משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 19.09.2022

במוסד: "מוסד פנינת שלושת האבות"

בישוב: ירושלים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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

ד"ר עטיה נכבד/ה,

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

מצורף דוח הבקרה מיום 19.09.2022.

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 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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד פנינת שלושת האבות"

בתאריך 19.09.2022 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 רפי אלישע, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים
- **סיעוד** - גב' אפרת שטולצמן, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז ירושלים
- **תזונה** - אתי סננס, מרכזת 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** - גב' סהאם שוויקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **בריאות הסביבה** - גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- מר דיא אלדין סלהב, מפקח בכיר בריה"ס בקרה בגריאטריה, בריאות הסביבה, לשכת הבריא

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.

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	24	26	26	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	24	26	26	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 26 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				
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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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	87%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין.
- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.
- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: חלקי.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית נמוכה.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד).

מעקב רפואי שוטף

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: חלקי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד "פנינת שלושת האבות" שתי מחלקות - מחלקה סיעודית, ברשיון משרד הבריאות ומחלקה לתשושים, ברשיון משרד הרווחה.
ביום הבקרה שהו במחלקה הסיעודית 26 מטופלים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל המוסד משמש גם כאחראי המחלקה הסיעודית.
לפני כחודש החלה לעבוד במחלקה אחות אחראית חדשה, בעלת ידע עשיר בתחום הגריאטריה ובניהול מחלקה. משמשת כנאמנת נושא בתחום כאב ומניעת עצירות.
יש נאמן נושא נוסף בתחום פצעים.
מצבת כוח האדם של צוות האחים והמטפלים מעל התקן הנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ביום הבקרה המחלקה נצפתה מסודרת ונקייה, המטופלים נראים נקיים ומטופחים, ישבו במרחב המשותף והשתתפו בפעילות תעסוקה.
האוירה במרחב הציבורי ובחדרי המטופלים ביתית.
קיים לוח התמצאות במספר שפות במרחב הציבורי.
קיימות מצלמות בכל חדרי המטופלים.
פרויקטים המתקיימים במחלקה:
* תכנית תעסוקה לדיירים הסיעודיים והתשושים בשעות אחר הצהריים בשיתוף עם סטודנטים מ"בצלאל", השלוחה החרדית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

תרופות

- תרופות בנות סיכון מסומנות בקרדקס התרופות.

הבטחת הסביבה

- בנושא החייאה: קיים נוהל פנימי, טופס מעקב ציוד, הנבדק אחת לחודש כנדרש. קורס החייאה BLS מתקיים, לכל הצוות, אחת לשנתיים.

- קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות: בנושא אירועים חריגים: נעשה ניתוח האירועים על בסיס חודשי. הפילוח נעשה על פי מיקום, שעות ומהות הארוע, דבר התורם הסקת מסקנות ומניעת הישנות האירועים.

תקשורת

- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: ישיבות צוות רב מקצועי על המטופלים מתקיימות כסידרן, אחת לחצי שנה, בהשתתפות כל הצוות הרב מקצועי.

תנועתיות ותנוחה

- סה"כ 6 מטופלים עם הגבלה פיזית. מתקיים מעקב שבועי וכן נמצא שקיימת התייחסות לצורך בהמשך הגבלה במסגרת ישיבות צוות רב מקצועיות.

עדכון מקצועי

- ניכר מאמץ המושקע בקיום תוכנית חת"ש, הדרכת מטפלים ואחים. תכנית חת"ש מתקיימת בתדירת הנדרשת, קיים תעוד ורשימת משתתפים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- קבלה סיעודית - חשוב להתייחס לרקע משפחתי ודמוגרפי. חשוב להתייחס לסיבת הקבלה ובעיות סיעודיות עיקריות בעת הקבלה

הזנה והאכלה

- בניית תכנית טיפול בכל בעיה שזוהתה בתחום הזנה והאכלה: יש לבנות תכנית טיפול, לערב את אנשי הצוות הרלוונטיים ולעדכן בתכנית הטיפול את ההנחיות שניתנו. לדוגמא, מטופל עם ירידה במשקל של 7 ק"ג מאז קבלתו, לא נמצאה עבורו תכנית טיפול.

הפרשות

- יש להקפיד על רישום הרגלי הפרשות.
  יש לבצע תכנית מעקב עצירות, כולל תכנית לטיפול לא תרופתי.
  יש לבנות תכנית טיפול מתאימה למטופלים, הסובלים מעצירות כרונית.
- קיום תכניות שימור שליטה: יש לבנות תכנית שימור שליטה למטופלים הרלוונטיים.

עדכון מקצועי

- יש לפעול להכשרת אחיות בקורס על בסיסי בגריאטריה.

מניעת זיהומים

- יש לחטא ידיים לאחר טיפול אישי במטופלים. בתצפית על טיפול אישי, לאחר החלפת טיטול למטופל, המטפלים החליפו כפפות בלי לחטא ידיים וניגשו למטופל נוסף. יש להדריך את המטפלים בנושא חשיבות שמירה על היגיינת ידיים, יש להגביר ביצוע תצפיות על הצוות בנושא.
  יש לברר מצב חיסוני של העובדים במוסד על פי הנחיית חוזר מנכ"ל 8/2016 "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות". בעת הבקרה הוצג תיעוד חלקי בנושא.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הארוחות המבושלות מתקבלות מספק מזון חיצוני.
במטבח המחלקה מכינים את ארוחת הבוקר.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית במוסד ותיקה במחלקה ובתחום הגריאטריה, עובדת במחלקה הסיעודית 6.5 ש"ש בימי ראשון.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- בדיקות להבטחת איכות המזון מתועדות באופן שוטף, בהתאם לתוכנית עבודה שנתית.
טמפרטורת המזון מתועדת ע"י אם הבית.
במטבח המחלקה עובדת ותיקה, העובדת במשמרת בוקר שישה ימים בשבוע. ישנו עובד ייעודי למטבח גם בשעות הערב.

- 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: הכנה של פודינג מועשר בחלבון עפ"י מתכון, כולל ערכים תזונתיים.

- פריסת זמני הארוחות נאותה: כן.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- נמצאה התאמה בין דוגמיות המזון, הנשמרות במטבח ל-72 שעות ובין ארוחת הצהריים, אשר הוגשה ביום הבקרה לבין התפריט.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: תקינה.

גודלי מנה/גיוון

- מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: תקין.

רשומות מחלקתיות

- קיום תפריט שבועי במחלקה: כן.

- 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.

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: הדיאטנית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועיות באופן קבוע.

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הדיאטנית העבירה הדרכה לצוות בנושא תזונת קשישים ומרקמי מזון.
נעשה פרויקט מחלקתי בשיתוף הריפוי בעיסוק,בנושא התאמת כלי אכילה והתאמת עזרה באכילה עפ"י הצורך.

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

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- ארוחת הצהריים, אשר הוגשה, תאמה לתפריט במלואה.
נצפו האכלות של מטופלים בעת ארוחת הבוקר בישיבה ובסובלנות. המטפלים הפגינו יחס חם למטופלים.

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

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

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- קבלת מטופל חדש מתבצעת כנדרש.
- מתן מולטי ויטמין יעודי: כן.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- ניכר כי הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים ועוקבת אחר מצבם.
  נעשה רישום בתיקים לכל המטופלים אחת לחודש.
  התיעוד ברשומות התזונה מתבצע בצורה מקצועית ומפורטת.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: כן.

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

- רישום תוסף התזונה: תקין.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): יש לגוון את ארוחת הערב במרקמים השונים. אין לתת מנה תעשייתית יותר מפעמיים בחודש. כמו כן מנה דלה בחלבון, לא לתת יותר מ-5 פעמים בשבועיים (עפ"י נספח 8-500).

סיכום כללי - תחום תזונה

- תחום התזונה מנוהל ברמה גבוהה ע"י דיאטנית ותיקה בתחום הגריאטריה.

יש להמשיך לפעול לשימור החוזקים וכן לתיקון הליקויים, אשר נמצאו בתחום מערך המזון.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- בבית האבות שרות הפיזיותרפיה ניתן עלי ידי פיזיותרפיסט. השרות ניתן בימים שני, רביעי ושישי בשעות הבוקר וביום ראשון אחר הצהריים.
- תקן כוח אדם: מלא.
- פריסת שעות: יעילה.

ארגון השרות

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: כן.
- פריסת צוות במחלקות, חלוקת אחריות והגדרת תפקידים: קיימת.
- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): מתקיים פרויקט של בקרה פנימית להשכבה והורדת מטופלים סיעודיים. נמצא טופס ייעודי על כך + בקרה פנימית של הפיזיותרפיסט.
מתקיים פרויקט משותף עם הסיעוד והעבודה הסוציאלית בנושא " בטיחות ופרטיות המטופל".
מתקיים פרויקט תקינות ומספור כסאות הגלגלים.
מתקיים פרויקט משותף עם המרפאה בעיסוק של שילוט מעל המיטות, המכיל את פרטי האביזרים של המטופלים ואת צורת העברתם מהכיסא למיטה.

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

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

טיפול פרטני

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

טיפול בקבוצה

- מתקיימות שתי קבוצות על ידי הפיזיותרפיסט - קבוצת הפעלה נשימתית וקבוצת הפעלה בישיבה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

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

- 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. בתאריך 4.9.22 התקיימה הדרכה לכל הצוות על סוגי כיסאות גלגלים. בתאריך 23.5.22 התקיימה הדרכה לכל הצוות על עבודה נכונה עם הגוף.

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

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימת רשימת הליכה חתומה בפועל על ידי המטפלים.

תנאים פיזיים

- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגראמה: כן.

- חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- יש לעודד ולתמוך בפיזיותרפיסט לצאת להשתלמויות בגריאטריה ולקורסים העל בסיסים.

אבחון פיזיקלי

- לאחר הבדיקה הפיזיקאלית יש לגזור מטרות טיפול, בהתאם לממצאי הבדיקה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- במעקב התקופתי יש לגזור מטרות טיפול מהבדיקה של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להמשיך ולהתאים את השולחנות לכיסאות על מנת לאפשר תפקוד מיטבי של המטופלים.
  להמשיך ולהתאים את השימוש באביזרים הנלווים כל פי צרכי המטופלים.
  יש להשלים את מגוון כיסאות הגלגלים והציוד על פי הנדרש בנוהל.

ציוד טיפולי

- יש להשלים ציוד טיפולי על פי הנדרש בנוהל.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה מתוכננת, נערכה בנוכחות מנהלת השירות.
מנהלת השירות יצאה לחופשת לידה בספטמבר 2021. ממלאת מקום עבדה במחלקה עד לחודש פברואר 2022. מחודש פברואר ועד לחזרת מנהלת השירות לעבודה, בחודש יוני, לא ניתן שירות ריפוי בעיסוק במחלקה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - במוסד מרפאה בעיסוק, המשמשת מנהלת השירות, עם כ-6 שנות ותק מקצועי ו-5 שנים במוסד. עובדת יום בשבוע, בשעות הבוקר, סה"כ 7.5 ש"ש.
תעסוקה - במוסד 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, התבצעו כנדרש. כולל אבחון מוטורי וסנסורי, אבחון קוגניטיבי, הערכת תפקוד ובניית תוכנית טיפול ייחודית למטופל.

הערכת מעקב

- ההערכות החוזרות כוללות עדכון מטרות ההתערבות ותוכנית הטיפול המומלצת, כנדרש.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק נרחבת ומתקיימים טיפולים ארוכי טווח או קצרי מועד, עפ"י שיקול דעתה המקצועי של המרפאה בעיסוק. נצפה תיעוד, כנדרש.
חלק גדול מתוכניות הטיפול בדגש על קידום עצמאות בתחומים שונים. יש עדות לעידוד הצוות לשימור התפקוד העצמאי של המטופלים, כמו אכילה עצמאית, טיפוח עצמי וכדו'.
פעם בשבוע מתקיימת קבוצת טיפוח לכ-7 מטופלות. נמצא תיעוד, 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.
בבוקר שישי מתקיימת קבוצת פיזיותרפיה ובשעות הצהריים 'קבלת שבת' ע"י רב.

3 פעמים בשבוע מתקיימת פעילות בשעות אחה"צ ע"י מפעילים חיצוניים. ביום נוסף מקרינים סרט לבחירת המטופלים.
תיעוד פעילות המטופלים בתעסוקה מתבצע, כנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים. החדר משותף עם שירות הפיזיותרפיה. ממוקם קומה מתחת למחלקה הסיעודית.

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

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

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

הדרכה ותקשורת

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: שירות הריפוי בעיסוק שותף לתוכנית ההדרכה התוך-מוסדית. ביוני 2021 העבירה המרפאה בעיסוק הדרכה בשם 'אתה שומע? בנושא התמודדות עם בעיות שמיעה של המטופלים.
ביולי 2022 העבירה המרפאה בעיסוק הדרכה בשם 'צוות מרחיב אופקים' בנושא העצמה אישית של הצוות.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בתקופת היעדרות המרפאה בעיסוק לא התבצעו קבלות למטופלים חדשים.
בתקופת מילוי המקום, הקבלות למטופלים חדשים, שנדגמו, לא התבצעו במסגרת פרק הזמן הנדרש.

הערכת מעקב

- במעקבים, שנדגמו, נמצא שהתבצעו בתדירות נמוכה מהנדרש.

ישום תכנית הטיפול

- במשך כ-4 חודשים לא היתה התערבות טיפולית בריפוי בעיסוק, בשל היעדרות המרפאה בעיסוק.
  מעיון ברשומות נמצאו שגיאות הקלדה רבות. חשוב להקפיד על דיווח תקין.

הדרכה ותקשורת

- בתקופת היעדרות המרפאה בעיסוק לא התקיימו ישיבות צוות והדרכה למדריכת התעסוקה ולא היתה השתתפות בישיבות הצוות הרב-מקצועי.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

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

כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס עובדת במחלקה הסיעודית בלבד, בהיקף של 14 ש"ש, בימים א,ג,ה, בשעות הבוקר ואחר הצהריים. בנוסף, ישנה עו"ס נוספת, העובדת בשאר מחלקות הבית. ישנם קשרי פעולה ביניהן.
העו"סית 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 גם בכתב על המחלקה ונהליה, שעות הפעילות ואנשי הצוות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס דואגת לרווחת המטופל ולשיפור איכות הטיפול, כולל על שמירת פרטיות המטופל. מבצעת מעקב ביקורים אצל המטופל וכן פועלת לשיפור חוויות המטופל ולמתן טיפול איכותי וראוי למטופלים. ישנה התייחסות לצרכי המטופל, הן בזמן ההסתגלות והן לאחריה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה נצפו ארונות מסודרים עם בגדים אישיים. חדרי המטופלים בעלי אופי ביתי ואישי. כמו כן, נצפו אמצעים לשמירה על פרטיות המטופל.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיימת קבוצת מטופלים בנושא שמיעת מוזיקה וכן פעילות סביב החגים. יזמה פרויקט עם מתנדבות, סטודנטיות לאומנות, שקישטו את המוסד ונפגשות באופן פרטני עם המטופלים אחת לשבוע. נצפה תיעוד, הכולל את מהלך פעילות הקבוצה ומשתתפיה וכן נצפה תיעוד של פרויקט המתנדבות באמצעות אומנות.
בנוסף, העו"ס שותפה לפעילות חברתית ותרבותית במחלקה כגון: ארגון ימי הולדת למטופלים וטיולים שאליהם מגיעים גם בני משפחות המטופלים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת להעלאת המודעות לזכויות המטופלים בתחומים השונים. תקנון זכויות החולה תלוי במחלקה וכן הועבר למטופל ובני

משפחתו בקבלה למוסד.
מדריכה עובדים חדשים על זכויות המטופל וכן מקיימת הדרכת רענון לעובדים ותיקים בנושא זה. נמצאת בקשר עם בעלי המינוי האפוטרופסים נצפה תיעוד על כך.
מעורבת ומטפלת בתלונות. קיים קלסר תלונות, נצפה תיעוד על כך.
נמצאת בקשר רציף עם מטופלים ובני משפחתם, המועברים להמשך טיפול בבתי החולים הכלליים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- העו"ס מקיימת הדרכות וחת"שים לצוותים הרב מקצועיים בנושא מניעת התעמרות. נצפה תיעוד ומעקב על הדרכות אלו. וועדת ההתעמרות מתכנסת בהתאם לנוהל, נכתב נוהל פנימי במוסד בנושא זה. נצפה תיעוד סיכום פרוטוקולים של ועדת ההתעמרות. קיימים שיתופי פעולה עם הצוות הרב מקצועי במוסד, בהעברת מידע על אירועים חריגים. יש תיק אירועים חריגים, נצפה תיעוד.

טיפול בניצולי שואה

- הועברו חת"שים והדרכות לצוות במוסד בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה. התקיימה הדרכה מקצועית ומקיפה לצוות הסיעודי והפרא רפואי בנושא מיצוי זכויות וטיפול בניצולי השואה נצפה תיעוד על כך.
העו"ס פועלת לגבי מיצוי זכויות ניצולי השואה וכן הפעילה מתנדבים מארגונים חיצוניים ומעמותות בנושא זה.

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.
העו"ס כתבה נוהל פנימי יחד עם הצוות הרב מקצועי, אחות ראשית, ורופאת המחלקה. 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 הצוות הרב מקצועי. ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנוהל. בני המשפחות מוזמנים לישיבות הצוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

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

רשומת מטופל

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

תיק אפוטרופסות

- תיעוד לגבי הליכי מינוי אפוטרופסות / ייפויי כוח מתועד באופן מלא ומקיף.

תיק ריכוז מתנדבים

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש צורך בשיפור וקיום פעילויות קבוצתיות עם משפחות המטופלים.

תיק אפוטרופסות

- יש להקפיד על שליחת העתק מכתב המינוי ללשכת הבריאות.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס מבצעת את עבודתה במקצועיות ובאמפתיה ראויה לציון.
מטפלת במטופלים ובני משפחותיהם בתחומים השונים, הקשורים לעבודה סוציאלית. מעורה בנהלי העבודה, בנהלי המוסד, בצוות ובחיי המטופלים.
מקדמת במקצועיות רבה את נושא איכות השירות למטופלים ועובדת בשיתוף פעולה פורה עם שאר צוות המחלקה.
השתתפה בקורסים, ימי עיון והשתלמויות בתחומים אותם היא מרכזת.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד אין חדר תרופות ייעודי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח. לרוקח יש אישור רוקח יועץ.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

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

- ניהול עלפי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי.

- המידע על אריזות מגש גזורות עדיין כולל: שם התכשיר, חוזק, מס' אצווה, תאריך תפוגה: לא.

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: לא.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: לא.

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: לא.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- תחום הרוקחות מנוהל בצורה מקצועית.

אותרו בליסטרים של תרופות שמורות ללא האריזות המקוריות בארון אחסון התרופות וגם בעגלת התרופות. יש לשמור את התרופות באריזותיהן המקוריות, או במידת הצורך, בשקית מסומנת עם כל פרטי התרופה.
נמצאו תרופות פתוחות ללא ציון שם המטופל כגון: Epanutin ,Depalept, Dopicar.
נמצאה תרופה lnsulin apdira ללא ציון תאריך פתיחה.
נמצא משאף lncruseללא ציון תאריך פתיחה ושם מטופל.
נמצאו תרופות גזורות ללא מספר אצווה ותוקף.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המחלקה ברמה טובה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- תחזוקת המוסד משביעת רצון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- תקינות הבדיקות של המים: תקין חלקית (חריגה בפרמטר אחד, לא משמעותית ללא סיכון בריאותי). התגלו חריגות בטמפרטורות.

- רמת כלור נותר על פי דרישות: לא מתאים/לא מתבצע. לא הוצגו תוצאות של בדיקת כלור נותר.

מערכת מים חמים ומקלחות

- טמפרטורת מים במערכת אספקת מים חמים (עד הברזים). נדרש 55 - 60 מעלות צלסיוס. יעילות סחרור מים חמים: תקין חלקית. בעת הביקורת התגלתה טמפרטורה נמוכה בקו מים חוזרים.

- ברזים וראשי מקלחת מטופלים נגד אבנית, מחוטאים ונבדקו: תקינות וטיפול חלקיים. נמצאה אבנית בחלק מראשי המקלחות.

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי נמוך. לא הוצגו מסמכים על ביצוע הפעילויות הנדרשות בהנחיות למניעת חיידקי לגיונלה.

מערכות סילוק שפכים

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

טיפול לא רפואי בגוף האדם

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

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- תקינות חדר כלים סניטריים וכלי ניקיון: תקין חלקית. לא הוצג חדר, הציוד הניקיון ממוקם מתחת למדרגות.

קבלת המזון במחלקה

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: תקין בחלקו. רישום טמפרטורות מזון, שהוצג אינו תקין.

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: הובלה ואחסון תקין בחלקו. אין מתקני קירור להגשת מזון בארוחות בוקר וערב.

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 ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: חלקי. אין רישום טמפרטורות מזון בתוך המקררים.

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

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

- הדרכת העובדים: לא קיימת. לא הוצג רישום של ביצוע הדרכות.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- 1. ביצוע כל הפעולות המפורטות בנספחים 1 ו-2 של ההנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים, עדכון פברואר 2011.
2. אבטחת איכות המים:
2.1 נדרש כי הטמפרטורה לא תרד מ-55 מ"צ בכל חלקי מערכת המים החמים.
2.2 יש לבצע שטיפה וחיטוי של אוגרי המים החמים אחת לשנה, לכל הפחות, ולהעביר למשרד הבריאות דו"ח ביצוע.
2.3 במסגרת תחזוקה מונעת, הנהלת בית האבות נדרשת לנהל ניקוז משקעים יומי של אוגר המים החמים ולתעדו.
2.4 קביעת נקודות דיגום מעודכנות של מים קרים וחמים.
2.5
3. אספקת מים:
3.1 עד ליום 01.12.22 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.
4. מכבסה:
4.1 הגשת תעודות משלוח של כביסה למכבסה חיצונית.
5. מטבח מרכזי:
5.1 ביצוע רישום טמפרטורות מזון בהגשה תקינות, של כל הארוחות - בוקר, צהריים וערב.
5.2 ביצוע הדרכות עובדי המטבח ותיעוד בהתאם לנדרש בכלי בקרה.
5.3 לנהל רישום טמפרטורות בקבלת מזון (סחורה).
5.4 לנהל רישום טמפרטורות של חדרי קירור, מקפיא ומקררים. נדרש רישום אוטומטי.
5.5 שימוש בעגלות חימום וקירור לצורך הגשת ארוחות בוקר וערב.

נספח ג'

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

ל-24 מיטות ברישוי ו-26 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.330	0.458	0.128	38.8%
אחיות [2]	5.430	6.960	1.530	28.2%
מוסמכות	5.430	5.413	-0.017	-0.3%
מעשיות	0.000	1.547	1.547	100%
כוח עזר	8.200	10.240	2.040	24.9%
Nutritionist [1]	4.800	6.500	1.700	35.8%
Physiotherapist	0.330	0.425	0.095	28.8%
Occupational Therapy [1]	4.800	7.500	2.700	56.7%
Employment Instructor	0.450	0.625	0.175	38.9%
Speech therapist [1]	0.640	0.640	0.000	0%
Social Worker [1]	9.360	14.000	4.640	49.6%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

3 רוקחות - מתקיימת דרישה לייעוץ לפחות פעמיים בחודש

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-24 מיטות ברישוי ו-26 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.220	0.460	0.240	109.1%
House keeper	0.220	0.500	0.280	127.3%
Maintenance worker	0.167	1.000	0.833	498.8%
Storekeeper	0.167	0.500	0.333	199.4%
Chief cook [1]	0.220	0.000	-0.220	-100%
kitchen worker	0.667	1.430	0.763	114.4%
Cleaner	1.000	1.230	0.230	23%
Kashrut supervisor	0.113	0.070	-0.043	-38.1%
Gardener	0.060	0.060	0.000	0%
Secretary	0.220	0.830	0.610	277.3%

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 49.50 מתאריך: 14.09.2020
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 49.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 19.09.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	27.50
בריאות הסביבה	4.00
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	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	2.00
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)	52.50