



דו"ח בקרה מיום 31.07.2023
במוסד: "בית אבות מלון עדן נהריה"
בישוב: נהריה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

לכבוד
ד"ר מיכאל לבוב
מנהל/ת רפואית
בית אבות מלון עדן נהריה (קוד מוסד 237D9)
ז'בוטינסקי 17
נהריה

ד"ר לבוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות מלון עדן נהריה"

מצורף דוח הבקרה מיום 31.07.2023.

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.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 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
ד"ר אחמד עואד, רופא נפת עכו, מ"מ רופא נפת צפת
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 מלון עדן נהריה"

בתאריך 31.07.2023 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 אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
• 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' יפעת הראל, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
• רוקחות	- מר אמיר זהר, מרכזת 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 עד תאריך: 01.01.2024.

רישיון IV:

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

כללי:

המרכז הגריאטרי הוא חלק מקומפלקס משולב ולו רישיון לשלוש מחלקות סיעודיות בפיקוח משרד הבריאות ומחלקות למטופלים תשושים עצמאים בפיקוח משרד הרווחה. בחודש אפריל 2023 מחלקה סיעודית ב' נסגרה ובפועל 2 מחלקות סיעודיות פועלות. לדברי ההנהלה יש בכוונתם להסב את המחלקה הסיעודית הסגורה. לבית האבות תעודת כשרות.

לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 20.6.2022

מניעת זיהומים:

להמשיך לפעול לקידום תהליכים המוסדיים בנושא מניעת זיהומים וטיפול נאות בנשאי חיידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

יש לפעול לקידום נושא חיסוני עובדים על פי נהלי האגף לגריאטריה.

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 א	36	33	33	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	32	32	32	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	68	65	65	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 65 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

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	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

• כללי

רופא הבית המתפקד גם כמנהל רפואי אינו מומחה, אך בעל ניסיון בטיפול בזקנים בהגדרה תפקודית סיעודי. יועץ רופא מומחה בגריאטריה ובפנימית מגיע למוסד בתדירות קבועה, לפי דיווח, כשעתיים לכל אחת מהמחלקות. אין אישור למתן טיפול דרך הוריד. חוזקים של המוסד: רופא המחלקות בעל מוטיבציה גבוהה לטפל בזקנים בהגדרה סיעודי, מכיר היטב את המטופלים.

תחומים לשיפור ותיקון:

-לשפר את התקשורת עם הרופא בהעדרו מהמחלקה. כיום, התקשורת היא טלפונית בלבד, ללא תיעוד על ידי הרופא. -לתעד את הדיונים רופא-רוקח. כיום, אין התייחסות מתועדת של הרופא להמלצות הרוקח. -על היועץ בתחום הגריאטריה לסייע לרופא הבית בהבנת מהות הבעיות ספציפיות לגיל הזקנה דרך כתיבת הערכות / המלצות /-דיונים מעמיקים בתחום מומחיותו (גריאטריה ופנימית). -על רופא המחלקה להקפיד על רישום כל אבחנות ברשימת האבחנות בתיק המטופל.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה במוסד נערכה כבקרת פתע והתקיימה במחלקות סיעודיות. החדרים מרווחים והתנאים הפיזיים בו נוחים. הצוות הסיעודי וותיק ויציב לאורך שנים. לרוב, העבודה מתקיימת על פי הנהלים של משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה.

נח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת הסיעוד ותיקה, עם ניסיון בטיפול בקשישים. ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל סיעוד 2.1.2 - "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי" - https://www.health.gov.il/download/ng/2_1_2.pdf - יש להשלים הכשרה בהקדם. בנוסף, נמצא שאחים/ות אחראיים/ות מחלקה ואחראים/ות משמרת ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בחוזר מינהל סיעוד 177/2021 - "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה" - https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf - יש להשלים הכשרות בהקדם. בבדיקת סידורי עבודה נמצא שאחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת בניגוד לחוזר מינהל סיעוד 177/2021. עבודת אחים/ות מעשיים/ות צריכה להתבצע בפיקוח של אח/ות מוסמך/ת. הם אינם רשאים לבצע אחריות משמרת. תקינת אחיות וכוחות עזר כנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

1. לצוות הסיעודי קיימת תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, הן למטופלים והן למקום העבודה.
2. מנהלת הסיעוד, מתפקדת גם כאחראית מחלקה ונאמנת 2 נושאים, בעלת מוטיבציה גבוהה לקדם את העשייה הסיעודית, משקיעה בפיתוח תהליכים מקצועיים ופיקוח ברמת השטח.
3. הצוות הסיעודי שותף בפעילות וועדות מוסדיות כגון ועדה פליאטיבית, ועדת אלימות, ניהול סיכונים.
4. ועדות מוסדיות:
- ועדת אלימות – מרכז הועדה-מנהל רפואי. חברי הועדה כוללים מנהלת סיעוד, מנהל שירות סוציאלי. הועדה מתכנסת לפי הצורך. הועדה דנה על כל מקרה חשוד לאלימות, לאחר ביצוע תחקיר. נמצאו תיעודים של יישום פעילות הוועדה. המלצות הועדה מועברות לטיפול ההנהלה. יש ליידע את הצוותים ולהטמיע את המסקנות למניעת הישנות האירועים.
- ועדת ניהול סיכונים- מרכז הועדה- מנהל רפואי. חברי הועדה כוללים מנהלת סיעוד, מנהל שירות סוציאלי, מנהלת שירות פיזיותרפיה, דיאטנית. הועדה מתכנסת לפי הצורך. נידונים בה ממצאים של אירועים חריגים, ניתוח נתונים רבעוניים לדוגמא באירוע נפילות. הנתונים מוצגים להנהלת המוסד, לאחים/ות אחראיות מחלקה. יש ליידע גם את הצוותים המטפלים ולהטמיע את מסקנות הועדה למניעת הישנות האירועים. כל חברי הועדה לא עברו הכשרה מתאימה בתחום- יש לאפשר ולעודד הכשרה מתאימה.
- ועדה פליאטיבית - מרכז הועדה- מנהל רפואי שעבר הכשרה מתאימה. חברי הועדה כוללים מנהלת סיעוד, עובד סוציאלי, דיאטנית. חברי הועדה לא עברו הכשרה מתאימה- יש לעודד ולאפשר הכשרה מתאימה. חברי הועדה אחראים לדון בחולים פליאטיביים במחלקות הבית ולתת יעוץ לטיפול תומך רב מקצועי. הוועדה מתכנסת לפי הצורך.
- לאחר קביעת אבחנה פליאטיבית, המשפחה מוזמנת לפגישה עם הועדה לצורך היכרות ותיאום ציפיות. ההתערבות כוללת מניעת כאב, מניעת סבל, טיפול בסימפטומים, מתן מזון מנחם. פעם בחודש מתקיימות פגישות עם המשפחה. נמצא תיעוד של פעילות הועדה.
5. בקרת איכות הטיפול הסיעודי: נעשית ע"י אחיות אחראיות מחלקה. הבקרה כוללת התייחסות לשמירה על פרטיות המטופלים, טיפול אישי, תקינות לחצני מצוקה, ביצוע שינויי תנוחה, סדר וניקיון ועוד. ממצאי הבקרה נידונים בישיבות הנהלה.

- ומועברים לצוותי המחלקה.
6. תכניות חת"ש- הוצגה תכנית חת"ש שנתי של שנת 2023 בהשתתפות צוות רב מקצועי, עם תיעוד יישומה.
 7. מניעת זיהומים- נאמנת נושא- מנהלת הסיעוד. עברה הכשרה כנדרש. במסגרת תפקידה בנתה כלי בקרה בנושא הענות להיגיינת ידיים (צוות סיעודי בלבד) וטיפול במטופלים בבידוד מגע. הערות לתיקון ניתנות במקום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. • נאמני נושא- מנהלת הסיעוד ממלאת תפקיד של נאמנת שני נושאים: מניעת זיהומים וטיפול בפצעים. בנושאי טיפול בכאב ומניעת עצירות, לא מונו נאמנים. יש למנות נאמני נושא שהוכשרו בנושאים של מניעת זיהומים וטיפול בפצעים, יש להרחיב את הפעילות כולל עיבוד נתונים והצגתם לצוותים ולהנהלת המוסד.
- 2. עדכון מקצועי- בבית החולים לאף אחות אין הכשרה על בסיסית בגריאטריה. השנה, מעט אחיות יצאו לימי עיון והשתלמויות מקצועיות. חשוב לעודד ולאפשר לאנשי צוות סיעודי לצאת להכשרות על בסיסיות, השתלמויות, לימודים וימי עיון לצורך העשרת הידע והמיומנויות הטיפוליות כדי לשמור ואף לשפר את איכות הטיפול. בנוסף, יש לעדכן קלסרי נהלים מחלקתיים ולהמשיך בהטמעתם בקרב הצוות הסיעודי.
- 3. תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן- במוסד אין תכנית שימור שליטה על סוגר השתן. יש להנחות את הצוות בביצוע אומדן שליטה ופיתוח תכנית התערבות מותאמת עפ"י רמת השליטה, תוך שיתוף המשפחה, תיעוד הכנסה יזומה ו/או לפי בקשת המטופל לשירותים, הערכת המצב והשגת מטרות התכנית.
- 4. תכנית מניעת עצירות (בנוסף למתן טיפול תרופתי) - במוסד לא מונה נאמן נושא מניעת עצירות. יש למנות נאמן נושא כולל מתן הכשרה מתאימה. בשיתוף צוות רב מקצועי יש לבנות תכנית התערבות מותאמת למצב המטופל, כולל טבלת מעקב יומית, שיתוף המשפחה, הערכת מצב שוטפת והשפעת התכנית על צריכת משלשלים.
- 5. עדכון תרופות חודשי- יש להקפיד על ביצוע עדכון תרופות חודשי משותף לרופא ואחות כנדרש בנוהל סיעוד 2.3.4- "ניהול הטיפול התרופתי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_4.pdf
- 6. חיסוני חובה לעובדים- לא נמצאה טבלת מעקב אחר חיסוני חובה לעובדים. יש להקפיד על מעקב והשלמת החיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מנכ"ל 5/2023- https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/-5/2023/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- סיעודית א': המחלקה נמצאה נקיה ומאוררת, הן בחדרי האשפוז והן במרחבים הציבוריים. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. לוח התמצאות תקין. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח תעסוקה. לכל מטופל כלי אחסון אישי נקי, למברשת ומשחת שיניים עם ציון שמו. תמהיל מטופלים: ביום הבקרה מאושפזים 33 מטופלים, כולם סיעודיים (פרט למטופל אחד עם פצע לחץ דרגה 4 בסטטוס סיעודי מורכב, נשאר במחלקה באישור המחוז). 2 מטופלים עם פצעי לחץ, 1 מטופל עם הזנה אנטרלית דרך זונדה, 2 מטופלים הזקוקים להגבלה פיזית (חגורת בטן, חגורת מפשעה), ללא בידודים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב סיעודי

- תיעוד תקופתי, לפחות אחת לשבוע- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד תקופתי אחת לשבוע כנדרש בנוהל סיעוד 2.3.3- "טיפול

ומעקב סיעודי שוטף" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_3.pdf

תרופות

- עדכון תרופות חודשי- התייחסות בתחומים טעוני תיקון ושיפור ברמה מוסדית.

הבטחת הסביבה

- עגלת החייאה- בדיקת תקינות ציוד חיוני להצלת חיים- לא תקינה. יש לרענן ולתרגל עם הצוות הסיעודי.

הזנה והאכלה

- התייחסות ברשומות לבעיות הקשורות באכילה- בבדיקה מדגמית של רשומת מטופלת עם ירידה במשקל, לא נמצאה לכך התייחסות במעקב הסיעודי ובתכנית הטיפול הסיעודית.

הפרשות

- תכנית לשימור שליטה- במוסד קיימת תכנית שימור שליטה על סוגר השתן. ההתערבות מותאמת לכל מטופל עפ"י רמת השליטה. לדוגמא- עזרה בהתמצאות לשירותים, לקיחה יזומה בשעות קבועות וכד. עם זאת, לא נמצא יישום של התכנית בכל המחלקות. תכנית מניעת עצירות- התייחסות בתחומים טעוני תיקון ושיפור ברמה מוסדית.

שמירת שלמות העור

- תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית של רשומת מטופל עם פצע לחץ, נמצאה התייחסות חלקית למצב התזונתי, שימוש באביזרי עזר וצורך בביצוע שינויי תנוחה.

עדכון מקצועי

- יציאת אנשי צוות להשתלמויות, ימי עיון וכד'- התייחסות בתחומים טעוני תיקון ושיפור ברמה מוסדית. קיום נהלים פנימיים והטמעתם- בבדיקה מדגמית של קלסר נהלים פנימיים נמצאו נהלים חסרים כגון "שמירה על אוטונומיות מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה" (2.3.16) https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_16.pdf ונהלים/ חוזרים לא מעודכנים לדוגמא חוזר מינהל סיעוד 154/19- "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https://www.health.gov.il/hozer/ND154_2019.pdf יש להקפיד על השלמת ועדכון נהלים/ חוזרים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- בבית החולים יש מטבח מרכזי שמכין את כל הארוחות. במחלקות מטבח קצה לחלוקת המזון וטחינת המזון למרקם דייסיתי. שינוע המזון בעגלות שומרות חום אל עגלות הגשה מחוממות במחלקה.

ניהול כח-אדם

- שירות התזונה מונה שתי דיאטניות ותיקות ומנסות. הדיאטנית הראשית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה והערכה פיזיקאלית ובריאות הפה מטעם משרד הבריאות. עובדת 14 ש"ש בימים א' ו-ה'.
- הדיאטנית השנייה עובדת 7 ש"ש בימים א' ו-ד'.
- יש חלוקת עבודה ברורה ביניהם.

חוזקים

- שירות התזונה מוביל את נושא סביבת האכלה תומכת. בארוחת צהריים נצפתה האכלה סבלנית ומכבדת והיכרות עם המטופלים והעדפותיהם.
- שעור המטופלים עם הזנה בזונדה נמוך מאוד בעקבות גישה של האכלה סבלנית, התאמת מרקמי מזון וצוות מיומן.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- קיימות קבלות תזונתיות מקיפות עם תיעוד של שיחה עם המטופל והמשפחה, מידע על העדפותיו ורקע רלוונטי לקביעת המצב התזונתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- לא מתקיימים תהליכי אבטחת איכות באופן מאורגן (מומלץ לראות נספח 1-500 לנוהל תזונה בגריאטריה) וחסר מנגנון לאיתור ליקויים, הסקת מסקנות תיקון והטמעה. זה בא לידי ביטוי בתקלות שחוזרות על עצמן שצוינו בבקורות קודמות לדוגמא: שמירה על דוגמיות מזון במשך 72 שעות של כל המזון שמוגש. ביום הבקרה במטבח החלבי לא נשמרו דוגמיות מזון ואף נמצאו דוגמיות עם תאריכים מלפני שבועיים.

-יש לעשות בקרה תצפיתית על ארוחת ערב פעם ברבעון כחלק מתהליך אבטחת איכות.

-במחסן ירקות ופירות במטבח ביום הבקרה נמצא רק אבטיח, כרובים ומעט מלפפונים. לפי נוהל תזונה יש להחזיק מלאי מזון ל-3 ימים לפחות ולא להגיע למצב של מחסן ריק ביום קבלת הספקה (ראה נספח מספר 10-500 "מלאי מזון חיוני שוטף ומלאי לשעת חרום").

גיוון פרי טחון; הערה חוזרת- יש לתת פרי טרי טחון ולא רק רסק פרי משומר כל יום.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האכלת מטופלים: נצפתה האכלה בעמידה ומטפלים שיושבים על כיסאות בגובה לא מתאים להאכלה נוחה של דיירים. מומלץ לרכוש כיסאות האכלה מתכווננים.

יש להגיש מנת פרי טחונה בקערית נפרדת ולא באותה צלחת עם המזון החם.

חשוב לתת אפשרות תיבול אישי של המזון: מלח/פלפל, מגוון רוטבים כגון קטשופ, אריסה, חרדל להתאמה אישית וגיוון הטעם.

בארוחת צהריים לא חולקה שתייה בכוסות כנדרש (סיעודית ג'). יש לחלק שתייה בכל ארוחה. לרוב המטופלים בקבוק מים אישי אך מטופלים שאינם עצמאים בשתייה בסכנת התיבשות ללא חלוקה מסודרת של שתייה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- חשוב להרחיב מגוון מזונות הניתנים להעשרה למטופלים בהוראת דיאטנית למטרות טיפוליות. לדוגמא: גבינות שונות, מעדנים, שמנת, טונה, סרדינים ועוד.

סיכום כללי

- יש שיפור מהבקרה הקודמת אך עדיין תחומים לתיקון ושיפור כמפורטים בדו"ח. בתחום מרקמי מזון יש להטמיע שימוש במרקמי מזון סטנדרטים לפי IDDSI ולהדריך את המטבח וכל הצוות בתחום. מומלץ התשלמות בתחום הפליאטיבי ופיתוח תהליכים רוחביים כולל תחום תזונה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- צוות הפיזיותרפיה כולל שני פיזיותרפיסטים שעובדים בהיקף כולל של 0.9125 משרות.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- השירות ניתן בימים א'-ו', בשעות הבוקר והצהרים. פריסת השעות יעילה.

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני או טיפול בקבוצה, בתדירות של 1-3 פעמים בשבוע. תדירות הטיפול מותאמת לצרכי המטופלים.

אבחון פיזיקלי

- בתיקים שנבדקו, התקיימה הערכה ראשונית במועד. ההערכה כללה התייחסות לנתונים אישיים ודמוגרפיים, מצב תפקודי ופיזיקלי, מטרות טיפול בהתאם ותכנית טיפול רלוונטית.

טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה מתקיים במחלקה סיעודית א' מדי יום שישי. קיימים קריטריונים ברורים לבחירת המטופלים המתאימים לטיפול בקבוצה. מתקיימת קבוצת גירוי חושי והפעלה פאסיבית למטופלים בתפקוד נמוך בשיתוף הריפוי בעיסוק.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- התקשורת בין צוות הפיזיותרפיה לצוותים האחרים מתקיימת בקבוצות הווסטאפ המחלקתיות ודרך מיילים פנימיים. הנחיות למעברים תלויות ליד מיטת כל מטופל, בהתאם לסוג המעבר שנדרש עבורו. הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות צוות רב מקצועי. מתקיימות הדרכות שונות לצוות המטפלים והסיעוד: הדרכות עובדים חדשים, הדרכות חת"ש והדרכות לפי צרכים שעולים מן השטח, למשל לאחר אירוע חריג.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- לבנות תכנית טיפולים שבועית/חודשית שתהיה מונגשת גם לצוות הסיעודי.

מומלץ לארגן תיעוד מסודר של מסמכים העוסקים בפעילות ניהול השירות, כגון הדרכות, פרויקטים, תעודות על השתתפות בימי עיון וקורסים וכד'.

טיפול פרטני

- להנגיש את הטיפול בחדר הפיזיותרפיה ליותר מטופלים, על פי מטרות הטיפול וצרכיהם הקליניים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- לציין במעקב הפיזיקלי את מטרות הטיפול.
- לעשות שימוש בכלי הערכה רלוונטיים, כולל כלי הערכה לכאב גם למטופלים שאינם מסוגלים לתת משוב.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לגבי חלק מהמטופלים, קיים צורך בהתאמות שונות לצורך ישיבה נוחה ובטיחותית, כגון גובה רגליות ועומק כסא גלגלים.
- לבצע חשיבה בנושא התאמת הישיבה סביב שולחן האוכל לצורך מיצוי תפקוד מול שולחן למטופלים המסוגלים לכך.
- להדריך את צוות המטופלים בנוגע לשימוש בכסאות גלגלים מיוחדים וסידור תנוחה בישיבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- לעודד את צוות הפיזיותרפיה לצאת להשתלמויות וקורסים רלוונטיים בגריאטריה.

תנאים פיזיים

- לארגן מחדש את מכון הפיזיותרפיה, על מנת לייעל את ניצול החלל בצורה אופטימלית ולשפר את חוויית הפיזיותרפיסטים והמטופלים.

ציוד טיפולי

- להעשיר את הציוד הטיפולי לטיפול פרטני ולטיפול בקבוצה.
- מומלץ להצטייד בעמידון.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- להמשיך להצטייד במיטות HI-LO ובמזרני ויסקו, כנדרש.
- להמשיך לחדש ציוד בלאי, כגון כסאות גלגלים ישנים, חלקי חילוף לכסאות גלגלים וכד'.

סיכום כללי

- צוות הפיזיותרפיה יציב, ותיק ומנוסה. קיימת הסתכלות כוללת על המטופלים.
- יש להמשיך לחדש את הציוד במחלקות ובמכון הפיזיותרפיה. כמו כן, יש לדאוג לארגון המכון ולהנגשתו ליותר מטופלים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בשירות מרפא בעיסוק שהוא מנהל השירות, בעל ותק במקצוע וותק של שנתיים במוסד. השירות ניתן יומיים עד שלושה בשבוע (לסירוגין), סה"כ 16 ש"ש.

במחלקות שתי מדריכות תעסוקה ותיקות. פעילות התעסוקה מתקיימת חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר ויומיים אחר הצהריים. סה"כ 51 ש"ש תעסוקה במחלקות.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות קבלות לכלל המטופלים בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.

הערכת מעקב

- מתקיימים מעקבים מפורטים למטופלים.

ישום תכנית הטיפול

- החלה בשבועיים האחרונים להתקיים קבוצה טיפולית במרפסת האחורית של המוסד, הייעודית למטופלים ברמת תפקוד ירודה. מותאמים סדים, קיים על כך תיעוד.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים תהליך קבלת מטופל על ידי מדריכת התעסוקה באופן מקצועי, מפורט כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות תעסוקה מותאמת באופן פרטני וקבוצתי על פי תוכנית, ובהתאם להנחייה של המרפא בעיסוק. קיימת התייחסות הולמת לנושא השבועי. בנוסף, מתקיימת הפעלה על ידי מפעילים חיצוניים בכל מחלקה פעמיים בשבוע בשעות אחה"צ ובימי שישי בשעות הבוקר.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים חדר קטן לריפוי בעיסוק המשמש בעיקר כמשרד למנהל השירות. חדרי האוכל מוארים ומרווחים מותאמים להפעלה. בכניסה למוסד מרפסת עם דשא ושמשיות לשימוש המטופלים ובני המשפחה. בנוסף, סודרה לאחרונה מרפסת אחורית במוסד מוצלת לשימוש המטופלים. קיים חדר אחסון למדריכות התעסוקה בכל מחלקה. מוצגים במחלקות לוחות התמצאות, לוחות תוכנית פעילות שבועית ולוחות להצגת נושא שבועי מוביל. חלק מחדרי המטופלים מעוצבים עם צביון אישי.

ציוד ואביזרים

- ישנם סדים שבשימוש המטופלים.
- קיים ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית במסגרת התעסוקה.
- ישנם 2 טאבלטים, 2 אוזניות אישיות.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות.
- מנהל השירות משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי, קיים על כך תיעוד.
- השירות שותף בתוכנית החת"ש המוסדי, הועברו לאחרונה שתי הדרכות לצוות במוסד. בנוסף, ניתנת הדרכה בריפוי בעיסוק לצוות סיעודי וכוח עזר חדשים המתקבלים לעבודה במוסד (בעיקר בנושא סדים).

העשרה ונהלים

- נהלים פנימיים בשירות בתהליכי בנייה.
- מתקיימים מספר פרויקטים בשירות כגון: "קישוט חדרים", "קפה קפה" ו"קולנוע".

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להשתמש במגוון כלי הערכה בתהליך קבלת מטופלים בריפוי בעיסוק. מומלץ להכין ערכות אבחון על מנת לאפשר ביצוע הערכה ואבחון באופן מקצועי.

הערכת מעקב

- יש להקפיד על עדכון תוכנית ההתערבות והטיפול המומלץ (כולל תדירות ואחראי על הביצוע) בהתאם למצב המטופל ובכל עת שמחליטים על מתן או שינוי כל התערבות טיפולית.
- יש לדווח במעקבים על השימוש בסדים ובאביזרי עזר בתדירות חודשית כנדרש.
- יש לתת הדרכות מקצועיות לצוותים במחלקות בנושאים רלוונטיים בנוגע לטיפול במטופל, ולתעד על כך ברשומות.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את תחומי ההתערבות הטיפולית (כגון: IADL, BADL, פנאי, ביצוע התאמות, הדרכה לצוותים ועוד), בנוסף יש להתייחס לאוכלוסיות שונות כגון מטופלים עם לקות ראייה או שמיעה ועוד.
- יש להקפיד על תיעוד כל ההתערבויות כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- יש להעשיר את הקבוצות המתקיימות במסגרת התעסוקה במגוון טכניקות הפעלה המותאמות למטופלים בכל רמות התפקוד (קיים שוני במגוון בין שתי המחלקות).
- מומלץ לפרוס את הפעילויות המתקיימות בשעות אחר הצהריים ליותר ימים בשבוע.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש להקצות מרחב טיפולי לריפוי בעיסוק המאפשר ביצוע טיפולים ישירים (הערה חוזרת). מומלץ להוסיף לפי שיקול דעת מנהל השירות ארונות אחסון \ מדפים לארגון ציוד טיפולי.
- יש להנגיש את לוחות תוכנית פעילות שבועי במחלקות מבחינה שפתית עבור מטופלים דוברי רוסית.

יש להמשיך בעיצוב כל חדרי המטופלים תוך התייחסות לצביון אישי.

ציוד ואביזרים

- יש להצטייד בכל הציוד הטיפולי הנחוץ לביצוע טיפולים בתחומים השונים (כגון: ציוד מוטורי, קוגניטיבי, סנסורי ותפקודי) וציוד טכנולוגי כנדרש ברשימת ההצטיידות למחלקות סיעודיות ותשושי נפש (הערה חוזרת).
יש להצטייד באביזרי עזר שונים ובסדים לדוגמא.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה באופן לא עקבי, יש לקיים ישיבות בתדירות הנדרשת בנהלים.
יש לתעד את כל הישיבות המתקיימות בשירות כולל ישיבות צוות וישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה.
יש להרחיב את תחומי ההדרכות הניתנות לצוותים במוסד ולתעדן כנדרש.
על מנהל השירות להיות שותף בועדות מוסדיות רלוונטיות.

העשרה ונהלים

- על הנהלת המוסד לעודד את הצוות להשתתף בקורסים והשתלמויות מקצועיות רלוונטיים.
יש להמשיך בהבניית נהלים פנימיים בשירות.
יש להמשיך ביישום הפרויקטים המתקיימים בשירות ולהפעיל חשיבה לתכנון ויישום פרויקטים נוספים משותפים עם הצוות הרב מקצועי לרווחת המטופלים.

סיכום כללי

- בהצלחה!

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד כעת שתי מחלקות סיעדיות. מחלקה סיעודית נוספת נסגרה לאחרונה והמטופלים הועברו, לאחר שיחה והסבר עמם ועם בני משפחתם, למחלקות האחרות.
- העו"ס שנכח בעת הבקרה החל את עבודתו במוסד לפני פחות מחודש. יש להדגיש כי הבקרה נערכה על עבודת העו"ס הקודמת, ככל שניתן היה, ובהתאם לרשומות שנמצאו.

ניהול כח-אדם

- עו"ס בעל תואר ראשון. זהו מקום עבודתו הראשון בתחום הגריאטריה. נמצא בתהליך היכרות ראשוני עם המטופלים ובני המשפחה.

חוזקים

- העו"ס החדש, נמצא בשלב של היכרות עם המטופלים ובני המשפחה, בד בבד עם תחומי ההתערבות השונים הנדרשים ממנו. בעל מוטיבציה רבה ורצון עז להתקדם ולהצליח להדביק את הפערים שנוצרו.

קבלת מטופל והסתגלות

- הרשומה מעידה על תהליך קבלה תקין הכולל את כל תחומי ההתייחסות הנדרשים.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- קיימת התייחסות לקשיי הסתגלות של המטופל ו/או בני משפחתו כולל במעבר ממחלקה למחלקה: קיים תיעוד לשיחות שנעשו עם בני משפחה, טרם סגירת אחת המחלקות הסיעודיות, ומעבר המטופלים למחלקות אחרות.

- מעקב ביקורים אצל המטופל: כן.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- חלק מהחדרים בעלי ציביון אישי, ולעיתים אף ריהוט ביתי.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- במוסד מתקיים פרויקט "בית קפה" לרווחת המטופלים. ניכר שיתוף פעולה בין מספר חברי צוות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: קיים תיעוד על שימוש מיטבי בדמי כיס של המטופלים, כולל קשר רצוף בנושא עם העמותות השונות, המשמשות כאפטרופוס על מספר מטופלים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- ישנם מספר מטופלים שהוגדרו/ מוגדרים כזקוקים לטיפול פליאטיבי, והרשומה מצביעה על התייחסות מיוחדת.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבות הצוות מתקיימות בדרך כלל כסדרן, והן כוללות תיעוד של כל חברי הצוות.
ישנה התייחסות לאירועים חריגים וצורך בהגבלות פיסיית.

רשומת מטופל

- הרשומה השוטפת של המטופלים מעודכנת בדרך כלל, וכוללת התייחסות להתערבות שנעשתה.

תיק אפטרופוסות

- תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפטרופוס/מיופה כח: קיימת רשומה עניינית בכל הקשור למינוי אפטרופוס.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- הבקרה נעשתה כאמור בנוכחות העו"ס שהחל את עבודתו לפני תקופה קצרה מאוד.
נבדקו בעיקר רשומות והתנהל שיח מקצועי על הציפיות מעו"ס במחלקה סיעודית.
על העו"ס לארגן מחדש את תיקי המטופלים "הקשיחים" ולבחון האם יש צורך ברשומה דיגיטלית וידינית כאחד.
לא נמצאה רשומה של נושאים כלליים: ועדה למניעת אלימות, פעילות קבוצתית / קהילתית, מיפוי צרכים בנושא אפטרופוסות ועוד. יש לארגן מחדש נושאים אלה.
מומלץ כי העו"ס יקבל הדרכה מקצועית בתקופת עבודתו הראשונה.
יש לשפר את תיעוד תכניות הטיפול הנכתבות בישיבות צוות רב מקצועי.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

חדר שירותי רוקחות

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן.

• תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

• מיקום וגודל הולמים: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

• התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן. הרוקחת עוברת על המטופלים בכל מחלקה פעם בחודש, עושה רשימה של תרופות בנות סיכון לצוות המחלקה לפי שם המטופלים הנוטלים תרופות אלו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

• טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. יש לתעד את טמפרטורת החדרים 3 פעמים ביום כנדרש בנוהל 126 של אגף רוקחות.

ניהול הסמים

• מנוהל פנקס סמים עפ"י הוראות החוק: סמים מסוכנים שנמצאו בחדר איחסון מרכזי יש להשמיד במחוז, עד שתיקבע פגישה יש לציין על הקופסאות בליווי טופס השמדה ייעודי.

בקרה רוקחית

• ניהול יומן התערבויות ועדכונן אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': מומלץ שהרוקחת תעבור הדרכה על תוכנת המיחשוב של הרשומה הרפואית. כמו כן יש לחזק את הקשר עם סקטור הרפואה בתחום הייעוץ רוקחי.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- ממצאי הבקרה מתועדים בהתאם לנוהל פיקוח ובקרה בשירותי בריאות הציבור מספר 2/2010, מתאריך 3/2/10. דיווח חריגות: כל חריגה באיכות מי השתייה, או תחלואה אשר קיים חשד כי מקורם במים, ידווחו ללא דחוי ללשכת הבריאות. במוסד קיים מטבח מבשל. בכל מחלקה, קיים מטבחון מחלקתי. כביסות נערכות במכבסת המוסד.

מערכת מים:

מערכת מים חמים וקרים: מערכת חמום מים מסוחררת. בחדרים הותקנו אמצעים למניעת כוויות בתקרה אקוסטית שמעל המקלחות. קיים מז"ח על קו מים המזין מערכת מתזים.

בעת הבקרה לא הוצגה פרשה טכנית ו/או תכנית רשת המים (בבקרה מ-2021 נמסר בעל פה כי מדובר במערכת מים מסוחררת בעלת נפח איגום, וכי מערכת חימום המים של המוסד הסיעודי אינה קשורה למערכת מים של בית האבות הסמוך) יש להמציא את האישורים הנדרשים מלשכת הבריאות (תוכנית מים חמים וקרים ותוכנית דיגום מים). יש להחזיק במוסד תכנית מעודכנת של רשת המים, לצרכי בקורת ובחינת המערכת בעת תקלות או חריגות בבדיקות איכות מים. ע"פ הבנתי, לא קיים ניטור רציף וקיום אוגר נתונים. להזכיר כי כל שינוי במערכת מים חמים או קרים צריך להיות מדווח לנפה, ויש לקבל את אישורה.

קיים ניטור דיגיטאלי של טמפ' מים חמים. טמפ' מים חמים: קו יוצא- 70 מעלות. קו חוזר- 61-2 מעלות. תקין. יחד עם זאת הפרש טמפ' גדול יכול להעיד על יעילות סחרור מים, או כניסת מים קרים במערכת כתוצאה מאי תקינות מערבלים, או יעילות בידוד צנרת נמוכה. מומלץ לבדוק את הסיבה.

בדיקות בקטריאליות חודשיות: תקין.

בדיקת ליגיונלה שנתיית מתבצעת מ-5 נקודות: קו חוזר סיעודי, תחתית אוגר, מקלחת רחוקה חמים, מקלחת רחוקה קרים, קו יוצא חמים סיעודי. הבדיקה מתבצעת ממים חמים וקרים. תוצאות תקינות. הוצג רישום על ביצוע ניטור טמפ' בחדרים. לפני ואחרי ערבול. הטמפ' תקינות הן מההיבט של מניעת ליגיונלה והן מההיבט של מניעת כוויות.

ניקוי ראשי ברזים ומקלחות: תקין

בדיקות כלור: קיים תיעוד על בדיקת כלור תוך ציון נקודות הדיגום. הבדיקה מתבצעת כנדרש (לפני כניסה ראשית ובמטבח). הוצג אישור לחיטי וניקוי דודים. לא בוצע בדיקת קוליפורמים לאחר חיטוי כנדרש בנוהל.

במוסד מטבח מרכזי מבשל.

190 מנות ביום (גם לבית האבות). המטבח מבשל כל יום למעט בסוף שבוע עבור שבת. לא מתבצעת טחינת בשר במטבח. בשר טחון מסופק מספק מזון.

קיימים גם מטבחונים מחלקתיים המבצעים הכנת חביתות וריסוק מזון.

יש להציג את אישור לשכת הבריאות, על שיטת הבישול במטבח ובמטבחונים המחלקתיים.

יש לפעול על פי תקנות רישוי עסקים. תנאים תברואיים לבתי אוכל 1983, תקנות רישוי עסקים, תנאים תברואיים לעסקים ליצור מזון 1972, ועל פי "שיטות להפעלת מטבחים בבתי חולים".

חלוקת מדורים במטבח, בחלקה אינה על פי תרשים זרימה תקין ויש לשנותה. למשל: לאחר שטיפה וחיטוי ירקות, מעבירים אותם

למדור חיתוך ירקות, דרך אזור הבישול. סוכם ביום הבקרה כי ירקות ופירות שטופים יכנסו דרך בניין בית האבות ישר למדור חיתוך ירקות (מסביב) ולא דרך ה"מעלון", לאזור הבישול.
בנוסף, שבירת ביצים מתבצעת ליד מקרר מזון מוכן- לא תקין. פוטנציאל זהום צולב.
מומלץ להיעזר ביועץ בטיחות מזון לגבי בניית תרשים זרימה תקין. בהיעדר מקום יעודי לשבירת ביצים המשתלב בתרשים זרימה תקין, יש לחדול משימוש בביצים גולמיות ולעבור לשימוש בביצים מפוסטרות. מחסני קירור והקפאה ומחסן מוצרים יבשים- תקין. על פי העיקרון של ראשון נכנס, ראשון יוצא.
בקרת מזון המגיע מספקים: יש לבדוק את טמפ' המזון המגיע מספקים, כולל מזון קפוא. תקינות האריזות. ולתעד (לא הוצג תיעוד). הערה חוזרת. מזון קפוא מומלץ לבדוק במד לייזר. הובלת מזון מוכן מסופק קר כגון מוצרי חלב וסלטים, תעשה ברכב להובלה בקירור מורשה. המזון יובל ויוחזק בקירור של 5 מעלות.
קירור מזון יתבצע אך ורק בבלאסט צ'ילר ותיעוד (טמפ' בכניסה ולאחר שעתיים).
לא התקבלה תגובה על הערותהנפה במכתבה מאפריל 21 ומ8.21 לגבי קיום רה ארגון ותזרים עבודה נכון, לא התקבלה תגובה מה בוצע ומה לא. מכלי הפשרה לבשר, דגים ועופות נמצאו מסומנים בצבעים.
מקררים אינם מחוברים למערכת התרעהקיים מד רושם.

חימזור מזון: חימום חוזר של מזון קר המיועד ליום המחרת (שבת), יתבצע ל80 מעלות במרכז המזון. טמפ' המקרר לאחסון מזון המיועד לחמזור, נדרשת ל-2 מעלות. טמפ' של מקרר לאחסון מזון מצונן המיועד ליום המחרת מנוטרת בעת הבקרה נראה תיעוד טמפ 1-2.4 מעלות.
במטבח חל שימוש בביצים גולמיות. לא הוצג רישיון עסק לשווק ביצים.

סילוק שפכים: הוצג אישור פינוי שומנים. אישור פנוי בור מפריד שומן ואישור קליטת שפכים.
כביסה:

הכביסה מתקיימת במוסד. אין פיר לכביסה. כביסה מלוכלכת ונקיה של המוסד הסיעודי, מועברת באמצעות מעלית. באותה מעלית מניידים אוכל, בני אדם. המוסד הציג פתרון למניעת זיהום צולב. על ידי חיטוי המעלית לאחר העברת כביסה מלוכלכת. קיים תיעוד. הכביסה המלוכלכת של בית האבות (בשונה מהמוסד הסיעודי, נכנסת דרך "פיר", שרוול, לאזור הסמוך לטיפול בכביסה נקייה. לא תקין. יד לבנות מחיצה בין אזור מלוכלך לנקי, למניעת זיהום צולב. לביצוע מידי.

אישור כבאות והצלה:בתוקף. הוארך לינואר 24.
יש להדגיש כי בתום תוקף אישור רשוי העסק, המוסד נדרש להוציא אישור כבוי אש קבוע.

חדרי אשפוז נמצאו נקיים, מקלחות נקיות.
מטבחונים מחלקתיים ושאר חללים ציבוריים נמצאו נקיים. מיסדרונות מטופחים. תיקון ליקוי מבקרת טיפול ראוי: הוחלפו מגבות ומצעים בלויים, בחדשים. יש לדאוג לביצוע תיקון הליקויים כפי שנכתב בדוח זה ובדוחות קודמים וכפי שנכתב במכתבי לשכת הבריאות המחלקה לבריאות הסביבה.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית אבות "מלון עדן נהריה" ממוקם במבנה שהיה בעבר בית מלון וקרוב לחוף הים. מבנה בית האבות וותיק, חדרי המטופלים והמרחבים הציבוריים מצויים בריהוט וציוד ישנים. יש לציין על אף התיישנות המחלקות חדרי המטופלים נעימים, משרים אווירה ביתית, מצויים בפריטים אישיים, במקררים ובטלוזיה לבקשת המטופלים. מושם דגש על לחצני מצוקה נגישים למטופלים. חדרי שירותים ומקלחות מצויים בציוד אישי. המטבח המרכזי, המחסנים והציוד בו ישנים אך נמצאו נקיים ומתוחזקים. בכניסה לבית האבות מרפסת נאה בה מפוזרות שולחנות וכסאות לרווחת המטופלים והמבקרים. בית האבות נגיש לתחבורה ציבורית.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניכר כי הנהלת המוסד עושה מאמצים לשמור על רמת הניקיון והתחזוקה על אף המבנה הישן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ביום הבקרה נמצא כי מטופלים מעשנים במחלקה ובעוד חדר בודד. יש להפסיק תופעה זאת במידית! במחסני מזון ובמקררים נמצא חסר במלאי מזון לשעת חירום ובמקרר ירקות. נמסר כי לקראת סוף היום מגיעה אספקה חדשה. מקררים ישנים, חלקם ללא מדפים. דברי חלב וירקות מונחים על ארגזים. מומלץ להתקין מדפים במקררים. יש לבטל אפשרות ניתוק צלצול קריאת חולה אחות - מתחנת האחיות. יש להמשיך ולהחליף ריהוט וציוד ישן: מיטות, מזרונים, ארונות, ארונות, כסאות רחצה ועוד. מומלץ לרכוש ולהחליף כלי אוכל מוסדיים.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-68 מיטות ברישוי ו-65 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.920	1.012	0.092	10%
אחיות ³	10.860	12.890	2.030	18.7%
מוסמכות	10.860	7.347	-3.513	-32.3%
מעשיות	0.000	5.543	5.543	100%
כוח עזר	22.560	23.624	1.064	4.7%
Nutritionist	0.360	0.525	0.165	45.8%
Physiotherapist	0.920	0.913	-0.007	-0.8%
Occupational Therapy	0.360	0.400	0.040	11.1%
Employment Instructor	1.000	1.275	0.275	27.5%
Speech therapist ¹	1.760	3.000	1.240	72.7%
Social Worker	0.660	0.590	-0.070	-10.6%
Pharmacist ¹	5.544	8.000	2.456	43.9%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-68 מיטות ברישוי ו-65 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.606	1.000	0.394	65%
House keeper	0.606	1.000	0.394	65%
Maintenance worker	0.458	2.000	1.542	336.7%
Storekeeper	0.458	1.000	0.542	118.3%
Chief cook	0.606	1.000	0.394	65%
kitchen worker	1.834	2.000	0.166	9.1%
Cleaner	2.800	3.000	0.200	7.1%
Kashrut supervisor	0.312	0.500	0.188	60.3%
Gardener	0.166	0.250	0.084	50.6%
Secretary	0.606	1.000	0.394	65%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 35.00 מתאריך: 23.11.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 35.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.01.24
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 31.07.2023
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
14.50	סכום ציוני הבקרה
4.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
0.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
0.00	קיומם של נאמני נושא 3 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 אקדמי
0.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
0.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
28.50	סה"כ (ללא משך רישוי)