משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 10.06.2024

במוסד: "עמל הולדינגס א.ד. בע"מ עידן הזהב"

בישוב: ירושלים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אירית רחל לנדי
מנהל/ת רפואי/ית
עמל הולדינגס א.ד. בע"מ עידן הזהב (קוד מוסד 237W4)
יוסי בן יועזר 78
ירושלים

ד"ר לנדי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "עמל הולדינגס א.ד. בע"מ עידן הזהב"

מצורף דוח הבקרה מיום 10.06.2024.

תוך חודש ימים ממעת 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: חשוב לשפר את תחום בטיחות המטופל, טיפול מקיף ומעמיק באירועים חריגים והפקת לקחים ויישומם בפועל.

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 "עמל הולדינגס א.ד. בע"מ עידן הזהב"

בתאריך 10.06.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז ירושלים.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים
- **סיעוד** - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
  - גב' אלה מדורסקי, שיקום וניידות, אחות מרכזת תחום סיעודי
  - גב' לידיה ריחני, משרת גימלאי - אחות, אגף גריאטריה - סיעוד
- **תזונה** - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **פיזיותרפיה** - ד"ר ענת קפלון, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **ריפוי בעיסוק** - גב' חגית קלברמן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **עבודה סוציאלית** - מר אלחנן ירס, מרכז תחום בקרה, מחוז ירושלים
- **רוקחות** - מר איציק שלום, רוקח, צוות בקרות ירושלים
- **בריאות הסביבה** - גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך וריד) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

המוסד "עידן הזהב" הוא בית אבות, המונה 3 מחלקות: סיעודית, תשושי נפש ותשושים.
המוסד החליף בעלות לרשת "עמל", באוגוסט 2023.
במהלך התקופה היו מספר שינויים בכוח האדם בהנהלת המוסד.

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	33	34	32	-	-	-	-	-	-	2
תשושי נפש	30	27	-	-	27	-	-	-	-	-
סה"כ	63	61	32	-	27	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 61 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

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	84%

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 ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.
- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

קשר עם משפחות

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

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: מומחה/מתמחה בגריאטריה. רופא בית מתמחה בגריאטריה

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף). בדיקת MMSE מתבצעת על ידי הרופאים כבר בקבלה.

מעקב רפואי שוטף

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

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

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

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

בדיקות מעבדה

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

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: חלקי.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום חלקי. בחלק מהרשומה הממוחשבת לא הוכנסו תיאורי א.ק.ג.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: לא תקין.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	68%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- התרשמות כללית: הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת לפני חידוש רישוי, לאחר הפסקת אשפוז. לצד אחות אחראית נכחה בבקרה אחות בקרה רשתית ואחות אחראית של בית סיעודי "מזרע", שמלווה את האחות האחראית בנושאי רישום, דיווח ופרויקטים.
בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה ברמת משרד אחות אחראית, יישום תהליכים והנחיות במחלקות.
בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה ושיתוף פעולה מצד צוות המוסד.
תמהיל מטופלים:
במחלקה סיעודית: 32 מטופלים, 2 מטופלים מאושפזים בבית חולים כללי.
פצעים: במחלקה סיעודית 4 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה 2.
מטופל 1 מוזן באמצעות PEG.
מטופלת 1 בבידוד מגע.
מטופל 1 עם קטטר שתן קבוע.
16 מטופלים עם הגבלות מכניות.
במחלקה לתשושי נפש: 17 מטופלים, ללא מאושפזים בבתי חולים.
מטופלת אחת עם פצע ניתוחי (הסרת נגע עורי).
4 מטופלים זקוקים להגבלה מכנית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית חדשה בתחום הגריאטריה והניהול, בתפקיד כחצי שנה. טרם התפקיד הנוכחי עבדה בבית חולים כללי, כאחות חדר ניתוח ובמחלקה לרפואה דחופה.

אחות אחראית מחלקה סיעודית: מונתה לתפקיד שבוע טרם הבקרה. ללא ניסיון ניהולי, לפני המינוי עבדה במחלקה כשנה.

אח אחראי מחלקהלתשושי נפש: אח אחראי מונה לתפקיד לפני 3 חודשים, בעל תואר ראשון באֶחָיוּת וקורס על-בסיסי בגריאטריה.

האחות הראשית ואחראית המחלקה הסיעודית ללא הכשרה על-בסיסית בגריאטריה.
יש ליישם נוהל 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf
ונוהלי אגף הגריאטריה 2.1.3 "עדכון ידע מקצועי של הצוות הסיעודי" https://www.gov.il/BlobFolder/
dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-3/he/files_circulars_ng_2_1_3.pdf

תמהיל אחיות: מכלל האחיות, מועסקות 2 אחיות מעשיות. יש לוודא שאחיות מעשיות עובדות בפיקוח אחות מוסמכת ולא חורגות מתחום סמכותן. לדוגמא, אחראיות משמרת.

צוות מטפלים: לפי דרישת התקן.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הנגשה שפתית לצוות המטפלים: תמהיל מגוון של המטפלים (דוברי ערבית, אנגלית, רוסית). לצורך שיפור תקשורת עם המטופלים

והצוות, ההדרכות וההנחיות מותאמות שפתית.
בקרות פנימיות: אחות ראשית מבצעת בקרות פנימיות מגוונות, באמצעות כלי מובנה, בכל שעות היממה. נתוני הבקרות הפנימיות משמשים בסיס להדרכות הצוות, לדוגמא העברות, טיפול אישי, שינוי תנוחה.
ניהול סיכונים: קיים דיווח אירועים, המוגדרים "כמעט אירוע". בוצע פיענוח סטטיסטי של התפלגות אירועים חריגים בתחום נפילות, זוהו שעות "קריטיות" ביממה. התקיימה הדרכה חוזרת למטפלים, מספר האירועים צומצם.
נאמני תחום: בעל הכשרה פורמלית בתחומים מניעת פצעים, מניעת עצירות, מניעה וטיפול בכאב. משמש נאמן מוסדי בשלושת התחומים. מבצע הדרכות צוות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- על הנהלת המוסד לפעול לתיקון המלא של הערות מבקרות חוזרות.

1. הכשרה מקצועית:

• אחות ראשית ואחראי מחלקות נדרשים להכשרה על-בסיסית בתחום הגריאטריה, כפי הנדרש בנוהל סיעוד 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבית חולים גריאטרי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf.
• נאמני נושא: יש להכשיר אחות בתחום מניעת זיהומים ולקדם פעילות למניעת זיהומים. יש להכשיר אחיות בקורסים של נאמני תחום. כעת ריכוז של שלושה תחומים נעשה על ידי אח אחד, בנוסף לניהול מחלקה.
• לאחות אחראית, שמרכזת את תחום 'ניהול סיכונים', מומלצת הכשרה מקצועית בתחום. מומלץ לקדם פרויקטים פרואקטיביים בתחום בטיחות וניהול סיכונים כמו סבבי בטיחות.

2. ניהול רשומת המטופל:

• אומדן סיעודי ורישום אנמנזה: יש לשפר פירוט סיכום שיחה לתאום ציפיות עם המטופל/בני משפחתו. בבדיקה מדגמית של רשומות המטופלים, ההתייחסות לתחום כללית, ללא פירוט ציפיות ובקשות מיוחדות, ללא תיאום ציפיות למצבי סוף החיים.
נוהל סיעוד 2.2.1 "קליטה ראשונית של מטופל סיעודי"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-2-1/he/files_circulars_ng_2_2_1.pdf.
• תכניות טיפול: יש לעדכן תכניות טיפול בהתאם למצב המשתנה של המטופל, לדוגמא במצבי אי שקט ולבצע אומדנים חוזרים. נוהל סיעוד 2.3.2 "ניהול תכנית טיפול סיעודית למטופל".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files_circulars_ng_2_3_2.pdf
• מעקב סיעודי: בבדיקה מדגמית נמצאו דיווחים, שנעשו בשיטת "העתק-הדבק", כולל שגיאות כתיב. רשומת המטופל נועדה להעברת מידע עדכני ושמירה על רצף טיפולי מותאם למטופל. יש ליישם נוהל סיעוד 2.31. "רישום, תיעוד ודיווח סיעודיים".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-1/he/files_circulars_ng_2_3_1.pdf.

3. יש לשפר תיעוד מסקנות והחלטות של ישיבות צוות רב-מקצועי. בבדיקה מדגמית, המסקנות לא כוללות תכנית טיפול רב-מקצועית משותפת, אלא כל סקטור מקצועי מסכם תכנית עבודה של עצמו.
נוהל רוחב 0.4.5 "עבודת צוות רב מקצועי" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf.

4. בטיחות המטופל ואירועים חריגים: יש לשפר דיווח אירועים חריגים ללשכת הבריאות המפקחת. בבקרה נמצא, שאירוע חריג שמחייב דיווח למשרד הבריאות לא דווח כנדרש.

5. בקרות פנימיות: בעת ביצוע בקרות פנימיות יש לוודא יישום הנחיות וביצוע הנחיות כראוי מצד הצוות המטפל. לדוגמא, בעת הבקרה נמצאו אריזות קרם לשימון עור, עליהן מדבקות עם תאריך פתיחה. המדבקות הודבקו על מדבקות, שעליהן נרשם תאריך שונה. אין לשנות רישום מועד פתיחה על אריזות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- אווירה במחלקות נעימה ורגועה. רמת הניקיון בחדרים טובה, סביבת המטופלים מסודרת. נצפה ציוד אישי לטיפוח גוף. בתצפית, כל המטופלים יושבים בחדר האוכל, בפעילות תעסוקתית מגוונת, לבושים בלבוש אישי, נקי, תואם לעונה. במהלך הבקרה התקיימה הפעלה ע"י מדריכת תעסוקה.
מתקיים רישום ביצוע רחצת גוף ומעקב הפרשות. נצפו תיעוד הולכות יזומות, תיעוד שקילה חודשית ומעקב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- 1. הבטחת הסביבה:
• יש להתאים אמצעי אוריינטציה למטופלים עם ירידה קוגניטיבית. לדוגמא, תמונות המטופלים בכניסה לחדר. במחלקה לתשושי נפש חלק מהחדרים עם ציון שם המטופל בלבד. יש ליישם נוהל סיעוד 2.1.4 "הבטחת סביבה טיפולית מתאימה".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-4/he/files_circulars_ng_2_1_4.pdf.
• בטיחות בניידות: יש ליישם נוהל סיעוד 2.3.5 "מניעת נפילות ותאונות אצל מטופלים". יש להתאים נעליים בטיחותיות להליכה למטופלים במחלקה לתשושי נפש. בעת הבקרה נצפו מטופלים רבים עם כפכפים. https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-5/he/files_circulars_ng_2_3_5.pdf.

2. תקשורת: יש לבצע אומדן לזיהוי בעיות תקשורת ולתעד ברשומת המטופל ובתכנית הטיפול, כנדרש בנוהל סיעוד 2.3.6 "קידום תקשורת בין האחות למטופל".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-6/he/files_circulars_ng_2_3_6.pdf.

3. היגיינה אישית: יש לוודא שמירה על היגיינת הפה וביצוע צחצוח שיניים, כפי הנדרש בנוהל 2.3.11 "היגיינת הפה – טיפול ושמירה". בעת הבקרה במחלקה סיעודית, מברשות שיניים של מטופלים היו יבשות וניכר שלא השתמשו בהן ביום הבקרה. חלק ממברשות השיניים היו מלוכלכות, עם שאריות מזון/ משחה יבשים עליהן.
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-11/he/files_circulars_ng_2_3_11.pdf.

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

5. הטיפול התרופתי – יש לשפר תהליכי עבודה בתחום חלוקה ומתן תרופות. בבדיקת חתימות מתן תרופות במחלקה לתשושי נפש, נמצאה חתימת אחות על מתן תרופת שינה כשעתיים לפני הנדרש בהוראת רופא. (בשעה 18:00 במקום שעה 20:00).

סיכום כללי - תחום סיעוד

- יש לפעול לתיקונם המלא של הליקויים שצוינו בדו"ח.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד פועל מטבח מבשל, שאחראי על אספקת כל הארוחות למחלקות.
מנהלת מערך המזון הרשתית מפקחת על העבודה ועורכת הדרכות במידת הצורך.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית עובדת 6.5 שעות, יומיים בשבוע, הודיעה על הפסקת עבודתה במוסד ותעזוב בסוף החודש.
הדיאטנית ותיקה במוסד ובעלת ידע רב בגריאטריה, עברה קורסים בתחום (קורס תזונה בגריאטריה, קורס טיפול פליאטיבי, בריאות הפה), משתתפת בכנסים וימי עיון בנושאים רלוונטיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- הדיאטנית עורכת ומתעדת בדיקות להבטחת איכות הגשת המזון.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- החלו לעבוד על פי 4 תפריטים שבועיים מחזוריים.
יש מגוון רחב של מוצרי חלב ומוצרים טבעוניים להגשה בארוחות בוקר וערב.

רשומות מחלקתיות

- הוחלפו בעלים לפני כ-8 חודשים, מאז הוחלף צוות המטפלים וההנהלה בתדירות גבוהה.
הדיאטנית ערכה הדרכות לעובדים חדשים והעבירה חת"ש בנושא תזונתי (סוגי העשרות בתזונה).
נעשתה עבודה רבה להטמעת השימוש במרקמי המזון החדשים.
הדיאטנית שותפה לפרויקט רב-מקצועי למניעה וטיפול בעצירות.
הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועיות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מרכיבי הארוחה תאמו לתפריט השבועי והוגשו חמים, כנדרש.
טחינת המזון בוצעה לפי ההנחיות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכות תזונתיות למטופלים חדשים מעמיקות ונערכות בתוך חודש מקבלתם למחלקה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית עוקבת אחר מצבם התזונתי של המטופלים ומתאימה להם תוכניות טיפול.
במעקבים ישנה התייחסות לתצפית אכילה, בדיקה פיזיקלית ממוקדת ראש צוואר (בריאות הפה).
הדיאטנית מנסחת אבחנות תזונתיות ומגדירה מטרות טיפול אישיות ומתאימות למצב המטופל והתקדמותו בטיפול.
עורכת עדכון אבחנות חצי שנתי לכל המטופלים, בסמוך לישיבת צוות רב-מקצועית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- יש לעדכן את ערכם התזונתי של המנות בתפריט, על סמך חישוב זה יש לעדכן את חישוב ההרכב התזונתי של שלושה ימי תפריט במגוון המרקמים.
מומלץ שיהיו מחלקי אוכל קבועים בכל מחלקה, לחלוקה מיטבית של הארוחות.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לפרט בתפריט השבועי את סוג הירקות בסלט ולהקפיד על גיוונם.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- שולחנות האוכל ערוכים עם מפות ומפיות.
רוב המטופלים אכלו בעזרת כף וכפית, מומלץ לשקול שימוש בסכו"ם מלא ואביזרי עזר לאכילה, בהתאם ליכולת ורצון המטופל והחלטת הדיאטנית, האחות והמרפאה בעיסוק.
לחלק מהמטופלים, הארוחה הוגשה זמן רב לפני מתן עזרה בהאכלה. חשוב שהאוכל יוגש בסמוך להאכלה.
נמצאה חוסר התאמה של המזון שהוגש, להנחיות הדיאטנית.
למטופלים לא ניתנה בחירה בין המנות בארוחה.
במהלך הבקרה בני משפחות העלו בקשות לגיוון מנת הפרי היומית וכן מתן אפשרות לתיבול אישי בארוחות.
מומלץ לשלב רטבים ותבלינים כמו קטשופ, חרדל, חזרת ועוד, להגברת ההנאה מהארוחה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- מומלץ לשלב בתוכניות הטיפול בתזונה, מזונות להעשרת התפריט היומי בהתאם להחלטת הדיאטנית, יכולת המטופל ורצונו.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית האבות עובדים 2 פיזיותרפיסטים בימים א',ב',ג',ד' בשעות הבוקר וביום ה' אחר הצהריים. בסך כולל של 25 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

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

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

- דרכי תקשורת תוך צוותית מובנים בכתב: יש.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): יש. התקיימו מספר פרויקטים למען שיפור השרות:
1. פרויקט העברות בטוחות והטמעת הנושא בקרב המטפלים. ליד כל מיטה נתלה שלט עם הוראות העברה בעברית, אנגלית וערבית. מתבצעות בקרות פתע, על מנת להטמיע את הנושא.
2. פרויקט השפעת אימון במדרגות על תפקוד המטופלים. (כלי מדידה טיניטי).

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

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

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

טיפול בקבוצה

- במחלקה לתשושי נפש מתקיימות 2 קבוצות: קבוצת שיווי משקל וקבוצת הליכה.
במחלקה הסיעודית מתקיימת קבוצת הפעלה כללית.

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.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת. התקיימו מספר הדרכות לצוות בנושאים מגוונים.
התקיימו הדרכות בנושאי פצעי לחץ, אירועים חריגים, כאבי גב תחתון ומניעת התעמרות בקשישים.

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

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות. מתקיימות הנחיות לצוות המטפל בנושאים מגוונים כגון, העברה בטוחה, מניעת פצעי לחץ ורשימת הליכה.

תנאים פיזיים

- יש לציין לטובה את הקצאת המטפל, שמעלה ומוריד את המטופלים לחדר פיזיותרפיה.
- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגראמה: כן.
- חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.
- לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: כן.

ציוד טיפולי

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- יש חוסר בשעות המינימום, הנדרשות במחלקה הסיעודית ובמחלקת תשושי נפש.

טיפול פרטני

- יש חוסר בשעות המינימום, הנדרש לטיפול בשירות הפיזיותרפיה.
לא תמיד הטיפול מותאם לממצאי הבדיקה.
כאשר יש מסקנות בעקבות אירועים חריגים המסקנותלא תמיד מגיעות לשלב המימוש. לדוגמה, לא משנים הושבה לאחר מסקנה שההושבה אינה טובה ובטיחותית.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- חלק מהמעקבים כתובים בשיטת "העתק הדבק", לכן אינם משקפים שינוי במצב רפואי, תפקודי ועדכני של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- יש להמשיך ולהתאים את כסאות הגלגלים ושולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים.
יש להמשיך ולהתאים את הישיבה והאביזרים הנלווים להושבת המטופלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לעודד ולתמוך בהכשרה של קורסים וימי עיון בגריאטריה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת, לקראת חידוש רישוי. בנוכחות מנהלת שירות הריפוי בעיסוק.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק - מנהלת השירות עם נסיון מקצועי בתחום תשושי הנפש, עובדת במוסד כחצי שנה. 3 פעמים בשבוע, בימים א', ד', ה' סה"כ 15 ש"ש.

תעסוקה - במוסד 2 מדריכות תעסוקה, אחת מהן חדשה, עובדות בחלקי משרה שונים, בשעות הבוקר ו/או אחה"צ, סה"כ 48 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מההערכות שנדגמו, נראה כי קבלת המטופל מתבצעת כנדרש. כוללת אבחון מוטורי וסנסורי, אבחון קוגניטיבי והערכת A.D.L.

ישום תכנית הטיפול

- לדברי מנהלת השירות, הזמינה מרפאה בעיסוק שעובדת ברשת 'עמל', לתת ייעוץעל התאמת סדים למטופלים במחלקות. חשוב לתעד את הייעוץ והמסקנות.

לדבריה, העבירה מספר קבוצות טיפוליות בריפוי בעיסוק, במחלקה לתשושי נפש, בחודשים האחרונים, כמו: קבוצת הליכה, קבוצת אפיה ובישול, קבוצת שיח וקבוצת 'יוצאים לשמש'. יש לכתוב פרוטוקול לקבוצה ולתעד עפ"י הנהלים.

פעילות בתעסוקה

- פעילות התעסוקה מתקיימת, ע"י מדריכות התעסוקה, 5 בקרים בשבוע ופעמיים בשבוע גם בשעות אחה"צ.

הפעילות מתבצעת בצורה פרטנית או קבוצתית.
מתקיימת קבוצה גם בשפה הרוסית.
פעמיים בשבוע, בשעות אחה"צ, מתקיימת פעילות תרבות לדיירי כל המוסד.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר תעסוקה: המרפסות בשתי המחלקות שופצו והן משמשות את המטופלים. במחלקה לתשושי נפש אף מתבצעת, כפעם בשבוע, פעילות תעסוקה במרפסת.

ציוד ואביזרים

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

- 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 פברואר 2024 העבירה המרפאה בעיסוק הדרכה בנושא 'עיסוק ומשמעות בגיל השלישי'.
נצפה דף בנושא הדרכת אנשי צוות חדשים על שירות הריפוי בעיסוק במוסד. חשוב לתעד את ההדרכות, המתבצעות בפועל.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- על פי הנהלים יש לבצע הערכה ראשונית בריפוי בעיסוק לכל מטופל חדש תוך שבועיים מיום קבלתו למוסד. במחלקה הסיעודית נצפתה חריגה מפרק הזמן הנדרש בחלק מהקבלות.
מדגימת הרשומות, נצפתה קבלת מטופל ללא רישום מטרות טיפול או תוכנית התערבות.

הערכת מעקב

- חלק מהמעקבים, שנדגמו, לא התבצעו בתדירות הנדרשת על פי הנהלים.
בחלק מהמעקבים, שנצפו, נראה רישום של 'העתק-הדבק' ממעקב קודם.
בחלק מהמעקבים שנצפו, אין הלימה בין חתימת המבצע לבין המרפאה בעיסוק, שדיווחה בפועל.

ישום תכנית הטיפול

- ברשומות שנדגמו, יש מעט מאד תיעוד על התערבות טיפולית בריפוי בעיסוק. נראה פער גדול בין התיאור בע"פ של מנהלת השירות, על ההתערבות הטיפולית המתבצעת, לבין המתועד ברשומות.
לדברי המרפאה בעיסוק, במחלקה הסיעודית לא קיימה התערבות טיפולית בקבוצה, מתחילת עבודתה. כיום לא מקיימת טיפולים בקבוצה גם במחלקה לתשושי נפש.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- בדוחות פעילות התעסוקה, חסרות תוכניות פעילות מעודכנות, בשתי המחלקות.
התיעוד הקיים על השתתפות בפעילות תעסוקתית, במחלקה הסיעודית, אינו תואם את הנדרש בנהלים.
מדריכת התעסוקה, במחלקה הסיעודית, עדיין אינה מתעדת את קבוצות הנושא.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: חדר הריפוי בעיסוק הועבר למיקום חדש. החדר אינו ממוזג והוא חשוף לרעש חזק של אתר בניה סמוך. הדבר אינו מאפשר התערבות טיפולית במקום.

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): חדר העבודה של מדריכות התעסוקה הועבר לקומה תת-קרקעית. בחדר ריח ביוב והוא אינו ממוזג, דבר המקשה על שימוש בחדר.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: חלק מחדרי המטופלים בעלי תחושה מוסדית, עם מיעוט חפצים אישיים של המטופלים.

ציוד ואביזרים

- לדברי המרפאה בעיסוק, חסר ציוד לריפוי בעיסוק ולתעסוקה ובעיקר אמצעים טכנולוגיים, כמו טאבלטים (יש טאבלט אחד המשמש את 2 המחלקות) ונגני מוזיקה נוספים.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: נצפו פרוטוקולים של 2 ישיבות צוות בלבד, של חודשים מאי ויוני 2024.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: לדברי המרפאה בעיסוק, אינה מתעדת כלל את ישיבות ההדרכה של צוות מדריכות התעסוקה.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: חשוב לעודד ולאפשר לצוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה להשתתף בהשתלמויות וימי עיון בתחום הגריאטרי.

<u>סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק</u>

- יש להקפיד על תיעוד ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק ותיעוד עבודת מדריכות התעסוקה, עפ"י הנדרש בנהלי משרד הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	70%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מוסד משולב עם מחלקה סיעודית אחת, מחלקה אחת לתשושי נפש ומחלקת תשושים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד שתי עו"ס, אחת מהן אחראית על המערך הגריאטרי. עובדת במחלקות הסיעודית ותשושי נפש. עו"ס נוספת במחלקת תשושים.
העו"ס בעלת ותק של כ-40 שנה ועובדת במוסד כ-14 שנה.
עובדת 26 ש"ש, בפריסת ימים א'-ב'-ג'-ד', בשעות הבוקר ואחר הצהריים, בהיקף של 60% משרה.

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 דואגת לרווחת המטופל, לשיפור איכות הטיפול ושמירת פרטיות המטופל.
ישנה התיחסות לצרכיי המטופל בזמן ההסתגלות ולאחריה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיימת קבוצה עם כ-7 מטופלים מהמחלקה הסיעודית, בנושא "קריאת עיתונים וסיפורים עכשווים", בתדירות של פעם בשבוע. נצפה תיעוד על מטרות הקבוצה ורשימת המשתתפים בה.
העו"ס דואגת לשיתוף המשפחות בפעילויות במוסד.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת ומטפלת במיצוי זכויות לניצולי השואה במוסד. ישנו ריכוז שמי של ניצולי שואה במוסד.
יצרה קשר עם עמותות חיצוניות, כגון פרויקט "משאלת לב" של עמותת עזר מציון לפעילויות העשרה, התנדבות וטיפול ממוקד לניצולי השואה במוסד.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- התקיימו ישיבות צוות לאורך השנה בנושא טיפול פליאטיבי. נצפה תיעוד על קיום ועדה רב-מקצועית בנושא, מספר פעמים לאורך השנה.
כבר בתהליך קבלת המטופל למוסד, העו"ס והצוות הרב-מקצועי משוחחים עם המטופל ובני משפחתו על נושא זה.

תיק אפוטרופסות

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בתצפית על חדרי המטופלים - נקיים ומסודרים באופן חלקי.

יש לקדם את נושא הנגשת המידע לרווחת המטופלים ובני המשפחות, לשמור על פרטיות בסביבת המטופל ובמהלך הטיפול האישי בו.
לקדם את נושא זמינות אמצעי התקשורת למטופל.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לפתח תוכנית עבודה קבוצתית עם בני המשפחות.

על העו"ס להיות שותפה יותר לפעילות החברתית והתרבותית במוסד.
העו"ס אינה מקיימת תוכנית לפיתוח קשרים עם הקהילה שיכלול שיתוף הקהילה הסובבת בחיי המוסד ואינה פועלת לקדם את נושא פעילות מתנדבים במוסד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- על העו"ס לשפר ולקדם את נושא העלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל.

עליה לקדם ולשפר את תחום יידוע המטופלים על זכויותיהם וכן לפעול למימושן.
נושא תהליך הטיפול בתלונות, ע"י העו"ס ומעורבות העו"ס בתחום, חלקי.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על העו"ס לשפר ולקדם את תחום מניעת ההתעמרות והטיפול בנפגעי התעמרות במוסד.

עליה לפעול לאיתור וטיפול בנפגעי התעמרות.
לשפר את פעילות ועדת ההתעמרות במוסד, עפ"י הנוהל. העו"ס פועלת באופן חלקי בכל הקשור להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה במניעת התעמרות.
על העו"ס לקדם, לשפר ולהטמיע נהלים בקרב הצוות הרב-מקצועי בתחום זה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לשפר את תהליכי העברת המידע בין העו"ס לבין הצוות הרב-מקצועי.

על העו"ס לדאוג לקיום ישיבות הצוות הרב-מקצועי בהתאם לנוהל, בדגש על תדירות הישיבות.
יש לדאוג למעקב ונוכחות הצוות בישיבות אלו ועל קיום דיון רב-מקצועי ותיעודו.
יש לשפר את נושא רישום ישיבות הצוות הרב-מקצועי, בהתאם לנוהל, כך שיהיה סיכום פרוטוקול רישום בתיק המטופל וכן עותק נוסף בתיק ריכוז המטופלים (הערות חוזרות מבקרה קודמת).

רשומת מטופל

- יש לקדם ולשפר את נושא ההתערבויות השוטפות וסיכום טיפול תקופתי.

יש לקדם ולשפר את נושא דיווח ביקורי בני המשפחות במוסד (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
יש לשפר את נושא ההתייחסות לאירועים חריגים במוסד (הערה חוזרת מבקרה קודמת).

תיק ריכוז מתנדבים

- לא נמצא תיעוד על עבודת העו"ס עם המתנדבים. העו"ס אינה מעורבת בתחום זה כלל.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס פועלת באופן מקצועי ואמפתי כלפי המטופלים ובני משפחותיהם.
  יש לשפר את התחומים, המפורטים בדו"ח.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד יש חדר תרופות ייעודי.

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 על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

בקרה רוקחית

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

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

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

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: לא.

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: לא.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: באופן חלקי.

כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מביקורות קודמות: תוקן חלקית.

סיכום כללי

- במוסד החל עבודתו רוקח מקצועי ותיק, בעל נסיון רב.
פועל על פי נהלי משרד הבריאות.
נקודות לשיפור:
יש להתקין מקררי תרופות במחלקות ולנטר טמפרטורה, על פי נוהל 126.
המוסד מתבקש, שלא להשתמש בתרופות הקיימות, ללא בדיקה עם היבואן.
יש להתקין מדחומים מכויילים בחדרי התרופות, במחלקות ולנטר טמפרטורה על פי נוהל 126.
על חדרי התרופות במחלקות להיות סגורים.
יש להתקין מנעולים על ארונות התרופות.
לשמור ולשלט הפרדה פנימי / חיצוני.
יש להמנע מבליסטרים ללא אריזה מקורית ובמקרה הצורך, יש לארוז ולסמן כנדרש (הערה חוזרת).

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	77%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המוסד משביעת רצון.
נדרש שדרוג המטבח המרכזי, מאחר והמטבח הקיים אינו עונה לדרישות התכנון באופן מלא.
נדרשים תיקונים ושינויים במערכות המים החמים והקרים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

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). בתוצאות של דיגום מים חודשי קיימות חריגות בטמפרטורת המים.

- תקינות וחיטוי מאגר מים: לא תקין. אין במוסד מאגר מים לשעת חירום.

מערכת מים חמים ומקלחות

- טמפרטורת מים בברזים מתאימה לבטיחות המשתמשים: לא תקין. טמפרטורת המים החמים בברזים ובמקלחות, שנמדדה, גבוהה מהנדרש (51 מ"צ). המצב מסכן את המטופלים.

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

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי נמוך. לא הוצגו מסמכים על ביצוע פעילויות הנדרשות בנספח 6.3 של הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- מצב שירותים ומקלחות: מותאם ותקין חלקית. תחזוקת הברזים וראשי המקלחות 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.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- טיפול מחלקתי בכביסה: תקין חלקית. יש לתקן נוהל עבודה פנימי.

מכבסה וכביסה

- דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: התאמה ותקינות חלקיים. עגלות להעברת כביסה נקייה נמצאו ללא כיסוי מבד רחיץ, כנדרש.

קבלת המזון במחלקה

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: תקין בחלקו. הרישום שהוצג הינו חלקי.

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: הובלה ואחסון תקין בחלקו. אין מתקנים להגשת מזון בחום ובקור לארוחות בוקר וערב.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: תקינים חלקית. נמצאו כלים רטובים במטבחונים של המחלקות.

- מצב אמצעי חימום, קירור וכלי טיפול במזון: לא תקין/לא מתאים. אין אמצעי חימום וקירור במחלקות לארוחות בוקר וערב.

- מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: לא תקין/לא מתאים. לא הוצג רישום טמפרטורות במקררים של המחלקות.

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

- קיום רישיונות של ספקי מזון,תעודות משלוח של ספקים ואישורי בדיקת רופא וטרינר של הרשות: קיימים בחלקן. הוצגו חלק מהמסמכים הנדרשים.

- הפרדה בין מזון יבש/טרי, וגם גולמי/חצי מוגמר/ מוכן: לא תקין. אין הפרדה כנדרש. טיפול במוצרים מן החי הועבר למקום מול חיתוך הירקות השטופים.

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

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: קיים חלקית. אין מתקנים לשמירת מזון בחום ובקור של ארוחות 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. מאחר ובוצעו שינויים במטבח אין התאמה לתכנית.

- שטח המטבח/ים מספק ותואם את היקף הבישול במקום: לא תקין. חלק מהמדורים במטבח קטנים.

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

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

- תקינות ציוד בישול וניקיונו: לא תקין. תקינות ציוד בישול וניקיונו לא תקין.

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

עובדי מטבח / מבשלים

- העובדים מצוידים בבגדי עבודה כיסויי ראש ומקפידים על היגיינה אישית: קיים בחלקו. חלק מצוות המטבח לא משתמש במדים.

- קיום שירותים, מקלחות, מלתחות לעובדים תקינים ומתאימים לדרישות: קיים בחלקו. אין שירותים נפרדים לצוות המטבח.

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 של מדורי העבודה: לא קיימת/לא תקינה. אין במטבח הפרדת פונקציות, כנדרש.

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

- יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: חלקי. אין מערכת אוטומטית לרישום טמפרטורות במקררים ומקפיא.

- בדיקת טמפרטורה בעת הבקרה: חלקי. נמדדה טמפרטורה גבוהה מהנדרש של מזון קר, 17-15 מ"צ במקום 5 מ"צ.

- נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלקי. נפח חלק מדגימות המזון קטן מהנדרש. אין רישום של כל הנתונים הנדרשים.

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

- 1. 1. ביצוע כל הפעולות המפורטות בנספח 6.3 של ההנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים, עדכון מרץ 2023.
2. אבטחת איכות המים:
2.1 ביצוע שטיפה וחיטוי של מאגר מי שתייה הקיים בגג. הערה חוזרת.
2.2 נפח מיכל האגירה למי השתייה הינו 3.5 מ"ק. במוסדות גריאטריים נדרש איגום בנפח 500 ליטר למיטת אשפוז. עבור 103 מאושפזים נדרש איגום בנפח 51.5 מ"ק. נדרשת תוספת אגירה בנפח 48 מ"ק.
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 לכל מדיחכלים, 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 מרכזי:
5.1. תכנון המטבח אינו עונה לדרישות: שטח הקצביה קטן ואין שולחנות עם כיור, כנדרש לכל סוג מזון מן החי בנפרד (בשר,עופות ודגים), אין שולחן לפתיחת ביצים ועוד.
5.2. יש לנהל את כל הרישומים הנדרשים בתחום המזון, כגון טמפרטורות מזון לפני ההגשה במחלקה, של כל הארוחות וכל יום.
5.3. לנהל רישום טמפרטורות מזון במקררים במטבח המרכזי.
5.4. לנהל רישום טמפרטורות סחורה בקבלה ותקינות הסחורה.
5.5. התקנת מערכת אוטומטית לרישום טמפרטורות במקררים וחדרי קירור ומקפיא.
5.6. התקנת מערכת התרעה למקרה של חריגות טמפרטורות במקררים וחדרי קירור ומקפיא.
5.7. נדרשות עגלות חום וקור להגשת ארוחות בוקר וערב במחלקות.
5.8. השימוש ב"בלסט צ'ילר" במטבח המרכזי, לצורך עמידה בדרישות בישול לסופי שבוע וחגים לא תקין: אין רישום כנדרש עם סימון טמפרטורות וזמני הטיפול ב"בלסט צ'ילר".

נספח ג'

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

ל-63 מיטות ברישוי ו-61 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.860	1.012	0.152	17.7%
אחיות [2]	10.860	12.600	1.740	16%
מוסמכות	10.860	10.280	-0.580	-5.3%
מעשיות	0.000	2.320	2.320	100%
כוח עזר	23.580	23.270	-0.310	-1.3%
Nutritionist	0.330	0.325	-0.005	-1.5%
Physiotherapist	0.710	0.625	-0.085	-12%
Occupational Therapy	0.360	0.376	0.016	4.4%
Employment Instructor	1.000	1.200	0.200	20%
Speech therapist [1]	1.832	2.000	0.168	8.7%
Social Worker	0.630	0.666	0.036	5.7%
Pharmacist [1]	5.796	6.000	0.204	3.6%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-63 מיטות ברישוי ו-61 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.553	0.990	0.437	79%
House keeper	0.553	0.950	0.397	71.8%
Maintenance worker	0.429	0.770	0.341	79.5%
Storekeeper	0.429	0.000	-0.429	-100%
Chief cook [1]	0.553	1.000	0.447	80.8%
kitchen worker	1.717	2.000	0.283	16.5%
Cleaner	2.900	4.500	1.600	55.2%
Kashrut supervisor	0.286	0.390	0.104	36.4%
Gardener	0.153	0.000	-0.153	-100%
Secretary	0.553	0.990	0.437	79%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: מתאריך: בקרה ראשונה
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה:
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 10 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.08.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 10.06.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	8.50
בריאות הסביבה	1.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	1.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	0.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	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
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	29.50