



דו"ח בקרה מיום 22.05.2024

במוסד: "בית אבות נוף העמק"

בישוב: נוף הגליל

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז צפון**

לכבוד
ד"ר מאהר חג'אזי
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות נוף העמק (קוד מוסד 23683)
תירוש 52
נוף הגליל

ד"ר חג'אזי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות נוף העמק"

מצורף דוח הבקרה מיום 22.05.2024.

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.geriatria@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 יבגניה פנטופל
גריאטרית מחוזית, מחוז צפון

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 אחמד כבהא, רופא נפתי, נפת יזרעאל
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 העמק"

בתאריך 22.05.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז צפון. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• רפואה	- ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
• סיעוד	- גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
• תזונה	- גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• פיזיותרפיה	- גב' שולי ורדי, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• ריפוי בעיסוק	- מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
• עבודה סוציאלית	- גב' אמירה אשקר, עובדת סוציאלית נפתית, מחוז צפון
• רוקחות	- דר' עולא סאדר-מזבר, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• בריאות הסביבה	- גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

מוסד סיעודי מסודר ומטופח, פינות ישיבה ואירוח מטופחות. המוסד קלט מטופלים מפונים מתחילת מלחמת חרבות ברזל.

ועדות מוסדיות:

קיימות במוסד ועדות כגון וועדה פליאטיבית, ועדת התעמרות, ועדת ניהול סיכונים.

תהליכי עבודה רוחביים:

קיימת תקשורת טובה בין אנשי הצוות, קיימים פרוייקטים משותפים.

מניעת זיהומים:

קיים נאמן נושא מניעת זיהומים, קיים נוהל מניעת זיהומים.

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 כלי
גריאטריה סיעודית ב	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	33	34	34	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	36	35	35	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	36	35	3	-	32	-	-	-	-	-
סה"כ	177	178	146	-	32	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 178 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

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	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד ציבורי משולב עם 3 חלקות סיעודיות, מח' תשושי נפש ומח' תשושים. האווירה במוסד נעימה ורגועה, הצוות מגובש. מורגש כי הצוותים המקצועיים שואפים לחדשנות.
- מ7.10.23 ועד למועד הבקרה, המוסד קלט מפונים סיעודיים ותשושי נפש (חצר"מים) מישובי הצפון. קיימים נהלים פנימיים- כגון הפניה למיון, תוכניות עבודה, שיפור באיכות קבלה רפואית, הנחיות מקדימות, שיפור תקשורת, הפחתת הפניות לאשפוז. פרויקט קידום ועידוד עצמאות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי הינו מומחה בגריאטריה, עובד במוסד כ-5 שנים. המנהל הרפואי עובד פעמיים בשבוע, 20 שעות בשבוע, כולל עבודה באחת מהמחלקות הסיעודיות כרופא הבית ויועץ גריאטרי במחלקות שונות. מבצע מעקב לאחר איכות ביצוע קבלות. המנהל הרפואי מוביל את נושא הטיפול הפליאטיבי, ומבצע הכשרות צוות. במוסד עובדים רופאי בית. 30% מזמן העבודה המנהל הרפואי מעניק לניהול, מקיים ישיבות צוות בכיר, הדרכות מקצועיות לעובדים. רופא הבית במחלקה סיעודית ב'- מומחה בגריאטריה. יועצים- יועץ פנימאי, משמש גם כרופא מחליף, עובד במוסד 10 שעות ש"ש. יועץ פסיכיאטרי- מגיע למוסד לפי הצורך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): טיפול במחלות חריפות כפי שנדרש. הנחיות לטיפול במחלה חריפה ניתן ע"י מנהל רפואי. מעקב רופא על מהלך מחלה חריפה מתועד.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: קיים טיפול מושכל בקהאנטיפסיכוטי.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין. קיימת וועדה לניהול סיכונים. הוועדה מתכנסת פעם בחודש, לדיון בנוגע למניעת אירועים חריגים ונקיטת צעדים נדרשים.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיים תהליך מובנה בהובלת הצוות הרפואי להגדרת מטופל פליאטיבי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב רפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: יש להקפיד על סדר אבחנות.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד 4 מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקה לתשושים. מתחילת המלחמה במוסד נקלטו 22 מטופלים מפונים עם קוד מלחמה, נכון ליום הבקרה נשארו 18 מפונים, מתוכם 12 מבתי סיעודיים שפוננו ו-6 מפונים מהקהילה. לשם כך, במוסד נפתחה מחלקה למפונים. 2 מחלקות (סיעודית ב' ומחלקה לתשושי נפש) המופעלות בשיטת האשכולות. במחלקות סיעודיות מאושפזים 8 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 1-2, 6 מטופלים מקבלים הזנה באמצעות פיום קיבה ומטופל אחד עם זונדה, 3 מטופלים נמצאים בבידוד מגע, 9 מטופלים מוגבלים באמצעים שונים. במחלקה לתשושי נפש מאושפזים 3 מטופלים סיעודיים, מתוכם מטופל אחד שחזר מאשפוז בבית חולים עם 3 פצעים בדרגה 2.

נח-אדם - בכל המחלקות

- עונה לדרישות המכרז.
- כל האחיות הן אחיות מוסמכות ובעלות תואר אקדמי.
- קיים צוות יציב ותחלופת הצוות נמוכה יחסית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- קבלת מטופלים חדשים ומטופלים שחוזרים מאשפוז בבית חולים, נעשית בצורה מקצועית תוך שימוש באומדנים רלוונטיים לקבלת אנמנזה סיעודית.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תיעוד ומעקב אחר בעיות המטופלים מבוצעים באופן שיטתי ומעמיק, תוך התייחסות לכל היבטי הטיפול הסיעודי. נעשה מעקב לאחר בעיות שזוהו לקבלת רצף טיפול.

הבטחת הסביבה

- קיימים תהליכי בקרה פנימיים תקופתיים הנעשים באופן שיטתי ומובנה.
- קיימת התייחסות לאירועים חריגים מהיבט ניהול סיכונים, תהליך הסקת מסקנות לאירועים מתבצע לאחר דיון עם הצוות בישיבות הצוות הרב המקצועיות ובוועדה לניהול סיכונים.
- לשיפור מתן איכות הטיפול במטופלים במוסד נרכשה מערכה AMITY ואפליקציה BETTER CARE.

תקשורת

- תקשורת טובה בין אנשי הצוות הסיעודי לבין צוות מקצועות הבריאות מובילה להתייעלות עבודה שגרתית ויישומים תהליכי העבודה. במוסד מועברים פרויקטים רבים בתחומים משותפים ובתחומי סיעוד.

הזנה והאכלה

- ברשומות הסעדיות קיימת התייחסות לבעיות הקשורות באכילה: שיניים תותבות, קשיים בבליעה, חוסר תיאבון וירידה במשקל.

קשר עם המשפחה

- קיים קשר פורמאלי ובלתי פורמאלי עם בני משפחות של המטופלים.

עדכון מקצועי

- הוקמו ועדות מקצועיות בנושאים שונים.
מתקיימת פעילות חת"ש בהיקף רחב ועם דגש על העדכונים בתחום הגריאטריה.
במהלך השנה, בוצעו הדרכות שונות באחריות נאמני נושא בתחומים מניעת פצעי לחץ, מניעת זיהומים ומניעת כאב, הדרכות בוצעו לצוות חדש עם ריענון לצוות ותיק.
הנהלת המוסד מעודדת את הצוות הסיעודי לצאת לימי עיון והשתלמויות מקצועיות בתחום גריאטריה ובנושאים שאותם המוסד מבקש לקדם. השנה, אחת מהאחיות יצאה ללימודים בנושא הדרכה קלינית.
קיימים נהלים פנימיים המבוססים על נהלים של משרד הבריאות, כולל נהלים למניעת נפילות ומניעת זיהומים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכנית טיפול קיימת התייחסות לבעיות ייחודיות של מטופל, מומלץ לשפר התייחסות למצבים של אי שקט של מטופלים.

הפרשות

- חשוב לבנות תכנית לשימור שליטה על סוגרים לחולים הרלוונטיים מעבר ללקיחתם בצורה יזומה לשירותים.

שמירת שלמות העור

- מומלץ להגדיל את מוערבות והתערבות של נאמן נושא בתחום מניעת פצעי לחץ במחלקה לתשושי נפש.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- תחום הסיעוד מתנהל ברמה טובה מאוד.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארוחת הצהריים וסלט של ארוחת הערב מסופקים ע"י חברת הסעדה. את יתר הארוחות, כולל מנה מורכבת וממרח של ארוחת הערב, מכינים במטבח המוסד.
- מטבחוני קצה בכל מחלקה ובהם מתבצעת טחינת המזון.
- בכל מחלקה עובדת אחראית מטבחון קצה במשמרת בוקר ובמשמרת ערב, כולל באשכולות.

נח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית ותיקה ומנוסה בגריאטריה העובדת 37.5 שעות שבועיות בימים א' עד ה'. בוגרת תואר שני בגרנטולוגיה וקורס תזונה ייעודי בגריאטריה.
- כמו כן, משתלמת בתחום כגון הערכה פיזיקלית ממוקדת תזונה ובטרמינולוגיית המרקמים IDDSI.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית יוזמת ומקדמת את מערך המזון והטיפול התזונתי במטופלים. עובדת על פי תכנית עבודה שנתית, מסכמת שנה בעשיה התזונתית וקובעת תכנית לשנה העוקבת.
- מעבירה חת"שים בנושאים תזונתיים לצוותים כולל לצוות רב מקצועי לצורך חיזוק ידע כגון תסמונת חידוש ההזנה. בנוסף, מעבירה הדרכות לאחראיות מטבחון מחלקתי.
- הדיאטנית עובדת בהדיוק מול חברת הסעדה ועובדי המטבח והמטבחונים.
- נעשתה הערכות לשעת חירום, עודכן נוהל שעת חירום ונקבע תפריט למצב קיצון- עלטה.
- הדיאטנית מבצעת הדרכות לעובדים חדשים.

איכות ובטיחות המזון

- הדיאטנית מנהלת את תחום מערך המזון ולדבריה נערכים לפתיחת מטבח מבשל.
- הדיאטנית מבצעת תצפיות בארוחות כולל בזמן ארוחת ערב. בנוסף, מבצעת תצפיות אכילה פרטניות.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: מתן הפרי במהלך היום, מותאם לסדר היום של המטופלים ומשתנה בין מחלקה למחלקה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מזון במראה ביתי, מריח טוב ומותאם תרבותית. הארוחה מוגשת בהתאם לרישום בתפריט.
- שולחנות ערוכים עם פלייסמנט, מפיות נייר במרכז השולחן וסכו"ם מוגש בהתאמה.
- תצפית ארוחת צהריים במחלקה ד'- מוסיקת רקע נעימה. האכלת מטופלים מבוצעת בנחת. מרקמי המזון עשויים טוב.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הדיאטנית מבצעת קבלה תזונתית מלאה, משוחחת עם המטופל ו/או משפחתו ודנה עם אנשי הצוות הרב מקצועי לגביו.
- בקבלת מטופל המוזן באמצעות צינור ושט -קיבתי, נעשים מאמצים לגמילה ומעבר לאכילה פומית, באמצעות עבודת צוות רב מקצועי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית מעלה לדיון, בישיבת צוות רב מקצועי, מטופלים עם בעיה תזונתית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בהגשת מנות ארוחת צהריים יש לתת דגש על הגשת רטבים סמיכים למנות, אשר הינם בעלי השפעה קולינארית והקלה על תהליך הבליעה של המטופל הסיעודי.

סיכום כללי - תחום תזונה

- תחום התזונה מנוהל ברמה גבוהה מאוד.
- בתקופה מאתגרת של חירום, קבלת מפונים והיערכות הושקעו מאמצים רבים לקדם את תחום מערך המזון ושמירה על רצף הטיפול התזונתי, בתמיכת ההנהלה. יישר כוח.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- התקיימה בקרה מתוכננת בהשתתפות מנהל שירות הפיזיותרפיה. במוסד 4 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש. בקרה התמקדה בטיפול במחלקות סיעודית ד' ותשושי נפש.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדים 4 פיזיותרפיסטים, תקן כח אדם מלא. למנהל השירות תוספת של 10 שעות לטובת הניהול. צוות העובדים קבוע לא התחלף מבקרה קודמת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- שירות הפיזיותרפיה פועל 5 ימים בשבוע, בימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחר הצהריים. פריסה אופטימלית. מצבת כח אדם מלאה. נקלטה עובדת חדשה עם פתיחת מחלקה סיעודית ד'.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז גבוה מהדיירים מטופל בפיזיותרפיה. לכל מטופל תוכנית טיפול מותאמת לצרכיו ורצונותיו. תוכנית הטיפול כוללת טיפול פרטני, טיפול בקבוצה, מעקב והתערבות לפי צורך.

ארגון השרות

- מנהל השירות ותיק במוסד ובעל ניסיון בגריאטריה. עובד 4 ימים בשבוע, 30 שעות שבועיות. העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתכנית עבודה מסודרת. לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי. תקשורת תוך צוותית מתקיימת בעל פה, בוואטסאפ. לצוות כולו 2 ימי עבודה משותפים- שלישי וחמישי.

טיפול בקבוצה

- מתקיימות קבוצות מגוונות ומותאמות לצרכי המטופלים. קבוצות מחלקתיות וחוצות מחלקות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- ברשומות מתועדת הערכה ראשונה מלאה. הערכות תקופתיות מתועדות במועד ומתועדת התייחסות בכל שינוי במצבו של המטופל ובמקרים של אירוע חריג.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- נעשה שימוש במגוון של כיסאות גלגלים וכיסאות ישיבה לפי צרכי המטופלים. ציוד הישיבה נמצא תקין, בחלקו חדש. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים.

נעשה שימוש מושכל באמצעים להגבלה פיזית של המטופל.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הנחיות לצוות הסיעודי ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים כמו מעברים, אמצעי הגבלה ותוכניות הולכה. כל פיזיותרפיסט משתתף במחלקתו בישיבות צוות רב מקצועי ובישיבות נוספות לפי הצורך. הצוות משתתף בביצוע תצפיות יזומות לטיפול האישי במטופלים ומבצע הדרכות לפי צורך. הדרכות מובנות לצוות בכיר ולצוות מטפל בוצעו בנושאים חשובים רלוונטים. הדרכות למטפל חדש והדרכות מחלקתיות מבוצעות ע"י הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה. צוות הפיזיותרפיה יוצא לקורסים והכשרות בתחום הגריאטריה.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה עבר שיפוץ והרחבה. החדר כיום מרווח ומאוורר. הצידוד בחדר הפיזיותרפיה בהתאם לנדרש בנוהל.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- בשנתיים האחרונה נרכשו מגוון כיסאות גלגלים, ציוד ישיבה ומזרונים ויסקואלסטיים ומזרונים דינמיים. בכל המחלקות הסיעודיות שני מנפים וערסלים אישיים למטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי.

סיכום כללי

- שירות הפיזיותרפיה במוסד שומר על רמה מקצועית גבוהה, תוך התייחסות לצרכים ולרצונות של המטופלים ובשיתוף פעולה עם אנשי המקצועות השונים. ניכרת היכרות טובה עם המטופלים שהביעו שביעות רצון מצידם. המשך תמיכה של הנהלת הבית בשירות מבחינת רכישת ציוד ויציאה להכשרות מקצועיות, תסייע לשירות להמשיך ולהתפתח.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק: במוסד עובדות שתי מרפאות בעיסוק מקצועיות, אחת בעלת שנות ותק רבות במקצוע ובמוסד אשר מנהלת את השירות, והשניה בעלת ותק של כמעט שנה במוסד. ביחד עובדות 50 ש"ש, מתוכן גם שעות ניהול. תעסוקה: במוסד עובדות 5 מדריכות תעסוקה, חלקן עם תעודה וחלקן ללא תעודה, ביחד עובדות 143 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- שירות הריפוי בעיסוק מנוהל ומבוצע בשטח באופן מקצועי ובאיכות גבוהה, תוך שיתוף הצוות הרב מקצועי ותמיכה מלאה מצד ההנהלה, לקידום מקצועי ושיפור איכות החיים למטופלים, תוך שמירה על כבוד המטופלים, בתקופה מאד קשה ומאתגרת של מלחמת חרבות ברזל.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: מעקבים מלאים ומעודכנים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: מתבצע כנדרש.

- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים, קיים מעקב ותיעוד, מתקיימת הדרכת צוות בנושא.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- בהתאם לנהלים.

פעילות בתעסוקה

• פעילות פרטנית - התאמה גיווןודווח: קיימת פעילות מגוונת התואמת את צורכי המטופלים ויכולותיהם. קיים תיעוד כנדרש.

• פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: מתקיימת פעילות מגוונת מותאמת ומתועדת כנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

• חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

• חדר תעסוקה: מתאים.

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

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

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

ציוד ואביזרים

• ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

• ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

• ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

• ציוד נלווה: עשיר ומגוון.

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.
- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.
- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.
- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: מתקיימת הדרכה מקצועית ומגוונת על בסיס קבוע, מתועד כנדרש.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- מומלץ לעדכן ולשדרג את הקלסר הניהולי.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- תחום תפקודי IADL: יש לבצע תצפיות בכל תחומי ה-BADL.

הערכת מעקב

- עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: יש לעדכן מטרות טיפול ותוכנית טיפול במעקבים יזומים, ובמיוחד שנקבעה תוכנית טיפול בגישה הפליטאיבית.
- חשוב לרשום מטרות טיפול תפקודיות ומדידות.

ישום תכנית הטיפול

- חשוב לשמור על הרציפות בטיפול, אם זה בהדרכת צוות מטפל או יישום תוכנית שנקבעה למטופלים.

- התערבות טיפולית: במהלך הבקרה נצפו דיירים שצריכים התערבות מבחינת הושבה ליד שולחן, כדי לעודד תפקודי אכילה והשתתפות בתעסוקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש להנגיש את הגינה של מחלקת תשושי נפש כדי לתת למטופלים יכולת התניידות, איכות ורווחה.
- יש לדאוג להנגיש חלק מהמראות במקלחות של מטופלים.
- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: יש להעביר את לוח הפעילות של התעסוקה במחלקה סיעודית אל לחדר האוכל.
- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: יש להמשיך ולעבוד על שיפור צביון אישי בחדרים, כך שיהיו חדרים עם אווירה ביתית וחמה.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: על הצוות להמשיך ולצאת לקורסים על בסיסיים, וקורסים יומי עיון בתחום הגריאטריה.
- על מדריכות התעסוקה שלא עברו קורס של מדריכת תעסוקה, לצאת לקורס.
- מומלץ לשלוח מדריכת תעסוקה או מרפאה בעיסוק לקורס סנוזלן, בהמשך לכך שהמוסד בשלב סיום של בניית חדר סנוזלן.

סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק

- יישר כח.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה לצורך חידוש רישוי. מדובר במוסד משולב: 4 מחלקות סעודיות ואחת מוגנת- תשוש נפש. הבית פועל לפי שיטת האשכולות במחלקה סיעודית אחת והמוגנת. הבית מסודר ומטופח. מאז פרוץ המלחמה נקלטו מפונים ממוסדות שנסגרו בגבול הצפון, חלקם עם עובדים זרים המשכנים בחדרי המטופלים (בחדר בודד) בתנאים טובים. בשיחה אקראית עם מטופלים צלולים וגם מהמפונים, הביעות שביעות רצון גבוהה מהטיפול והיחס וגם משפחות העידו על יחס מכבד. בשירות הסוציאלי 3 עובדות, עו"ס ייעודית למחלקה המוגנת ושתי עו"סיות במחלקות הסיעודיות. את שירות העבודה הסוציאלית מנהלת עו"ס ותיקה בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ובפסיכולוגיה, עברה השתלמויות בגריאטריה ובליווי רוחני, המנהלת ושאר העובדות משתתפות בכל המפגשים המחזזיים ובהשתלמויות מגוונות בתחום הזקנה והטיפול. המנהלת משתתפת בישיבות הצוות הבכיר, מרכזת וועדות מניעת התעמרות, ניהול סיכונים ופליאטיבי. עובדת במשרה מלאה- 5 ימים בשבוע ויום בשבוע 18:30. עו"ס שנייה אחראית על הסיעודיות במשרה מלאה, בעלת תואר ראשון בעו"ס ובמשפטים. עו"ס שלישית בחצי משרה, בעלת תואר שני בגרונטולוגיה והשתלמויות במניעת אלימות וטיפול בבישול ומעמדת להתחיל בטיפול פליאטיבי שהוקפא עקב המלחמה. העבודה הסוציאלית ברמה מקצועית טובה, וקיים קשר עם הצוות הבכיר והרב המקצועי בפרוייקטים משותפים. נושא זכויות המטופל, מטופל בצורה מקצועית וקיימת תקשורת עם המשפחות ועדכונים גם בקבוצת וואטסאפ ייעודית. השירות הסוציאלי פעיל בחת"ש בנושאים מגוונים. ממשיכים בקשר עם הקהילה בפרוייקטים וישיבות עם שירותים סוציאליים בקהילה, כמו רווחה ובתי חולים לשיפור הקשר והטיפול. נושא ההתנדבות פעיל וממשיך, קיים תיעוד וליווי של השירות הסוציאלי. הנושא הפליאטיבי מטופל במקצועיות, ראוי לציון כי מייעדים חדר בסוף החיים שמאפשר למשפחה פרידה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המוסד קלט מפונים מקו העימות הצפוני ממוסדות ומהקהילה. במוסד 177 מטופלים נכון ליום הבקרה. במוסד פועלות 5 מחלקות אשפוז, 4 סיעודיות ותשושי נפש. בשירות הסוציאלי 3 עובדות סוציאליות המכסות את הטיפול בכל המחלקות כאשר, עו"ס אחת ייעודית למח' תשושי נפש. אחת העו"סיות מנהלת את השירות הסוציאלי, קיימת חלוקת תפקידים ברורה והשירות מנוהל ברמה טובה. מנהלת השירות הסוציאלי בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ותואר ראשון פסיכולוגיה. עברה השתלמויות בגריאטריה, האחרונה בנושא ליווי רוחני. המנהלת משתתפת בישיבות צוות בכיר, מרכזת את ועדת מניעת התעמרות ומשתתפת בוועדות המוסדיות, כגון ניהול סיכונים ופליאטיבי.

עו"ס שניה אחראית על המחלקות הסיעודיות א', ב ו-ג' במשרה מלאה עם תואר נוסף במשפטים.
עו"ס שלישית בחצי משרה, בוגרת תואר שני בגרונטולוגיה, ייעודית למחלקת תשושי הנפש.
עברה השתלמות בנושא מניעת אלימות באש"ל, סיימה קורס טיפול בבישול ונמצאת בשלבי סיום קורס בשיטת האשכולות והתקבלה לקורס פליאטיבי שהוקפא בעקבות המלחמה.
לציין כי הצוות עובר השתלמויות וקורסים ושותפות בכל ההשתלמויות של המשרד המועברים בזום.
השירות הסוציאלי מעורב ופעיל בוועדות המוסדיות וקיים ריכוז ותייעוד לפעילויות אלו.
ישיבות הצוות בשירות הסוציאלי מתועדות וכוללות תוכנית עבודה של שנת 2024 כולל מעקב ולו"ז ביצוע וקיים שיתוף פעולה בפרויקטים עם הצוות המקצועי.

חוזקים

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: כן. קיים שיתוף פעולה בפרוייקטים בין העו"סיות לשאר הצוות המקצועי.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- פעילות העו"ס בנושא אפטרופוס/יפוי כח כולל הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב: נושא האפטרופוסות מטופל במקצועיות ובהתאם לצרכי המטופל, תוך דגש על תפקוד האפטרופוס ומעקבים בהתאם ובתדירות גבוהה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: כן. צוות העו"סיות שותפות בחת"ש השנתי ובמגוון פעילויות בריענון והטמעת נושא ההתעמרות ואירועים חריגים.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת. חלק גדול מהדיירים הם ניצולי שואה, קיים רישום ומעקב אחר זכויותיהם וקיים קשר עם עמותות ייעודיות. פרוייקט המשאלות של עזר לציון חוזר לפעילות לאחר הקפאה עקב המלחמה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- התייחסות להמלצות בקרה קודמת: הצביון האישי טופל בצורה ניכרת- הערה מהבקרה הקודמת 20/12/21.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: כן. העו"סיות עוברות השתלמויות, אחת מהן מסיימת כעת הכשרה באשכולות וכולן משתתפות בהשתלמויות של המשרד ועמותת עלמה.

תיק ריכוז מתנדבים

- רשימת מתנדבים, רישום פעילויות: תעוד מלא. למרות המלחמה הפרוייקטים של ההתנדבות ממשיכים פעמיים בשבוע בתחום המוסיקה ומשחק, בנוסף, מתנדבת עו"ס בפנסיה ייעודית לשיחות עם המפונים. קיים תיעוד ופירוט לפרוייקטים ופרטי המפעילים.

שביעות רצון משפחות

- שביעות רצון מהטיפול האישי: שביעות רצון גבוהה. בבדיקה מדגמית עם מטופלים צלולים ובני משפחות, מציינים שביעות רצון מהטיפול והיחס.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת הצוות הרב מקצועי

- מתקיים רישום ישיבות צוות רב מקצועיות בהתאם לנוהל (פרוטוקול רישום בתיק המטופל ותיק ריכוז פרוטוקולים): יש להקפיד על רישום מלא של כל הצוות המקצועי בישיבות הצוות.
- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: חלקי. קיים רישום אך חשוב לפרט בתוכנית הטיפול של כל איש צוות את הפעילות הנדרשת ואמצעי היישום הנדרש, במיוחד בישיבות לטיפול פליאטיבי.

תיק אפטרופסות

- ריכוז שמ: תעוד חלקי. חשוב למלא את כל הפרטים של האפטרופסים ברשימה.

סיכום כללי

- המוסד נקי ומסודר, המטופלים מטופחים ולבושים בבגדים נקיים ותואמים את העונה. נצפתה שגרת עבודה ובתצפית ובתשאול מטופלים ובני משפחות שנכחו, הביעו שביעות רצון מתנאי המקום ומהיחס. העבודה סוציאלית ברמה טובה ומקצועית.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי מנוהל ביד רמה ומקצועית, מטפל בכל הנושאים של העבודה הסוציאלית לפי הנוהל. העו"סיות מעורבות היטב בנעשה בבית הסיעודי ופועלות בשיתוף פעולה מלא ביניהן, עם הצוות הבכיר והצוות הרב מקצועי לטובת המטופלים ובני משפחותיהם.
- הצוות ממשיך להשתלם ולפעול למען שיפור רמת הטיפול ומקפיד על שיתוף פעולה עם המוסדות בקהילה.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- מועסק רוקח ותיק בהתאם לדרישות התקינה. שירותי הרוקחות מנוהלים באופן מקצועי. הרוקח מקיים הדרכות תקופתיות לצוות הרפואי והסיעודי.

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

חדר שירותי רוקחות

- חדר שירותי רוקחות מאוד מסודר, התרופות מאוחסנות בתנאים נאותים.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: הרוקח דואג לאספקת תרופות סדירה ושמירה על מלאי תרופות הולם לטיפול שוטף בדיירים.

בקרה רוקחית

- הרוקח מבצע בקרה רוקחית מלאה ובתדירות הולמת לכל הדיירים.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- התרופות מאוחסנות בתנאים נאותים במחלקו. נצפה סדר ונקיון בחדרי התרופות.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה

- ניהול הסמים המסוכנים מתבצע באופן מסודר וע"פ הדרישות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: נמצא כי מד טמפרטורת החדר אינו מכויל. יש לדאוג לכייל את מד הטמפרטורה באופן תקופתי.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללית, יש לתחזק את מערכת המים החמים והקרים כמפורט בהנחיות לגיונולה, נספח 1 ו-2 והנחיות לשימוש במים במחלקות בית חולים גריאטרי 10.0.1.
בכל חדר שאינו בשימוש, יש להזרים מים ע"פ הנחיות למניעת לגיונולה.
מערכת אספקת מים תתוכנן ותופעל בהתאם לדרישות המפורטות בשער המידע לרישוי ולבנייה של מינהל התכנון והבנייה, ובמסמכים המפורטים בנספח 1, סעיפים: א', ב' (1, 4 – 8), ג' (2.2, 2.4, 2.6, 2.8, 2.9).
6.2 במערכת אספקת מי שתייה ישתמשו באביזרים העומדים בדרישות ת"י 5452: בדיקות מוצרים הבאים במגע עם מי שתייה.
בעלי כשירותים –
פעילויות הנדרשות הכשרת משרד הבריאות (כגון ניקוי וחיטוי מערכות מי שתייה, בדיקת אביזרים למניעת זרימת מים חוזרת ודיגום מים), יבוצעו ע"י בעלי מקצוע שעברו הכשרה שאישרה רשות הבריאות. הנהלת המוסד תוודא את תוקף המסמכים לבעלי ההכשרה, ואישורי ביצוע של עובדי קבלן/ עובד חיצוני.
4.1 הפרדת מערכות מי שתייה –
בין מערכת מי שתייה ובין מערכת למים שאינם לשתייה כגון: כיבוי אש, כביסה, גינון וכו', תתקיים הפרדה מוחלטת בכל עת.
בכל מקרה בו לא ניתן ליצור הפרדה בין מערכות המים כאמור לעיל, בנקודת החיבור בין שתי המערכות, יותקן מכשיר מונע זרימה חוזרת (המופיע ברשימה המעודכנת לאביזרים למניעת זרימה חוזרת של משרד הבריאות).
4.1.1 תכנית הדיגום:
4.1.2 תכנית דיגום תכלול רשימת נקודות דיגום המייצגות את מערכת אספקת המים החמים והקרים, פרמטרים לדיגום ותדירות הדיגום. התכנית תקבע ע"י מנהל המוסד, בהתאם לנספח 5 שבהנחיות לפיקוח על מוסדות רפואיים – פרק המים, ותאושר ע"י רשות הבריאות.
בנקודות הדיגום יותקנו ברזי דיגום תקינים.
אמצעים למניעת כוויות:
דיגום מים במערכות אספקת המים, בהם הותקנו אביזרים למניעת כוויות, צריך להבטיח ניטור על המים הקרים בטמפרטורה המינימלית, והמים החמים בטמפרטורה מקסימלית.
מניעת מחלת הלגינורים:
4. מניעת מחלת לגינורים (לגינלוזיס) – מנהל המוסד יפעל למניעת מחלת הלגינורים במערכת המים, בשלבי התכנון, התחזוקה והפעלת המערכת בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת התרבות חיידקי לגיונולה במערכות מים.
דווח חריגות: כל חריגה באיכות מי שתייה, או תחלואה אשר קיים חשד כי מקורה במים, תדווח ללא דיחוי לרשות הבריאות.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- הבקרה נערכה בסיעודית ד' ובתשתיות המשותפות לכל המוסד (מע' מים, מערך מזון, מכבסה).

נדגיש כי חלק מהסעיפים לא נבדקו. סעיפים שלא נבדקו קבלו ציון מקסימלי.

המוסד נמצא נקי, מואר, מאוורר, אסתטי באופן ראוי לציון. החדרים והמקלחות נמצאו נקיים, ציוד חדיש, שמיכות ומצעים מותאמים לעונה, נקיים. מקלחות במצב תחזוקה טוב. פינות ישיבה ואירוח אסתטיות, חצר וגינה מטופחת. קיים תיק בריה"ס עם תיעוד של הפונקציות הנדרשות בבריה"ס, הדבר מייצר שקיפות ומקל על הבקרה.

מערך מזון:
המטבח פועל כמטבח קצה (משודרג) של המוסד המספק ארוחת צהריים וערב בלבד. בנוסף, מקבל ארוחות חמות מחברת הסעדה ומחלק למחלקות המוסד. כמו כן, מבצע חימום של מזון המתקבל עבור שבת או חג קיים ציוד לחימום, תנור קומבינטימר עם דוקרן, מקרר ייעודי לאחסון המזון.
ממטבח הקצה יוצאות הארוחות על גבי עגלות חימום, למטבחוני המחלקות.

הוצג אישור לשכת הבריאות על מערך המזון.
ירקות עוברים שטיפה וחיטוי במטבח המרכזי שבמוסד.
המזון מחומם בתהליך החימום, לטמפ' מעל 82 מעלות בקומבינטימר, עם דוקרן טמפ'.
אין רישום טמפ' רציף.
יש לבצע תיעוד של החימום.
מקרר אוכל מוכן המתקבל מקייטרינג, ע"פ הרישומים: 4-5 מעלות. הטמפ' הנדרשת 2- מעלות.
הטחינה מתבצעת במטבחונים מחלקתיים.
להזכיר כי טמפ' מזון קר לא תעלה על 5 מעלות.
מעבר מזון למחלקות מתבצע בעזרת עגלות חימום. עגלות חימום נשטפות במטבח הקצה.
בבקרה זו לא נבדקו תעודות משלוח של חברת ההסעדה. נזכר כי על גבי תעודת משלוח יצוין תוקף, תאריך, שעת יציאה, טמפ' המזון.
קיים שימוש בביצים גולמיות. יש אזור ייעודי לטיפול בביצים.
הוצג מסמך פינוי שומן למחזור.
פינוי בור מפריד שומן מתבצע פעם בשנה.
קיימים רישיונות של ספקים.
כללית, כל ספק נדרש להציג רישיון עסק, רישיון יצרן ורישיון יצרן להובלה.

כביסה:
חדר כביסה וחדר יבוש נמצאים בשני מקומות נפרדים המחוברים במסדרון. קיים פיר לקבלת כביסה למכבסה, היציאה מהמכבסה לעבר חדר ביבוש המרוחק, מתקיימת בסמוך לאזור אחסון כביסה מלוכלכת.
בחדר כביסה נראה ריבוי של פחים האוגרים כביסה מלוכלכת הנמצאים בסמוך למכונות הכיבוס. יש לרכזם באזור המלוכלך, למניעת זיהום צולב. יש להתקין כיור באזור המלוכלך לצורך הסרת לכלוך קשה, ונטילת ידיים. רצוי לחצוץ בין אזור מלוכלך בו מתבצע מיון הכביסה לאזור הכיבוס עצמו ויציאת כביסה נקיה.
בשיחה עם מנהל התפעול לאחר הבקרה, נמסר כי: 1. צומצמו כמות אוגרי הכביסה המלוכלכת והוסרו מאזור הצמוד למכבסות. 2. המוסד מתכוון לבנות קיר חוצץ לאזור האוגרים ולאזור הכיבוס.
3. המוסד בהכנה להתקנת כיור באזור מיון הכביסה (אזור מלוכלך).
נציין כי הדרישות על סמך נוהל כביסה במוסדות רפואה.
סמוך לסיום כתבת הדו"ח, התקבל דווח מהמוסד כי הליקויים בנושא הכביסה תוקנו.

מז"ח:
קיימת רשימת אמצעים למניעת זרימה חוזרת, בהתאם למיקום שלהם. הוצגו תעודות בדיקה שנתי. הוסף מז"ח על קו מים המשמש להשקיה באזור חצר תשושים (על פי דרישת הנפה מבקרה בינואר).

כיבוי אש:
הוצג אישור כיבוי אש אחרון מחודש מאי 23. ללא אזכור של ביטול תעודה קודמת, מאז טרם ביקרו את המוסד. לפיכך האישור תקף.

מערכת חימום המים:

מערכת המים החמים (נתונים מבקורות קודמות) מערכת המים החמים מסוחררת עם נפח איגום. קיימים שני דוודים בנפח 1000 ליטרים כל אחד. קיים דוד שלישי המנותק בניתוק פיזי. חימום המים הקרים מתבצע על ידי שני מחליפי חום. מקור האנרגיה של מחליף החום הראשון הוא אנרגיה שירית של מערכת הצילרים. מערכת החימום עצמאית ובעלת כושר חימום מי הצריכה ל-70 מעלות צלסיוס. מילוי שני האוגרים מתבצע במקביל. אין סחרור פנימי. המים הקרים והחוזרים, עוברים חימום במחליף חיצוני טרם כניסתם לאוגרים. קיימת מערכת מסוחררת עם נפח אגירה. בסוף שנת 2021, בוצע שינוי למערכת המים החמים, שינוי בחדר מכונות, במטרה לאפשר מקור אנרגיה נוסף שיאפשר הגברת הטמפ' באוגרים אל מעל 70 מעלות צלסיוס, לצורך טיפול בהלם. חימום המים הקרים מתבצע על ידי שני מחליפי חום, בשיגרה. לקראת 2023 בוצע שינוי, הוצב מחליף חום נוסף, הפועל מול משאבת חום נוספת (מקור אנרגיה). המים החמים מוזרמים לשני אוגרי מים חמים, מילוי במקביל, בנפח 200 ליטר כל אחד. אספקת מים מהאוגרים, אספקה במקביל לצרכנים. בעת הבקרה: טמפ' קו יוצא: 67.8, טמפ' קו חוזר: 55.2 מעלות. לצין כי הפרש טמפ' גבוה יכול להעיד על מספר אפשרויות: יעילות סחרור המים, כניסת מים קרים למערכת, בידוד לקוי. מומלץ לבדוק הסיבה לאיבוד האנרגיה. הערה חוזרת מדוח קודם. דווח על ידי נציג המוסד בבקרה כי המוסד מתכוון להגיש ללשכת הבריאות המטפלת, תכנית מים קרים וחמים לצורך אישורה לקראת החלפת צנרת ראשית בעקבות ריבוי מקרי חריגות בבדיקות בקטריאליות (ליגיונלה). יש לקבל אישור הלשכה גם על תכנית הדיגום. קיים ניטור של טמפ' מים חמים עם מערכת התרעה. על פי סעיף 2.6.1. בהנחיות למניעת ליגיונלה 2023 נדרשת מערכת ניטור טמפ' רציפה. מערכת הכלרה. המוסד נדרש על ידי לשכת הבריאות להתקנת מערכת הכלרה בעקבות ריבוי חריגות בבדיקות בקטריאליות שבכללם ליגיונלה. בנוסף, על פי דווח הוספו משאבות סחרור והוחלפו משאבות חום. דווח כי בקר כלור של מים מוכלרים ומד ספיקה חובר למחשב ושומר נתונים לפחות שנה. הכימיקלים על פי דווח עומדים בת"י 5438. מתקבל כל יממה גרף המייצג רמת הכלור. קיימת בקרה ידנית ומעקב אחר ריכוז כלור.

ברזים וראשי מקלחות מטופלים אחת לחודש למניעת ליגיונלה.

בדיקות בקטריולוגיות:

דווח כי בתחילת החודש (מאי) הייתה חריגה בליגיונלה במים קרים בקומת קרקע. וזאת לאחר חיטוי וניקוי שהתבצע בפברואר בעקבות חריגה קודמת. המוסד נקט בפעולות הבאות: הברז הוחלף, הוזרמו מים בברזים, דיגום חוזר נקבע ל-23.5.24. עד לסיום הדו"ח, דיגום חוזר תקין. בעת הבקרה לא נבדק אם נמדדת טמפ' מים בברזים לצורך פיקוח על תקינות אמצעים למניעת כוויות.

פינוי פסולת רגילה:

קיימים 3 צפרדעים. 2 מהם ממוקמים על משטח יעודי מבטון בסמוך לכניסה האחורית של המבנה (כניסת ספקי מזון), אך במרחק סביר. נצפתה תעלת ניקוז כנדרש. נצפה ברז שטיפה, אך חסר בו אקדח קצה. צפרדע נוספת ממוקמת ממש בסמוך לכניסת ספקי מזון. המוסד נדרש לפנותו לאזור המרוחק יותר למניעת זיהום צולב. אזור מיקום הצפרדעים ופינוי פסולת צריך להיות מקורה. לחלק מהצפרדעים, חסרים מכסים. העדר מכסים מהווה מפגע סביבתי ופוטנציאל להפצת מחלות. ע"פ דווח עד לסגירת הבקרה, טופלה סגירת המכסים. הושלמו רישיונות ספקים. טמפ' מקרר הורדה ל-2 מעלות.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-177 מיטות ברישוי ו-178 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.460	0.830	-1.630	-66.3%
אחיות ²	28.810	31.180	2.370	8.2%
מוסמכות	28.810	31.180	2.370	8.2%
כוח עזר	60.480	73.647	13.167	21.8%
Nutritionist	0.900	0.938	0.038	4.2%
Physiotherapist	2.460	2.475	0.015	0.6%
Occupational Therapy	0.900	1.251	0.351	39%
Employment Instructor	2.500	3.575	1.075	43%
Speech therapist ¹	4.720	4.000	-0.720	-15.3%
Social Worker	1.770	2.435	0.665	37.6%
Pharmacist	0.354	0.333	-0.021	-5.9%

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-177 מיטות ברישוי ו-178 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	1.623	2.000	0.377	23.2%
Maintenance worker	1.229	2.000	0.771	62.7%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	4.917	5.000	0.083	1.7%
Cleaner	7.400	8.000	0.600	8.1%
Kashrut supervisor	0.836	1.000	0.164	19.6%
Gardener	0.443	1.000	0.557	125.7%
Secretary	1.623	2.000	0.377	23.2%

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 65.50 מתאריך: 31.01.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 65.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 5 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.02.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 22.05.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
30.00	סכום ציוני הבקרה
5.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
15.00	מומחיות רופא הבית
0.00	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
3.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
4.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
2.00	אישור למתן IV
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
85.00	סה"כ (ללא משך רישוי)