



**דו"ח בקרה מיום 04.02.2025**

**במוסד: "בית אבות נוף כנרת (ישן)"**

**בישוב: טבריה**

**הדו"ח נכתב ע"י  
צוות מטה-האגף גריאטריה**

לכבוד  
ד"ר מוחמד סלימאן  
מנהל/ת רפואי/ית  
בית אבות נוף כנרת (ישן) (קוד מוסד 237T5)  
החשמונאים 33  
טבריה

ד"ר סלימאן נכבד/ה,

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

מצורף דוח הבקרה מיום 04.02.2025.

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](mailto: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.  
לתשומת לב הנהלת המוסד: בסקטור הרוקחות נמצאה התנהלות לא תקינה של המוסד ולא בהתאם לדרישות הנהלים. התנהלות לקויה זו הינה בעלת השלכות על בטיחות הטיפול והמטופלים. דוח ליקויים יצא למוסד מיד לאחר הבקרה. יש לפעול מיידית לתיקון הליקויים.

בברכה,  
ד"ר אפרת גיל  
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

## 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 יאנינה ברודסקי-גונצרו, 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 04.02.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

|                  |                                                               |
|------------------|---------------------------------------------------------------|
| • רפואה          | - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה |
| • סיעוד          | - גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון     |
| • תזונה          | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה       |
| • פיזיותרפיה     | - גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה           |
| • ריפוי בעיסוק   | - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה          |
| • קלינאות תקשורת | - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה         |
| • עבודה סוציאלית | - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה          |
| • 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.

### 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" ממוקם בעיר טבריה וצופה לנופה המרהיב של הכנרת. לבית האבות רישיון לשתי מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשומים/עצמאים בה שהו 43 מטופלים. מחלקה סיעודית א' היא מחלקה ותיקה, מחלקה סיעודית ב' נפתחה בחודש אוגוסט 2023 והופעלה ע"י גורם חיצוני, בחודש אוגוסט 2024 ההפעלה הוחזרה לבעלים וגוייס צוות רב מקצועי. במחלקה סיעודית ב' נקלטו מטופלים ממוסד מפונה. כיום נשארו בה 5 מפונים.

לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 2.6.2024

### ועדות מוסדיות:

על הוועדות המוסדיות לכלול את כלל המחלקות במוסד ואת אנשי המקצוע הרלוונטיים.

## תהליכי עבודה רוחביים:

על המוסד לבנות תהליכי רוחב הכוללים את כל המקצועות ואת שתי המחלקות. כיום כל מחלקה מתנהלת באופן נפרד.

## חיסוני עובדים:

לא נעשה תיעוד מסודר של חיסוני הצוות בצוות העובדים במערכת הבריאות.

**תמהיל מאושפדים:**

| שם מחלקה           | מס' מיטות ברישיון | מס' מאושפדים בפועל | מס' סיעודיים | מס' סיעודי מורכב | מס' תשושי נפש | מס' תשושים | מונשמים | תת אקוטי | שיקומיים | בבי"ח כלי |
|--------------------|-------------------|--------------------|--------------|------------------|---------------|------------|---------|----------|----------|-----------|
| גריאטריה סיעודית ב | 36                | 25                 | 23           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | 2         |
| גריאטריה סיעודית א | 36                | 30                 | 30           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | -         |
| סה"כ               | 72                | 55                 | 53           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | 2         |

- בסה"כ שהו במחלקות 55 מאושפדים

## 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 |   |   | קלינאות תקשורת |
|                     |   |   | X |   |   | עבודה סוציאלית |
| X                   |   |   |   |   |   | רוקחות         |
|                     |   |   |   | X |   | בריאות הסביבה  |

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד

| 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](mailto: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 | 94%  |

### נתוני בקרה כלליים

#### תיאור כללי:

- במהלך המלחמה התקבלו מפונים מהצפון למחלקה סיעודית ב.

#### כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל רפואי - מומחה בגריאטריה. הוא משמש גם כרופא הבית באחת המחלקות. במחלקה השנייה רופא הבית הוא רופא ללא מומחיות, אך עם ניסיון ועם השתלמויות רלוונטיות: השתלמות בגריאטריה ב"שהם" בהיקף 52 שעות ב - 2-2021; השתלמות בטיפול פליאטיבי בהיקף 60 שעות של הג'וינט ב - 2021; השתלמות בטיפול פליאטיבי בהיקף 60 שעות של "שרן" ב - 2023.

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ליקויים בתחום הרוקחות במוסד פגעו בטיפול התרופתי במטופלים, למשל החלפת טיפול אנטיביוטי עקב מחסור של התרופה (לא הייתה חסרה במקומות אחרים).

### בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

#### חוזקים

##### עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: רופא הבית הוא בוגר שת השתלמויות בתחום הגריאטריה והטיפול הפליאטיבי.

#### מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאתמתן טיפול חריף (IV): קבלת החלטות רפואיות טובה. מעקב בתדירות גבוהה. מתבצע גם מעקב אחר מצבם של מטופלים מאושפדים.

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

## דו"ח אירוע חריג

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

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

### קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: אין בירור ומעקב לגבי מערכת תמיכה משפחתית, בירור אפוסטרופוסות במקרים המתאימים וכדומה.

### מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): מטופל עם נפיחות בברך וכישלון של קו טיפול ראשון. הוחל טיפול קו שני במינון גבוה. המעקב הרפואי הבא נרשם רק כעבור שבועיים.

### הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": לא נמצא תיעוד לבחינה תקופתית של העומס התרופתי ולמחשבה לגבי נחיצות הטיפול התרופתי הקיים.

### בדיקות מעבדה

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: נמצא מקרה, בו תוצאת בדיקת הדם העידה על תפקוד ירוד של בלוטת התריס, למרות טיפול תרופתי. המעקב והטיפול היו לקויים.

### בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: בחלק מהתיקים נמצא, שהבדיקה התקופתית נרשמה בשיטת "העתק-הדבק" עם מידע לא עדכני. נרשם, ש"בחודשים האחרונים הועלה מינון של" תרופה אנטי-פסיכוטית, למרות שבפועל הדבר לא קרה, לפחות בשנה האחרונה.

### פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: נמצאו עיכובים משמעותיים בקיום ישיבות הצוות הרב מקצועי. למשל, מטופל ששיבת הצוות הראשונה לגביו התקיימה רק 8 חודשים לאחר קבלתו. בנוסף, יש להקפיד על השתתפות מלאה של הצוות הרב מקצועי בישיבות אלו.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: בחלק מהתיקים שנבדקו נמצא, שאין התייחסות בישיבות הצוות הרב מקצועי לנושא האפידמיולוגיה, לרבות במקרים בהם קיימת בעייתיות בנושא (למשל, סירוב של המשפחה).

#### רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

## סיעוד

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 80%  |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בבקרה מתוכננת שנערכה בשעות הבוקר, כל המטופלים נמצאו מחוץ למיטותיהם, לבושים בבגדים נקיים ובהתאם לעונה. במחלקות סיעודיות מאושפזים 6 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2.

### נח-אדם - בכל המחלקות

- תקינת אחיות כנדרש. אחים אחראים במחלקות ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה. האח האחראי במחלקה סיעודית התחיל לעבוד לפני 3 חודשים. בבדיקת סידורי עבודה, חסרים 3 תקנים של מטפלים.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- תכנית חת"ש – קיימת תכנית חת"ש מקיפה. צוות האחיות והמטפלים עובר הכשרות פנים מוסדיות בנושאים שונים בתחום הטיפול באדם הקשיש. אנשי מקצועות הבריאות שותפים להכנת תכניות ההדרכה ומדריכים את הצוות בנושאים שונים. טיפול פליאטיבי – במוסד קיימת וועדה פליאטיבית. אח אחראי מחלקה סיעודית א' בוגר הכשרה בתחום טיפול פליאטיבי, מקדם תהליכים מקצועיים לשיפור איכות הטיפול הסיעודי.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חיסונים - לא קיים תיעוד חיסוני הצוות בחיסוני חובה לעובדים במערכת הבריאות. לא נמצא רשימה מרוכזת של מטופלים ואנשי הצוות שקבלו חיסון נגד שפעת. נאמני נושא - אח אחראי במחלקה סיעודית א' בוגר הכשרה בתחום מניעת פצעי לחץ, פרט לתחום זה, אין נאמני נושא נוספים. מומלץ לאפשר לאנשי הצוות הסיעודי לצאת ללימודים בתחום מניעת כאב, מניעת זיהומים ומניעת עצירות. אירועים חריגים - יש להתייחס לאירועים חריגים מהיבט ניהול סיכונים ולשפר תהליך הסקה, ישום והטמעת מסקנות לאירועים. מומלץ לקיים דיון בנושא בוועדת ניהול סיכונים, מומלץ לקיים דיון עם הצוות בישיבות הצוות הרב המקצועי. מומלץ לערוך ניתוח רוחבי של אירועים חריגים/נפילות ולהפיק לקחים ברמה המוסדית. בבדיקה מדגמית דוחות אירועים חריגים אחרי אירוע נפילה נמצאו המלצות ומסקנות כלליות ביותר. יש לרשום מסקנות בהלימה לצרכי המטופלים.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

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

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

### **תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- בתוכנית טיפול קיימת התייחסות לאבחנות ייחודיות של מטופל, חשוב להקפיד לכתוב תכנית טיפול ראשונית עם התייחסות לאבחנות הסתגלות לסביבה לא מוכרת למטופלים חדשים. בבדיקה מדגמית של רשומות נמצא רישום אבחנות סיעודיות בקבלת המטופל ללא תכנית טיפול ראשונית. חשוב לבצע מעקב לאחר אבחנות שזוהו לקבלת רצף טיפולי. במחלקה סיעודית ב' בבדיקה מדגמית לא נמצא המשך התייחסות לאבחנות של אי שקט והגבלות פיזיות של מטופלים.

### **תרופות**

- לא נמצאה רשימה תרופות בנות סיכון ולא נמצא סימון של תכשירים אלו. רשימת תרופות אסורות לריסוק אינה מעודכנת.

### **הזנה והאכלה**

- בבדיקה מדגמית במחלקה סיעודית ב' לא נמצא תיעוד עם התייחסות למטופלת עם ירידה ניכרת במשקל. יש לבנות תכנית טיפול בכל אבחנה שזוהתה בתחום הזנה והאכלה. יש להתייחס להיבטים תזונתיים של המטופלים אשר מאובחנים בתת משקל ו/או סובלים מחוסר תיאבון ומצויים בתהליך של ירידה במשקל, או לחליפין, עולים במשקל מעבר למצופה בתקופת זמן קצרה.

### **הפרשות**

- יש לבנות תכנית לשימור שליטה על סוגרים למטופלים הרלוונטיים מעבר ללקיחתם בצורה יזומה לשירותים.

### **שמירת שלמות העור**

- בבדיקת רשומה של מטופלת עם פצע לחץ דרגה 2 במחלקה סיעודית ב' לא נמצא אומדן ראשוני של פצע בקבלתה לאשפוז, יש להקפיד על ביצוע אומדן ומעקב פצע כנדרש.

### **תנועתיות ותנוחה**

- בבדיקה מדגמית של הגבלות פיזיות, ברשומה סיעודית במחלקה סיעודית ב' לא נמצא תיעוד להגבלת ישיבה של מטופלת.

### **עדכון מקצועי**

- בבדיקת קלסר עם נהלים פנימיים, לא נמצאה הטמעה בקרב הצוות הסיעודי, לא נמצאו חתימות של אנשיהצוות שהתקבלו בשנה אחרונה. כמו כן, יש להקפיד על השלמה ועדכון נהלים וחוזרים.

### **טיפול בכאב**

- יש להטמיע בקרב הצוות את חשיבות ביצוע אומדן כאב, מעקב והתיעוד של רמת הכאב. יש להקפיד לעקוב ולתעד בכל משמרת אחרי מטופלים שמצבם אינו יציב ו/או מאובחנים עם אבחנה חריפה. בבדיקה מדגמית, במחלקה סיעודית ב' לא נמצא תיעוד רציף של מעקב אחרי מצב מטופלים המאובחנים עם כאב.

## תזונה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 98%  |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- המזון לשתי המחלקות הסייעודיות ולמחלקות לתשושים מסופק על ידי חברת הסעדה בשיטת בשל-צנן. במטבח הקצה בתוך המוסד מכינים דייסות, סלטים וחביתות, וכן טוחנים מזון לפי הצורך.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית מנוסה, עובדת כ-17 שנים במוסד. מיולי 2024 הגדילה את היקף משרתה ל-14 ש"ש עם כניסתה למחלקה סיעודית ב'. היא עובדת מספר ימים בשבוע ללא ימים קבועים, בהתאם לצורכי המוסד ולישיבות הצוות. בעלת הכשרה בקורס תזונה בגריאטריה, השתלמות מעשית בהערכה פיזיקאלית ראש-צוואר ובריאות הפה ממוקדת תזונה, השתלמות במרקמי מזון (IDDSI) וקורס פליאטיבי. השנה השתתפה בכנס תזונה בגריאטריה של משרד הבריאות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

#### כללי

- התפריט מגוון ומאפשר בחירה של מנה עיקרית בארוחת הצהריים. מוגש מגוון של מזונות "מנחמים" כגון גלידה, דג מלוח, במבה, וכן רטבים כמו קטשופ, במטרה לשפר את איכות החיים ולעודד צריכת מזון. הודות לשיתוף פעולה פורה בין הדיאטנית לקלינאי התקשורת, מתבצעת התאמה אישית של מרקמי המזון, תוך שימוש במרקמים ייעודיים כגון IDDSI 5 ("מעוך ולח"). כתוצאה מכך, כמעט ואין מטופלים הנזקקים למזון טחון ורק כאשר יש הכרח. גישה זו תורמת לשיפור איכות החיים של המטופלים ומקדמת צריכה תזונתית טובה יותר. צוות המטפלים מקבל הדרכה מקיפה בנושא הגשת מזון ושתייה והתאמת מרקמים.

### רשומות מחלקתיות

- יש חת"שים באופן שוטף בתחום תזונה. שירות התזונה מקיים תהליך מסודר (לפי תוכנית שנתית) להבטחת איכות הטיפול שכולל בקורות פנים, איתור ליקויים ותיקונם, הדרכות הצוות ותקשורת שוטפת עם חברת ההסעדה.

### הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האווירה בחדרי אוכל נעימה ורגועה. השולחנות ערוכים באופן אסתטי עם פלייסמטים, עציצי נוי, מלח, מפיות וקנקני מים אלגנטיים מנרוסטה. בארוחת צהריים הצלחות וכוסות יפים ואסתטיים - דבר שמעודד אכילה ושתייה. ניכר כי הצוות מכיר את התפריטים והעדפותיהם של המטופלים. יש גישה של שימור עצמאות באכילה הודות לעבודת צוות: התאמת אביזרי אכילה, התאמה ישיבה וגובה השולחן, התאמת סכו"ם מלא/לפי יכולת המטופל, והדרכת הצוות.

המזון נראה מזמין ומוגש בטמפרטורה מתאימה.  
ניתן סיוע באכילה למי שצריך.

#### **מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- נמצאו הערכות תזונה מקיפות במועד כולל הערכה פיזיקאלית ראש צואר-בריאות הפה.
- מתן מולטי וויטמין יעודי: תקין.

#### **מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

- יש תוכניות תזונתיות למטופלים במצב תזונתי לא תקין. יש אבחנות תזונתיות, יעדי טיפול רלוונטים, תוכניות התערבות ומעקב כנדרש.

#### **יישום והלימה**

- מעקב על תוכניות התזונתיות בתדירות הנדרשת.

#### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

##### **כללי**

- לא נשמרו דוגמיות מזון של פרי טרי טחון. יש לשמור כל דבר שעובר עיבוד במטבח במשך 72 שעות.

#### **בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- לפעמים אין הלימה עם המזון המוגש בארוחת צהריים והרשום בתפריט על ידי הדיאטנית. יש להמשיך לדרוש מחברת הסעדה לספק לפי התפריט ולידע מראש על חריגות בלתי נמנעות.

#### **רשומות מחלקתיות**

- במחלקה סיעודית ב' היו מספר מדידות משקל לא הגיוניות. הנושא טופל על ידי הצוות בהנחיית הדיאטנית ורוענן נוהל שקילה.

#### **סיכום כללי - תחום תזונה**

- שירות התזונה ברמה גבוהה לרווחת המטופלים במקום.
- המחלקה החדשה סיעודית ב' עדיין בהבניית תהליכים אך בתחום תזונה הבעיות טופלו.
- מספר מטופלים שראוינו הביעו שביעות רצון מהמזון והיחס סביב תחום תזונה.

## פיזיותרפיה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 94%  |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 40 ש"ש, מהן 38 ש"ש מוקדשות למחלקות הסיעודיות ו-2 ש"ש למחלקות התשומים - עצמאיים.
- השרות ניתן בימים ב'-ה'.

### חוזקים

#### אבחון פיזיקלי

- הערכה ראשונה, מלאה, מתועדת תוך שבוע מקבלת המטופל במחלקה.

#### טיפול פרטני

- טיפול פרטני ניתן בהתאם למטרות ותכנית הטיפול ועל פי צרכי המטופל.

#### טיפול בקבוצה

- בכל אחת מהמחלקות ניתן טיפול בקבוצה בשתי קבוצות שונות. לכל קבוצה קריטריונים ותכנית בהתאם למטרות.

#### מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכה חוזרת משקפת את מצב המטופל, את השינוי במצבו וכוללת מטרות ותכנית טיפול עדכניים.
- ברישום המעקב יש התייחסות לכל ההיבטים הרלוונטיים, כגון: אירועים חריגים, הדרכה לגבי המטופל.

#### טכנולוגיה לישיבה וניידות

- המטופלים יושבים בבטיחות ובנוחות בכסאות גלגלים וכורסאות גריאטריות שהותאמו להם.
- הישיבה ליד השולחנות מותאמת ומאפשרת מיצוי היכולות התפקודיות של המטופלים.
- השימוש באמצעים להגבלה פיזית מושכל.
- שני הפיזיותרפיסטים בעלי הכשרה בתחום.

#### הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה לצוות המטפל - אחים/ות ומטפלים/ות - ניתנת לעובדים חדשים וכהדרכות שגרתיות מספר פעמים בשנה.
- הנחיות לצוות המטפל לגבי אביזרי עזר וניידות מוגשים באופן ברור על הארונות בחדרי המטופלים.
- הליכה מתבצעת במחלקות פעמיים בכל יום, על פי הנחיות הפיזיותרפיסטים. בכל מחלקה מרחקי ההליכה מסומנים במסלול במסדרון.
- בכל מחלקה לוח פיזיותרפיה בתחנת האחות ובו מידע רלוונטי לצוות המטפל.
- כל פיזיותרפיסט/ית משתתף/ת בישיבת הצוות הרב מקצועי במחלקתו/ה.

#### ציוד ואביזרי עזר לניידות

- בכל מחלקה מנוף המשמש להעברת מטופלים, על פי הנחיות הפיזיותרפיסט/ית. קיימים שני מנופים נוספים, למקרה הצורך. המיטות במחלקות חשמליות. במוסד 11 מזרונים דינמיים.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

### **ארגון השרות**

- מומלץ לכל אחד מהפיזיותרפיסטים לערוך הכרות יותר מעמיקה עם מטופלי המחלקה השניה, לצורך גיבוי ומתן מענה מקצועי בשעת הצורך.
- לבנות תכנית עבודה של כלל השרות, כולל התייחסות לפעולות מיוחדות לקידום השרות.

### **טיפול בקבוצה**

- מומלץ לקיים טיפול בקבוצה גם למטופלים בתפקוד יותר גבוה ובקבוצה חוצת מחלקות.

### **הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- לקחת חלק בבניית תהליכי עבודה רוחביים יחד עם כלל המקצועות.

### **ציוד ואביזרי עזר לניידות**

- נמצאו כסאות גלגלים עם חלודה. יש לוודא תקינות כסאות הגלגלים ולחשוב על הגורמים לחלודה בדגש על תהליך הניקיון של הכסאות.

## **סיכום כללי**

- שרות הפיזיותרפיה בבית החולים ברמה מקצועית גבוהה. הטיפול ניתן על פי צרכי המטופלים. הובעה שביעות רצון גבוהה של מטופלים ובני משפחה מטיפול הפיזיותרפיה.

## ריפוי בעיסוק

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 91%  |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### ניהול כח-אדם

- בשירות עובדות 2 מרפאות בעיסוק, אחת מהן בחופשת לידה מחודש נובמבר 24. המרפאה בעיסוק השנייה עובדת במוסד מחודש ספטמבר 24. השירות ניתן יומיים בשבוע, סה"כ 15 ש"ש.
- במחלקות 2 מדריכות תעסוקה. אחת המדריכות בעלת ותק במוסד. התעסוקה מתקיימת 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ו-3 ימים בשעות אחה"צ, סה"כ 45 ש"ש.

### חוזקים

#### קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות הערכות לכלל המטופלים. נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה. נוצר קשר עם בני משפחה בתהליך ההערכה לתיאום ציפיות וביורור צרכים והעדפות.

#### הערכת מעקב

- מתקיימות הערכות מעקב תקופתיות בתדירות הנדרשת.

#### ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית כוללת טיפולים פרטניים (בעיקר מוטוריים), וקבוצות טיפוליות (מוטורית ו"תאי מוח"). מותאמים סדים ואביזרי עזר, מתקיימים מעקבים וניתנות הדרכות לצוות בנושא. ניתנות הדרכות בנושא אכילה והאכלה.

#### הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

#### פעילות בתעסוקה

- מתקיימות פעילויות בתעסוקה במחלקה אחת 6 ימים בשעות הבוקר ו-3 ימים בשעות אחה"צ. במחלקה השנייה 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר.

#### תנאים פיזיים וסביבה

- קיים מכון לריפוי בעיסוק, המכון מאובזר וכולל עמדה משרדית למרפאות בעיסוק. התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם מוארים, מאווררים ומותאמים לפעילות. מוצגים במחלקות לוחות התמצאות ולוחות תכנית פעילות שבועית. חדרי המטופלים מקושטים תוך התייחסות לצביון אישי.

## ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי כולל ציוד מוטורי, קוגניטיבי, אביזרי עזר וסדים.
- קיים ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.
- הותקנו טלוויזיות חכמות במחלקות לרווחת המטופלים.

## הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות בתוך השירות בתדירות הנדרשת.
- מתקיימות ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה.
- המרפאות בעיסוק שותפות בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
- ניתנות הדרכות לעובדים חדשים במוסד על ידי הצוות בשירות, בנושאים מקצועיים רלוונטיים.
- בשנה האחרונה ניתנו שני חת"שים לכלל אנשי הצוות במחלקות.

## העשרה ונהלים

- מתקיים פרויקט "הבית שלי" במסגרתו מעצבים את חדרי המטופלים תוך התייחסות לצביון אישי וביתי.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- על השירות לעבוד כיחידה אחת בשתי המחלקות, לצד המענה הטיפולי יש צורך בקידום העשייה הרוחבית במוסד כשירות אחד. אי לכך, יש להגדיר סמכויות ותפקידים בשירות הריפוי בעיסוק כנדרש בנהלים לרבות מינוי מנהלת שירות.

## הערכת מעקב

- יש לעדכן את תכנית ההתערבות בעת הצורך ובעת כל החלטה על שינוי בתוכנית (התחלה / סיום / שינוי).

## ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את תחומי ההתערבות הטיפולית, ואת תחומי ההדרכה הניתנת לצוותים במחלקות בנוגע לטיפול במטופל.
- יש לדייק את תכנית ההפעלה המומלצת בהפנייה לתעסוקה, על התכנית להיות ספציפית וייחודית למטופל.

## פעילות בתעסוקה

- בשתי המחלקות יש לקיים מגוון רחב יותר של פעילויות קבוצתיות המשלבות מגוון טכניקות הפעלה. על לוח "תכנית פעילות שבועית" לשקף את הפעילויות המתקיימות בפועל בכל עת.
- יש להתאים פעילויות פרטניות מגוונות למטופלים בכל רמות התפקוד והאבחנות.

## ציוד ואביזרים

- יש להצטייד בציוד נדרש בהתאם לנדרש ברשימת ההצטיידות כגון טאבלטים ואוזניות אישיות ולהעשיר את הציוד הטכנולוגי.
- יש לדאוג לתקינות הציוד (לדוגמא- למצוא פתרונות להפעלת מערכת השמע והטלוויזיה במחלקות באופן יציב ועקבי).
- חסר WIFI במוסד לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם.

## העשרה ונהלים

- יש לעודד את הצוות בשירות להשתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים רלוונטיים.
- על השירות להשתלב בעשייה הרוחבית במוסד, כולל מעורבות בוועדות מוסדיות, פרויקטים רב מקצועיים ועוד.

## קלינאות תקשורת

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 84%  |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:  
שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות מקצועי ויציב הפועל באופן מובנה.  
השרות פועל בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי במוסד. בתחום האכילה והבליעה מתקיימים תהליכי עבודה בין צוותיים בינו לבין מקצועות הבריאות השונים.  
התקיימו הדרכות לצוות הסיעודי בנושאים של מרקמי מזון והאכלה בטוחה.  
בשיתוף עם שרות התזונה התקיימו במוסד תהליכי הטמעה של הטרמינולוגיה של מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI.  
מתקיימת מעורבות הקלינאי במטופלים עם הזנה אנטרלית על פי הנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית".

תנאים פיזיים וציוד:  
קלינאי התקשורת חולק חדר ומחשב עם 4 אנשי מקצוע אחרים.  
החדר קטן ואינו מספק תנאים הולמים לעריכת אבחונים טיפולים.  
חסרים כלי הערכה וציוד טיפולי, כגון מגבר שמיעה לשימוש עם מטופלים הסובלים מלקות שמיעה.

תקשורת בין צוותית:  
התקשורת בין קלינאי התקשורת לצוות הרב מקצועי במוסד מתקיימת באמצעות הרשומה הרפואית הממוחשבת.

### נח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 7 שעות בחודש, ביום לא קבוע, בשעות הבוקר.  
קלינאי התקשורת בעל וותק מקצועי של 13 שנים, הכשרה בתחום הבליעה והגריאטריה וותק מוסדי של כ-3 שנים.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל המחלקות.

מתקיימות הערכות למטופלים חדשים בקבלתם למוסד, למטופלים שחזרו מאשפוז ומעקבי בליעה שוטפים כנדרש.

ההערכות והמעקבים מפורטים ומתועדים ברשומה הרפואית כנדרש, וכוללות התייחסות לכל תחומי המקצוע ולמרכיבים הקשורים לבעיות תזונה ובריאות הפה.

מתקיים תיעוד מלא ועדכני של ההערכות והמעקבים, כולל תכנית התערבות והמלצות לטיפול, ולרוב קיימת התאמה בינם לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקות.

במהלך ארוחת הצהריים נראתה הלימה בין מרקם המזון המומלץ על ידי קלינאי התקשורת למרקם המוגש בפועל למטופל, דבר שהינו משמעותי לבטיחות המטופל ובריאותו.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

### • תיעוד ודיווח:

לא מתקיים דיווח של קלינאי התקשורת לשיבות הצוות המחלקתיות. יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לשיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.

במהלך הבקרה נראתה טעות ברישום רמת הסמכה בלוח מרקמי מזון למטופל שזקוק להסמכה כבדה ונרשם שזקוק להסמכה ברמה IDDSI 2. יש להקפיד על התאמה ברישום המלצות מרקמי המזון והשתייה, על מנת לשמור על בטיחות המטופל ובריאותו.

### יישום תכנית ההתערבות:

מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית. יחד עם זאת, תיעוד תהליכי הטיפול הרב מקצועי ברשומה הרפואית הינו חלקי וחסר תיעוד של דיון רב מקצועי בנושא. יש צורך להמשיך ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית, לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי העבודה בין צוותים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" 0.5.9.

בתחום השמיעה מתקיים זיהוי של מטופלים הסובלים מירידה בשמיעה בקבלתם למוסד, אך חסרים תיעוד של מטרות הטיפול והמשך התערבות רב מקצועית בנושא, כגון: ביצוע בדיקות אוטוסקופיות תקופתיות לכל המטופלים והתערבות בהתאם, ניסיון הרכבת מגבר שמיעה למטופל במהלך פעילות וכד'. יש להבנות ולהטמיע תהליכי עבודה בין צוותים מובנים של איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים עם לקות שמיעה, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית לגבי מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

### תנאים פיזיים וציוד:

יש להקצות מרחב טיפולי ראוי ולהצטייד בכלי הערכה וציוד טיפולי בסיסי כגון מגבר שמיעה.

### הדרכה ופיתוח מקצועי:

חשוב לאפשר לקלינאי התקשורת להשתתף במגוון קורסים והכשרות מקצועיות המתאימים לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

## סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- שרות קלינאות התקשורת הינו שרות מקצועי ומסור הפועל באופן מובנה ומטמיע נהלים פנימיים ורוחביים במחלקות המוסד. יש להמשיך למסד ולהטמיע נהלי עבודה בין צוותים בטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מקשיי אכילה ובליעה, לרבות הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת, ולחזק את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

## עבודה סוציאלית

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 83%  |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל 3 עובדים סוציאליים. שתיים נותנות מענה למחלקות סיעודיות ואחד מועסק לצרכי המחלקות של העצמאים/תשושים אשר בפקיח של משרד הרווחה והביטחון החברתי.

העו"ס שאחראית על מחלקה א' ותיקה במוסד, בוגרת תואר שני בעבודה סוציאלית, ללא הכשרה בגריאטריה אך בעלת ניסיון רב בתחום ובמקביל מנהלת מרכז יום.

העו"ס שאחראית על מחלקה ב' התחילה את עבודתה בתאריך 6.8.24, בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ובעלת הכשרה במניעת התעמרות וטיפול פליאטיבי. לדבריה לא היה עו"ס קבוע במחלקה זמן רב ולא התקיימה חפיפה.

צוות השירות אינו עובד בהלימה ולא קיימת חלוקת עבודה בנושאים הרוחביים. כל מחלקה מתנהלת באופן עצמאי ולא נצפו תהליכי עבודה משותפים בתוך צוות השירות. כל עו"ס במסגרת הסיעודית מועסקת 14 ש"ש. אחת עובדת 2 ימים בשבוע (א' וה') והשנייה עובדת 3 ימים בשבוע (א', ב' וה'). היקף תקינה הכולל 28 ש"ש.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

#### קבלת מטופל והסתגלות

- צוות השירות מלווה את המטופלים החדשים ובני משפחותיהם בקבלה והסתגלות.

#### פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- צוות השירות הסוציאלי מעורב בחייהם של המטופלים ומקיים קשר עם משפחותיהם. מתחילת עבודתה העו"ס החדשה שאחראית על מחלקה ב' עסוקה בעיקר בהיכרות עם המטופלים ובני משפחותיהם ובבניית תהליכי עבודה עם הצוות. מתקיים פרויקט במחלקה ב' לטיפול הצביון האישי בסביבת המטופל.

#### שביעות רצון המטופל

- מטופלים ומשפחות עימם התקיימו שיחות הביעו שביעות רצון גבוהה מיחס הצוות, איכות הטיפול והקשר עם העובדת הסוציאלית.

#### תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה נצפתה אווירה נעימה ומשפחתית במחלקות. חדרי המטופלים נמצאו נקיים ועם אמצעים לשמירה על הפרטיות. המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, מסודר ומותאם לעונה.

#### פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

• העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת עבודה קבוצתית עם מטופלים בשתי המחלקות.

• העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: צוות השירות שותף ומעורב בפעילויות השונות סביב חגים, אירועים וטקסים. קיימת התייחסות לשוני תרבותי באירועים מיוחדים וחגים.

• מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים לרווחת המטופלים ושיתוף הקהילה בחיי המוסד. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי וכוללת: תלמידי בית ספר, חב"ד, עמותות אזריות, מכינה רמת הגולן, עיריית טבריה וכו'. קיים תיעוד מסודר.

### פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

• השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, טיפול שיניים ותהליך מנוי אפטרופוס וחתימה על יפוי כוח מתמשך בהתאם לצרכי המטופל.

### פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

• בבדיקה מדגמית נצפה פרוטוקול, הוועדה התכנסה כאשר היה אירוע עם חשד להתעמרות. תיאור המקרה מפורט והמסקנות היו מותאמת לאירוע.

### טיפול בניצולי שואה

• קיימת רשימה מסודרת של ניצולי שואה, צוות השירות פועל למיצוי זכויותיהם.

### עבודת הצוות הרב מקצועי

• צוות השירות מקבל מידע אודות אירועים חריגים וניתן לצפות בהם בתוכנה.

### תיק אפטרופוסות

• קיים קלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי וסטטוס כתבי מינוי.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

#### קבלת מטופל והסתגלות

• יש לשפר את תהליך ההתערבות והתיעוד בנושא קבלה והסתגלות. להעמיק באיסוף המידע אודות המטופל, הדינמיקה המשפחתית ובניית תכנית טיפול לפי הערכה ראשונית ושיחה לתיאום ציפיות. יש להקפיד על התייחסות לשלבי הסתגלות.

#### תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

• יש לשפר את נגישות מידע לרווחת המטופלים והמשפחות. יש לוודא שבכל מחלקה קיים פרסום על קיומה וועדת התעמרות ודרכי הפניה והאפשרות לפנות לקול הבריאות בתלונה 5400\*. יש לקדם פרסום בשפות שונות בהתאם לאוכלוסיה.

### פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

• יש להתחיל בחשיבה להקמת קבוצה למשפחות עם נושא משותף.

## פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש לקיים הדרכה לעובדים חדשים ע"י השירות הסוציאלי בנושאים כגון: מניעת התעללות, חוק זכויות החולה, כבוד המטופל, חובת דיווח ותקשורת נכונה.

## פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- בכל מחלקה פועלת וועדה נפרדת למניעת התעמרות. אין אחידות בהפעלת הוועדה, כולל מועדי התכנסות הוועדה והדרכה לצוות. לא התקיימה פעילות להעלאת המודעות למניעת התעמרות בכל המחלקות. חסרה תוכנית שנתית ומעקב על ביצוע החלטות/מסקנות של הישיבה הקודמת. יש לשפר את אופן כתיבת הפרוטוקול ולהקפיד לרשום שמות מלאים.
- על הוועדה להוציא הודעה ללשכת הבריאות המחוזית במקרים של חשד לפגיעה אשר דיווח לעו"ס לחוק או משטרה לפי חוזר המנהל הכללי 20\12.
- עו"ס אחת ללא הכשרה בנושא, חשוב לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס אשר מרכזת את הוועדה המוסדית.

## טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להמשיך ולהטמיע את הנושא בקרב הצוות.
- על השירות הסוציאלי לקדם את נושא תיאום ציפיות ועדיפות לטיפול בסוף החיים.

## עבודת הצוות הרב מקצועי

- על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה. בישיבות צוות רב מקצועי יש להקפיד על תוכנית טיפול מותאמת לדיון ולמצב העדכני של המטופל. יש להעלות לדיון את הצורך למנוי אפטרופוס בישיבת הצוות הרב מקצועי. יש להקפיד על דיון בישיבת צוות של מטופלים חדשים בתוך 30 יום מקבלתם בהתאם לנוהל.
- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: כל מחלקה מפעילה חת"ש בנפרד, הנושאים לגבי עבודה סוציאלית אינם אחידים.

## הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- ארגון השירות וחלוקת התפקידים אינו מנוצל באופן מיטבי לטובת הצרכים של המטופלים וקידום השירות. אין אינטגרציה של הנושאים הרחביים בעבודה הסוציאלית, הדבר אינו נכון כתפיסה מקצועית. על השירות לבנות תהליכי עבודה משותפים בנושאים הרחביים לטובת הבטחת טיפול איכותי לרווחת המטופלים.
- יש לאפשר לעו"ס החדשה הדרכה בשימוש מערכות המידע הממוחשבות.
- סביבת העבודה של העו"ס (חדר, טלפון, פקס, מחשב, ריהוט מתאים): המשרדים של העו"סיות משותפים עם עוד אנשי צוות והשימוש בתוכנה הממוחשבת (רשומת המטופל) מוגבלת, תנאים אלו מקשים על הצוותים לקיים את עבודתם.

## רשומת מטופל

- קיים שוני בין העו"סיות בנושא. יש להקפיד על תהליכי ההתערבות המקצועיים, תיעוד רצף טיפולי ומעקב אחר תוכניות טיפול שנקבעו. יש לשפר את התייחסות לשינויים הרגשיים במצב המטופל והתאמת תכנית הטיפול כך שתשקף את מצב המטופל העדכני.

## סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות אינו מתפקד באופן משולב ולא קיימת אחראית על השירות. כל עו"ס מבצעת את תפקידה במחלקה שלה וקיים שוני בתפקוד ברוב התחומים. הדבר מקשה על שימוש נכון של המשאבים וקידום הנושאים הרחביים. יש לפעול לחלוקה מובנית ומושכלת על מנת

לשפר את העבודה הסוציאלית לרווחת המטופלים ומשפחותיהם.  
יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

## רוקחות

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | נכשל |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

#### חדר שירותי רוקחות

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

#### אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

#### אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )

- מיקום וגודל הולמים: כן.
- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: כן.
- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.
- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.
- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.

#### אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

### **פעילות הרוקח/ת במוסד**

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

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: לא. אין רשימת תרופות בנות סיכון בבית החולים, רשימת התרופות מותר/אסור לרסק נמצאה במחלקה אחת ואינה עדכנית.  
תנאי אחסון התכשירים אינם תואמים את דרישת הנהלים ובדגש על נוהל 126 של אגף הרוקחות.  
פעילות הרוקח בבית החולים אינה תואמת את דרישות נוהל 174 של אגף רוקחות וגריאטריה.

### **חדר שירותי רוקחות**

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: החדר אינו ייעודי לרוקחות, אין עמדת מחשב לרוקח עם שולחן לפירוק סחורה, שולחן וקלסרים, כמתבקש בנוהל 174.

- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): חלקי.

### **אחסון וסידור תרופות ותוקפן**

- אחסון בתנאים נאותים: לא. אין ניטור טמפרטורה על פי נוהל 126 לחדר התרופות, לא נמצאו תעודות כיול למכשור המדידה.  
לא מתקיים ניטור טמפרטורה כלל לתרופות במרר חדר התרופות המוסדי.  
אין נהלים פנימים בנושא "כניסה לבית המרקחת בזמן שהרוקח לא נמצא" כנדרש בנוהל 174.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: לא.

### **רכש אספקה וביעור תרופות**

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: לא. אישור הזמנת התרופות ניתן לרוקח, בפועל מתשאול במהלך הבקרה מי שמבצע את הרכש הינו הבעלים.

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: לא הוצג במהלך הבקרה מסמך על פינוי תרופות.

#### בקרה רוקחית

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותייעוד מלא ומפורט של ממצאיה: במהלך הבקרה נמצאה קלסר עם חתימת הרוקח לבדיקת המחלקות פעם בשבועיים. יחד עם זאת, החיתום לא תואם את התנהלות המחלקה כלל ואינו תואם את מה שקורה בפועל.

#### אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: במהלך הבקרה נמצאה חריגה במקרר התרופות במחלקה סיעודית א, במהלך כל חודש דצמבר וחלקית במאי, ללא כל טיפול מצד הצוות.  
צוות המוסד התבקש להכניס את כלל התרופות שנרכשו לפני ינואר, להסגר להמשך טיפול פי נוהל 126 של אגף רוקחות.

#### מתן תרופות ( במחלקות אשפוז )

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: לא.
- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: באופן חלקי. הרוקח מבצע עבודה קלינית חלקית - יש להמשיך ולהדגיש את העבודה הקלינית - ליצור שיתופי פעולה וליזום פרויקטים עם שאר הסקטורים על מנת לשפר את רמת הרוקחות הקלינית בבית החולים.

## בריאות הסביבה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                       | ציון |
|---------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 90%  |

### סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

• הבקרה נחלקה לשני ימים: אחד ב-23.2.25 ואחד ב-4.2.25.  
בתאריך 4.2.25 נכחו בבקרה: הגב' אינה חומסקי, מר רמז מסרי מנפת כנרת וגב' אונה מניס.  
בתאריך 23.2.25 נכחו בבקרה: הגב' אורנה מניס  
הערה: הבקרה נשאה אופי הדרכתי. אך, לאור הנתונים יש להעסיק מב"ס לצורך פיקוח והדרכת עובדים בנושאים המבוקרים בעיקר תחום מים.

בעת הבקרה ב-23.2.25 צוין בפני הבקרת תיקון ליקויים שנמצאו במכבסה בעת הבקרה מלפני 3 שבועות. תיקון הליקויים נצפה. כמו כן, נשטפה לשלשת יונים ממדרגות חיצוניות, ונמסר על ידי מנהל המוסד, כי הוזמנו להיום דיגומי מים נוספים 7 נקודות במקום ל-3, בעקבות ההערה כי על המוסד להיצמד לתכנית הדיגום שהנפה בקשה ממנו.

כפי שיפורט בהמשך, חל שיפור רב בעקבות ההערות מדוח קודם בנושא מטבח ומערכת מזון :

מערכת 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 שימוש בביצים גולמיות.
3. מטבח הקצה במוסד מבצע תהליך חימזור מזון (חימום חוזר).
4. יש להתנהל על פי קובץ הנחיות לטיפול בנושא בריאות הסביבה במוסדות אשפוז.
5. תוקן לקוי מבקרה קודמת בה השתמשו בעגלת חימום לצורך השלמת חימום. התנהלות שגויה זו, תוקנה.
6. פיקוח על קבלת מזון מחברת הסעדה לוקה בחסר: תעודות משלוח עם טמפ' מזון מגיעות לאחר 3 ימים, לא תקין. יש לדרוש מחברת הסעדה בכל משלוח לספק תעודה עליה מצוין הטמפ' שנמדדה עם שיגור המזון. בהגיע המשלוח יש לפקח על טמפ' היציאה מהחברה ויש למדוד טמפ' מזון עם הגיעו (רצוי במד טמפ' לא חודרני כדי לא לפגוע באריזה של מזון המיועד לצריכה ליום או יומיים נוספים.
7. הערה מדוח קודם: לא נמדדת טמפ' המזון לפני תהליך החימזור בתנור ולאחר הוצאתו מהתנור. - תוקן.
8. בזמן שהייתו בתנור, המזון לא עובר תהליך מבוקר של זמן ושל טמפרטורה הנדרשים בחימזור: אין קומביסטימר. ע"פ המנהל, התנור הקיים, מעלה לטמפ' של 80 מעלות תוך 20 דקות.
9. להזכיר כי נדרש חימום חוזר ל-80 מעלות, למשך 2 דקות לפחות, כאשר רגש הטמפ' ננעץ במרכז המזון.
10. עם קבלת מזון מצוין, יש להחזיקו במקרר ייעודי בטמפ' של עד 2 מעלות. -קיים.
11. חסר ניטור ממוחשב למקרר.
12. להלן תגובתנו: נדרש ניטור טמפ' ממוחשב עם מערכת התרעה או באוגר נתונים ופיקוח של אדם מטעמכם על אוגר הנתונים (לבדוק שאין סטייה בטמפרטורה).
13. להדגיש כי אין לפתוח את המקרר, רק בעת הכנסה והוצאת במזון המצוין המיועד לחימזור. אין להשתמש במקרר זה מלבד אחסון מזון לחימזור.
14. מאחר ומקרר 2 מעלות אינו מנטר אוטומטית, לפיכך, עד להתקנת מערכת ניטור, יש למדוד ידנית פעמיים ביום ולתעד.

15. הערה מדוח קודם: במקרר המטבח ובמקרר המחלקתי נמצא אוכל פרטי -תוקן.
  16. רשיונות של ספקים, הוצגו- תקין.
  17. ציוד: הותקן מדיח כלים במטבח ובמטבח מחלקתי, כנדרש. אך בעת הבקרה הראשונה, טרם הושמשו במחלקות. יש להשמיש מיידית את מדיחי הכלים שבמחלקות. יש להתקין מז"ח על קו המזין את המרכז של כל מדיח כלים.
  18. יש להחליף מחבתות שרופות ובלויות שנצפו במטבח.
  19. בור מפריד שומן- טרם פונה מזה 4 שנים. יש לפנותו.
- הערה מדוח קודם: מחסן חומרים יבשים נמצא ללא קרור – תוקן.  
מחסן נמצא נקי, מסודר, פועלים על פי fifo.

#### מערכת מים:

זמינות המסמכים, כחלק מתהליך המוכנות לבקרה, היתה חלקית.  
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. הערה חוזרת.  
ע"פ נציגת הנפה, קיים אישור על תוכנית הדיגום.  
תוכנית מים חמים וקרים ופרשה טכנית, צריכים להיות זמינים למפקח בעת הבקרה. הערה חוזרת פעם שלישית.  
יתרה מזאת, בעת הבקרה הוברר כי הוחלפה מערכת מים חמים ללא ידיעת לשכת הבריאות. זאת שלא על פי הנוהל של מניעת לגיונלה. כל התערבות במערכת מים חמים או קרים, יש ליידע את לשכת הבריאות ולהחזיק פרשה טכנית חדשה ותוכנית מים חמים וקרים, המאושרת על ידי הנפה וזמינה למפקח. הוברר כי מערכת מים חמים מסוחררת, שהייתה מושתתת על 11 דוודים, חימום חשמל ושמש, בוטלה. כרגע נראה אוגר מים חמים, כחלק ממערכת מסוחררת. דווח כי מכיל 3200 ליטרים של מים.  
נדגיש כי בבדיקה במהלך הבקרה נראה כי הדוודים הקודמים נותקו פיסית ואינם קיימים יותר.  
בהתקנת המערכת החדשה אין סימון כנדרש של קו מים יוצא וקו חוזר.  
במהלך הבקרה, קשה היה להשיג מהנהלה נתונים על הטמפ' של מים חמים קו יוצא וקו חוזר. רק לקראת סוף הבקרה, הוגש תרשים של טמפ' לאורך היום.  
טמפ' קו יוצא: 53.8. קו חוזר: 53.2. מעלות. יחד עם זאת ע"פ תרשים טמפ' לאורך היום נראה פער של 15 מעלות. לא סביר.  
נאמר כי אין התרעה על חריגת טמפרטורת המים החמים במערכת. יחד עם זאת נמסר כי קיים ניטור טמפ' רציף. לא ברור מי מפקח על ערכי הניטור.  
קיים מאגר מים וכלורינטור. הברכה של מאגר המים נבדקה בבקרה.  
להלן תגובתנו:  
על בריכת מי שתיה לעמוד בתקנות מי שתיה: אטימות הברכה, 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, ע"פ בדיקתנו, לא קיים סולם נירוסטה.  
יש לוודא תקינות הבקר של ההכלרה, אימות יומי לתקינות הבקר.  
יש לוודא חיבור להתרעות על תקלות בריכוז כלור. אין חיבור ע"פ נציג המוסד.  
יש להציג דו"ח תקינות ערכות/דוח כיול בקר- הוצג בבקרה.  
לוודא קיום ערכת שדה דיגיטלית המכילת לבדיקת כלור חופשי ועכירות.  
בדיקת מתכות: תקין.  
בדיקות בקטריאליות: אין מתבצעות על פי תוכנית הדיגום שהתקבלה מלשכת הבריאות. בבקרה הוצגו תוצאות חלקיות של חודשים אוגוסט, ספטמבר ודצמבר בלבד. התוצאות של חודש ינואר לא הוצגו בבקרה.  
תיעוד אירועים חריגים במים: בעת הבקרה נראה מסמך של לשכת הבריאות המודיע על חריגת לגיונלה+ דרישות לפעולות מתקנות. לא נמצא תיעוד על אירועים חריגים בתחום המים, הכולל סוגיה זו. בכל חריגה יש להציג דגום חוזר אם נדרש ולסגור האירוע.  
בדיקת טמפ' מים חמים בתוך המוסד, מתבצעת במחלקת תשומים, בנקודת קצה (אין בברז מערבלי).  
יש למדוד במחלקה סיעודית טמפ' מים חמים לאחר ערבול, כל פעם חדר אחר, לבדיקת תקינות המערבלי- הערה חוזרת.  
טיפול נגד אבנית: קיים תיעוד.  
הוצג תיעוד על חיטוי מאגר. יחד עם זאת לא הוצגו תוצאות בדיקת קוליפורמים האמורה להתבצע במהלך 24 שעות מהחיטוי.

תחזוקה:

חדרי אשפוז:

הריהוט במצב חדיש ונקי. מקלחות: חדישות ונקיות.  
בחדרים קיימים וילונות חודרי אור. לא מאפשר מנוחה בהצללה.  
חלק מכסאות גלגלים חלודים. חלודה זה מפגע בטיחות.

כביסה:

בנושא זה רוב הליקויים לא תוקנו. למעט אחסון שמיכות נקיות באזור כביסה נקיה.  
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, פוטנציאל זהום צולב.  
למען הסר ספק, אין לאחסן דבר באזור המכבסה.  
במכבסה חסרה הפרדה ברורה (מחיצה) בין אזור כביסה נקיה לאזור כביסה מלוכלכת, הערה חוזרת מדוח 2023.  
באזור כביסה מלוכלכת לא נראה ספטול וסבון לניגוב ידיים, הערה חוזרת.  
לא נראה מז"ח במכבסה. זו הערה מבקרה קודמת שלא נבדקה בבקרה זו.  
לא הוצג בבקרה הפטור ממז"ח. למען הסר ספק: יש להתקין מז"ח או לחילופין להציג פטור ממשדנו.  
חסר נוהל פנימי לטיפול בכביסה. יש לתלות על קיר המכבסה. הערה חוזרת.

כמו שנכתב בתחילת הדוח, הבקור בתאריך 23.2.25, כשלושה שבועות לאחר התאריך הראשון לבקרה, תוקנו רוב הליקויים  
במכבסה. חסר קיר מפריד.

הערה: נושאים שלא נבדקו קבלו ציון מקסימלי.

## מינהל ותחזוקה

### נתוני בקרה כלליים

#### תיאור כללי:

- בית אבות "נוף כנרת" הינו מוסד וותיק וצופה לנופה של הכנרת. לבית האבות אין מגרשי חנייה, נגיש לתחבורה ציבורית. המחלקות משופצות, לכל מחלקה יציאה למרפסת מרווחת, מרוהטת ומקורה, חדרי המטופלים מצוידים ומרוהטים בציוד חדיש, מיטות חשמליות, שידות וארונות חדשים ווילונות הפרדה. בחלק מחדרי האשפוז מותקנות טלוויזיות לבקשת המטופלים, מקררים בחדרים וריהוט אישי דבר המקנה אווירה חמה וביתית. בחדרי המדרגות מותקנים שערים למניעת הדרדרות כסאות גלגלים. מהבקרה האחרונה מעלית בית האבות שופצה, נרכשו ספות למחלקות ולמרחבים הציבוריים. למטבח המרכזי נרכשו מקררים וקירות המטבח בתהליכי חיפוי. ביום הבקרה המחלקות נמצאו נקיות ומתוחזקות.

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הציוד במטבח לא נקי ולא מתוחזק, עגלות חימום, תנורים, כיריים חלודים - מומלץ להחליף. קנקני שתייה לשתייה חמה מוגשים בקנקני פלסטיק לא עמידים בחום, מומלץ להחליפם. במסדרון מחלקה סיעודית ב' ממוקמים עגלת ציוד רפואי, בלוני חמצן, עמודי עירוי, עגלות ציוד רפואי ועוד, מומלץ לפנות את הציוד ולאפשר מעבר נגיש למטופלים. יש מיעוט של עמדות מיחשוב ויוזרים לצוות העובדים, מומלץ להקנות עמדות מיחשוב נוספות - הערה מבקרה קודמת.

## נספח ג'

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

### במחלקות כרוניות

ל-72 מיטות ברישוי ו-55 מיטות בפועל

| מקצוע                         | תקן כח-אדם נדרש<br>מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל<br>ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------|-------------|
| Doctor                        | 1.000                             | 1.000                 | 0.000  | 0%          |
| Home Doctor                   | 0.000                             | 0.500                 | 0.500  | 100%        |
| אחיות <sup>2</sup>            | 10.860                            | 9.778                 | -1.082 | -10%        |
| מוסמכות                       | 10.860                            | 9.778                 | -1.082 | -10%        |
| כוח עזר                       | 24.600                            | 19.620                | -4.980 | -20.2%      |
| Nutritionist                  | 0.360                             | 0.350                 | -0.010 | -2.8%       |
| Physiotherapist               | 1.000                             | 0.950                 | -0.050 | -5%         |
| Occupational Therapy          | 0.360                             | 0.376                 | 0.016  | 4.4%        |
| Employment Instructor         | 1.000                             | 1.126                 | 0.126  | 12.6%       |
| Speech therapist <sup>1</sup> | 1.920                             | 0.000                 | -1.920 | -8.3%       |
| Social Worker                 | 0.720                             | 0.718                 | -0.002 | -0.3%       |
| Pharmacist <sup>1</sup>       | 6.048                             | 0.000                 | -6.048 | -17.4%      |

<sup>1</sup> חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

<sup>2</sup> אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

**נספח ג'**  
**תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי**  
**ל-72 מיטות ברישוי ו-55 מיטות בפועל**

| מקצוע                 | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Administrator Manager | 0.660                          | 1.000              | 0.340  | 51.5%       |
| House keeper          | 0.660                          | 0.000              | -0.660 | -100%       |
| Maintenance worker    | 0.500                          | 0.850              | 0.350  | 70%         |
| Storekeeper           | 0.500                          | 1.000              | 0.500  | 100%        |
| Chief cook            | 0.660                          | 0.000              | -0.660 | -100%       |
| kitchen worker        | 2.000                          | 2.000              | 0.000  | 0%          |
| Cleaner               | 3.000                          | 3.000              | 0.000  | 0%          |
| Kashrut supervisor    | 0.340                          | 0.170              | -0.170 | -50%        |
| Gardener              | 0.180                          | 0.090              | -0.090 | -50%        |
| Secretary             | 0.660                          | 0.000              | -0.660 | -100%       |

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

## נספח ד'

### רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 32.00 מתאריך: 14.06.2023  
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 32.00  
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No  
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 2 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.04.25  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 04.02.2025  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| ניקוד | אמות מידה לרמת איכות הטיפול                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 20.50 | סכום ציוני הבקרה                                            |
| 4.00  | בריאות הסביבה                                               |
| 4.00  | מומחיות מנהל רפואי                                          |
| 7.50  | מומחיות רופא הבית                                           |
| 0.00  | יועץ מומחה בגריאטריה                                        |
| 4.00  | יועץ שאינו מומחה בגריאטריה                                  |
| 1.00  | 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 אקדמאי                                  |
| 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                                       |
| 47.00 | סה"כ (ללא משך רישוי)                                        |