מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 01.03.2023

במוסד: "מוסד לחולים כרוניים בית פרוטיאה"

בישוב: הרצליה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר חיים בראל
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד לחולים כרוניים בית פרוטיאה (קוד מוסד 23670)
אשר ברש 5
הרצליה

ד"ר בראל נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד לחולים כרוניים בית פרוטיאה"

מצורף דוח הבקרה מיום 01.03.2023.

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.

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

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
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד לחולים כרוניים בית פרוטיאה"

בתאריך 01.03.2023 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב
- **סיעוד** - גב' מאיה אוקלדק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז תל-אביב
- **תזונה** - גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **פיזיותרפיה** - גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **קלינאות תקשורת** - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - גב' רחל הרשקוביץ, עובדת סוציאלית מפקחת, מחוז תל-אביב
- **רוקחות** - גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **בריאות הסביבה** - עפיפה נג'ם, מפקחת לבריאות הסביבה, בריאות הסביבה

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:

במחלקה הסיעודית רשיון ל- 36 מיטות סיעודיות. ביום הבקרה נמצאים במוסד 30 מטופלים סיעודיים ו- 8 תשושים.

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	36	38	30	-	-	8	-	-	-	-
סה"כ	36	38	30	-	-	8	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 38 מאושפזים

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					
קלינאות תקשורת			X			
עבודה סוציאלית	X					
רוקחות	X					
בריאות הסביבה			X			

- במקצוע ריפוי בעיסוק 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

הארבעה 12, תל אביב - יפו
טל': 03-5684623 פקס: 03-5611532
דוא"ל: LITAL.KENET@TELAVIV.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקים שני רופאים.
המנהל הרפואי, מומחה בגריאטריה, מועסק במוסד משנת 1994 בהיקף של 8 ש"ש.
רופא הבית, מועסק במוסד כשנה בהיקף של 15 ש"ש.
למוסד לא מגיעים יועצים רפואיים והייעוצים מתבצעים בקופ"ח על פי הצורך.
שני הרופאים מבצעים כוננויות במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה. מכיר היטב את החולים ומסור לתפקידו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לא קיים.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לפרט את תיאום הציפיות עם המשפחה בקבלה הרפואית.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: יש לבצע דיון על מצבי סוף חיים לכל החולים.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: יש לתעד את פענוח הא.ק.ג בקבלה הרפואית.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יש לעקוב באופן שוטף אחר מצב פצעי לחץ ולתעד דרגה וקוטר.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- יש לבצע בדיקות תקופתיות חודש לאחר קבלת חולה ואחר כך כל 3 חודשים. נמצא כי למטופל אין בדיקה תקופתית מנובמבר 2020.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: לאחר הדיון בישיבת הצוות הרב מקצועי יש לתעד את סיכום הישיבה.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: בישיבת צוות רב מקצועי על רופא, אחות ופיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק לדון על המשך/שינוי הגבלה פיזית ולתעד את ההחלטה.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: יש לתעד כל ארוע חריג במעקב הרפואי ולעקוב אחר מצב החולה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית פרוטיאה הרצליה כולל דיור מוגן, מחלקת תמיכה בפיקוח הרווחה ומחלקה סיעודית אחת.
ביום הבקרה במחלקה הסיעודית 30 מטופלים סיעודיים ו 8 דיירים תשושים אשר גרים בחדרים בכניסה למחלקה. צוות המחלקה אחראי למתן טיפול סיעודי גם לדיירים אלו.
המטופלים נמצאים מחוץ למיטות. נראים נינוחים ומטופחים. לבושם אישי ומותאם לעונת השנה.
חדרי המטופלים והמרחב הציבורי מואר ומאוורר, הטמפרטורה נעימה.

חוזקים:

האוירה במחלקה נעימה וביתית, ניכר יחס מכבד ואישי כלפי המטופלים.
רוב חדרי המטופלים בעלי ציבון אישי.
נצפה שימוש בציוד מגוון ותחזוקתו ברמה גבוהה.
המטופלים הביעו את שביעות רצונם הגבוהה מהיחס והטיפול במחלקה.
נצפתה ארוחת צהריים עשירה, מגוונת, מותאמת לתמהיל התרבותי של המטופלים, מוגשת באופן אסטטי ומזמין.
השולחנות בגבהים שונים, לישיבה מותאמת המאפשרת תפקוד מיטבי של המטופלים/ות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה. האחות האחראית עובדת במחלקה מספר שנים, שלוש שנים בתפקיד, בעלת הכשרה על בסיסית בגריאטריה ולומדת בקורס מומחיות קלינית בגריאטריה. מתוך 8 אחיות 6 מוסמכות, כולן בעלות תארים אקדמיים.
בכל ארבעת התחומים יש נאמנות נושא עם הכשרה נדרשת. אחות אחראית המחלקה התומכת בעלת הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי, חברה בצוות הועדה הפליאטיבית המוסדית.
משעה 20:00 עד 07:00 בבוקר המענה לכלל דיירי הבית ניתן ע"י אחות המחלקה הסיעודית. במשמרות לילה במחלקה הסיעודית תמיד עובדים שני כוחות עזר.

חוזקים:
הצוות ברובו ותיק ומיומן. מכיר היטב את המטופלים ואת בני משפחותיהם.
אנשי הצוות משתתפים בתכנית חת"ש מגוונת, שבחלקה מועברת על ידי מרצים חיצוניים. לדוגמא, מפגשים עם פסיכולוגית להתמודדות עם שחיקה, רוקחות קלינית, יועצת אירגונית לחיזוק שיתופי פעולה בצוות ועוד.
לשימוש הצוות המטפל נמצאת תוכנת BETTER CARE לתפקוד מיטבי של הצוות ולרווחת המטופלים.
האחות הראשית לפני מספר שנים עברה בלשכת הבריאות הכשרה בנושא מתן חיסונים לעובדי הבריאות ופועלת להשלמת תהליך ההתחסנות לצוות העובדים במוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- אומדן התנהגותי: יש לבצע בסמוך לקבלת מטופל חדש למחלקה ולעדכן בכל שינוי בהתנהגות המטופל.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש לכלול בתכנית הטיפול את מתן המענה לבעיות מרכזיות קיימות או צפויות אצל המטופלים. לדוגמא, עצירות, סוכרת.

מעקב סיעודי

- יש להבטיח רצף מעקב בכל משמרת אחרי מצב המטופלים בחזרה מאשפוז כללי ואחרי אירוע חריג, כפי שדובר במהלך הבקרה.

תרופות

- יש לחתום בקרדקס תרופות הממוחשב מיד לאחר מתן התרופות למטופל ולדייק לגבי שעת המתן בהתאם לרשום בקרדקס התרופות. על החתום לשקף את שעת מתן התרופות בפועל.

הבטחת הסביבה

- קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות: חשוב לקיים תהליך הסקת מסקנות למניעת הישנות האירוע ולתעד בדו"ח האירוע החריג.
יש למלא דו"ח אירוע חריג בכל מקרה של חבלת מטופל ממקור לא ידוע ולהעביר להמשך טיפול הועדה למניעת התעמרות.

תקשורת

- יש לשפר את הדיון בישיבות צוות רב מקצועי, לגבש תכנית טיפול ולתעד סיכום.
יש להעביר את סיכום ישיבת הצוות הרב מקצועי לדיווח הסיעודי של המטופל עליו דנו בישיבה.

- זיהוי, התערבות ורשום בעיות בתקשורת כולל התייחסות לקשיי שפה אצל מטופלים: חשוב להתייחס לבעיות הקשורות בתקשורת בתכנית הטיפול, לבנות תכנית התערבות ולבצע הערכה.

הזנה והאכלה

- במהלך ארוחת הצהריים נצפתה אי התאמה בין ההמלצות הרשומות של קלינאית התקשורת למרקמי המזון לבין מרקמי המזון שהוגשו בפועל לחלק מהמטופלים. יש להקפיד על התאמה מלאה בין מרקמי המזון המומלצים למטופלים לבין מה שמקבלים המטופלים בפועל, על מנת לשמור על בריאותם ובטיחותם.
יש להמשיך הדרכות בנושא חשוב זה לצוות הסיעודי, כוחות העזר ומחלקי המזון.

הפרשות

- קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי: תכנית למניעת עצירות קיימת. יש לשפר תיעוד כפי שדובר במהלך הבקרה.

שמירת שלמות העור

- הערכה: רישום ומעקב אחר מספר המטופלים עם פצעי לחץ ודירוג הפצעים: יש להבטיח מעקב שבועי מתועד אחר כל המטופלים עם פצעים גם כאשר האחות האחראית נמצאת בחופשה.

תנועתיות ותנוחה

- התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: בישיבת צוות רב מקצועי על רופא, אחות ופיזיותרפיסט/מרפא בעיסוק לדון על המשך/ שינוי הגבלה מכאנית ובסיכום לתעד את ההחלטה.

קשר עם המשפחה

- יש להמשיך לבצע דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל המטופלים הרלוונטיים במחלקה.

עדכון מקצועי

- קיום הטמעת הנהלים ע"י הצוות: קיים תהליך הטמעת הנהלים הפנימיים בקרב אנשי הצוות. צריך דף הטמעה נפרד לכל נוהל ולשמור אותו צמוד לנוהל.

הדרכה והערכת הצוות

- יש לשפר את תהליך תיעוד ההדרכה של כוחות העזר כפי שדובר במהלך הבקרה. לדוגמא, תאריך התחלה וסיום, פירוט הנושאים, חתימת העובד מאשר קבלת ההדרכה, משוב העובד להדרכה, תיאום ציפיות ועוד.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- הנהלת הסיעוד מובילה את הצוות במקצועיות למתן טיפול אישי ואיכותי למטופלים.
על הנהלת המוסד בסיוע הצוות המוביל לערוך ביקורות פנים מחלקתית בשעות לא שגרתיות, כולל בסופי שבוע. מומלץ להשתמש בכלי ייעודי המותאם לביקורות אלו.
יש לתקן את התחומים הטעונים תיקון ושיפור שנמצאו בבקרה: ניהול הטיפול התרופתי, מרקמי המזון ועוד, כמפורט בדו"ח הבקרה ולהודיע ללשכת הבריאות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מטבח מבשל באופן מלא.
מטבח המוסד נמצא בשלבי חידוש ובנייה סופיים.
במטבח המבשל מנהל מטבח חדש מאמצע יוני 2022.

כח-אדם - בכל המחלקות

- שרות התזונה במוסד הינו קבוע ויציב.
במוסד עובדת דיאטנית בעלת וותק מקצועי של 12 שנים וחודש וותק במוסד של שנתיים וחודשיים.
הדיאטנית עובדת במוסד 7.5 שעות , יום קבוע בשבוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית מסורה למטופליה, פועלת ויוזמת תוכניות לרווחתם. היא חלק בלתי נפרד מהמחלקה ועבודתה המקצועית מורגשת היטב.
הדיאטנית עובדת בשיתוף פעולה מלא עם צוות המחלקה הרב מקצועי ומהווה להם מקור להתייעצות מקצועית בתחום התזונה.
נעשית עבודה משותפת עם מנהל המטבח הראשי להתאמת הארוחות המוגשות במוסד לצרכי המטופלים במחלקה הסיעודית.
נעשית עבודה יפה עם צוות המטבחון האחראי גם על חלוקת המזון, המטפלים והעוזרים ליישום הנחיות הדיאטנית בעת הארוחות.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הדיאטנית קידמה פרוייקט משותף לגיוון מנות ארוחות הערב והדריכה את הצוותים על ניהול נכון יותר של ארוחת הערב באופן כללי.
דיאטנית המוסד בשיתוף עם קלינאית התקשורת החלו בתהליך הטמעה של טרמינולוגיית מרקמי המזון והשתיה על פי IDDSI.
במסגרת התהליך התקיימה ישיבה עם צוות בכיר ומנהל המטבח לגבי המרקמים המוגשים במוסד והצוות הסיעודי עבר הדרכה ראשונה בנושא.
לוח מרקמי מזון המחלקתי נבנה על פי טרמינולוגיית ה- IDDSI ונמצא בשימוש.
הדיאטנית העבירה חת"ש בתזונה בפברואר 2023 בנושא "האכלה מיטבית".

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האווירה בעת ארוחת הצהרים נעימה ורגועה.
הצוות קבוע ומכיר את המטופלים היטב.

בתחילת הארוחה מחולק למטופלים תפריט יומי הרשום על דף ובו מצויינות המנות לבחירה. חלוקת המזון למטופל נעשית על פי בחירה עצמאית ובהתאם להמלצות התזונתיות הקיימות עבורו. על עגלת המזון אחראיות שתי מחלקות אוכל. למחלקה יש מטפלים המאכילים מטופלים הזקוקים להאכלה ועובדי כח עזר נוספים העוזרים באופן כללי למטופלים בעת האכילה. בצורה זו כל מטופל מקבל את מלוא תשומת הלב והעידוד לאכילה מיטבית.
מגוון המנות המוגשות רב ועשיר והמזון מוגש בצורה אסטטית ומתאימה לאיפיון המטופלים במחלקה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הדיאטנית אוספת נתונים רבים ועושה הערכות תזונתיות מלאות בעת קבלת מטופלים חדשים.
יומני צריכת מזון נערכים ידי צוות הסיעוד באופן מלא ע"פ דרישת דיאטנית המחלקה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית מקפידה על מעקב רציף אחר מטופלים במצב תזונתי לא תקין וביצוע הערכות תזונתיות תקופתיות לכלל המטופלים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

כללי

- מומלץ לשלוח את דיאטנית המוסד לקורס תזונה בגריאטריה.

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: יש להמשיך ולבנות את אסופת המתכונים של המטבח המבשל יחד עם מנהל המטבח הנוכחיולחשב את ערכם התזונתי של המתכונים.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לפרט בתפריט השבועי את שם הפרי המתוכנן להגשה בכל יום בארוחת ביניים ראשונה ובארוחת צהרים. ע"פ הרשום בתפריט בארוחת הצהרים מוגשת בכל יום מנת רסק תפוחי עץ במרקם טחון. בארוחת הצהרים ביום הבקרה נצפתה מנת פירות טחונה של פירות טריים. יש ליצור התאמה בין הרשום בתפריט והמוגש ולשמור על הגיוון הנדרש של 3 סוגי מנות פרי שונות בארוחה זו גם ברישום.
במטבח הראשי לא נמצאו דוגמאות מזון מהמנה החמה המורכבת של ארוחות הערב ובמטבחון המחלקה לא נשמרו דוגמאות מזון מארוחת הבוקר יום לפני יום הבקרה. יש להקפיד ולשמור את כל דוגמאות המזון מכל המנות הנדרשות ע"פ הנהלים במטבח הראשי ובמטבחון המחלקה.

רשומות מחלקתיות

- המטבח המבשל החדש בשלבי סיום של הפעלה. יש ליצור מקום בו יוצגו ההנחיות התזונתיות של דיאטנית המוסד על מערך המזון למטופלים במחלקה הסיעודית.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- נצפתה התאמה חלקית בין הרישום בלוח מרקמי המזון לבין מרקמי המזון שהוגשו בפועל לחלק מהמטופלים בארוחת הצהרים.
יש להקפיד על התאמה מלאה בין רישום מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמוגש לו בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: יש להקפיד על תיעוד סיכום קצר של ההחלטות הקשורות לתחום התזונה בישיבות הצוות הרב מקצועי בגיליון המטופל.

יישום והלימה

- רישום תוסף התזונה: יש להקפיד כי ההוראה למתן מולטי ויטמין ייעודי תיפסק בעת מתן הזנה אנטראלית כולית.

סיכום כללי - תחום תזונה

- הנהלת המוסד נותנת גיבוי מלא לדיאטנית המוסד. הדיאטנית מנהלת את תחום התזונה בצורה מקצועית ובשיתוף פעולה מלא עם מערך המזון והצוותים במחלקות לטובת המטופלים במחלקה. יש להמשיך בעבודה מרשימה זו ובקידום תחום התזונה במוסד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- צוות הפיזיותרפיה כולל את מנהלת השרות, פיזיותרפיסט נוסף ועובדת כח עזר - כולם וותיקים ומנוסים, מסורים למקום ולמטופלים/ות.

השרות ניתן בימים א-ג, ה - בשעות הבוקר, ובימים ב,ד - בשעות אחה"צ. סה"כ 25 ש"ש.
לפיזיותרפיסטים אין זמן עבודה משותף, אך קיימת תקשורת רציפה (מתועדת) ופגישה אחת לחודש לישיבת צוות (מתועדת).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסתשעות ומצבת כוח אדם

- תקן כח האדם מלא ופריסת השעות יעילה.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים/ות מקבלים טיפול פרטני ו/או בקבוצה כל שבוע.

ארגון השרות

- מנהלת השרות עומדת בדרישות למנהל שרות פיזיותרפיה. העבודה מתבצעת לפי תוכנית עבודה מסודרת.

אבחון פיזיקלי

- מתבצע ומתועד כנדרש.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מגוון כיסאות גלגלים ואביזרי עזר לישיבה, כמו גם שולחנות בגבהים שונים, מבטיחים ישיבה טובה ומותאמת המאפשרת תפקוד מייטבי של המטופלים/ות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת.

ציוד טיפולי

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

- ציוד נוסף לנדרש בנוהל: קיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טיפול בקבוצה

- יש להקפיד על תיעוד טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה בטבלת מעקב הטיפולים החודשית, כפי שדובר במהלך הבקרה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- יש להקפיד על תיעוד הערכה תקופתית בכל שינוי מצב תפקודי ו/או רפואי (לרבות הוספה/הורדה של הגבלה פיזית). חשוב כי התיעוד יהיה ממוקד ועדכני, וישקף נכונה את המצב התפקודי, את ההתערבות הטיפולית ואת תוצאותיה. חשוב להשתמש בכלי הערכה ומדידה למי שמתאים וחשוב לעדכן מטרות ותוכנית טיפול (לרבות תדירות) בהתאם לשינוי החל ביכולות המטופל/ת.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- חשוב כי הפיזיותרפיסטית תשתתף בהשתלמויות/קורסים/ימי עיון בנושאים הרלוונטים לעבודה היומיומית.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:
שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות מקצועי, ותיק ויציב.
השרות פועל באופן מאורגן ובהתאם לתכנית פעילות מובנית.
נכתבו נהלים פנימיים ורוחביים, מתקיימות הדרכות לצוות הסיעודי במסגרת תכנית חת"ש בנושאים של אכילה ובליעה ומרקמי מזון.
מתקיימים תהליכי עבודה בין ציוותיים שהוטמעו בין השרות לצוות הרב מקצועי, אולם הם אינם מוסדרים דים ויש צורך לדייק ולשפר אותם, כפי שיפורט בהמשך הדו"ח.
מתקיימת מעורבות של קלינאית התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית.

תנאים פיזיים וציוד:
קלינאית התקשורת חולקת חדר עם שרות הריפוי בעיסוק ושרות התזונה.
החדר מרווח ומתאים לעריכת אבחונים וטיפולים פרטניים בתנאי פרטיות.
חסרים כלי הערכה וציוד טיפולי, כגון מגבר שמיעה ייעודי לקלינאית לשימוש עם מטופלים לקויי שמיעה.
הקלינאית משתמשת במגבר השמיעה של הריפוי בעיסוק.

תקשורת בין ציוותית:
התקשורת בין קלינאית התקשורת לצוות הרב מקצועי במוסד מתקיימת באמצעות התמסורת הממוחשבת בנוסף להתכתבות במייל, בווטסאפ ושיחות טלפוניות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדת קלינאית תקשורת בהיקף של 8 שעות בחודש, כנדרש.
השרות ניתן פעמיים בחודש, בד"כ בימי ד' בשעות 11:30-15:30.
קלינאית התקשורת בעלת ותק מקצועי של כ-6 שנים וותק מוסדי של כ-5 שנים והינה בעלת ניסיון בתחום הגריאטריה ושיקום המבוגר.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי במחלקה.

מתקיימות הערכות למטופלים חדשים, מעקבים שוטפים ומעקבים תקופתיים בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.

ניכרת הכרות טובה של הקלינאית את המטופלים במחלקה והתערבות ישירה בטיפול בהם.

מתקיים תיעוד של ההערכות והמעקבים ברשומה הרפואית כנדרש.

השרות בשיתוף שרות התזונה החלו בהבניית תהליך של הטמעת טרמינולוגיית מרקמי המזון והשתיה על פי IDDSI. במסגרת התהליך התקיימה ישיבה עם צוות בכיר ומנהל המטבח לגבי המרקמים, והתקיימה הדרכה לצוות הסיעודי שכללה התנסות חוויתית.
קיים לוח מרקמי מזון מחלקתי על פי טרמינולוגיית ה- IDDSI בשימוש.

מתקיימים תהליכי איתור וטיפול במטופלים בעלי לקות שמיעה יחד עם השרות לעבודה סוציאלית והסיעוד, כגון התאמת מגברי שמיעה למטופלים.
מתקיימים תהליכי טיפול רב מקצועי בנושא השיניים למטופלים הזקוקים להתערבות. יחד עם זאת חסרים נהלים לתהליכי העבודה הרוחביים הללו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תיעוד ההערכה בקבלה למטופל חדש מפורט, אך לעיתים חסרים פירוט רקע ומצב רפואי של המטופל והתיחסות לבעיות הקשורות לתזונה, תיאבון ומשקל. יש לשפר את איכות התיעוד של ההערכה הראשונית ברשומה הרפואית, כך שיכלול את הנושאים הנ"ל.

במהלך הבקרה נמצאה אי התאמה בין הרישום של מרקמי המזון והשתייה בטבלת ההסמכות לבין לוח המרקמים המחלקתי, דבר שעלול לסכן את בטיחות המטופל ובריאותו.
בנוסף, נראתה אי התאמה בין הרישום של המלצת קלינאית התקשורת בלוח מרקמי המזון לבין מרקמי המזון שהוגשו בפועל לחלק מהמטופלים.
יש להקפיד על התאמה בין רישום מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
יש להמשיך בהבניית והטמעת נהלי העבודה הבין ציוותיים בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.
חשוב להמשיך בתהליך הטמעת טרמינולוגיית מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI, לקראת יישום הנוהל בשנה הקרובה.

מתקיימת מעורבות של קלינאית התקשורת בהחלטות הצוות הרב מקצועי בתחום ההזנה האנטרלית והגמילה ממנה, אולם תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים מוטמעים באופן חלקי וחסר תיעוד של דיון רב מקצועי בנושא.
יש להמשיך ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית, לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי עבודה בין ציוותיים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

מתקיימים איתור והתערבות במטופלים בעלי ירידת שמיעה, אולם חסרים לעיתים המשך התערבות וטיפול רב מקצועי במטופלים הללו.
יש למסד ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים לקויי שמיעה במוסד. חשוב לבסס תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

לא מתקיים דיווח של הקלינאית לישיבות הצוות הרב מקצועי. יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות צוות רב מקצועי מחלקתית.

יש להצטייד במגבר שמיעה ייעודי לקלינאית התקשורת לשימוש עם מטופלים בעלי לקות שמיעה.

חשוב לאפשר לקלינאית התקשורת להשתתף בכנסים מקצועיים ובהשתלמויות מקצועיות המתאימים לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות מקצועי וותיק הפועל בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי, בהתאם לתקינה הנדרשת. יש צורך להמשיך להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים במוסד, בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית פרוטיאה הרצליה כולל דיור מוגן, מחלקה תומכת בפיקוח הרווחה ומחלקה סיעודית אחת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס בעלת תואר שני בעבודה סוציאלית, וותק מקצועי של 30 שנה, וותק במוסד כ17 שנה. הכשרה בגריאטריה כולל קורסים מאשל בתחומים תשושי הנפש, לחיות עם המוות, אתיקה מקצועית ורווחה נפשית בזקנה. עובדת 5 ימים בשבוע, 40 ש"ש, 32 ש"ש במחלקה סיעודית (אחראית במקביל על דיור תומך), יום א"ב' ד' וה' 8:00 עד 16:00 ויום ג' בוקר ואחרי צהריים מ 16:00 עד 20:00 לפי הצרכים של המחלקה. בנוסף תורנות יום שישי פעם בחודש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופלים החדשים ומשפחותיהם בתהליך הקבלה וההסתגלות. מתקיימת שיחת תיאום ציפיות, הדרכה ומתבצע מעקב אחר תהליך הסתגלות המטופל והמשפחה למחלקה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס פועלת לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים. ניכרת מעורבות בחיי המטופלים,קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.
העו"ס פועלת להעלאת הנושא של צביון אישי בחדרי המטופלים בזמן הקבלה מול המשפחות.

שביעות רצון המטופל

- בשיחות עם מטופלים, הביעו שביעות רצון מהתנאים במוסד, מאיכות הטיפול ומהיחס של כלל אנשי הצוות ושל השירות הסוציאלי בפרט.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בתצפית המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים ומאווררים, הטמפרטורה נעימה.
חדרי המטופלים נמצאו נקיים ומסודרים, רובם בעלי ציבון אישי, עשירים בחפצים אישיים ומאובזרים באמצעים לשמירה על פרטיות.
המטופלים נמצאים בחדר האוכל/תעסוקה. נראים נינוחים ומטופחים. לבושם אישי ובהתאם לעונה.
האוירה במחלקה נעימה וביתית, ניכר יחס מכבד ואישי למטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- קיימת עבודה קבוצתית קבועה עם מטופלים ביחד עם המרפא בעיסוק בנושאי אקטואליה, זיכרונות וחגים, לשימור יכולת השיח הבנאישית.
העו"ס שותפה לפעילות החברתית סביב חגים וימי הולדת, קיים שיתוף המשפחות בפעילויות השונות.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): העו"ס פועלת לפיתוח הקשרים עם הקהילה, מגייסת מתנדבים, מדריכה ופועלת לשיתוף הקהילה בחיי המוסד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי יוזם ומקדם פעילות למימוש זכויות המטופל. העו"ס מדריכה את הצוות לשמירה על כבודם וזכויותיהם של המטופלים באופן פרטני ובאופן קבוצתי.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד פועלת ועדה למניעת התעמרות. ועדה אחרונה בדצמבר 2022.

- העו"ס פועל/ת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: נמצאה במחלקה מגילת זכויות החולה והודעה אודות האפשרות לפנות לוועדה למניעת התעמרות במיקום נגיש.

- העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: העו"ס מדריכה את הצוות לאתר ולמנוע התעמרות באופן פרטני ובאופן קבוצתי.

טיפול בניצולי שואה

- מתקיימת פעילות למיצוי זכויות של מטופלים ניצולי שואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- קיימת ועדה פליאטיבת מוסדית, ישיבה אחרונה בדצמבר 2022.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבות הצוות מתקיימות ביום קבוע לנוחות הצוות ומתוייקות כנדש.

- העו"ס משתתף/ת בישיבות צוות בנושאים כלליים כגון ישיבות צוות בכיר וקיים תיעוד בהתאם: השירות הסוציאלי משתתף בישיבות צוות בנושאים כלליים באופן קבוע.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- תקינה נדרשת: כן.

- סביבת העבודה של העו"ס (חדר,טלפון, פקס, מחשב, ריהוט מתאים): המשרד של השירות הסוציאלי מותאם ומאפשר פרטיות לקיום פגישות עם מטופלים ובני משפחה.

- הכרות ובקיאות בנהלים רלבנטיים: כן.

- התייחסות להמלצות בקרה קודמת: כן.

רשומת מטופל

- קיים רישום וקבלת המטופל, נצפה מעקב שוטף המבטא את ההתערבות הטיפולית.
- דיווח ביקור משפחות: תעוד מלא.

תיק אפוטרופסות

- נושא מינוי האפוטרופוס מטופל היטב על כל היבטיו. קיים תיעוד לגבי תהליך המינוי, כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ושמות האפוטרופוסים ומיופי הכוח.

שביעות רצון משפחות

- בשיחה עם משפחות נמסר כי הם מרוצים מהתנאים במוסד, מיחס הצוות ומרמת הטיפול האישי במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש להמשיך לקיים ישיבות של הועדה למניעת התעמרות בתדירות גבוהה לבחינת הנסיבות לאירועים חריגים ומניעתם ולמלא דו"ח אירוע חריג בכל מקרה של חבלת מטופל מסיבה לא ידועה, ולהעביר לבדיקה של הועדה למניעת התעמרות.
יש לשפר את כתיבת פרוטוקול הועדה ולפרט את התאריכים והשעות שבהן נערכו פעולות הבירור כגון שעת ההודעה לרופא על האירוע החריג, בדיקת מצלמות, העברת הדיווח למשפחה וכו'.
יש להצמיד לפרוטוקול הועדה את דו"ח האירוע החריג.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להמשיך לבצע דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות לכל החולים הרלוונטיים.
יש לשפר את כתיבת פרוטוקול הועדה כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): יש לשתף את העו"ס כאשר מתקיים אירוע חריג כדי שתוכל להתייחס לחוויית המטופל ולהעביר לועדה למניעת התעמרות לדיון כל אירוע חריג בו הסיבה לחבלה (המטומה/קרע עור/שבר וכו') אינה ידועה או אם קיים חשד לאלימות ולפעול כנדרש בנוהל.

- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: יש לשפר את כתיבת הסיכום שישקף את הדיון שנערך בישיבת הצוות הרב מקצועי.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי במוסד יציב ומבצע עבודה מקצועית מרשימה. ישנה חשיבה רב מקצועית עם דגש על עבודת צוות על מנת להעלות איכות החיים של כלל המטופלים במוסד. העובדת הסוציאלית איכפתית, יסודית, מסורה, מכירה היטב את המטופלים ואת בני משפחותיהם ופועלת לשיפור איכות חייהם ומיצוי זכויותיהם. על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים שבהם ישנן הערות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסקת רוקחת ותיקה ומקצועית בהיקף משרה של 4 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

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

בקרה רוקחית

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

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. המוסד התחבר לאחרונה למערכת ניטור טמפ' ממוחשבת בחדרים ובמקרר התרופות.
יש לבדוק תקינות הנתונים על בסיס יומיומי ולתעד הבדיקה. אין להסתמך אך ורק על התראות.

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': התקשורת בית הרוקחת לרופא אינה ממוחשבת, כך שלא תמיד ישנו תיעוד לתגובת הרופא להתערבות הרוקחית שנעשתה ולשינויים בטיפול התרופתי, במידה ונעשו.

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: יש להקפיד על ביצוע התערבות רוקחית ראשונית תוך חודש מקבלת מטופל חדש למחלקה.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. בתאריך ה-2/2 בשעות הלילה, בעקבות הפסקת חשמל, נצפתה חריגת טמפ' במקרר. מאחר והרוקחת הניחה כי החריגה לא התקיימה בפועל אלא מדובר בתקלה ברגש, לא נעשה דבר בעקבותיה.
התבקשתם לשים התרופות במקרר בהסגר ולבדוק תקינותן מול היצרן, טרם השימוש.
יש לתעד את פרטי המקרה בהתאם להנחיות נוהל 126 של אגף הרוקחות ולהצטייד מיידית בתרופות קרור, במידה ונדרש.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- מספר מטופלים מקבלים תרופות הרגעה ונוגדות דכאון תחת התוויה של דמנציה.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: באופן חלקי. במחלקה שימוש בקרדקס ממוחשב. החיתום נעשה בדיעבד, לאחר סיום החלוקה. זו הערה חוזרת. יש לחתום במעמד החלוקה.
נמצא כי תרופות הרשומות בשעה 18, 20 ו-21 חתומות כולן כי ניתנו כביכול בשעה 19:30. לדברי האחות המחלקת, כדורי השינה של השעה 21 ניתנו בזמן ולא בשעה 19:30, כך שלמעשה תועדה חלוקה טרם החלוקה בפועל. הדבר אינו תקין.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללי
  - במוסד מחלקה סיעודית אחת.
  - הכביסה מופעלת במוסד.
  - המוסד מפעיל מטבח מבשל בשיטת בישול "בשל- הגש" במהלך השבוע ובשיטת בישול "בשל- צנן" בסופי שבוע.

מצב תברואי:

א. מטבח מבשל:

1. רמת הסדר והניקיון במטבח תקינה.
2. המעלית של הדיירים משמשת גם להעלאת הסחורה הגולמית של המטבח.
3. מעלית הסחורה הגולמית המקורית תקולה.
4. חדר ניקוי וחיטוי ירקות:
   - חסרים סבוניה+ סבון ופח אשפה.
   - נמצאו סכינים על מדפי משטח העבודה ולא במקום בטיחותי ייעודי.
   - הסכינים נמצאו מלוכלכים.
5. מקרר ביצים:
   - לא נמצא תיעוד לטמפ' המקרר היומית.
   - נמצאה ביצה שבורה בתוך המקרר.
6. מקרר ירקות גולמיים:
   - מעבר הירקות הגולמיים מהמקרר לחדר הניקוי והחיטוי נעשה דרך האזור הנקי-מהווה סכנה לזיהום צולב.
   - חדר קצביה:
   - נמצאו 3 מדורי עבודה עבור מוצרי הבע"ד.
   - אין הפרדה ברורה ולא מחיצה בין המדורים.
   - מדור הדגים בלי מקררי מזון בתהליך.
   - נמצא גסטרונום של דגים בתהליך בתוך מקרר מזון בתהליך של מדור העופות- סידור פסול!
   - גסטרונום הדגים שבתהליך נמצא בלי כל סימון.
   - נקניקיות עגל נמצאו במקרר מזון בתהליך של מדור העופות- סידור פסול!
   - נמצא בשר בקר טרי (גולמי) במקרר מזון בתהליך של מדור הבקר!
   - בחדר הקצביה נמצא מקרר אחד המשמש כמקרר הפשרה עבור כל הבע"ד- סכנה לזיהום צולב- סידור פסול לחלוטין!
   - למדורי הבשר והדגים חסרים סבוניה + סבון ונייר לניגוב ידיים.
   - נמצא מתקן לניגוב ידיים אחד המשותף לשלושת מדורי העבודה בחדר הקצביה.
   - בחדר חסרים פחי אשפה.
7. מקרר מזון מוגמר:
   - נמצאו מוצרי מזון (רסק עגבניות) שהועברו לקופסאות לא מקוריות בלי כל סימון.
   - נמצאו קופסאות 'קומפוט' שהכינו במטבח מתאריך 06.03.23-עברה התקופה המותרת לשימוש.
   - נמצא אורז שבושל ונשמר במקרר בלי תנאים ובלי שיעבור קירור מהיר במתקן הבלסטצ'ילר.
   - נמצא סלט 'תפוח אדמה ומיונז' שהכינו מהבוקר לארוחת הערב ולא בצמוד למועד הגשת הארוחה.
8. מקרר חלבי:

- נמצאו 4 קופסאות קוטג' מתאריך 06.03.23, פג תוקף- הושמדו במקום ע"י מנהל המטבח.
- במקרר נמצאו עוגה וחסה השייכים לעובדים- נדרשו להוציא.
- נמצא חלב שפוך ברצפת המקרר.

9. חדר הקפאה:
- משמש להקפאת כל סוגי הבע"ד וביצים מפוסטרות קפואות יחד עם ירקות קפואים- יש להקפיד על הפרדה בין כל סוגי המזון השונים.
10. מתקני הקירור וחלק ממדורי העבודה נמצאו בלי שילוט, בעת הבקרה נעשו שלטים למתקני הקירור והמדורים.
11. חדר הכנות סלטים:
- נמצא פח אשפה בלי מכסה.
12. נעשה שימוש בבלסטצ'ילר במהלך השבוע ולא רק עבור סופי שבוע.
13. העברת הסלטים הקרים לחדר האוכל נעשית בלי תנאי קירור על עגלת המזון החם.
14. בחדר אוכל חסר מתקן לשמירת סלטים בקירור.
15. מדור שטיפת כלים:
- חסרים סבוניה + סבון ומתקן לניגוב ידיים.
16. לא נעשה תיעוד לטמפ' המזון החם במטבח בעת הבקרה.

ב. מחלקה סיעודית
1. רמת הסדר והניקיון בחדרים תקינה.
2. הצבע בקירות ובתקרות מתקלף.
3. נצפתה רטיבות בחלק מתקרות השירותים של המטופלים.
4. פחי האשפה בלי מכסה.
5. בחלק מהחדרים הונטה בתאי השירותים לא עובדת וגם נגועה בחלודה.
6. השידות נמצאות צמודות לרצפה שאינן מאפשרת ניקוי בנקל.
7. רמת הציוד האישי בחלק מהחדרים טעונה שיפור.
8. בחדר 16:- נמצא דלי לנייר רטוב על השידה ליד מיטת המטופל ולא במקום ייעודי כנדרש.
- בורג יוצא ממגירת השידה של המטופל.
9. בחדר 15: נמצא ארון מעץ בלוי לטיטולים חד פעמיים השייכים לכלל המטופלים במחלקה.
10. לא נמצאו כלים אישיים לגזירת הציפורניים עבור כל מטופל.
11. אין הפרדה סטרילית בין המסלול הנקי והמלוכלך במחלקה; כך שהכביסה הנקייה, הכביסה המלוכלכת וגם האשפה עוברים באותו מסלול.
12. מטבח חלוקה :
- צינור ניקוז מתקן המים החמים מכוון לכיור הבשרי במטבחון ולא למערכת מתאימה.
- בבקרת טמפרטורת המזון בחלוקה בצהריים חלק מהמוצרים החמים היו בטמפרטורה נמוכה מ-65 + מעלות כנדרש.
- נמצאו חלק מגסטרונומי המזון מעל עגלת הגשת המזון החם ולא באות במגע ישיר עם מקור החום.
- אין הקפדה על תיעוד טמפרטורת המזון החם.
- במקרר המטבחון נמצא ערוב שימושים: מזון מוכן יחד עם מזון גולמי (ביצים גולמיות).
- במקרר המטבחון נמצאה טחינה מתאריך: 07.03.23- עברה תקופת השימוש המותרת.
- במקרר המטבחון נמצא רסק תפוחים מתאריך: 27.02.23- עבר תקופת השימוש המותרת.
- במקרר המטבחון נמצא מזון שמשפחות מביאות למטופלים יחד עם המזון המוכן במוסד!
- במקרר החלבי במטבחון נמצאו:
1. חסר שילוט.
2. טחינה גולמית בלי כל סימון.
3. דייסה שהוכנה מהבוקר עבור ארוחת הערב.
4. 8 גביעי יוגורט מתאריך: 06.03.23 ועוד 4 גביעים מתאריך: 19.02.23- פג תוקף.
- חסרה בקרת טמפרטורה למקררי המזון.
- מקרר דגימות המזון נמצא בלי מד טמפ'.
- נמדדה טמפ' המים החמים והיא עמדה בטווח: 43.1-59.6 מע"צ ולא בטווח 42-45 מע"צ כנדרש.

** דווח על תיקון בעיית המים במוסד.
** יש לציין שטמפ' מעל הטווח הנדרש מהווה סכנה לבטיחות המטופל!

14. מחסן מזון יבש:
- אין תנאי אוורור במחסן.
- נמצאו ארגזים על הרצפה.

15. מחסן כביסה נקייה:
- נמצאו חומרי הניקיון על המדף ודלת המחסן פתוחה.
- הצבע בקירות מתקלף.
- נמצאו פדי רחצה חד פעמיים על הרצפה.

ג. מכבסה
1. רמת הסדר והניקיון במכבסה סבירה.
2. תזרים עבודה תקין.
3. פתחי האוורור מלוכלכים.
4. הצבע בתקרה מתקלף.
5. חסר כיסוי לעגלות כביסה נקייה.
6. עגלת הכביסה הנקייה נמצאה במסדרון ליד חדר הכביסה גם בלי כל כיסוי.
7. העובדת לא לובשת בגד בעל שרוול ארוך בזמן טיפול בכביסה מלוכלכת.

ד. מים:
1. אין תיעוד לטמפ' המים החמים בחדרים על בסיס יומי.
2. אין תיעוד לרמת הכלור הנותר בחדרים על בסיס יומי.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- סיכום :

- המצב התברואי במוסד הוא כמפורט בדו"ח לעיל.
- להלן דרישות מהמוסד:

1. יש להעביר נוהל על זמני פינוי האשפה והעברת הכביסה המלוכלכת והכביסה הנקייה במחלקה.
2. יש לדאוג לכלי גזירת ציפורניים אישיים עבור כל מטופל.
3. יש להימנע מערוב שימושים במדורי הקירור ולהפריד בין מזון מוכן לאכילה לבין מזון גולמי.
4. יש להקפיד על הפשרה נפרדת במתקני קירור נפרדים עבור סוגי הבשר למיניהם.
5. יש לתעד באופן יומי את טמפ' המקררים במוסד.
6. יש לתעד באופן יומי את טמפ' המזון החם המוגש למטופלים במחלקה.
7. יש לתעד את טמפ' המים החמים באופן יומי במחלקה.
8. יש לתעד את רמת הכלור הנותר במים באופן יומי במחלקה.
9. יש לצבוע קירות ותקרות במוסד ולהחליף ציוד בלוי.

- יש לתקן את הליקויים שלעיל ולדווח בכתב למשרדנו.

נספח ג'

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-38 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		0.500	0.554	0.054	10.8%
אחיות	3	5.430	7.573	2.143	39.5%
מוסמכות		5.430	6.220	0.790	14.5%
מעשיות		0.000	1.353	1.353	100%
כוח עזר		12.300	17.626	5.326	43.3%
Nutritionist	1	7.200	7.250	0.050	0.6%
Physiotherapist		0.500	0.625	0.125	25%
Occupational Therapy	1	7.200	30.000	22.800	316.7%
Employment Instructor		0.500	1.050	0.550	110%
Speech therapist	1	0.960	2.000	1.040	108.3%
Social Worker		0.360	1.026	0.666	185%
Pharmacist	1	3.024	4.000	0.976	31.9%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-36 מיטות ברישוי ו-38 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.330	0.330	0.000	0%
House keeper	0.330	0.330	0.000	0%
Maintenance worker	0.250	0.250	0.000	0%
Storekeeper	0.250	0.250	0.000	0%
Chief cook [1]	0.330	0.330	0.000	0%
kitchen worker	1.000	1.000	0.000	0%
Cleaner	1.500	1.500	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.170	0.250	0.080	47.1%
Gardener	0.090	0.090	0.000	0%
Secretary	0.330	0.330	0.000	0%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.00 מתאריך: 15.03.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 01.03.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	29.00
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
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	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	2.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורתרפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	50.00