מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 14.06.2023

במוסד: "בית אבות נוף כנרת (ישן)"

בישוב: טבריה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ורה לודז'בסקי שני
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות נוף כנרת (ישן) (קוד מוסד 237T5)
החשמונאים 33
טבריה

ד"ר לודז'בסקי שני נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות נוף כנרת (ישן)"

מצורף דוח הבקרה מיום 14.06.2023.

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

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

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
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
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
דר' יאנינה ברודסקי-גונצרוב, רופאה נפתית,, נפת כנרת
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות נוף כנרת (ישן)"

בתאריך 14.06.2023 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
- **סיעוד** - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' אביגיל עיני, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **ריפוי בעיסוק** - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **בריאות הסביבה** - גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **מינהל ותחזוקה** - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

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 הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

בית אבות "נוף כנרת" הינו מוסד וותיק ,ממוקם בעיר טבריה וצופה לנופה המרהיב של הכנרת.
לבית האבות רישיון למחלקה סיעודית אחת ובקרוב תפתח מחלקה סיעודית נוספת.
לבית האבות אישור כיבוי אש - בתוקף מהתאריך 31.3.2023

מניעת זיהומים:

יש לפעול לשיפור התהליכים המוסדיים בנושא מניעת זיהומים וטיפול נאות בנשאי חיידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

להמשיך ולקדם את נושא החיסונים על פי נהלי האגף לגריאטריה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 36 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

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@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	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה כבקרת פתע. המנהלת הרפואית לא הייתה נוכחת בעת הבקרה, ולמעשה לא עבדה במוסד - באופן זמני - בשבועות טרם הבקרה.
ליווי הבקרה בוצע ע"י רופא מומחה בגריאטריה, המשמש כיועץ גריאטרי ב"נוף כנרת". בהתאם, הכרותו עם המטופלים ועם תהליכים ניהוליים במסגרת הייתה חלקית בלבד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת רפואית - ללא מומחיות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניתן טיפול רפואי ברמה גבוהה עם תיעוד טוב מאוד.
קבלות רפואיות נרשמות היטב.
מעקב רפואי אחר מצבים חריפים וכרוניים מבוצע היטב.
מעקב טוב אחר תוצאות בדיקות מעבדה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להקפיד, שהפניות לחדרי מיון בבתי חולים, גם אם נעשות מחוץ לשעות עבודת הרופאה, יכילו את המידע הרפואי הרלבנטי לצורך שמירת רצף הטיפול.
רופאת המוסד אינה מומחית. נדרש להוציא אותה להשתלמויות בתחום הגריאטריה ולוודא קיום ספרות עדכנית זמינה.
אין מעורבות של הרופאה בדיון על מצבי סוף חיים ובקביעת מטרות טיפוליות בהתאם. הרופאה אינה מעורבת בקביעת הכשירות לקבלת החלטות ובהליכים של מינוי אפוטרופוס במקרים המתאימים.
ישיבות צוות רב מקצועי אמורות לשקף חשיבה רב מקצועית על בעיות המטופל ובניית תכנית טיפול מתאימה. דבר זה אינו מבוצע באופן מלא.
התיעוד והמעקב אחר חיסונים לצוות המטפל אינו עומד בדרישות נוהל רוחב 0.4.11.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	75%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה במוסד נערכה כבקרת פתע והתקיימה במחלקה הסיעודית. לפני כשנתיים המחלקה שופצה. המחלקה נמצאה נקיה ומאוררת, הן חדרי האשפוז והן המרחבים הציבוריים. החדרים והמרחבים הציבוריים מרווחים והתנאים הפיזיים נוחים. הצוות הסיעודי וותיק ויציב לאורך שנים. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה . מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, כשליש מהם רדומים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. לוח התמצאות תקין. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח תעסוקה.
ביום הבקרה היו מאושפזים 36 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי.
מטופל אחד עם פצע לחץ דרגה 2, 10 מטופלים פליאטיביים, 4 מטופלים הזקוקים להגבלה פיסית, 5 מטופלים בתכנית הולכות יזומות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אח אחראי מחלקה ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל 177/2021- "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול" - יש להשלים הכשרה בהקדם.
בבדיקת סידור עבודה נמצא חסר של 0.8 תקני כוחות עזר.
תקינת אחיות- כנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. נצפה יחס חם ואנושי כלפי המטופלים. ניכר שהצוות הסיעודי מכיר היטב את המטופלים ומשפחותיהם.
2. אח אחראי מחלקה עם ניסיון בטיפול בקשישים, בעל הכשרה בטיפול פליאטיבי, בעל רצון ומוטיבציה לקדם תהליכים מקצועיים לשיפור איכות הטיפול הסיעודי.
3. כרטיסיות מידע- מעל כל מיטת מטופל נצפתה כרטיסיית מידע לטיוב הטיפול הסיעודי ובטיחות המטופל. המידע כולל אופן ביצוע העברות, שימוש באביזרי עזר, מידת העזרה לה זקוק המטופל וכד'.
4. העדפות מגדריות של מטופלים- בבדיקה מדגמית של רשומות נמצאה התייחסות להעדפות מגדריות של מטופלים בעת טיפול אינטימי ורחצה.
5. פרויקט מחלקתי- "פרויקט הנעלה" – בשיתוף פיזיותרפיה, סיעוד ועבודה סוציאלית. מטרה- התאמת נעליים למטופלים מתהלכים. הוצג תכנון הכולל איתור מטופלים מתאימים לפרויקט, סיוע של עובד סוציאלי במציאת נעליים מתאימות במידה ואין סיוע מהמשפחה/ מטפל עיקרי. התאמת הנעליים ובקרה על יישום ההנחיות. הוצגו שמות מטופלים הכלולים בפרויקט ומעקב אחריהם.
9. תכניות חת"ש- מרכז- אח אחראי. הוצגה תכנית חת"ש לשנת 2023 המועברת ע"י צוות רב מקצועי, עם תיעוד יישומה. נושאים לדוגמא- הטמעת טרמינולוגיית IDDSI, דמנציה וירידה תפקודית, מניעת התעללות והזנחה בקשישים ועוד.
10. תכנית מניעת עצירות- נבנתה בשיתוף צוות רב מקצועי הכולל רופא, אח, דיאטנית, פיזיותרפיסט. ההתערבות כוללת מתן רסק עגבניות ,שתיה מרובה, הולכות יזומות. למטופלים המצטרפים לתכנית מבצעים אומדן הרגלי מעיים בעבר הכולל הרגלי תזונה, שימוש בתרופות משלשלות, שימוש באמצעי עזר, בדיקות מעבדה. בנוסף מילוי כלי לאומדן עצירות שבסופו מתקבל ציון ובהתאם לציון נקבעת התערבות מתאימה. נבנתה טבלת מעקב אחר המטופלים בתכנית. לא נמצאו נתונים המצביעים על קשר בין הפעלת התכנית לבין הפחתת טיפול תרופתי. נמסר בע"פ שעבור 1/3 מהמטופלים בתכנית הופחת מינון של טיפול תרופתי במשלשלים.
11. חיסוני שפעת וקורונה- שפעת: חוסנו 25% מהעובדים ו-77% מהמטופלים. קורונה- חוסנו 45% מהעובדים ו-75%

מהמטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- נאמני נושא- אח אחראי מחלקה מתפקד גם כנאמן נושא טיפול בפצעים, עבר הכשרה מתאימה. עם זאת, לא נצפתה כל פעילות בתחום. פרט לתחום זה, אין נאמני נושא נוספים. חשוב למנות נאמני נושא בטיפול בכאב, מניעת זיהומים ומניעת עצירות, תוך מתן הכשרה מתאימה, בניית תכנית עבודה מסודרת, ריכוז הפעילות הנעשית במחלקה, עיבוד נתונים והתערבות בהתאם לממצאים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תכנית הטיפול- תכנית טיפול סיעודית מהווה כלי מרכזי הכולל את ליבת הטיפול הכוללני. בתוכניות הטיפול הסיעודית יש לכלול ולציין הנחיות סיעודיות, דיווח סיעודי והתייחסות למצבו הכוללני של המטופל לרבות מצבו הנפשי. יש להקפיד על עדכון תכנית הטיפול בכל שינוי במצב המטופל או אחרי חזרה מבית חולים. בבדיקה מדגמית נמצאה תכנית טיפול שנכתבה מעבר ל-72 שעות מהקבלה וכן נמצאו תכניות שלא עודכנו ולא תואמות את מצבו הרפואי- סיעודי של המטופל, לדוגמא אחרי נפילה. בנוסף, לא נמצאה התייחסות בתכנית הטיפול של מטופל בתכנית מניעת עצירות.

מעקב סיעודי

- התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב- בבדיקה מדגמית לא נמצאה התייחסות ומעקב לבעיות שזוהו בעיקר במשמרות לילה לדוגמא אחרי אירוע של חום גבוה. יש להקפיד על מעקב והתייחסות למשך 3 ימים.
תיעוד תקופתי לפחות פעם בשבוע- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד תקופתי, במצבים יציבים, לפחות אחת לשבוע. יש להקפיד על תיעוד זה.

תרופות

- תרופות בנות סיכון- לא נמצאה רשימת תרופות בנות סיכון ולא נמצא סימון של תכשיריםאלה. יש להקפיד על עבודה עפ"י חוזר מינהל רפואה 41/2013- "מתן תרופות בנות סיכון" https://www.health.gov.il/hozer/mr41_2013.pdf

הבטחת הסביבה

- אירועים חריגים – יש להקפיד למלא דוח על כמעט אירוע. בבדיקת דוח אירוע חריג אחרי אירוע נפילה נמצאו המלצות ומסקנות כלליות ביותר. נדרש להתייחס לפעולות אופרטיביות למניעת הישנות האירועים ולדאוג להעביר הנחיות אלה ליישום. יש לרשום מסקנות בהלימה לצרכים של המטופלים ולהטמיע תובנות למניעת הישנות.
עגלת החייאה- בדיקת תקינות ציוד חיוני להצלת חיים- תקינה. בבדיקת תיעוד בדיקת עגלת החייאה נמצא שבחודש יוני היה חסר 50% Amp.DEXTROSE- , תמיסת Hartman 500ml וטרם הושלם. יש להקפיד על השלמת תכשירים רפואיים בעגלת החייאה.
לחצני מצוקה- בבדיקה מדגמית נמצאו לחצני מצוקה קשורים למראשות המיטה, לא נגישים לשימוש המטופלים. יש להקפיד על מיקום הלחצנים כך שיהיו נגישים לשימוש.

תקשורת

- קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי- לא נמצא תיעוד של ישיבות צוות סיעודי כנדרש. יש להקפיד על קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש- חודש וחצי.

הזנה והאכלה

- התייחסות ברשומות לבעיות הקשורות באכילה- בבדיקת רשומת מטופלת שהתקבלה בתת משקל, לא נמצאה לכך התייחסות

בתכנית הטיפול.
בניית תכנית טיפול- בבדיקת רשומה של מטופלת ללא שיניים לא נמצאה התייחסות לבעיה בתכנית הטיפול הסיעודית.

הפרשות

- תכנית שימור שליטה- לא קיימת תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן. חשוב לבנות תכנית כולל תיעוד מעקבי הכנסה יזומה/ לפי בקשה לשירותים למטופלים רלוונטיים לאחר ביצוע אומדן והערכה.

שמירת שלמות העור

- בבדיקת רשומה של מטופל עם פצע לחץ דרגה 2 נמצא אומדן פצע רק שבועיים אחרי קבלתו.יש להקפיד על אומדן ותיעוד ראשוני של פצעי לחץ בקבלת מטופלים למחלקה.

קשר עם המשפחה

- תיעוד שיחת קבלה של אח אחראי עם המשפחה- בבדיקה מדגמית לא נמצאה הקפדה על תיעוד שיחות קבלה של אח אחראי עם משפחות. יש להקפיד על קיום שיחת קבלה/ היכרות של אח אחראי עם המטופל ומשפחתו, כולל תיאום ציפיות ואיסוף מידע שיסייע בהשלמת האנמנזה הסיעודית.
קיום ותיעוד שיחות עם המשפחה- בבדיקה מדגמית נמצאה חוסר הקפדה על תיעוד שיחות של צוות עם משפחות. יש להקפיד על כך.

עדכון מקצועי

- יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות- לא נמצא תיעוד יציאת אחים ואחיות להשתלמויות חוץ מוסדיות, סמינרים וימי עיון. על הנהלת המוסד לעודד ולאפשר לאנשי צוות לצאת להשתלמויות לצורך העשרת ידע, שיפור איכות הטיפול ומניעת שחיקה. יש להקפיד לעבוד עפ"י נוהל 0.4.2- "הדרכה" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-2/he/files_circulars_ng_0_4_2.pdf
קיום נהלים פנימיים והטמעתם- בבדיקה מדגמית של קלסר נהלים פנימיים לא נמצאו נהלים כגון "שמירה על אוטונומיית מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה" (2.3.16), חוזר מינהל סיעוד 154/19- "איתור, מניעה והתערבות בכף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת"- לא מעודכן. יש להקפיד על השלמת ועדכון נהלים/ חוזרים והטמעתם בקרב הצוות הסיעודי. (בבדיקה מדגמית לא נמצאה הטמעה בשנתיים האחרונות)

הדרכה והערכת הצוות

- תכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש- בבדיקה מדגמית של תכניות לקליטת עובד חדש, לא נמצא תאריך ביצוע ההדרכות וכן מי האחראי לביצוע ההדרכות.
הערכת עובדים- בבדיקה מדגמית של הערכות עובדים, לא נמצאה התייחסות של העובד המוערך להערכה ולא נמצאה חתימת העובד המוערך על טופס ההערכה.

מניעת זיהומים

- חיסוני חובה לעובדים- יש לבנות טבלה מרכזת של חיסוני עובדים ולהקפיד על מעקב והשלמת חיסוני החובה הנדרשים עפ"י חוזר מינהל רפואה 5/2023. https://www.health.gov.il/hozer/mk05_2023.pdf.
צוות סיעודי נצפה עובד בבגדים אישיים וחלוק לבן, ללא מדים מלאים- חשוב להקפיד על עבודה עם מדים מלאים והחלפת ביגוד בין העבודה לבית כדי להגן על העובד ובני משפחתו.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המזון מסופק על ידי חברת הסעדה כאשר ארוחות הצהריים מתקבלות מוכנות (שיטת בשל -צנן) וארוחות בוקר וערב מוכנות במקום במטבח מרכזי.

ניהול כח-אדם

- במוסד דיאטנית בעלת ניסיון רב בגריאטריה שעובדת 7 ש"ש המתפרסות על מספר ימים שונים בשבוע.
היא בוגרת השתלמות הערכה פיזיקאלית ראש צואר ממקודת תזונה ומרצה בקורס תזונה בגריאטריה של משרד הבריאות.
השתלמה בטרמינלוגיה אחידה של מרקמים על פי IDDSI וכנס סכרת בגריאטריה השנה.

חוזקים

- התפריט מגוון ויש שפע מזון.
בפעילות ומשותפת עם קלינאות תקשורת שודרג תחום מרקמי המזון עם הכנסת מרקמים מותאמים חדשים (כגון: רמה 5 "מעוך ולח") לבטיחות ואיכות החיים של המטופלים עם בעיית בליעה.

תצפית ארוחת צהריים:
חדר האוכל מואר והאוירה רגועה.
יש התאמת סכו"ם ליכולות המטופל ושימוש באבזירי עזר כגון צלחות עם דפנות.
הגשת במזון אישית ומתוך היכרות עם העדפותהם של המטופלים והצעת בחירה.
נצפתה ההאכלה מכבדת למטופלים שזקוקים לכך.

חת"שים והדרכות צוות ומטפלים חדשים מתקיימים בשותף.

הדיאטנית פעילה בועדות רוחביות של הבית.

הרשומה התזונתית:
במדגם תיקים שנבדק הערכות תזונה מקיפות בפורמט מלא כולל תעוד שיחה עם משפחות.
מטופלים במצב תזונתי לא תקין: נמצאו תוכניות תזונתיות שמתבססות על אבחנות תזונתיות וקביעת יעדים לפי קרטריונים מקצועיים ומעקב כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- - יש להשלים חישוב המתכונים וחישוב 3 ימי תפריט.
  - לא נשמרו דוגמיות מזון לכל המזון המוגש בתפריט (למשל ביצה קשה, מזון טחון).
  - נמצאה תקלה בשימור רצף טמפרטורה תקינה של המזון כפי שמפורט בהמשך בדו"ח בריאות הסביבה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מטופלים היו עם סינרי מגבת לא אסתטיים (כתמי כלור) ומומלץ להחליפם.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מתן מולטי ויטמין יעודי: חלקי. מספר מטופלים לא מקבלים תוסף מזון מולטיויטמין יעודי ולא נמצא נימוק ברשומה.

סיכום כללי

- שירות התזונה יציב ומנוהל על ידי דיאטנית מנוסה שמקדמת את התחום המקצועי לרווחת המטופלים.
  מומלץ להטמיע בקרת איכות בתחום בטיחות מזון-דגש על שימור רצף טמפרטורה תקין.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במחלקה עובדת פיזיותרפיסטית בעלת ניסיון בתחום הגריאטריה בהיקף משרה של 0.55.
השרות ניתן בימים ב-ה בשעות הבוקר והצהריים.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת שעות העבודה של הפיזיותרפיסטית יעילה.
אחוז גבוה של המטופלים במחלקה מקבל טיפול פרטני וקבוצתי.
מטופלים אשר הפיזיותרפיסטית מזהה עבורם צורך קליני בהגברת הטיפול, מקבלים טיפול בתדירות גבוהה יותר.

טיפול בקבוצה

- מתקיימות שלוש קבוצות בימים קבועים: קבוצת הפעלה כללית, קבוצת עידוד ניידות בכיסא גלגלים, קבוצת טיפול נשימתי. המטופלים נבחרים לקבוצות השונות על פי קריטריונים מובנים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- המעקב התקופתי משקף את מצב המטופלים ונערך בכל שינוי במצבם התפקודי.
קיימת התייחסות לאירועים חריגים תוך נקיטת אמצעים למניעת הישנותם.
נקבעות מטרות תפקודיות למטופלים השונים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- ניכרת חשיבה קלינית לשימוש מושכל בהגבלות המשוקפת גם בתיעוד ברשומה הממוחשבת.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הפיזיותרפיסטית במחלקה בוגרת קורסים רלוונטיים כגון- סוגיות בסוף החיים, הגישה המוטיבציונית וקורס טיפול נשימתי וניכר כי היא מיישמת את הידע בממדי הטיפול השונים.
מידע על הטיפול בקבוצות השונות מונגש למשפחות על ידי QR התלוי במחלקה ובמכון הפיזיותרפיה.
מתקיימות הדרכות למטפלים חדשים.
מתקיימות הדרכות רוחב בנושאים שונים שבהם זוהה צורך בהדרכה. בשנה החולפת בוצעו הדרכות בנושאים: שינויי תנוחה ומניעת

נפילות.
הפיזיותרפיסטית מבצעת תצפיות במעברים הן על מנת להדריך את המטפלים והן על מנת לזהות את הנושאים הדורשים הדרכות.
נצפה תיעוד להדרכה פרטנית לגבי מעברים של מטופל שעבר שבר בכתף.
קיימות הנחיות מעודכנות ליד מיטת המטופלים בהם מפורט אופן מעבר, רמת תפקוד ואביזרים שונים.
קיים פירוט של ציוד הישיבה על כיסא הגלגלים של המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- להנגיש את תכנית הטיפולים השבועית גם לצוות.

אבחון פיזיקלי

- להקפיד על פירוט התפקוד הקודם של המטופל כולל ניידות ורמת העזרהלה היה זקוק לפני הגעתו למחלקה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להשתמש בכלי מדידה רלוונטיים למעקב אחר תפקוד המטופלים.

*להשתמש בכלי מדידה לכאב גם עבור מטופלים שאין ביכולתם לתת משוב על רמת הכאב.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לקיים חשיבה בין מקצועית לגבי ישיבת מטופלים מול שולחנות האוכל על מנת לאפשר מיצוי תפקודם מול השולחן.

*להצטייד בכריות ישיבה למניעת פצעי לחץ בגדלים שונים לפי צרכי המטופלים.
*להקפיד על ריפוד שולחנית.
*להתאים את גובה הרגליות על מנת לאפשר ישיבה מיטבית.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מומלץ להטמיע שימוש בהנחיות גם בתכנה הממוחשבת.

תנאים פיזיים

- להתקין פרגוד מסביב למיטת הטיפולים על מנת לאפשר פרטיות למטופלים.

סיכום כללי

- הפיזיותרפיסטית בעלת ניסיון בתחום הגריאטריה ומביאה מניסיונה זה לכל ממדי הטיפול השונים.
השרות מאורגן ודבר זה ניכר גם בעשייה הרוחבית של הפיזיותרפיסטית במחלקה.
קיימת הסתכלות כוללנית על המטופלים וצרכיהם וחתירה למיצוי תפקודם.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות מרפאה בעיסוק ותיקה בתחום, שהחלה את עבודתה במוסד לפני ארבעה חודשים, לאחר תקופה שלא היה בצוות מרפאה בעיסוק.
  השירות ניתן יום אחד בשבוע, 7 ש"ש.
  במחלקה מדריכת תעסוקה ותיקה בתחום ובמוסד, עובדת 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ויומיים אחה"צ, סה"כ 21 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- לציין כי בתקופה מאז תחילת עבודתה של המרפאה בעיסוק במוסד היא עסקה בעיקר בהשלמת פערים בעבודה טיפולית בסיסית כולל ביצוע קבלות ומעקבים לכל המטופלים, בניית תוכנית פעילות בתעסוקה ובניית תהליכי עבודה מול צוותים מקצועיים.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מאז תחילת עבודתה של המרפאה בעיסוק הנוכחית בשירות מתקיימות קבלות מפורטות בהתאם ללוח הזמנים הנדרש לכלל המטופלים.

הערכת מעקב

- מאז תחילת עבודתה של המרפאה בעיסוק ישנן מעקבים לכלל המטופלים הזקוקים לכך.
  קיימת התייחסות למטופלים לאחר חזרה מאשפוז.

ישום תכנית הטיפול

- מתקיימת קבוצה טיפולית בתדירות שבועית.
  מותאמים סדים ואביזרי עזר.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימות פעילויות תעסוקה במחלקה באופן פרטני וקבוצתי.
  נראה כי מדריכת התעסוקה מכירה היטב את המטופלים ואת הצרכים שלהם.

תנאים פיזיים וסביבה

- הוקם לאחרונה מכון חדש לריפוי בעיסוק, הנמצא בתהליכי אבזור. המכון משמש גם כמשרד למנהלת השירות וכולל מקומות אחסון לציוד.
  התעסוקה מתקיימת בחדר האוכל.
  מוצגים לוחות התמצאות ותוכנית פעילות שבועית במחלקה.
  קיים במחלקה קישוט אקטואלי מתאים ומוצגים עבודות מטופלים.

בחלק מחדרי המטופלים נראה צביון אישי.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי מוטורי וקוגניטיבי, סדים, אביזרי עזר וטאבלט.
ישנם אמצעי הפעלה מגוונים בתעסוקה, להפעלה פרטנית וקבוצתית.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות צוות בשירות בתדירות הנדרשת, קיים תיעוד.
המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי באופן קבוע.
התקיימה הדרכה במסגרת החת"ש המוסדי על ידי המרפאה בעיסוק.
ניתנות הדרכות לצוות בנושא הרכבת סדים ואביזרי עזר והדרכות למטפלים חדשים.

העשרה ונהלים

- המרפאה בעיסוק בעלת תואר שני בריפוי בעיסוק, השתתפה בשתי חטיבות על בסיסי בגריאטריה.
נהלים פנימיים בתהליכי בנייה בשירות.
מתקיימים פרויקטים מתמשכים במסגרת התעסוקה (כגון ימי הולדת וקישוט חדרים).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להשתמש במגוון כלי אבחון והערכה בייחוד למטופלים בתפקוד ירוד, ולמטופלים עם שאלה לגבי הכשירות המשפטית.
בתוכנית ההתערבות והטיפול המומלץ יש להתייחס לכל תחומי ההתערבות (כגון קבוצה טיפולית, סדים ואביזרים, הדרכות ועוד) .
יש להקפיד על לוח זמנים נדרש בהפנייה למדריכת התעסוקה ולציין את תוכנית ההפעלה בצורה מפורטת וייחודית לכל מטופל.

הערכת מעקב

- יש להתייחס במעקבים לכלל תחומי התפקוד כולל הגבלות מכאניות וכימיות אם יש (מספר רב של מטופלים היו רדומים ביום הבקרה).
יש לעדכן את תוכנית ההתערבות והטיפול המומלץ בעת החלטה על שינוי או מתן טיפול מכל סוג שהוא.

ישום תכנית הטיפול

- עם ביסוס השירות ושדרוג המכון לריפוי בעיסוק יש להתחיל בהרחבת העשייה הטיפולית במחלקה.
יש להקפיד על תיעוד מעקבי סדים ואביזרי עזר בתדירות הנדרשת, ולדווח על מתן הדרכה לצוות בנושא.

פעילות בתעסוקה

- יש להתאים פעילויות לכלל המטופלים במחלקה, בייחוד למטופלים ברמות תפקוד נמוכות.
מומלץ לשלב מגוון טכניקות הפעלה ולגוון בקבוצות המתקיימות במחלקה.
מומלץ להפעיל חשיבה לבניית תוכנית קבועה של יציאת מטופלים למרפסת בזמן פעילות.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש לקשט את כל חדרי המטופלים תוך התייחסות לצביון אישי.
מומלץ להנגיש למטופלים את לוחות הפעילות המוצגים במחלקות מבחינת גודל הכיתוב.

ציוד ואביזרים

- יש להעשיר את הציוד במחלקה בהתאם לנדרש (כגון מערכת שמע למחלקה, אוזניות אישיות למטופלים).
מומלץ להצטייד בציוד טכנולוגי לשימוש טיפולי ולפנאי משמעותי.

הדרכה ותקשורת

- יש להרחיב את נושאי ההדרכה הניתנת בנוגע לטיפול במטופל, ולתעד את כל ההדרכות הניתנות לצוותים כנדרש.

העשרה ונהלים

- יש לעודד את הצוות להשתתף בהשתלמויות וימי עיון בתחום.

יש להמשיך בהבניית נהלים פנימיים, ולהמשיך בתכנון ויישום פרויקטים מקצועיים בשירות תוך הגברת שיתופי הפעולה עם הצוות הרב מקצועי.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבית כולל מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושים אשר נמצאת בפיקוח של משרד הרווחה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי לא היה יציב תקופה ממושכת. לדברי המוסד העו"ס שאחראי על המחלקה לתשושים נתן מענה למחלקה הסיעודית בשנים 2021 ו 2022. לא ברור באיזה היקף משרה העו"ס נתן שירות לצרכי המחלקה הסיעודית.

היום מועסקת עובדת סוציאלית מחודש דצמבר 2022 אשר עבדה במוסד לפני כשנתיים. העו"ס הנוכחית בוגרת תואר שני בעבודה סוציאלית , ללא הכשרה בגריאטריה אך יש לה ניסיון, מנהלת מרכז יום במקביל לעבודה שלה במוסד. הנ"ל עובדת 3 ימים בשבוע, 14 ש"ש, בשעות אחר הצהריים. מגיעה לישיבות הצוות הרב מקצועי בשעות הבוקר בהתאם לצורך .

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- מתחילת עבודתה, העו"ס עסוקה בעיקר בהיכרות עם המטופלים ובני משפחותיהם ובבניית תהליכי עבודה עם הצוות. מבצעת סקירה והערכה של התיקים הסוציאליים ונמצאת בתהליכי ארגון מחדש והשלמת מידע.

נמצא מעקב על ביקורי משפחות .

שביעות רצון המטופל

- מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מיחס הצוות במוסד.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- חדרי המטופלים נקיים ומצוידים עם אמצעים לשמירה על הפרטיות. המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, מסודר ומותאם לעונה. חוק זכויות החולה וההודעה מצוידים על האפשרות לפנות לקול הבריאות נגישים במחלקה בשפה העברית.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: העו"ס בשיתוף מדריכת תעסוקה מתקיימות עבודה קבוצתית עם מטופלים, קיים תיעוד.

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

עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען שיתוף הקהילה בחיי המוסד. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי וכוללת: תלמידי בית ספר, משטרת טבריה, בני משפחה, מחויבות אישית ויום המעשים הטובים. קיים תיעוד מסודר .

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- בוצעה הערכה ראשונית בנושא אפוטרופוס וייפוי כוח. קיימת פעילות העו"ס לקדם את הנושא.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- התקיימה הדרכה להטמעת הנושא לצוות אחים/ות ומטפלים בתאריך 10.4.23, 14 משתתפים.

טיפול בניצולי שואה

- קיימת רשימה מסודרת של ניצולי שואה במוסד.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות במסגרת תכנית החת"ש ותורם מהידע שלו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- מבדיקה מדגמית של התיקים עולה כי קבלת המטופלים ובני משפחתם מתבצעת באופן חלקי. לא תמיד קיימת הערכת פסיכוסוציאלית. יש להעמיק באיסוף המידע אודות המטופל, הדינמיקה המשפחתית ובניית תכנית טיפול לפי הערכה ראשונית. יש להקפיד לתעד את תהליך ההסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- ייש לשפר את התיעוד בתהליכי התערבות מקצועית, לקדם תוכניות טיפול שנקבעו ולעקוב אחר ביצוען.

יש להמשיך לקדם את הפעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית למקום.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות. לא נמצא במחלקה פרסום על: הקמת וועדת התעמרות, שם העו"ס ושעות העבודה . בנוסף, יש לקדם פרסום בשפות נוספות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: יש להתחיל בחשיבה להקמת קבוצה למשפחות בעלת נושא משותף.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: חלקי.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להעמיק את הידע הכללי בנושא זכויות המטופל ולפעול בהתאם לצרכי המטופלים.

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: יש להקפיד על מתן מידע אודות מימוש גמלת דמי הכיס של המטופלים ולבצע מעקב.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הוועדה למניעת התעמרות לא פעלה כשנה. על הנהלת המוסד לתת כתבי מינוי לצוות הוועדה .
על הוועדה להתכנס בהתאם לנוהל, לבנות תוכנית שנתית ולבצע מעקב אחר יישומה.

מומלץ לחברי הוועדהללמוד את תפקידם ולפתח תהליכי עבודה ,כולל נוהל פנימי.

טיפול בניצולי שואה

- על השירות הסוציאלי לקדם מיצוי זכויות וליזום פעילות ייעודית להעלאת המודעות של הצוות לצרכים הייחודיים של מטופלים ניצולי שואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להמשיך להטמיע את תהליכי העבודה בנושא.
להקפיד על תיעוד תיאום הציפיות, תכנית טיפול ומעקב אחר יישומה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להרחיב את השתתפות הצוות בהדרכות . חת"ש מיעוד לכל אנשי הצוות ולא רק אחים/ות ומטפלים.

- מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב,נוכחות צוות): יש לקיים את ישיבת הצוות הרב מקצועי בהתאם לנוהל, השתתפות וקיום דיון המשקף את מצב העדכני של המטופל . יש להקפיד על תוכנית טיפול מותאמת לצרכי המטופל ומעקב אחר ביצוע. יש להעלות לדיון בהתאם לצורך למינוי אפוטרופוס בישיבת צוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- סביבת העבודה של העו"ס (חדר,טלפון, פקס, מחשב, ריהוט מתאים): אין לעו"ס משרד, היא משתמשת במשרד של הרופא אשר בו נמצא ארון התיקים של המטופלים. ביום הבקרה הארון לא היה נעול. יש לאפשר לעו"ס משרד עם תנאים לקיים את עבודתה.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: על הנהלת המוסד לאפשר לעו"ס לצאת להשתלמויות מקצועיות כגון טיפול

פליאטיבי ומניעת התעמרות .

רשומת מטופל

- הרשומה אינה משקפת דיו את מצבו ותפקודו העדכני של המטופל ומשפחתו. יש להקפיד על תיעוד ההתערבות מקצועית ומעקב אחר תוכניות טיפול שנקבעו.
- התייחסות לאירועים חריגים: יש להתייחס לחוויית המטופל בתהליך הבדיקה.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי פועל לשיפור איכות החיים של המטופלים אך יחד עם זאת קיים פער בהתערבות המקצועית. העו"ס אכפתית ובעלת מוטיבציה לקדם את השירות.
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים בהם ישנם הערות לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	71%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.
- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.
- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: לא הוצגה לבקרה שום תעודה, הרוקח התבקש להשלים את המסמכים במייל אך לא התקבל שום מייל בנושא.
- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: במהלך הבקרה נמצאו פגי תוקף במחלקה.

יש לבנות מנגנון או שיטת עבודה, כך שלא ימצא פגי תוקף במוסד כלל

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: לא.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: לא. הזמנות מבתי מסחר לרזרבות ולעגלת ההחייאה אינה מתבצעת על ידי הרוקח.
האישור הניתן לרוקח הינו אישי ולא ניתן להעבירו, ההזמנות אמורות להיעשות אך ורק על ידו.
בבקרות עתידיות אם הדבר יימצא , תישקל האופציה לביטול אישור הרוקח האחראי יחד עם הרוקח המחוזי.

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: באופן חלקי. יש לדלל מלאים

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: יש להשמיד פסולת תרופתית בהתאם לתקנות בריאות העם, באמצעות חברה ייעודית.
אין להעביר למרפאה הקרובה של קופת חולים, האישור הניתן למוסד דרך המחוז, ציין שעל המוסד לקבל אישור חתום מקופת החולים (מסמך הנושא לוגו של הקופה) .
יש לעשות הסכם לפינוי פסולת תרופתית בהקדם.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: יש לבנות שיתוף פעולה משמעותי קלינית יותר עם שאר המקצועות הרפואיים.
יש ליזום\ לתעד דיונים עם שאר הסקטורים הנושאים קליניים, שימוש מושכל בתרופות אינטראקציות ושימוש במינונים ביחס לתפקוד המטופל.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: לחלק מהתרופות במחלקה ללא הפרדה הולמת

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: באופן חלקי. חלק מהתרופות בעגלת ההחיאה חסרים- יש להשלים במיידי.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי. יש לתת את דגש רב יותר לסוגיה

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	81%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- בבקרה זו נמצאו ליקויים שחלקם דורשים תיקון מידי, כפי שנאמר בבקרה, בשיחת הסיכום, ובהודעת וואטסאפ למנהל.

מערך מזון:

1. המוסד מקבל ארוחת צהרים מחברת הסעדה "בשל-צנן" שלוש פעמים בשבוע, ארוחות מצוננות. קיים מטבח קצה לטיפול בקבלת מזון וחימזור. ובנוסף, מכין ארוחת בוקר וערב .
2. חל שמוש בביצים גולמיות.
3. מטבח הקצה במוסד אמור לבצע תהליך חימזור מזון(חימום חוזר)אך הדבר אינו מתבצע על פי הנהלים ועלול להוביל לקלקול מזון.
4. יש להתנהל על פי קובץ הנחיות לטיפול בנושא בריאות הסביבה במוסדות אשפוז.
5. בבקרה נמדדו 48 מעלות צלסיוס במנה בשרית, בעגלת מזון להגשה, שנמצאה עדיין במטבח הקצה, בטרם הגעתה למחלקה. עובדת המטבח הוציאה את המזון מהתנור בטרם עת, בטמפ' לא ידועה(לא נמדדה)במטרה להניחה בעגלת חימום "לצורך המשך חימומו בעגלה, לטמפרטורה הרצויה.", כדבריה.
6. בהתנהלות זו קיים חוסר הבנה מוחלט של עובדת המטבח בנושא בטיחות מזון. עגלתחימום לא תשמש כאמצעי חימום להעלאת טמפ' של מזון שלא בושל דיו ,לטמפ' הרצויה אלא לשמירת רצף טמפ' בלבד.
7. יש להפסיק נוהל זה לאלתר
8. בנוסף, כל תהליך המיחזור לוקה בחסר החל מקבלת מזון מהקייטרינג:
9. לא נמדדת טמפ' המזון עם הגיעו מחברת ההסעדה. על תעודות משלוח מחברת הסעדה, חסר רשום של טמפרטורת יציאה.
10. לא נמדדת טמפ' המזון לפני תהליך החימזור בתנור ולאחר הוצאתו מהתנור.
11. בזמן שהייתו בתנור , המזון לא עבר תהליך מבוקר של זמן ושל טמפרטורה הנדרשים בחימזור:
12. להזכיר כי נדרש חימום חוזר ל-80 מעלות, למשך 2 דקות לפחות, כאשר רגש הטמפ' ננעץ במרכז המזון.
13. עם קבלת מזון מצונן, יש להחזיקו במקרר ייעודי בטמפ' של עד 2 מעלות.
14. במוסד קיים מקרר שנאמר כי הוא ייעודי והצביע על 1-0 מעלה. קיים רשום ידני פעמיים ביום של המקרר.
15. להלן תגובתנו: נדרש ניטור טמפ' ממוחשב עם מערכת התרעה או באוגר נתונים ופיקוח של אדם מטעמכם על אוגר הנתונים(לבדוק שאין סטייה בטמפרטורה).
16. להדגיש כי אין לפתוח את המקרר, רק בעת הכנסה והוצאת במזון המצונן המיועד לחימזור. אין להשתמש במקרר זה מלבד אחסון מזון לחימזור.
17. במקרר המטבח ובמקרר המחלקתי נמצא אוכל פרטי.אין לאפשר אחסון מזון פרטי כל שהוא במקרר המוסדי במטבחים. למען הסר ספק אין לאחסן מזון פרטי כלל במטבחים המוסדיים.
18. יש להציג רישיונות עסק הובלה ויצרן של כל ספקי המזון.(הוצגו חלקית. הרשיונות של ספק הסעדה הוצגו במלואם.
19. ציוד: מחסור בציוד:

חסר מדיח כלים במטבח ובמטבח מחלקתי, כנדרש .הדחת כלים מתבצעת ידנית.

20. בור מפריד שומן- על פי המנהל, לפני שנתיים הוחלף ומאז טרם התמלא.

.

22. מחסן חומרים יבשים נמצא ללא קרור. יש שימוש במאוורר.

השילוט אזורי עבודה:

1. אזור שטיפת ירקות אינו משולט, אזור פתיחת ביצים אינו משולט.
2. נדרשות הוראות בשפה העברית (נראה ברוסית) לשטיפה וחיטוי הירקות
3. נדרש סטיק לבדיקה בסיום השטיפה והחיטוי של הירקות

כביסה:
הכיבוס מתבצע במכבסת המוסד. קיים פיר כביסה.
ההתנהלות עם הכביסה כפי שהובחן בבקרה זו, אינה על פי נוהל כביסה במוסדות רפואה:
באזור כביסה מלוכלכת נראתה ערימת כביסה נקיה, שמיכות המאוכסנות, לא מקופלות בכלוב כביסה גבוה .
בנוסף, אזור כביסה נקיה במכבסה, הפך למחסן כביסה נקיה. אין להפוך את המכבסה למחסן כביסה נקייה!! פוטנציאל זהום צולב.
יש להוציא הכביסה הנקייה, לאחר כיבוסה מחדש, מאזור כביסה מלוכלכת. יש לפנות את כל הכביסה הנקייה המאוחסנת במכבסה, וזאת לאחר כיבוסה מחדש. לביצוע לאלתר. יש לפרק את המדפים. למען הסר ספק, אין לאחסן דבר באזור המכבסה.
במכבסה חסרה הפרדה ברורה(מחיצה) בין אזור כביסה נקיה לאזור כביסה מלוכלכת
באזור כביסה מלוכלכת לא נראה ספטול וסבון לניגוב ידיים
לא נראה מז"ח במכבסה. מנהל המוסד הגיב כי קיים פטור מהמחוז, אך לא הוצג בבקרה הפטור ממז"ח.למען הסר ספק: יש להתקין מז"ח או לחילופין להציג פטור ממשרדנו.
חסר נוהל פנימי לטיפול בכביסה. יש לתלות על קיר המכבסה.

מערכת מים:

בבקרה לא הוצג אישור של הנפה על מערכת המים ועל תוכנית הדיגום, לא הוצגה מפה של מערכת מים חמים וקרים או פרשה טכנית החתומה על ידי איש מקצוע. . הדבר הקשה מאד על הפיקוח.
תוכנית מים חמים וקרים ופרשה טכנית, צריכים להיות זמינים למפקח בעת הבקרה.הערה חוזרת.

נאמר כי אין התרעה על חריגת טמפרטורת המים החמים במערכת .
על פי ההנהלה,מדובר במערכת מסוחררת עם 11 דוודים המשלבת חימום בחשמל ואנרגיית השמש.
קיים מאגר מים וכלורינטור. יש לעבור בדיקה של מערכת הכלורינציה לאחר שנה. להדגיש כי הבריכה לא נבדקה בעת הבקרה.
להלן תגובתנו:
על בריכת מי שתיה לעמוד בתקנות מי שתיה: אטימות הבריכה, סולם נירוסטה המאפשר ירידה לניקוי, האם השיפוע הוא לכוון הניקוז ואפשר לרוקנה בצורה מלאה? תקינות המגוף החשמלי, פתח אוורור ופתח כניסת אדם, המוגבהים מהתחתית ב10 ס"מ,
יש לוודא תקינות הבקר של ההכלרה, אימות יומי לתקינות הבקר.
יש לוודא חיבור להתרעות על תקלות בריכוז כלור.
יש להציג דו"ח תקינות ערכות/דוח כיול בקר.
לוודא קיום ערכת שדה דיגיטלית המכוילת לבדיקת כלור חופשי ועכירות.

מערכת מים חמים: קיים ניטור טמפ' רציף. בעת הבקרה: טמפ' קו יוצא-61.2
קו חוזר-54.7
בדיקות בקטריאליות: תוצאות תקינות.
בדיקת מתכות: תקין.
בדיקת טמפ' מים חמים מתבצעת במחלקת תשושים, בנקודת קצה(אין בברז מערבל)
יש למדוד במחלקה סיעודית טמפ' מים חמים לאחר ערבול, כל פעם חדר אחר, לבדיקת תקינות המערבל
טיפול נגד אבנית: קיים תיעוד

תחזוקה:
חדרי אשפוז:
הרהוט במצב חדיש ונקי. מקלחות: חדישות ונקיות.

טיטולים נקיים מוערמים על השידה בכל חדר. רצוי לאחסן בארונות. קיים מעט חוסר סדר בחדרים. מצעים נקיים.
בחדרים קיימים וילונות חודרי אור. לא מאפשר מנוחה בהצללה.
פסולת זהומית/מסוכנת:
העברת פסולת זיהומית על ידי חברה מאושרת. הוצגו תעודות משלוח.
פסולת מסוכנת מועברת לקופ"ח. הוצג אשור מקופח" (על נייר ללא לוגו) המאשר קבלת התרופות.
בעת הבקרה, נתבקשתם על ידי מפקח הרוקחות של האגף , לפנות גם את תרופות פג תוקף בהתאם לנהלים, על ידי קבלן מורשה.
כבוי אש:
תאריך אחרון ב-
31.3.22
מאז היה בקור של רשות הכבוי לאחרונה במוסד ,ללא קבלת דוח בדיקה וללא הודעה על פסילת אישור קודם.

לאור הנתונים יש להעסיק מב"ס לצורך פיקוח והדרכת עובדים בנושאים המבוקרים בעיקר תחום מים ומזון.
בנוסף, באחריות מנהל המוסד לוודא קיום נהלי עבודה פנימיים בתחום המזון המבוססים על דרישות בריה"ס במערך מזון כללי.

הערה: נושאים שלא נבדקו קבלו ציון מקסימלי.
לקראת סיום כתיבת הדוח, דווח כי האחסון כביסה הופסק במכבסה וכי קומביסטימר יכנס לעבודה במטבח לפיקוח וביצוע תנאי מיחזור וכי בנתיים , המזון יחומם בתנורים ל85 מעלות. סוכם כי יתבצע תוך תעוד טמפ' . בנוסף, תנוטר טמפ' מזון בהגעתו מחברת הסעדה

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית אבות "נוף כנרת" הינו מוסד וותיק וצופה לנופה של הכנרת.
לפני כשנה המחלקה הסיעודית שופצה ונבנתה מחלקה סיעודית נוספת.
ביום הבקרה פעלה מחלקה סיעודית אחת והמחלקה הנוספת לפני אישור של וועדת פרוייקטים.
חדרי המטופלים משקיפים לכנרת, החדרים מצוידים ומרוהטים בציוד חדיש, נרכשו מיטות חשמליות, מזרוני ויסקו והותקנו כיורים בחדרי המטופלים.
בית האבות נגיש לתחבורה ציבורית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חדרי המטופלים מצויידים ומרוהטים אך עמוסים ולא מסודרים. יש לסדר ולארגן את החדרים ולהקנות אווירה ביתית.
החדרים מוצעים במצעים לא אחידים, מומלץ לרכוש מצעים.
בחדרי המטופלים מותקנים ווילונות שדרכם חודר אור למיטות המטופלים, דבר המקשה על לינת הדיירים.
הוילונות והפרגודים מלוכלכים, יש לכבסם.
יש למגן לוחות חשמל חשופים.
יש מיעוט של עמדות מיחשוב לצוות העובדים, מומלץ להקנות עמדות מיחשוב נוספות.
יש לנקות ולטפח את המרפסת של חדר הפיזיותרפיה ולנקותה מלשלשת של יונים.
המטבח והציוד בו מיושן וחלקו חלוד, מומלץ להחליף את הציוד הישן.
יש לעשות תיקוני צבע בקירות.
לבית האבות ישנם 2 מעליות: אחת ישנה ואחת חדשה. את המעלית הישנה יש לאוורר ולנקותה.

נספח ג'

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-36 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [2]	5.430	5.413	-0.017	-0.3%
מוסמכות	5.430	5.413	-0.017	-0.3%
כוח עזר	12.300	11.524	-0.776	-6.3%
Nutritionist [1]	7.200	7.000	-0.200	-2.8%
Physiotherapist	0.500	0.550	0.050	10%
Occupational Therapy [1]	7.200	7.000	-0.200	-2.8%
Employment Instructor	0.500	0.525	0.025	5%
Speech therapist [1]	0.960	4.000	3.040	316.7%
Social Worker	0.360	0.359	-0.001	-0.3%
Pharmacist [1]	3.024	3.000	-0.024	-1.4%

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-36 מיטות ברישוי ו-36 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.330	1.000	0.670	203%
House keeper	0.330	1.000	0.670	203%
Maintenance worker	0.250	0.500	0.250	100%
Storekeeper	0.250	0.250	0.000	0%
Chief cook [1]	0.330	1.000	0.670	203%
kitchen worker	1.000	1.000	0.000	0%
Cleaner	1.500	1.500	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.170	0.000	-0.170	-100%
Gardener	0.090	0.000	-0.090	-100%
Secretary	0.330	0.000	-0.330	-100%

[1] מטבח מוסדי המופעל על ידי ספק מזון חיצוני.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 29.50 מתאריך: 30.08.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 29.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.02.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 14.06.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	17.00
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	2.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
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	0.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
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)	32.00