מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 17.06.2024

במוסד: "בית סבאבא, קיבוץ רמת רחל"

בישוב: ירושלים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ראפת אחמד
מנהל/ת רפואי/ית
בית סבאבא, קיבוץ רמת רחל (קוד מוסד 237G5)
קיבוץ רמת רחל
ירושלים

ד"ר אחמד נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית סבאבא, קיבוץ רמת רחל"

מצורף דוח הבקרה מיום 17.06.2024.

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

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

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.
לתשומת לב הנהלת המוסד: תוכנת מחשב מיושנת ואינה ידידותית למשתמש, המקשה על ניהול רשומות המטופלים.
יש לתקן בדחיפות את הממצאים המופיעים בדוח הבקרה.

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 "בית סבאבא, קיבוץ רמת רחל"

בתאריך 17.06.2024 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז ירושלים.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים
- **סיעוד** - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **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 לא 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:

המחלקה הסיעודית "בית סבאבא" נמצאת בקיבוץ רמת רחל.
בחודש אוגוסט 2023 התחלפה הנהלת המוסד. כיום המוסד שייך לרשת מוסדות בפריסה ארצית.
האחות האחראית, והמנהל הרפואי התחלפו.
מנהלת המוסד משמשת גם כעו"סהמחלקה. מומלץ להפריד בין התפקידים.
המוסד אינו במכרז הקודים. כל המטופלים, השוהים במוסד, הם במימון פרטי.
ביום הבקרה נכחו במוסד 27 מטופלים סיעודיים.
קיימות מצלמות במרחב הציבורי ובחדרי המטופלים.

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	28	27	26	-	-	-	-	-	-	1
סה"כ	28	27	26	-	-	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 27 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע תזונה לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאותתקשורת לא התקיימה בקרה

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

יפו 86, ירושלים
טל': 5400* פקס: 02-5310028
דוא"ל: LBJISHPUZ@MOH.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

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

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

קשר עם משפחות

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

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. עבר השתלמות ברפואה פליאטיבית . עבד במחלקה גריאטריה פעילה, מספר שנים. בעל ידע מעמיק בגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופראפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

- אנמנזה: טובה.

מעקב רפואי שוטף

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- 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 לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: חלקית.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית גבוהה והכרת עדכונים.

רופא בית

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

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: חלקי.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: לא קיים. רישום חיסוני שפעת של אנשי הצוות נמצא לקוי. ללא תיעוד של מתן הסבר ו/או החתמה על טפסי סירוב, כנדרש בנוהל רוחב מספר 0.4.11.

סיכום כללי - תחום רפואה

- המנהל הרפואי (רופא הבית), בעל ניסיון רב כרופא במחלקות גריאטריות פעילות, במחוז מרכז, עבר השתלמות בגריאטריה ורפואה פליאטיבית ובעל ידע מעמיק בספרות מקצועית.
היקף משרתו (15 שעות בשבוע) נמוך מהנדרש במחלקה סיעודית, עם 28 מיטות ברישוי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה במתכונת של בקרת פתע.
מדובר במחלקה סיעודית בקיבוץ רמת רחל. בעבר, המחלקה הייתה בבעלות הקיבוץ. בחודש אוגוסט האחרון, עברה לניהול פרטי.
ביום הבקרה מאושפזים 26 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי. (+ מטופל מאושפז בבי"ח).
תמהיל המטופלים:
5 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה 2-1 (סה"כ 5 פצעים). 4 מטופלים הזקוקים להזנה אנטראלית, באמצעות גסטרוסטום. 13 מטופלים מוגדרים DNR.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אח אחראי מחלקה החל את עבודתו יום לפני הבקרה. אח מוסמך, בעל תואר ראשון באֶחָיוּת, ללא הכשרה על-בסיסית בגריאטריה, כמומלץ בנוהל סיעוד 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי" https://www.health.gov.il/download/_ng/2_1_2.pdf.
רוב האחים/ות במחלקה מוסמכים/ות, רובם בעלי תואר אקדמי, ללא הכשרה על-בסיסית.
בבדיקת סידורי עבודה נמצא:
1. תקינת אחיות ומטפלים כנדרש.
2. אחים/ות מוסמכים/ות עם היתר העסקה זמני ומעשיים/ות מבצעים אחריות משמרת. יש להקפיד על עבודה עפ"י חוזר מינהל סיעוד 177/2021- "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה" https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf.

חוזקים - בכל המחלקות:

- נצפה יחס חם ותקשורת מכבדת עם המטופלים.
למטופלים ניתנת אפשרות בחירת מועד רחצה (בוקר/ ערב).
כל המטופלים יושבים בחדר אוכל, לבושים בלבוש אישי, נקי, תואם עונה.
בחדר האוכל נמצא לוח התמצאות מעודכן.
ועדת התעמרות - במוסד קיימת ועדת התעמרות, אותה מרכזת עובדת סוציאלית. בוועדה משתתפים אח אחראי ורופא. הוועדה מתכנסת אחרי אירועים חריגים בלבד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- טיפול פליאטיבי - לא נמצא תיעוד לפעילות בנושא טיפול פליאטיבי. נמסר ע"י מנהלת המוסד, שקיימת ועדה פליאטיבית אותה מרכז הרופא ובה משתתפים אחות ועובדת סוציאלית. לא ידוע האם עברו הכשרה מתאימה. נמצא תיעוד לישיבה אחת של הוועדה, ללא תיעוד תאריך הישיבה. בבדיקת רשומה רפואית של מטופלת המוגדרת פליאטיבית, לא נמצא אומדן פליאטיבי, לא נמצאה אבחנה רפואית, אין תיעוד בתכנית טיפול סיעודית, אין תיעוד במעקב רופא, אין תיעוד בישיבת צוות רב-מקצועי.
יש לפתח שירות פליאטיבי לשיפור איכות הטיפול וסיוע למטופלים במצב סופני להתמודד עם קשיים פיזיים, נפשיים וחברתיים, כדי לסיים את חייהם בכבוד. יש לעבוד על פי חוזר מנכ"ל 30/09 - "הפעלת שירות פליאטיבי בקהילה, בבי"ח כללי ובמוסד סיעודי"

https://www.health.gov.il/hozer/mk30_2009.pdf.
נאמני נושא - במחלקה מונה אח נאמן תחום טיפול בפצעים, בוגר הכשרה כנדרש. עם זאת, לא נצפתה כל פעילות בתחום.
במחלקה אין נאמני נושא נוספים. יש למנות נאמני נושא בלפחות 2 מתוך התחומים הבאים: מניעה וטיפול בכאב, מניעת זיהומים, מניעת עצירות ולוודא הכשרה מתאימה של לפחות 30 שעות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצא תיעוד חלקי או חוסר תיעוד לנתונים אישיים, דמוגרפיים ומשפחתיים. יש להקפיד על תיעוד לכל הנתונים הדרושים בקבלה הסיעודית.
יש להקפיד על עבודה לפי נוהל סיעוד 2.2.1 - "קליטה ראשונית של מטופל סיעודי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_2_1.pdf.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בבדיקה מדגמית, נמצאו תכניות טיפול ראשוניות שנכתבו כנדרש. עם זאת, תכניות הטיפול לא מעודכנות. לדוגמא, אחרי אירועים חריגים של נפילות, מטופלת עם שינוי במשקל הגוף, מטופלת עם עצירות.
יש להקפיד על עדכון תכנית הטיפול הסיעודית בכל שינוי במצב המטופל.

מעקב סיעודי

- בבדיקה מדגמית, נמצאו מספר רשומות סיעודיות ללא מעקבים סיעודיים מזה מספר שבועות.
התייחסות לבעיות שזוהו ומעקב - בבדיקת רשומת מטופלת עם שפשוף ברגל ימין, לא נמצא תיעוד לכך במעקב הסיעודי. יש להקפיד לעבוד עפ"י נוהל סיעוד 2.3.3 – "טיפול ומעקב סיעודי שוטף" - https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_3.pdf.
תיעוד תקופתי במצבים יציבים וביצוע הערכה תפקודית - בבדיקה מדגמית, נמצאו מספר רשומות של מטופלים יציבים, ללא תיעוד תקופתי וללא הערכה תפקודית כנדרש (אחת לשלושה חודשים). יש להקפיד על מעקב תקופתי לפחות פעם בשבוע ו/או בכל שינוי במצב המטופל ועל ביצוע הערכה תפקודית כנדרש. יש להקפיד לעבוד עפ"י נוהל סיעוד 2.3.3 – "טיפול ומעקב סיעודי שוטף" - https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_3.pdf.

תרופות

- עדכון תרופות חודשי - בבדיקה מדגמית, נמצא שלא מתבצע עדכון תרופות חודשי כנדרש, תוך תיאום ובדיקה משותפת של רופא ואחות. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל סיעוד 2.3.4 - "ניהול הטיפול התרופתי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_4.pdf.
לא נמצאה רשימת תרופות ברות סיכון וסימונן. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל סיעוד 2.3.4- "ניהול הטיפול התרופתי" - https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_4.pdf.

הבטחת הסביבה

- בטיחות הטיפול התרופתי - עגלת תרופות נמצאה עמוסה בתכשירים ותרופות, דבר המעלה את הסיכון לטעויות.
עגלת החייאה - עגלת ההחייאה נמצאה לא נעולה! בבדיקה מדגמית, נמצאו תרופות פגות תוקף. אין תיעוד של בדיקת מלאי ותקינות הציוד בעגלת ההחייאה. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל רוחב 0.5.10 - "הערכות במצבים דחופים של סיכון חיים" https://www.health.gov.il/download/ng/0_5_10.pdf.
בטיחות הטיפול - בחלוקת תרופות צהריים נמצאו כוסיות עם תרופות ליד מטופלים, שטרם נטלו את הטיפול. אין להשאיר תרופות בידי המטופל. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל סיעוד 2.3.4- "ניהול הטיפול התרופתי" - https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_4.pdf.

בחדר אוכל נמצאה רשימת מרקמי מזון לא מעודכנת, דבר העלול לפגוע בבריאות המטופלים.
בטיחות ציוד וריהוט - נמצאו מספר כסאות רחצה לא נקיים, ללא רגליות וללא חגורות בטיחות.
אירועים חריגים - נצפו דוחות אירוע חריג, אך לא נמצאו מסקנות והמלצות אופרטיביות ויישומן למניעת הישנות אירועים דומים בעתיד. חשוב להקים ועדת ניהול סיכונים, בהשתתפות צוות רב-מקצועי, קיום ישיבות עיתיות ותיעודן.

תקשורת

- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, לא נמצאה התייחסות לבעיות תקשורת בקבלה הסיעודית ובתכניות הטיפול הסיעודיות.
אמצעים להעברת תקשורת בין צוותית - קיימת מערכת לתמסורת פנימית, אך אין בה כמעט שימוש. התקשורת מתקיימת בקבוצות וואטסאפ בלבד. יש להטמיע וליישם שימוש בתמסורת הפנימית.
ישיבות צוות סיעודי - לא נמצא תיעוד לקיומן של ישיבות צוות סיעודי, כנדרש.
ישיבות צוות רב מקצועי - בבדיקה מדגמית, נמצאו ישיבות צוות שמתקיימות לא בתדירות הנדרשת, מעל חצי שנה כנדרש. יש להקפיד לעבוד על פי נוהל רוחב 0.4.5- "עבודת צוות רב מקצועי" https://www.health.gov.il/download/ng/0_4_5.pdf.

הזנה והאכלה

- התייחסות ברשומות לבעיות הקשורות באכילה, בניית תכנית טיפול - בבדיקת רשומה רפואית של מטופלת שירדה 8 ק"ג בחודש, לא נמצאה כל התייחסות בתכנית הטיפול הסיעודית, במעקב הסיעודי. לא נשלחה הפנייה לדיאטנית, לא דווח לרופא.

הפרשות

- תכנית שימור שליטה - במחלקה אין תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן.
תכנית מניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי - במחלקה אין נאמן תחום מניעת עצירות, אין תכנית מניעת עצירות. חשוב למנות אח/ות לתפקיד נאמן תחום, לאחר הכשרה כנדרש (לפחות 30 שעות). במסגרת תפקיד זה יש לבנות תכנית מניעת עצירות בשיתוף צוות רב-מקצועי. יש לעבוד על פי נוהל סיעוד 2.3.9- "מניעת עצירות והטיפול בה"- https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_9.pdf.

היגיינה אישית ולבוש

- רישום ותיעוד רחצה - בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד חלקי ביותר של רחצת מטופלים.
רישום ותיעוד טיפול בציפורניים - נצפו מטופלים עם ציפורניים לא גזורות. לא נמצא תיעוד לטיפול בציפורניים.
ציוד לצחצוח שיניים - נמצאו כלי אחסון למברשת ומשחת שיניים מלוכלכים. נמצאו מברשת ומשחת שיניים של מטופלת בחדר מקלחת לא שלה.

שמירת שלמות העור

- זיהוי רמת הסיכון להיווצרות פצעי לחץ - בבדיקה מדגמית, לא נמצא תיעוד לביצוע הערכת הסיכון להתפתחות פצעי לחץ.
ביצוע תכנית מניעה וטיפול - בבדיקת רשומה של מטופלים עם פצעי לחץ, לא נמצאה תכנית טיפול כנדרש. לא נמצא רישום מעקב אחר מצב הפצעים ודירוגם.
יש להקפיד לעבוד על פי נוהל סיעוד 2.3.13- "שמירה על שלמות העור"- https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_13.pdf.
אומדן כף רגל סוכרתית - בבדיקת רשומות, לא נמצא ציון באומדן הקיים, המשקף את רמת הסיכון. יש לטייב את האומדן המבוצע במערכת הממוחשבת, כך שבסוף האומדן יתועד ציון. יש לבצע אומדן חוזר לפי רמת הסיכון ולא פעם בחודש, כפי שמבוצע היום. יש לעבוד על פי חוזר מינהל סיעוד 154/19 - "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_ND154_2019.pdf.

תנועתיות ותנוחה

- התייחסות בדיון רב-מקצועי להגבלות פיזיות - בבדיקה מדגמית, לא נמצא תיעוד ישיבות צוות רב-מקצועי ייעודיות להגבלות פיזיות.

קשר עם המשפחה

- תיעוד שיחות קבלה של אחות אחראית - בבדיקה מדגמית, לא נמצא תיעוד של שיחות האחות האחראית עם משפחות לאחר קבלת מטופל למחלקה.

שיחות עם משפחה, כולל תיאום ציפיות - בבדיקה מדגמית, נמצאה התייחסות כללית לתיאום ציפיות, ללא פירוט ציפיות המטופל ו/או המשפחה. לא נמצאה התייחסות להעדפות סוף חיים.

עדכון מקצועי

- יציאת אנשי צוות האחיות להשתלמויות חוץ מוסדיות, ימי עיון - לא נמצא תיעוד להשתתפות בהשתלמויות וימי עיון. יש לעודד ולאפשר לאנשי צוות האחיות להשתתף בהשתלמויות, ימי עיון וכדו'.
חוזרים/ נהלים עדכניים והטמעתם - בבדיקת קלסר נהלים, לא נמצא חוזר מינהל הסיעוד 154/19- "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית, ע"י אחות מוסמכת, במערך האשפוז והקהילה". יש לכתוב נוהל פנימי בהתאם לחוזר זה וליישם את תכניו.
לא נמצא תיעוד להטמעת נהלים.

הדרכה והערכת הצוות

- לא הוצגה תכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש.
לא הוצגו 'הערכות עובדים' של אחים/ות. נמצאו 'הערכות עובד' של מטפלים, ללא חתימת העובד על ההערכה, ללא התייחסות העובד להערכה שקיבל.

טיפול בכאב

- בבדיקה מדגמית, לא נמצא תיעוד לביצוע אומדני כאב למטופלים. מטופלים הסובלים מכאב כרוני/ חריף, ללא תיעוד לביצוע אומדן כאב מקיף. למטופלים שטופלו באנלגטיקה, לא נמצא תיעוד הערכת השפעת הטיפול על עוצמת הכאב. יש להקפיד לעבוד על פי חוזר מינהל סיעוד 155/19- "אומדן, מניעה וטיפול בכאב ע"י אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https://www.health.gov.il/hozer/ND155_2019.pdf.

מניעת זיהומים

- צוות מטפל נמצא עובד בבגדים אישיים וחלוק לבן. יש להקפיד על עבודה עם מדים מלאים והחלפת ביגוד בין העבודה לבית, כדי להגן על העובד ובני משפחתו.
חיסוני עובדים - לא נמצאו נתונים אודות חיסוני עובדים. יש להקפיד לעבוד על פי 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	88%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות עובדת פיזיותרפיסטית ותיקה ומנוסה בגריאטריה.
השירות ניתן בימים ראשון, שלישי וחמישי בשעות הבוקר וביום ראשון אחר הצהריים. בסך כולל של 18.5 שעות.

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.

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): מתקיימים כמה פרויקטים ששירות הפיזיותרפיה משתתף בהם:
1. פרויקט הדרכה והסברים, למטפלים, בסרטוני וידאו קצרים.
2. יום ספורט למטופלים.

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

אבחון פיזיקלי

- 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

- מתקיים טיפול בקבוצה למטופלים.
ביום שלישי יש קבוצה של תרגילי הרפיה, נשימה ומתיחות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

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.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

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

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

- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת הדרכה מובנית לצוות.
הנושאים שהועברו היו שימוש נכון במנוף ושמירה על בריאות המטפל.

תנאים פיזיים

- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגראמה: כן.

- חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.

- לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: כן.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

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

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

ארגון השרות

- מנהלת השירות צריכה להשלים את ההכשרה העל-בסיסית בגריאטריה.

טיפול בקבוצה

- בטיפול בקבוצה חסרים מדדים מובנים ומוגדרים לבדיקת הטיפול בקבוצה. (לדוגמה בטיפול נשימתי, ניתן לבדוק סטורציה. בטיפול במתיחות בקבוצה ניתן לבדוק טווחי תנועה)

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- לא תמיד המעקב הפיזיקאלי, המתועד, משקף את מצבו העדכני של המטופל. (נצפה מעקב בשיטת העתק הדבק)

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולהתאים את כיסאות הגלגלים לגובה שולחנות האוכל, על מנת לאפשר תפקוד מיטבי של המטופלים.
יש להקפיד על שימוש תקני ונכון באביזרים הנלווים לכיסאות הגלגלים ובאמצעי ההגבלה של המטופלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- להמשיך ולעודד את הפיזיותרפיסטית לצאת להשתלמויות בגריאטריה.

ציוד טיפולי

- יש להשלים את הציוד הטיפולי על פי הנדרש בנוהל.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת פתע, נערכה בנוכחות מנהלת השירות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - במוסד מרפאה בעיסוק, שמשמשת מנהלת השירות עם כ- 11 שנות ותק מקצועי. עובדת כשנה במוסד, יום בשבוע. סה"כ 8 ש"ש.
  תעסוקה - במוסד 2 מדריכות תעסוקה, שעובדות בחלקי משרה שונים בשעות הבוקר ו/או אחה"צ. סה"כ 40 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בבדיקה מדגמית של הרשומות, נראה שההערכה מתבצעת כנדרש וכוללת אבחון סנסורי ומוטורי, אבחון קוגניטיבי, הערכה תפקודית ובניית תוכנית טיפול והתערבות.

הערכת מעקב

- בבדיקה מדגמית של הרשומות, נראה שמתבצעות הערכות חוזרות לכלל המטופלים, הכוללות עדכון מטרות ההתערבות ותוכנית הטיפול המומלצת, כנדרש.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק כוללת מגוון טיפולים פרטניים, בהתאם לשיקול דעתה המקצועי של המרפאה בעיסוק.
  המרפאה בעיסוק קיימה קבוצת בישול שבועית, לכ-7 מטופלים. נצפה תיעוד, כנדרש.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- פעילות תעסוקה ופנאי מתקיימת, ע"י מדריכות התעסוקה, 5 בקרים בשבוע, ופעמיים בשבוע בשעות אחה"צ באופן פרטני ו/או קבוצתי.
  מתקיימות קבוצות כמו ספא וגינון.
  3 פעמים בשבוע ובימי שישי בבוקר יש פעילות, המועברת ע"י מפעילים חיצוניים, כמו טיפול באמצעות בע"ח ומוזיקה.

פעילות התעסוקה מגוונת מאד ומותאמת למטופלים עפ"י יכולותיהם ורצונותיהם.
נעשה שימוש במרחב החיצוני, בחצר המחלקה וברחבי הקיבוץ כחלק מהפעילות, תוך שיתוף חלק מהמטפלים.

תנאים פיזיים וסביבה

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

- חדר תעסוקה: מתאים.

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

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

ציוד ואביזרים

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

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: שירות הריפוי בעיסוק שותף לתוכנית ההדרכה התוך מוסדית. בחודש אוקטובר 2023 העבירה המרפאה בעיסוק הדרכה בנושא 'תקשורת עם דיירים עם דמנציה'.
המרפאה בעיסוק מקיימת קשר עם משפחות המטופלים.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: יש למרב"ע ולמדריכה. המרפאה בעיסוק סיימה קורס תיקוף.
אחת ממדריכות התעסוקה בתהליך למידה בקורס הבסיסי למדריכות תעסוקה.
מדריכת התעסוקה השניה למדה קורס פסיכוגריאטריה.
המרפאה בעיסוק ו-2 מדריכות התעסוקה השתתפו בימי עיון בתחום הגריאטרי בשנה האחרונה.

- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ישום תכנית הטיפול

- בתקופה האחרונה לא מקיימת המרפאה בעיסוק התערבות טיפולית בקבוצה. מומלץ לחזור ולקיים קבוצות טיפוליות.

ציוד ואביזרים

- ציוד נלווה: לדברי המרפאה בעיסוק יש חסר בציוד טכנולוגי להתערבות הטיפולית, כמו טאבלט ונגני מוזיקה אישיים.

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: המחשב המשמש את המרפאה בעיסוק והפיזיותרפיסטית ישן מאד. נצפה קושי בשימוש בו, הן ברשומה הרפואית, בשימוש באינטרנט ובפתיחת קבצים.

הדרכה ותקשורת

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: אצל אחת ממדריכות התעסוקה נצפה פרוטוקול ישיבות הדרכה עד לחודש פברואר 2024.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: יש חשיבות רבה לשיתוף שירות הריפוי בעיסוק בהדרכת עובד חדש.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד כולל מחלקה סיעודית אחת, הנמצאת בקיבוץ רמת רחל.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקה עו"ס אחת בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ותואר שני בגרנטולוגיה, במגמת ניהול בתי אבות מאוניברסיטת בן גוריון.
לעו"ס הכשרה מקצועית בתחום הטיפול הפליאטיבי, ובעלת תעודה בהנחיית קבוצות.
בעלת ותק מקצועי של 24 שנים, עובדת במוסד מזה כשנה.
עובדת 14 ש"ש, בימים א' וה', בשעות הבוקר ואחה"צ.
העו"ס משמשת גם בתפקיד מנהלת המוסד. מצב זה בעייתי ועלול ליצור מצב של ניגוד אינטרסים.
ניכר שקיים עומס עבודה רב בתפקידה כמנהלת, דבר המקשה על תפקודה כעו"ס במחלקה.
מומלץ להפריד בין תפקיד העו"ס, לתפקיד מנהלת המחלקה.

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.
כל מטופל חדש ומשפחתו מקבלים הסבר ומידע על המחלקה, הכולל נהלים, שעות הפעילויות ואנשי הצוות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס פועלת לשיפור חוויות המטופל ולמתן טיפול איכותי וראוי למטופלים. כולל שמירת פרטיות המטופל.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה נצפו אמצעים לשמירה על פרטיות המטופלים. נצפו ארונות מסודרים, עם בגדים אישיים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מנחה קבוצת של 8 מטופלים בנושא "שימור יכולות קוגנטיביות" פעם בשבועיים, החל מחודש 2/24. נצפה תיעוד על כך.
משתפת את בני משפחות המטופלים בפעילויות המוסד.
מקיימת תוכנית לפיתוח קשרים עם הקהילה ומפעילה מתנדבים, מקרב הקהילה, בעיקר סביב חגים.
מעבירה הדרכות לעובדים חדשים בנושא זכויות המטופל, מניעת התעמרות, הטרדה מינית וניצולי שואה.
שותפה לסרטוני ההדרכה בקבלת עובד חדש.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת להעלאת המודעות בקרב הצוות הטיפולי והצוות הרב-מקצועי במחלקה, לזכויות המטופל.
נצפה תיעוד חת"שים והדרכות בנושא זה.
העו"ס מבקרת את המטופל בעת אשפוזו בביה"ח כללי ונמצאת בקשר עם הצוות המטפל ובני משפחתו של המטופל.
נמצאת בקשר עם בעלי מינוי אפוטרופסות. מעורבת בחיי המטופלים ומסייעת במיצוי זכויותיהם. נצפה תיעוד על כך.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- ועדת ההתעמרות מתכנסת בהתאם לנוהל. נצפו סיכומים ופרוטוקולים של ועדת ההתעמרות. דוח ריכוז נתונים חודשי מועבר ע"י העו"ס ללשכת הבריאות המחוזית.
העו"ס פועלת לאיתור נפגעי התעמרות במחלקה וטיפול בהם.
מקיימת פעילות להטעמה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב-מקצועי.
מעבירה הדרכות וחת"שים לצוותים הרב-מקצועיים ולצוות המטפלים בנושא מניעת התעמרות.
נצפתה תוכנית הדרכה ומפגשים של ועדת ההתעמרות במוסד לשנת העבודה 2024.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה עם גורמי חוץ ועמותות חיצוניות. נצפתה רשימת מספר ניצולי השואה בקרב המטופלים במוסד.
מתקיימות חונכויות פרטניות ע"י עמותת 'עמך' וקבוצה טיפולית ע"י מטפלת באומנות וחונכויות פרטניות, מטעם עמותת אלה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- קיים טופס ייעודי בנושא טיפול בסוף חיים. יש רשימת מטופלים, שחתמו על טופס d.n.r.
נצפתה רשימת חולים, המוגדרים חולים פליאטיביים במחלקה.
נערכה הדרכה ע"י העו"ס לצוות המטפל ולצוות הרב-מקצועי במוסד בחודש 2/24 נצפה תיעוד הדרכה זו ורשימת המשתתפים בה.
העו"ס מקיימת שיחות עם המטופלים ובני המשפחה על רצונותיהם ובעת הצורך פועלים עפ"י רצונו של המטופל.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- נצפו סיכומים ופרוטוקולים של ישיבות הצוות.
מתקיים פרויקט רב-מקצועי הכולל: עו"ס, פיזיותרפיסטית, מרפאה בעיסוק, מדריכות תעסוקה, סיעוד, מטפלים, ומזכירה הרפואית, ליצירת לוח אישי לכל מטופל עם מידע בסיסי עליו, אביזרים שמשתמש והוראות הטיפול בו.

רשומת מטופל

- תיעוד הקבלה הסוציאלית של המטופל ומעקב אחרי הסתגלותו במחלקה מתועדים באופן מלא ומקצועי.

תיק אפוטרופסות

- תיעוד לגבי תהליכי מינויי אפוטרופסות וייפוי כוח מתמשך מתועדים באופן מלא ומקיף ומטופלים באופן מקצועי וכנדרש.

תיק ריכוז מתנדבים

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

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- על העו"ס לקדם ולשפר את נושא מעקב הביקורים אצל המטופל. לקדם ולדאוג לתת מענה לבקשות המטופל בזמן סביר.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- על העו"ס לקדם ולשפר קיום פעילות קבוצתית עם מטופלים.
על העו"ס להיות שותפה יותר בפעילות החברתית והתרבותית במחלקה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- על העו"ס לקדם ולשפר את נושא יידוע המטופלים לגבי זכויותיהם ולפעול ביתר שאת למימושם.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על העו"ס לקדם ולפעול ביתר שאת בתחום העלאת מודעות המטופלים ובני משפחתם בנושא מניעת התעמרות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- על העו"ס לקדם ולשפר את תהליכי העברת המידע בין העו"ס לבין הצוות הרב-מקצועי. כיום העברת המידע מתנהלת בצורה חלקית.
לדוגמא, דיווח והעברת מידע על אירועים חריגים במחלקה בין העו"ס לבין הצוות הרב-מקצועי.

רשומת מטופל

- על העו"ס לקדם ולשפר את תחום דיווח ביקורי משפחות.
להתייחס בצורה מעמיקה יותר בנושא אירועים חריגים ותיעוד ברשומת המטופל.

תיק ריכוז מתנדבים

- יש לתעד עבודה קבוצתית של המתנדבים במוסד.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- ראוי לציין את העבודה המקצועית של העו"סית בנושאים: עבודת הצוות הרב-מקצועי, מניעת התעמרות, ניצולי שואה ואפוטרופסות.
יחד עם זאת יש בעייתיות בכך שהעו"ס מתפקדת גם כמנהלת המוסד.
ניכר שיש עומס עבודה רב, שמקשה על תפקודה כעו"ס ומהווה אתגר במתן שירות איכותי למטופלים ובני משפחתם.
מומלץ להפריד בין תפקידים אלו.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד אין חדר תרופות ייעודי.

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: באופן חלקי.

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

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

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: לא.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: לא.

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.

בקרה

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

סיכום כללי

- נקודות לשיפור:
יש לרכוש מכשיר ניטור טמפרטורה למקרר, על פי נוהל 126.
המקרר עמוס באופן קיצוני. יש לארגנו, או לחילופין, להתקין מקרר נוסף או גדול יותר.
יש לבדוק את תקינותם של התכשירים במקרר מול היצרנים/ יבואנים.
יש להפריד תרופות חיצוניות מפנימיות ולשלט בהתאם.
נצפו תרופות רבות, שנותרו במחלקה ממטופלים שעזבו/נפטרו. יש למיין ולהשמיד תרופות מיותרות ופרטיות.
בחדרי התרופות יש לבצע מדידות טמפרטורה על פי הנדרש בנוהל 126.
יש לשים רשימת תרופות בנות סיכון ולסמן את התרופות בהתאם.
נצפו סטריפים רבים, ללא אריזה מקורית, בארונות התרופות ובעגלת התרופות.
יש לארוז אותן בשקיות ולרשום את כל פרטי התרופה (הערה חוזרת).

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המחלקה משביעת רצון.
הטיפול במזון לקוי.
המכבסה במחלקה אינה עונה לדרישות התכנון.
לא הוצגו תוצאות של דיגום מים מיקרוביאלי ולהמצאות חיידקי לגיונלה. התוצאה אחרונה משנת 2023.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- סריקת מתכות במים: [לא הוזנה עדיין תשובה מהכלי]. לא הוצגו תוצאות דיגום.

- תקינות הבדיקות של המים: [לא הוזנה עדיין תשובה מהכלי]. לא הוצגו תוצאות של דיגום מים. תוצאה אחרונה שהוצגה של חודש יולי 2023.

- רמת כלור נותר על פי דרישות: [לא הוזנה עדיין תשובה מהכלי]. לא הוצגו תוצאות ביצוע בדיקת כלור נותר במים.

מערכת מים חמים ומקלחות

- ברזים וראשי מקלחת מטופלים נגד אבנית, מחוטאים ונבדקו: [לא הוזנה עדיין תשובה מהכלי]. קיימת הצטברות אבנית בחלק מראשי המקלחות והברזים.

- מצב דוודי מים חמים ואוגרי מים חמים תקינים, מנוקים ומחוטאים, עוברים טיפול שנתי וכוללים מדי טמפרטורה, ברזי ניקוז ומדבקות, לפי הנחיות.: [לא הוזנה עדיין תשובה מהכלי]. לא הוצג אישור של ניקוי וחיטוי דוד מים חמים.

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: לא מתבצע/לא תקין - חריגות. לא הוצגו תוצאות דיגום. תוצאה האחרונה של מאי 2023.

הגנת רשת מי שתיה

- אביזרים להגנת רשתמי שתיה הותקנו ע"י מתקין מוסמך: [לא הוזנה עדיין תשובה מהכלי]. הוצג אישור של מז"ח אחד.

- התיעוד על אביזרי הגנת רשת מים מעודכן לכל שנה: [לא הוזנה עדיין תשובה מהכלי]. יש להגיש סכמת מים חמים וקרים לבדיקת המשרד.

מערכות סילוק שפכים

- מתקני טיפול שפכים, כולל מפרידי שומן פעילים והשומן מפונה לאתר מאושר ונמנעת הזרמת מזהמים למערכת סילוק: לא קיימים מפרידי שומן. אין מפריד שומן.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- מצב שירותים ומקלחות: מותאם ותקין חלקית. בחלק מהשירותים התחזוקה ירודה.

טיפול לא רפואי בגוף האדם

- התאמה לדרישות התקנות לטיפול לא רפואי בגוף האדם בתחומים: טיפול מניקור, פדיקור, גזירת ציפורניים וגילוח: מתבצע חלקית. יש לתקן את הנוהל לטיפול בגוף האדם. הוצג נוהל של שנת 2021.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- טיפול מחלקתי בכביסה: לא מותאם/לא תקין. אין זרימה נכונה במכבסה המחלקתית. הנוהל לא תואם את העבודה בה.

מכבסה וכביסה

- תקינות אזור מיון כביסה ותהליך הטיפול: לא תקין/לא מתאים. אין אזור נפרד למיון כביסה מלוכלכת. קיימת הצטלבות בין כביסה נקייה לבין כביסה מלוכלכת.

- מצב סביבת העבודה במכבסה: התאמה ותקינות חלקיים. אין זרימה נכונה במכבסה המחלקתית.

- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: התאמה ותקינות חלקיים. נמצאו עגלות עם כביסה נקייה במעבר המחלקתי.

קבלת המזון במחלקה

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: לא תקין. פריקת תרמופורטרים על אחד מהשולחנות בחדר האוכל. המצב לקוי.

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: לא תקין. לא מבצעים בדיקת טמפרטורת מזון בקבלה.

- בדיקת טמפרטורת המזון ותנאי קבלתו במהלך הבקרה: תקין בחלקו. נמדדה טמפרטורת מזון בקבלה, נמוכה מהנדרש. כ-60 מ"צ.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: תקינים חלקית. נמצאו כלים רטובים בארון אחסון. הדבר פסול.

- מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: תקין ומתאים חלקית. לא הוצג רישום טמפרטורות במקררים.

קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- הפרדה בין מזון יבש/טרי, וגם גולמי/חצי מוגמר/ מוכן: לא תקין. אין הפרדה מוחלטת בין מזון מוכן לאכילה, לבין סחורה גולמית.

- 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 הוצג הרישום הנדרש.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: קיים חלקית. אין מתקנים להגשת מזון בחום ובקור לארוחות בוקר וערב.

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

- התאמת שיטת הבישול לאישור: ב- לא תואמת לאישור. שיטת העבודה אינה תואמת לאישור משרד הבריאות.

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

- הדרכת העובדים: לא קיימת. אין הדרכות לעובדי המטבח.

- שטח המטבח/ים מספק ותואם את היקף הבישול במקום: לא תקין. שטח המטבח אינו תואם את היקף העבודה במקום.

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

- תקינות ציוד בישול וניקיונו: לא תקין. חסר הציוד הנדרש.

עובדי מטבח / מבשלים

- העובדים מצוידים בבגדי עבודה כיסויי ראש ומקפידים על היגיינה אישית: קיים בחלקו. אין כיסויי ראש לעובדי המטבח.

- קיום כיורים לשטיפת ידיים בשטחי מטבח הכוללים מים חמים, סבון וסידור לניגוב ידיים: קיים בחלקו. כיור לשטיפת ידיים במטבח אינו בשימוש.

- קיום שירותים, מקלחות, מלתחות לעובדים תקינים ומתאימים לדרישות: קיים בחלקו. קיימים שירותים משותפים.

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

- חלוקה ברורה שלמדורי העבודה: לא קיימת/לא תקינה. אין במטבח מדורים נפרדים לטיפול בסוגי המזון שונים.

- שמירת פס ייצור והפרדת מזון גולמי ממזון מוכן (כולל באחסון): לא קיימת/לא תקינה. אין הפרדה מוחלטת בין מזון מוכן לאכילה לבין מזון גולמי.

- יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: לא קיים/לא תקין. לא הוצג הרישום הנדרש.

- בדיקת טמפרטורה בעת הבקרה: חלקי. נמדדה טמפרטורה נמוכה מהנדרש בחלק מהמזון. כ-60 מ"צ.

- נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלקי. דגימות מזון בנפח קטן מהנדרש ואין רישום שנדרש על המכסים (שם המוצר, שעת דיגום ותאריך).

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- 1. ביצוע כל הפעולות המפורטות בנספח 6.3 של ההנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים, עדכון מרץ 2023.
1.1 ביצוע דיגום מים מיקרוביאלי, אחת לחודש. הדיגום האחרון, שהוצג, של יולי 2023.
1.2 ביצוע דיגום מים להתרבות חיידקי לגיונלה במים, אחת לחצי שנה. הדיגום האחרון, שהוצג, של מאי 2023.

2. אבטחת איכות המים:
2.1 קיים מאגר מים של הקיבוץ.
2.3 נדרש כי הטמפרטורה לא תרד מ-55 מ"צ בכל חלקי מערכת המים החמים.
2.4 יש לבצע שטיפה וחיטוי של אוגרי המים החמים אחת לשנה, לכל הפחות, ולהעביר למשרד דו"ח ביצוע.
2.5 במסגרת תחזוקה מונעת, הנהלת בית האבות נדרשת לנהל ניקוז משקעים יומי של אוגר המים החמים ולתעדו.
2.6 קביעת נקודות דיגום מעודכנות של מים קרים וחמים לאישור משרד הבריאות.
2.7 התקנת ברז דיגום תקני בצינור הניקוז של כל אוגר מים חמים (ברז נירוסטה "1/2 עם פיה "3/8). קצה פיית ברז הדיגום יהיה בגובה 30 ס"מ מעל הרצפה לפחות.
2.8 התקנת ברזי ויסות טמפרטורה תקניים בכניסה לכל חדר אשפוז, כך שטמפרטורת המים החמים לא תעלה מעל 45 מ"צ.
2.9 נמצאה אבנית בפיות הברזים ובראשי המקלחות של חלק מהחדרים בבית האבות. למניעת הצטברות אבנית בראשי המקלחת והברזים, יש לחטא את האביזרים אחת לשלושה חודשים, לכל הפחות.

3. מניעת זרימה חוזרת:
3.1 התקנת מז"חים בכניסת המים החמים למכבסה.
3.2 התקנת מז"חים בכניסת מים רכים למדיח כלים, במידה ומים רכים מסופקים לציוד נוסף במטבח.
3.3 בדיקה לתקינות מז"חים אחת לשנה, לכל הפחות, על ידי מתקין מז"ח מוסמך והעברת הדוחות למשרד הבריאות.

4. אספקת מים:
4.1 עד ליום 01.10.24 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.

5. מטבח:
5.1 הפעלת המטבח לקויה:
5.1.1 נמצאו ביצים טריות במטבח ובמקרר הממוקם במחסן. הדבר פסול.
5.1.2 פתיחת תרמופורטרים מתבצעת בחדר האוכל. הדבר פסול.
5.2 יש לנהל את כל הרישומים הנדרשים בתחום המזון, כגון טמפרטורות מזון לפני ההגשה במחלקה, של כל הארוחות וכל יום. הרישום שהוצג חלקי.
5.3 לנהל רישום טמפרטורות מזון במקררים במטבח. לא הוצג רישום.
5.4 לנהל רישום טמפרטורות סחורה בקבלה ותקינות הסחורה.
5.5 התקנת מערכת אוטומטית לרישום טמפרטורות במקררים.
5.6 התקנת מערכת התרעה למקרה של חריגות טמפרטורות במקררים.
5.7 נדרשות עגלות חום וקור להגשת ארוחות בוקר וערב במחלקה.
5.8 נמדדה טמפרטורת מזון, בזמן הקבלה, נמוכה מהנדרש.

6. מכבסה:
6.1 בניגוד למצב הקודם (שליחת כביסה למכבסה חיצונית) מכבסים את הכביסה במוסד.
6.2 לא הוגש תכנון של המכבסה למשרד.
6.3 תכנון המכבסה אינו עונה לדרישות. אין בה זרימה נכונה.

על הנהלת המוסד לתקן את כל הליקויים המפורטים לעיל.

נספח ג'

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

ל-28 מיטות ברישוי ו-27 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.420	0.361	-0.059	-14%
אחיות [2]	5.430	5.446	0.016	0.3%
מוסמכות	5.430	3.899	-1.531	-28.2%
מעשיות	0.000	1.547	1.547	100%
כוח עזר	10.250	12.676	2.426	23.7%
Nutritionist [1]	6.000	8.000	2.000	33.3%
Physiotherapist	0.420	0.463	0.043	10.2%
Occupational Therapy [1]	6.000	8.000	2.000	33.3%
Employment Instructor	0.500	1.000	0.500	100%
Speech therapist [1]	0.800	3.000	2.200	275%
Social Worker	0.300	0.359	0.059	19.7%

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-28 מיטות ברישוי ו-27 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.275	0.700	0.425	154.5%
House keeper	0.275	0.500	0.225	81.8%
Maintenance worker	0.208	0.000	-0.208	-100%
Storekeeper	0.208	0.000	-0.208	-100%
Chief cook	0.275	1.000	0.725	263.6%
kitchen worker	0.833	1.000	0.167	20%
Cleaner	1.300	0.000	-1.300	-100%
Kashrut supervisor	0.142	0.000	-0.142	-100%
Gardener	0.075	0.000	-0.075	-100%
Secretary	0.275	1.000	0.725	263.6%

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 42.00 מתאריך: 08.05.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 42.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 10 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.07.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 17.06.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	12.50
בריאות הסביבה	0.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	1.00
יועץ מומחה בגריאטריה	1.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	1.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	0.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	1.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	0.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	18.50