עפ"י התקנות.

בקרה

- האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן. חסרות

חתימות בסוף הדף.

סיכום כללי

- במקום עובד רוקח מקצועי וותיק.
נקודות לשיפור:
אותרו סטריפים של תרופות ללא האריזה המקורית וללא שקית עם סימון מתאים.
זוהי הערה חוזרת. יש לשמור את כל התרופות באריזה מקורית, או במידת הצורך, בשקית מסומנת עם כל פרטי התרופה והמטופל.
יש להקפיד על רישום טמפרטורת חדר ולכייל את המדחום ע"פ נוהל 126.
יש להקפיד על רישום תאריכי פתיחה בתרופות שזמנן מתקצר. (הערה חוזרת).
יש להקפיד שלא לרסק תרופות האסורות בריסוק כמו OMEPRADEX, MICROPYRIN.
יש להקפיד על חתימות, רישומים (הערה חוזרת) ועל מלאי תואם לרישומי הנרקטיקה.
נחוצה הפרדה בין תרופות לשימוש חיצוני ומזון רפואי. יש לסמן בהתאם.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המוסד משביעת רצון.
- יש להצמד לתכנית המאושרת, של המטבח.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- תקינות וחיטוי מאגר מים: תקין אך תדירות החלפת מסננים לא טובה. יש לבצע החלפת מים במאגר אחת לשלושה ימים.

- תקינות הבדיקות של המים: תקין/מאושר ע"י מב"ר. קיימות חריגות בטמפרטורת המים בתוצאות דיגום, שהוצגו.

- רמת כלור נותר על פי דרישות: לא מתאים/לא מתבצע. לא הוצגו תוצאות בדיקת כלור נותר במים. בכלי הבקרה נדרשת בדיקה יומית, על ידי נציג המוסד.

מערכת מים חמים ומקלחות

- ברזים וראשי מקלחת מטופלים נגד אבנית, מחוטאים ונבדקו: תקינות וטיפול חלקיים. חלק מהברזים וראשי המקלחות עם הצטברות אבנית.

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הלגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי נמוך. יש לבצע פעילויות המפורטות בנספח 6.3 של הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים ולנהל רישום.

הגנת רשת מי שתיה

- אביזרים להגנת רשת מי שתיה הותקנו ע"י מתקין מוסמך: התקנה מותאמת ומתועדת. יש להגיש סכמות מערכות המים מעודכנות.

מערכות סילוק שפכים

- מתקני טיפול שפכים, כולל מפרידי שומן פעילים והשומן מפונה לאתר מאושר ונמנעת הזרמת מזהמים למערכת סילוק: יש מפרידים. פינוי לא תקין. יש להגיש אישור פינוי מפריד שומן. האישור האחרון, הקיים בתיק, משנת 2019.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- מצב שירותים ומקלחות: מותאם ותקין חלקית. יש לבצע ניקוי ונטות בשירותים ולשמור אותן נקיות.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- טיפול מחלקתי בכביסה: לא מותאם/לא תקין. אזור מאוד מלוכלך של פיר אשפה ופיר של כביסה מלוכלכת, הממוקמים בחדר המדרגות. יש להעביר את פינת העישון, שליד הפירים, למקום חלופי.

מכבסה וכביסה

- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: לא תקין/לא מתאים. יש לסדר ולנקות את הפיר של הכביסה המלוכלכת. יש לדאוג שהפיר יהיה ניתן לניקוי בנקל.

קבלת המזון במחלקה

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמפולטר: לא תקין. מיקום אחסון תרמופוטרים ריקים אינו תקין.
- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: תקין בחלקו. הרישום שהוצג חלקי.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: תקינים חלקית. נמצאו כלים רטובים באחסון.
- נקיון ושלמות סביבת העבודה ומשטחי עבודה: תקין בחלקו. המטבח אינו בהתאם לתכנית המאושרת.

חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון

- מצב כיורים, אמצעי נטילת ידיים ותברואה: לא תקין/לא מתאים. אין כיור לשטיפת ידיים בחדר האוכל.

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: קיימים בחלקן. הוצגו חלק מהמסמכים הנדרשים.
- הפרדה בין מזון יבש/טרי, וגם גולמי/חצי מוגמר/ מוכן: לא תקין. מאחר ובוצע שינוי בתכנון המטבח, אין הפרדה הנדרשת בין מזון מוכ לאכילה, לבין מזון גולמי.
- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: לא תקין. לא הוצג הרישום הנדרש.
- בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: חלקי. לא הוצגו טפסים של קבלת סחורה, כנדרש.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: קיים חלקית. אין עגלות חימום ועגלות קירור להגשת ארוחות בוקר וערב.

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

- אין התאמה בין תכנית המטבח המאושרת, לבין תכנון המטבח בפועל.
- התאמת שיטת הבישול לאישור: ב- לא תואמת לאישור. מאחר ואין התאמה לתכנית המאושרת, כל סעיף 15.4 מסורב.
- ביצוע בדיקות מזון, בקרת HACCP ;GMP בקרת טמפרטורה ע"י העובדים וחיבור מדי טמפרטורה לרשם/מחשב: לא תקין. מאחר ואין התאמה לתכנית המאושרת, כל סעיף 15.4 מסורב.
- הדרכת העובדים: לא קיימת. מאחר ואין התאמה לתכנית המאושרת, כל סעיף 15.4 מסורב.

- שטח המטבח/ים מספק ותואם את היקף הבישול במקום: לא תקין. מאחר ואין התאמה לתכנית המאושרת, כל סעיף 15.4 מסורב.
- שירות יועץ בטיחות מזון: לא קיים. מאחר ואין התאמה לתכנית המאושרת, כל סעיף 15.4 מסורב.
- תקינות ציוד בישול וניקיונו: לא תקין. מאחר ואין התאמה לתכנית המאושרת, כל סעיף 15.4 מסורב.

עובדי מטבח / מבשלים

- העובדים מצוידים בבגדי עבודה כיסויי ראש ומקפידים על היגיינה אישית: קיים ותקין במלואו. חלק מהצוות במטבח ללא מדים, כנדרש.
- קיום שירותים, מקלחות, מלתחות לעובדים תקינים ומתאימים לדרישות: קיים ותקין במלואו. שירותים משותפים לכל צוות המוסד.

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

- רישום טמפרטורת מזון במקררים ע"י צוות המטבח: לא קיים/לא תקין. לא הוצג הרישום הנדרש.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- קיום ותקינות ציוד במדור וקולט אדים: קיים ותקין. אין חלוקה ברורה של מדורי העבודה.

- חלוקה ברורה של מדורי העבודה: לא קיימת/לא תקינה. אין הפרדה בין מזון גולמי לבין מזון מוכן לאכילה.

- יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: קיים ותקין. נדרשת מערכת אוטומטית לרישום טמפרטורות של המקררים והמקפיא.

- נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלקי. חסרות דגימות של חלק מהארוחות. נפח חלק מהדגימות קטן מהנדרש.

- סידורי רחיצת ידיים: קיימים ותקינים. אין כיוור לשטיפת ידיים במטבח, כנדרש.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- איכות המים -
 1. ביצוע כל הפעולות המפורטות בנספח 6.3 של ההנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים, עדכון מרץ 2023.
 2. נדרש כי הטמפרטורה לא תרד מ-55°C בכל חלקי מערכת המים החמים.
 3. יש לבצע שטיפה וחיטוי של אוגרי המים החמים אחת לשנה, לכל הפחות, ולהעביר למשרד הבריאות דו"ח ביצוע.
 - יש לבצע בדיקת כלור נותר, בהתאם לדרישה בכלי בקרה.
 4. במסגרת תחזוקה מונעת, הנהלת בית האבות נדרשת לנהל ניקוז משקעים יומי של אוגר המים החמים ולתעדו.
 5. בדיקת תקינות מדי החום, המותקנים על קו המים החמים (הספקה/חוזרים). בעת הביקורת מדי החום נראו תקולים. הערה חוזרת.
 6. במאגר המים, המיועד למצב חירום, שנמצא על גג המבנה, אין החלפת מים כנדרש. במצב הנוכחי אסור להשתמש במי מאגר החירום כמי שתייה. הערה חוזרת.
 7. עד ליום 30.12.2024 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. הערה חוזרת.
 - כללי -
 8. לסדר ולנקות אזור ליד פיר כביסה מלוכלכת ופיר אשפה.
 9. לתקן ולסדר את הפיר של הכביסה המלוכלכת, שנמצא מלוכלך ולא ניתן לניקוי בנקל.
 10. יש להגיש תעודות משלוח של כביסה.
 11. יש למצוא מקום חלופי לפינת העישון הממוקמת ליד פירי האשפה והכביסה המלוכלכת.
 12. יש להוסיף כיוור לשטיפת ידיים בחדר האוכל.
- 13. מטבח מרכזי -
 - 13.1 יש להצמד לתכנית המטבח המאושרת. בעת הביקורת נמצא כי אין התאמה באופן מלא.
 - 13.2 ביצוע רישום טמפרטורות המזון בהגשה במחלקה, של כל הארוחות - בוקר, צהריים וערב.
 - 13.3 ביצוע הדרכות עובדי המטבח ותיעוד בהתאם לנדרש בכלי בקרה.
 - 13.4 לנהל רישום טמפרטורות בקבלת המזון (סחורה).
 - 13.5 לנהל רישום טמפרטורות של חדרי הקירור, המקפיא והמקרים. נדרש רישום אוטומטי.
 - 13.6 יש לנהל רישום טמפרטורות מזון במקרים.
 - 13.6 שימוש בעגלות חימום וקירור, לצורך הגשת ארוחות בוקר וערב. הערה חוזרת.
 - 13.7 אין לרכז את התרמופוטרים ריקים בתוך מעבר נקי.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-24 מיטות ברישוי ו-27 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.380	0.393	0.013	3.4%
אחיות ³	5.430	9.271	3.841	70.7%
מוסמכות	5.430	7.789	2.359	43.4%
מעשיות	0.000	1.482	1.482	100%
כוח עזר	9.230	9.913	0.683	7.4%
Nutritionist ¹	6.000	6.500	0.500	8.7%
Physiotherapist	0.380	0.425	0.045	11.8%
Occupational Therapy ¹	6.000	7.500	1.500	25.3%
Employment Instructor	0.500	0.625	0.125	25%
Speech therapist ¹	0.720	1.000	0.280	38.9%
Social Worker	0.270	0.359	0.089	33%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

3 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

4 רוקחות - מתקיימת דרישה לייעוץ לפחות פעמיים בחודש

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-24 מיטות ברישוי ו-27 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.248	0.462	0.214	86.3%
House keeper	0.248	0.500	0.252	101.6%
Maintenance worker	0.188	0.500	0.312	166%
Storekeeper	0.188	0.500	0.312	166%
Chief cook	0.248	0.430	0.182	73.4%
kitchen worker	0.750	1.000	0.250	33.3%
Cleaner	1.200	2.230	1.030	85.8%
Kashrut supervisor	0.128	0.070	-0.058	-45.3%
Gardener	0.068	0.500	0.432	635.3%
Secretary	0.248	0.832	0.584	235.5%

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.50 מתאריך: 24.07.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.24
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 18.08.2024
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
22.00	סכום ציוני הבקרה
3.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
1.50	יועץ מומחה בגריאטריה
1.50	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
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
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
45.00	סה"כ (ללא משך רישוי)