



דו"ח בקרה מיום 13.01.2025

במוסד: "מוסד נוח הגליל"

בישוב: פקיעין (בוקיעה)

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

לכבוד
ד"ר חוסיין חוסיין
מנהל/ת רפואית
מוסד נוח הגליל (קוד מוסד 23753)
אלבריה 10
פקיעין (בוקיעה)
ד"ר חוסיין נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד נוח הגליל"

מצורף דוח הבקרה מיום 13.01.2025.

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.

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 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 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 "מוסד נוח הגליל"

בתאריך 13.01.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• רפואה	- ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
• סיעוד	- גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• תזונה	- גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• פיזיותרפיה	- מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• ריפוי בעיסוק	- גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• עבודה סוציאלית	- גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
• רוקחות	- מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• בריאות הסביבה	- גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• מינהל ותחזוקה	- גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות

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:

בית החולים "נוח הגליל" פקיעין הינו מוסד וותיק אשר נפתח בשנת 1992. בבעלות פרטית ושייך לרשת "מוריה". לבית החולים 3 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.

בית החולים שודרג ושופץ והוקמה חצר למחלקת תשושי נפש.

הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה סיעודית א' ומחלקת תשושי נפש. לבית החולים אישור כיבוי אש מתאריך 27/8/2023 (ביקורת תקופתית). לבית החולים יש משגיח כשרות.

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	33	34	34	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	32	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	34	34	34	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	28	28	-	-	28	-	-	-	-	-
סה"כ	127	131	103	-	28	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 131 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

- במקצוע בריאות הסביבה הושלמה הבקרה בתאריך 27.01.2025

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

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: הרופאים זמינים למשפחות. תיעוד טוב של השיחות.
- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתבצע היטב, כולל התייחסות למינוי מקבל החלטות במקרים של אי כשירות קוגניטיבית של המטופל.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה מאוד.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה.
- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.
- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: מתבצע ברמה גבוהה עם תיעוד מפורט של הבעיה ושל הטיפול בה.

בדיקות מעבדה

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מנהל רפואי - מתמחה ברפואה פסיקלית ושיקום.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: ב - 8 תיקים שנבדק בהם הרישום הרפואי, לא נמצא באף מקרה תיעוד של ייעוץ גריאטרי מחצי השנה טרם הבקרה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- אחות ראשית בעלת ניסיון בניהול וטיפול בקשישים. בעלת מוטיבציה לפתח ולקדם תהליכי עבודה רוחביים להעלאת איכות הטיפול הסייעודי. הטיפול הסייעודי הניתן ברמה טובה. עם זאת, קיימים תחומים רוחביים שיש להמשיך לפתח ולהטמיע במחלקות בית החולים.

נח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה, כנדרש בנוהל 2.1.2- "תפקידי ניהול במערך הסייעודי בבי"ח גריאטרי". יש להשלים הכשרה בהקדם.
בבדיקת סידורי עבודה נמצא:
מחלקה סיעודית ג- אחות מעשית מבצעת אחריות משמרת בניגוד לנדרש בחוזר מינהל אחיות 177/2021- "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול, כלליות ומיוחדות באשפוז ובקהילה" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021//he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf
יש לוודא שעבודת אחות מעשית מתבצעת בפיקוח של אחות מוסמכת.
תקינת צוות אחים/ות ומטפלים- כנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. תכנית חת"ש מוסדית- הוצגה תכנית חת"ש מוסדית לשנים 2024-2025 לכל הצוות הרב מקצועי, עם תיעוד שמות ותפקידי המשתתפים ויישומה. ההדרכות מועברות ע"י צוות רב מקצועי לדוגמה טיפול בכאב בקרב קשישים ובקרב מטופלים לא מתקשרים (ע"י צוות האחיות), תרפיה במוסיקה (ע"י ריפוי בעיסוק), שימוש יעיל במנוף (ע"י פיזיותרפיה) ועוד.
2. נאמני נושא- במוסד מונו נאמנים בנושאים של טיפול בפצעים, מניעה וטיפול בכאב, מניעת עצירות (נאמנה רשתית). כולם הוכשרו כנדרש. בכל תחום נבנה נוהל פנימי, הוצגה פעילות בכל תחום, הוצגו נתונים רבעוניים ועיבודם. הרצאות מועברות פעמיים בשנה. נאמנת נושא טיפול בכאב מבצעת בקרה פעם בחודש. הבקרה כוללת: ביצוע אומדני כאב ע"י אחיות מוסמכות בלבד, בדיקת ידע בקרב צוות האחיות, ביצוע אומדני כאב, יישום תכנית טיפול סיעודית ועוד.
נאמנת נושא טיפול בפצעים מבצעת בקרה פעם ברבעון. הבקרה כוללת: בדיקת רשומות (הימצאות פצעי לחץ במחלקה, מילוי אומדן כנדרש, יישום טיפול ועוד), היכרות נוהל פנימי.
מניעת זיהומים- לא מונה נאמן נושא. האחיות הראשית מרכזת את התחום, ללא הכשרה כנדרש. מבצעת בקרה פנימית הכוללת תצפית על היגיינת ידיים, הימצאות חומר חיסוי ברחבי המחלקות עליו מצוין תאריך פתיחה, הימצאות ציוד ושילוט כנדרש בחדרי בידוד ועוד. נבנתה הדרכה לבני משפחה בנושא מניעת זיהומים והתנהגות בחדרי בידוד הכוללת היגיינת ידיים, הסבר על החיידק ואופן העברתו, הסבר על סוג הבידוד ואמצעי הגנה שיש לנקוט.
3. הכשרת מטפל מיומן - הוצגה תכנית הדרכה בהיקף 40 שעות, מתקיימת בשעות הערב, מחוץ לבית החולים. תכני ההכשרה מועברים ע"י צוות רב מקצועי בקבוצות קטנות. התכנים כוללים ידע מקצועי וכלים מעשיים למתן טיפול איכותי לקשישים. נושאים מרכזיים: תפקיד המטפל, היבטים תפקודיים ובריאותיים, יסודות בטיפול אישי, בטיחות הדייר, יצירת קשר טיפולי, תזונה בגיל השלישי, אתיקה ואיכות, מניעת התעללות והזנחה בקשישים, שירות ותקשורת. דגש על נושאים כמו רחצה והלבשה, ניידות, האכלה, הפרשות. בסיום ההכשרה כל מטפל מקבל תעודת הוקרה וגמול.
4. תכנית שימור שליטה- הוצגה תכנית שימור שליטה מוסדית. ביום הבקרה- 5 מטופלים במחלקה הסייעודית. בקבלה, לכל מטופל, נעשה אומדן שימור שליטה. לאחר כחודש ימים נעשית הערכת שליטה חוזרת.

5. מניעת עצירות- נבנה פרויקט מוסדי בשיתוף צוות רב מקצועי- רפואה, אחיות, תזונה, פיזיותרפיה. הוצגה מטרת הפרויקט, קבוצת יעד, תכנית התערבות ומעקב אחר ישומה והערכת השפעתה. יישום הפרויקט החל לפני כחודש, טרם סוכמו נתוני השפעה על הטיפול התרופתי.
6. פרויקטים מוסדיים- הוצגו 2 פרויקטים מוסדיים משותפים לאחיות ומקצועות הבריאות:
"שיפור אכילה"- מרכזות הפרויקט- אחיות אחראיות מחלקה בשיתוף מקצועות הבריאות החל ב-10/24. הוצגו מטרות הפרויקט, תכנית התערבות, ביצוע ומעקב. טרם נאספו נתונים.
"עמידה טיפולית"- בשיתוף אחיות ופיזיותרפיה. החל ב-03/24. הוצג רציונל לבחירת הנושא, מטרות הפרויקט, מטרות ביניים, אוכלוסיית יעד, סמכות ואחריות, ביצוע והערכה. לא הוצגו נתונים.
7. ועדות מוסדיות- במוסד פועלות 2 ועדות:
ניהול סיכונים: יו"ר הועדה- אחות ראשית, עברה הכשרה כנדרש. חברי הועדה כוללים: רופא בית, סגנית אחות ראשית, אחיות אחראיות מחלקה, פיזיותרפיסטים, עובדות סוציאליות, מרפאים בעיסוק ורוקח. הועדה מתכנסת פעם ברבעון או לפי הצורך. הדיונים באירועים חריגים המופנים לאשפוז בבי"ח כללי, הגבלות ופצעי לחץ. הוצגו דוחות של אירועים שהוגדרו "כמעט אירוע" משנת 2024. נמצא שדוחות אירוע נכתבים כנדרש. הוצגו נתונים רבעוניים של אירועים חריגים כולל פילוח נתונים לפי מחלקה, מקום האירוע, סיבה ותוצאה.
- מניעת התעמרות: יו"ר הועדה- עובדת סוציאלית. אחות ראשית שותפה בפעילות הועדה.
- טיפול פליאטיבי: יו"ר הועדה- עובדת סוציאלית, בוגרת הכשרה. אחות ראשית ורופא שותפים בפעילות הועדה, ללא הכשרה כנדרש.
8. בקורות פנימיות- בבית החולים מתקיימות בקורות פנימיות במשמרות ערב ולילה ע"י הנהלת האחיות. הבקרה כוללת בדיקת תנאים סביבתיים (תאורה, ניקיון, טמפרטורה, צביון אישי, לחצני מצוקה ועוד), טיפול אישי (מענה לקריאה, ביצוע מעברים, רחצה, צחצוח שיניים, שינוי תנוחה, הלכות יזמות ועוד), שמירה על כבוד ופרטיות מטופלים, ארוחות (הגשת שתייה חמה ופת שחרית, חלוקת סכו"ם מותאמת, התאמת מזון לתפריט השבועי, האכלות בישיבה ובסבלנות ועוד), שימוש באמצעי הגבלה (הוראות עדכניות, נחיצות ההגבלות, רשימת הגבלות מעודכנת ועוד), בטיחות (שלמות כיסויי ריהוט, הנעלה מתאימה, אביזרי עזר להליכה ועוד), פנאי ותעסוקה (לוחות התמצאות מעודכנים, קיום פעילות פנאי בשעות אחר הצהריים ועוד), התנהגות בחדרי בידוד (הימצאות ציוד ושילוט כנדרש, ידע של הצוות ועוד). ממצאים חריגים מטופלים מיידית ונידונים בישיבות צוות מחלקתיות.
9. קליטת עובד חדש - תהליך קליטת עובד חדש תקין (אחות ומטפל) בשיתוף צוות רב מקצועי. נמצא תיעוד כנדרש.
10. חיסוני חובה לעובדים- בית החולים פועל בהתאם לנהלי משרד הבריאות. כל עובד המתקבל לעבודה מחויב בהצגת אישור על ביצוע חיסוני חובה. לדברי הנהלת המוסד, כל האחים/ות והמטפלים מחוסנים בחיסוני חובה.
11. חיסוני שפעת- שיעור התחסנות נגד שפעת: דיירים- 90% מחוסנים. צוות- 50% מחוסנים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. נאמני נושא- יש למנות נאמן נושא מוסדי בתחום מניעת זיהומים בוגר הכשרה מתאימה בתחום.
עבודת הנאמנים ראוי שתעשה בשיתוף הצוותים במחלקות להטמעה ויישום תכניות התערבות תוך הפקת לקחים לשיפור איכות הטיפול.
- 2. הערכת צוות-
הערכות עובד- בבדיקה מדגמית של הערכות עובדים (אחים/ות ומטפלים) נמצא שאין התייחסות העובד המוערך. יש להוסיף לטופס ההערכה את האפשרות לעובד המוערך להתייחס לעיקרי ההערכה שקיבל ולתכנים נוספים (ללא הורדת ציון).
- 3. מניעת זיהומים-
צוות סיעודי נצפה עובד בבגדים אישיים וחלוק לבן- יש להקפיד על עבודה במדים או בגדים ייעודיים, כדי למנוע העברת זיהומים.
- 4. תכנית שימור שליטה על סוגר השתן- בבדיקת רשומות לא נמצא תיעוד בתכנית טיפול סיעודית, לא נמצאה טבלת מעקב עם תיעוד לקיחה לשירותים באופן יזום או לפי בקשה. יש להקפיד על תיעוד יישום התכנית במחלקות.
- 5. עדכון מקצועי-
יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות- יש לעודד ולאפשר יציאת אנשי צוות להשתלמויות וכנסים חוץ מוסדיים, בדגש על כלל צוות האחיות. יש לתעד השתתפות בכנסים והשתלמויות.
- 6. ריכוז חיסוני חובה לעובדים - לא הוצגה רשימת מעקב אחר ביצוע חיסוני חובה ותבחין מנטו לעובדים, בעת קבלתם לעבודה. יש להקפיד על עדכון הנתונים לכל העובדים במוסד בהתאם לחוזר מנכ"ל 5/2023 - "חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- סיעודית א':
ביום הבקרה 35 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי. תמהיל מטופלים: 3 מטופלים עם פצעי לחץ (דרגות 1-2) סה"כ 5 פצעים, 3 מטופלים עם הזנות אנטרליות (1 דרך זונדה, 2 דרך גסטרוסטום), מטופלת אחת פליאטיבית, 6 מטופלים הזקוקים להגבלה פיזית, סה"כ 8 הגבלות (חגורת מפשעה, אגן ורשת במיטה).
תשושי נפש:
ביום הבקרה 28 מטופלים כולם בסטטוס תשוש נפש.

ניהול כח-אדם

- אחיות אחראיות מחלקה מוסמכות, אקדמאיות, ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה או בתחום רלוונטי אחר.

חוזקים

- המחלקות נקיות ונעימות. הורגשה אווירה משפחתית, ביתית.
- ניכר שינוי היכרות עמוקה בין הצוות והמטופלים.
- נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות המטפל לבין המטופלים.
- מטופלים נראו נינוחים, לבושים בהתאם לעונה, מטופחים, נקיים ומסודרים.
- רוב המטופלים השתתפו בפעילות תעסוקתית שהתקיימה.
- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד כנדרש של נתונים אישיים, דמוגרפיים, משפחתיים וחברתיים, ביצוע כנדרש של אומדנים (תפקודי, נפשי- מנטלי, התנהגותי).
- תכנית טיפול בקבלה לאשפוז- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול שנכתבו תוך 72 שעות מהקבלה, כנדרש.
- מעקב סיעודי- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד סיעודי שוטף, תיעוד תקופתי במצבים יציבים כולל הערכה תפקודית כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית נמצאו תיעודים חלקיים או חסרים של תכניות טיפול סיעודיות לדוגמא במצבים של ירידה במשקל, הפרעה בתקשורת, השתתפות בתכנית שימור שליטה וכד'.

מעקב סיעודי

- התייחסות לאבחנות שזוהו והמשך מעקב- נמצאה מטופלת עם שטף דם מתחת לציפורן בכף יד שמאל. לדברי אחות אחראית הופיע אחרי גזירת ציפורניים. לא נמצא תיעוד מעקב אחר בדיווח הסיעודי. יש לעבוד עפ"י נוהל אחיות 2.3.3- "טיפול ומעקב סיעודי שוטף"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-3/he/files_circulars_ng_2_3_3.pdf

הבטחת הסביבה

- קיום ותיעוד הסקת מסקנות- הוצג דוח אירוע חריג אחרי נפילה עם תיעוד דל ביותר של מסקנות. יש להרחיב מסקנות וליישמן למניעת הישנות אירועים חוזרים בעתיד.

הזנה והאכלה

- תיעוד ברשומה לאבחנות הקשורות בהזנה והאכלה- בבדיקת רשומת מטופל שירד 15 ק"ג במשקל בחודש ימים. לא נמצא תיעוד בתכנית טיפול, לא נמצא תיעוד של אחות בישיבת צוות רב מקצועי. יש להקפיד על עדכון רשומות סיעודיות.

שמירת שלמות העור

- אומדן כף רגל סוכרתית- בבדיקה נמצא חוזר פנימי לא מעודכן. נמצא שאומדן חוזר לא מיושם כנדרש בחוזר 154/19- "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה". יש לעדכן חוזר פנימי ולהקפיד על יישומו. https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_ND154_2019.pdf

תנועתיות ותנוחה

- ישיבה ויציבה נכונה- בתצפית מטופלים נצפו יושבים בצורה יציבה ובטוחה. עם זאת, לא נמצא תיעוד לביצוע תיקוני ישיבה במהלך היום.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- בית החולים מקבל את ארוחת הצהריים ומנות מורכבות לארוחת הערב מחברת הסעדה. במטבח המקומי מכינים מרקים, סלטים, דייסות, ביצים וממרחים כולל טחינת המזון.

ניהול כח-אדם

- הדיאטנית הנוכחית בעלת ניסיון בגריאטריה, עובדת מתחילת ינואר (כמחליפה של הדיאטנית הקבועה) סה"כ 28 ש"ש בימים ב', ג', ד' וה'.
- בוגרת קורס תזונה בגריאטריה - אשפוז, בדיקות מעבדה וקורס גסטרואנטרולוגיה ייעודי לדיאטניות.

חוזקים

כללי

- הממרחים לארוחת ערב בהכנה מקומית.
- טוחנים פירות טריים עבור מרקם IDDSI-4 (טחון).

איכות ובטיחות המזון

- קיום ותייעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: קיים קשר רציף ויומיומי בין הדיאטנית לחברת ההסעדה. ניכרת עבודה משותפת טובה בין צוות מערך המזון לשרות התזונה.
- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): עובדים על פי תכנית עבודה מאורגנת. מבוצעות בקורות פנים באופן שוטף ומתבצע תהליך הטמעת השינויים הנדרשים.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: מבוצעות הדרכות למטפלים חדשים. שרות התזונה מוביל פרויקט רב מקצועי בתחום האכילה, ושותף בפרויקט רב מקצועי "צבע אדום".

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: קיימים נהלים פנימיים מעודכנים ונבנה נוהל חדש - "אוכל אצבעות".

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- אווירה נעימה בזמן הארוחה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכות תזונה מלאות ומקיפות כוללות אבחנות תזונתיות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- מתבצע מעקב בתדירות המתבקשת. תהליך טיפול תזונתי על פי NCPT (תהליך הטיפול התזונתי).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): בהזמנת מנות מורכבות מחברת ההסעדה אין אפשרות לדיאטנית לבחור בין מנות שונות קיימת רק אפשרות אחת למרקם מסויים.
העוגות המוגשות מתועשות. מומלץ להרחיב ולהגיש עוגות בהכנה מקומית.

רשומות מחלקתיות

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: יש להתאים הדרכה וטופס גודלי מנות למוסד.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- למרקם הטחון הוספו נזלים מעבר לנדרש. דילול מוריד את הערך התזונתי של המזון ועלול לגרום לצריכה נמוכה יותר. יש להבנות תהליך שיטתי של טחינת המזון.
חשוב להתאים סכום ליכולות המשתנות של המטופלים גם במחלקת תשושי נפש בייעוץ צוות הריפוי בעיסוק.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.75 משרות. הפיזיותרפיסטים החלו את עבודתם לפני כחודשיים, לאחר כחודש במהלכו לא היו פיזיותרפיסטים במוסד.
- השירות ניתן 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים ויומיים נוספים עד שעות הערב.
- לשירות הפיזיותרפיה מסייעת כח עזר בימים א'-ו' בין השעות 8:45-13:00.

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- מרבית המטופלים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה.

ארגון השרות

- הפיזיותרפיסט הרשתי מגיע אחת לשבוע לסייע בבניית וייצוב השירות.
- העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת, לכל מחלקה מונה פיזיותרפיסט אחראי.

תקשורת תוך צוותית:

לצוות הפיזיותרפיה שלושה ימי עבודה משותפים. התקשורת מתקיימת בוואטסאפ.

טיפול פרטני

- לכל מטופל נבנתה תוכנית טיפול. במהלך הבקרה הובעה שביעות רצון של מטופלים מהטיפול.

טיפול בקבוצה

- בכל מחלקה סיעודית מתבצע טיפול בקבוצה אחת לשבוע.
- במחלקה לתשושי נפש הטיפול בקבוצה מתבצע פעמיים בשבוע.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות תקופתיות מתועדות במועד ומתועדת התייחסות בכל שינוי במצבו של המטופל ובמקרים של אירוע חריג.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- בבית החולים מגוון כיסאות גלגלים וכיסאות ישיבה. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים.
- נצפה מספר הגבלות מצומצם במחלקות הסיעודיות.
- בכל המחלקות מטופלים מתהלכים עם נעליים סגורות ואביזרי עזר להליכה מסומנים שמית.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- תקשורת בין צוותית:

התקשורת מתנהלת בוואטסאפ ועל גבי לוח פיזיותרפיה נגיש במחלקה. הנחיות לצוות האחיות והמטפלים ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים. רשימות ההליכה מפורטות, מעודכנות בכל שינוי במצבו של המטופל. בנוסף, נוספה לצד כל מטופל עמודת "הערות" בה צוותי האחיות מתעדים כל התנהלות חריגה במהלך תרגול ההליכה במחלקה. בכל מחלקה רשימת מטופלים עם אביזרי עזר להגבלה. בנוסף, ברשימות אלו מצוינים דגשים על חשיבות ביצוע שינוי תנוחה והתאמת ישיבה. הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות צוות רב מקצועי ובישיבות נוספות לפי הצורך.

שירות הפיזיותרפיה שותף בפעילות הרוחבית במוסד:

1. פרויקט אכילה רב מקצועי - הפיזיותרפיסטים אחראים להתאמת הישיבה של המטופלים בזמן אכילה לצורך מיצוי תפקודם.
2. פרויקט עמידה- בשיתוף עם צוותי האחיות והמטפלים, מתבצע תרגול עמידה על בסיס יומי בהתאם לרשימה המעודכנת על ידי הפיזיותרפיסט במחלקה.
3. הפיזיותרפיסטים לוקחים חלק בוועדה לניהול סיכונים.

הדרכה:

הדרכה ניתנת במספר רבדים:

1. הדרכת עובד חדש והדרכת ריענון לכלל המטפלים והאחים/ות מתבצעת על ידי שירות הפיזיותרפיה בנושאים של בטיחות המטופל והמטפל, שימוש באביזרי עזר וסדים, פצעי לחץ שינויי תנוחה, תוכנית הליכה ועמידה ועוד.
2. הדרכה פרטנית במסגרת מחלקתית בהתאם לצרכים ספציפיים כדוגמת: אירוע חריג, בטיחות מטופל ומטפל ושימוש נכון באביזרי עזר ומנוף.
3. הדרכה מוסדית במסגרת תכנית החת"ש. בחודשים אוקטובר ונובמבר בוצעה הדרכה בנושא כאבי גב. בדצמבר בנושא שינויי תנוחה.

תנאים פיזיים

- בבית החולים חדר פיזיותרפיה מרווח ומצויד בציוד טיפולי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- להתאים את תדירות הטיפול לצרכים הייחודיים של כל מטופל.

ארגון השרות

- לקבוע מנהל לשירות ולאפשר לו הכשרה בתחום הניהול. בהמשך לבנות תהליכי עבודה בתוך השירות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להטמיע שימוש בכלי הערכה לתפקוד ולכאב המותאמים לאוכלוסיית המטופלים בכלל המחלקות. בתיקים שנדגמו, לא נצפה שימוש בכלי הערכה לכאב. השימוש בכלי הערכה לתפקוד לא תמיד מותאם למטופל. להקפיד על עדכון מטרות ותוכנית טיפול המותאמים למצבו ולצרכיו של המטופל במעקבים התקופתיים ולאחר כל שינוי במצבו. להקפיד על ביצוע הערכה ראשונית במועד. מטופלים שהתקבלו בסוף חודש אוקטובר ותחילת נובמבר, נבדקו באיחור רב.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לבצע חשיבה בנושא של התאמת כיסאות ישיבה, שימוש בתמיכות ובאביזרי עזר להגבלה לצורך מיצוי תפקוד מטופל בישיבה ליד שולחן. בהמשך לוודא הטמעה בקרב צוותי המטפלים והאחיות. לבנות תהליך מוסדי לתהליך תחזוקת ציוד טיפולי המשמש את המטופלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- תקשורת בין צוותית:
להטמיע את השימוש בתמסורת ממוחשבת לצורך העברת המלצות והנחיות טיפוליות לצוות הרב מקצועי.

קורסים והשתלמויות:
לעודד יציאה לקורסים מקצועיים הרלוונטיים לטיפול במטופלים בבית החולים.
מומלץ לאפשר למנהל השירות לצאת ללמידת עמיתים במסודות נוספים של הרשת.

- ציוד טיפולי**
• להמשיך ולהצטייד בציוד חסר כנדרש בחוברת הצטיידות כדוגמת טכנולוגיית משחוק.

סיכום כללי

- שרות הפיזיותרפיה בבית החולים חדש וללא ניסיון קודם בתחום הגריאטריה. הפיזיותרפיסטים מגלים מסירות למטופלים ומשקיעים רבות בניסיון לתת להם טיפול בכל ההיבטים הנדרשים. נדרשת המשך תמיכה של הנהלת בית החולים בליווי מקצועי של צוות הפיזיותרפיה וביציאה להכשרות רלוונטיות. תמיכה זו, תסייע לשירות להמשיך ולהתפתח.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בתקופה האחרונה ניכרת תחלופה בצוות הריפוי בעיסוק, 3 מרפאות בעיסוק התחלפו בשנה האחרונה. חשוב שהנהלת המוסד תמשיך לסייע בייצוב השירות ותפעל לשימור העובדים בו, לשם שמירה על הרצף הטיפולי ומתן אפשרות להרחבת העשייה הרוחבית.
- מדריכת תעסוקה ותיקה בשירות מונתה כאחראית תעסוקה.

נח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות שני מרפאים בעיסוק, אחת מהם מנהלת השירות, שהחלה את עבודתה במוסד 5 חודשים טרם הבקרה, המרפא בעיסוק השני החל חודש אחריה.
- השירות ניתן שלושה ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחה"צ, סה"כ 32 ש"ש.
- במחלקות ארבע מדריכות תעסוקה, שתיים מהן חדשות.
- התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 105 ש"ש.
- עד לפני 3 שבועות התקיימה פעילות תעסוקה בשעות אחה"צ 3 פעמים בשבוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות קבלות לכלל המטופלים.
- נעשה שימוש בכלי אבחון והערכה מותאמים.

הערכת מעקב

- מתבצעות הערכות מעקב תקופתיות בתדירות הנדרשת.
- מתקיימים מעקבים למטופלים לאחר חזרה מאשפוז ולאחר אירוע חריג.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית כוללת טיפולים פרטניים בתחומי התפקוד השונים כולל: BADL, IADL, פנאי והשתתפות חברתית.
- קיימת התייחסות לרב תרבותיות, מתבצעות התאמות והנגשות שפיתות ותרבותיות.
- מותאמים אביזרי עזר וסדים, קיים מעקב ותיעוד וניתנות הדרכות לצוות בנושא.
- ניכרת התייחסות למטופלים ברמות תפקוד נמוכות, זאת על ידי התאמת סביבת המטופל, התאמת תכנית גירוי תוגבה ומעקב אחר יישומה בתעסוקה.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימות פעילויות פרטניות וקבוצתיות בתעסוקה. התעסוקה מותאמת ומכבדת, כולל קבוצות למטופלים ברמות התפקוד השונות. ניכרת התייחסות לנושא שבועי מוביל בפעילויות המתקיימות במחלקה. קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בתעסוקה. השירות שותף ומעורב באירועים השונים המתקיימים במוסד (ציון ימים מיוחדים וחגים, ימי הולדת ואירועים אחרים).

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים חדר לריפוי בעיסוק, החדר כולל משרד ומרחב קטן המאפשר ביצוע אבחונים, טיפולים פרטניים וקבוצות קטנות. בחדר עמדות טיפול, מסך גדול. בסמוך אליו מחסן לציוד. הוקצה חדר למדריכות התעסוקה הכולל עמדת מחשב, מקומות אחסון, ומרחב להכנת אמצעי הפעלה ורישום. התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם מוארים, מרווחים ומותאמים לפעילות. נעשה שימוש בשטחי חוץ לפעילות ושינוי אווירה כאשר מזג האוויר מאפשר זאת. בכניסה למוסד יש חצר מטופחת. בכל אחת מהמחלקות הסיעודיות ישנה יציאה למרפסת עם הצללה חלקית. במחלקה לתשושי נפש ישנה יציאה לחצר בטיחותית. במחלקות מוצגות לוחות התמצאות, תכנית פעילות שבועית ולוחות להצגת נושא שבועי מוביל ועבודות מטופלים.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי הכולל ציוד קוגניטיבי, מוטורי, סדים ואביזרי עזר, אוזניות אישיות ו3 טאבלטים. קיים ציוד מגוון להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.

הדרכה ותקשורת

- החל מספטמבר האחרון, מאז כניסת מנהלת השירות החדשה מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות בתדירות הנדרשת, כולל ישיבות של כל הצוות, ישיבות של המרפאים בעיסוק וישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה, קיים תיעוד כנדרש. לציין כי צוות המרפאים בעיסוק משקיעים מאמצים בהדרכת מדריכות התעסוקה החדשות. השירות מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית, הועברו הדרכות בנושאים: "קוגניציה", "תרפיה במוזיקה", "סדים" ועוד. בנוסף לכך, ניתנות הדרכות מקצועיות ברמה מחלקתית בהתאם לצרכי ואופי המטופלים בכל מחלקה. מועברות הדרכות בריפוי בעיסוק לכל העובדים החדשים המתקבלים למוסד, קיים טופס ייעודי וחתימות. המרפאים בעיסוק שותפים בישיבות הצוות הרב מקצועי. השירות מעורב בוועדה מוסדית - פליאטיבית.

העשרה ונהלים

- בשירות מספר פרויקטים מתמשכים, ופרויקט רב מקצועי "אכילה". קיימים בשירות נהלים פנימיים בנושאים מקצועיים רלוונטיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- עם ביסוס השירות יש להרחיב את העשייה הרוחבית במוסד כולל מעורבות בוועדות מוסדיות רלוונטיות, תכנון ויישום פרויקטים מגוונים בשירות ובשיתוף הצוות הרב מקצועי. יש לעודד השתתפות הצוות בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים בתחומים רלוונטיים. יש לעדכן את תכנית ההתערבות בכל עת שמחליטים על שינוי בטיפולים (הוספה/ שינוי/ הפסקה). יש לדייק את התיעוד על קבוצות הנושא השבועי בתעסוקה. חשוב להצטייד בציוד טכנולוגי לשימוש טיפולי ולפנאי משמעותי עבור המטופלים. מומלץ לעצב את החצר במחלקה לתשושי נפש בקירות פעילים לשם עידוד פנאי משמעותי ושוטטות מכוונות. מומלץ שהשירות יהווה שדה קליני לסטודנטים לריפוי בעיסוק מהאוניברסטאות השונות. מומלץ להעשיר את זמן הפנאי בשעות אחה"צ לרווחת המטופלים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הנהלת המוסד מארגנת הסעות למשפחות המטופלים כדי לאפשר ביקורים לרווחת המטופל.

נח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הסוציאלית מועסקות שתי עובדות סוציאליות. מאז הבקרה האחרונה הייתה תחלופה בכח אדם ונקלטה עו"ס חדשה בתאריך 12.9.23. שתי העובדות הסוציאליות בוגרות תואר ראשון בעבודה סוציאלית, בעלות ניסיון בתחום הגריאטריה והכשרה בטיפול פליאטיבי. קיימת חלוקת עבודה ברורה לפי מחלקות וריכוז נושאים רחביים שתיהן עובדות בשיתוף פעולה והלימה מקצועית גבוהה.

השירות פעיל 6 ימים בשבוע, בוקר ואחה"צ.
היקף תקינה:
מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש: 61 שעות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלה הסוציאלית מקיפה וכוללת מידע רלוונטי ואירועים משמעותיים של המטופל ובני המשפחה. מתבצע איתור, הערכת צרכים ראשוניים ותוכנית טיפול מותאמת. השירות הסוציאלית מלווה ועוטף את המטופל ומשפחתו בתהליך ההסתגלות. מתקיימות שיחות תיאום ציפיות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים הכולל התייחסות לתרבות, שפה ודת. ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קשר עם המשפחות ומעקב אחר ביקורי המשפחות.

כל עובד חדש מקבל הדרכה ע"י צוות השירות בנושאים כגון מניעת התעמרות, חוק זכויות החולה, שמירה על כבודו של המטופל ותקשורת מכבדת. קיים טופס מובנה וכל עובד חותם עליו.

שביעות רצון המטופל

- המטופלים והמשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מהטיפול ומהיחס של הצוות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה נצפתה אווירה נעימה ומשפחתית במחלקות. המרחבים הציבוריים (לובי בכניסה משופץ והחצר מטופחת) מאפשרים ביקורי משפחות איכותיים ונוחים. המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים, קיימים וילונות המפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיותם. המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, מסודר ומותאם לעונה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

• העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: התקיימה עבודה קבוצתית עם מטופלים בנושא רגשות בדגש על בניית קשר חברתי, 9 מפגשים, בהם היו 10 משתתפים מכל המחלקות.

• העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: העו"ס שותפה ומעורבת בפעילות סביב אירועי חגים, טקסים ומארגנת ימי הולדת. השירות יזם פעילויות מיוחדות לציון חודש האישה ומעשים טובים.

• שיתוף המשפחות בפעילות המוסד: כל חודש נשלח למשפחות לוח"ז של אירועים ופעילות באמצעות וואטסאפ.

• מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים יחד עם השירות לריפוי בעיסוק. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי לרווחת המטופלים וכוללת מחויבות אישית של תלמידי בית ספר, מתנדבים דוברי רוסית לשיחות אישיות ועמותות שונות מהאזור.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

• השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות ותהליך מנוי אפטרופוס בהתאם לצרכי המטופל.
העו"ס מקיימת מעקב אחר תפקוד האפטרופוס.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

• צוות השירות השתתף בהדרכה בזום וישתתף בקורס הכשרה אשר יפתח בתאריך 15.1.25.
הוועדה מתכנסת כאשר יש אירוע עם חשד להתעמרות. בבדיקה אקראית בפרוטוקולים, המסקנות והחלטות הוועדה נמצאו מותאמים מתקיימות הדרכות להטמעת הנושא בקרב הצוות. בנוסף נשלח לצוות כתבה חדשותית על אירוע התעמרות אשר התרחש במוסד אחר לצורך העלאת המודעות.

טיפול בניצולי שואה

• השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות למטופלים ניצולי שואה.
החל תהליך השתתפות בפרויקט משרד הבריאות ועזר מציון "משאלת לב לניצול".
השירות בקשר עם עמותת "עמך" במטרה להעניק טיפול פסיכולוגי לניצולים.
טקס יום הזיכרון מתבצע בכל שנה.
נערכה הדרכה לצוות בתאריך 1.7.24.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

• שתי העו"סיות חברות בוועדה ועברו הכשרה בנושא.
קיימת ועדה ייעודית הכוללת צוות רב מקצועי. הוועדה פועלת כגוף מייעץ, מדריך וקובע תוכניות טיפול. משפחה של מטופל פליאטיבי מוזמנת לפגישה עם הוועדה והפרוטוקול מתייחס לתיאום הציפיות ובירור העדפות טיפוליות.
קיימת תוכנית שנתית והתקיימה הדרכה במסגרת החת"ש.

עבודת הצוות הרב מקצועי

• קיימים תהליכי העברת מידע בין הצוות הרב מקצועי.
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות והמטפלים במסגרת תכנית החת"ש ותורם מהידע שלו. התקיימו הדרכות

בנושאים: טיפול ראוי, ליווי הדייר חדש, קשר עם משפחה, זכויות המטופל ושמירת על פרטיות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- לצוות השירות הסוציאלי תנאים מותאמים לביצוע עבודתם המקצועית.
- הנהלת המוסד מאפשרת יציאה להשתלמויות ופיתוח מקצועי. צוות השירות משתתף בימי עיון ובהשתלמויות המוצעים מטעם המחוז.

רשומת מטופל

- התיעוד משקף את ההתערבות המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- נושא האפוטרופסות מטופל באופן מיטבי: קיים קלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי, סטטוס כתבי המינוי ותיעוד על סירוב. כתבי המינויים סרוקים למחשב ונגישים.

תיק ריכוז מתנדבים

- פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: צוות השירות שותף לפרויקטים לרווחת המטופלים: אכילה וצבע אדום בו ניתנה תמיכה למטופלים ומשפחות להפתחת חרדה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להמשיך לקדם את נושא החתימה על יפוי כוח רפואי והנחיות מקדימות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- קיימת תוכנית שנתית אך יש לפרט יעדים, תאריכים לביצוע, מי אחראי על כל מטלה ומעקב על הביצוע.
- בפרוטוקולים לתעד את המעקב לאחר ביצוע המסקנות וקבלת ההחלטות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- יש לאפשר הכשרה מקצועית ייעודית בתחום הדמנציה לעו"ס האחראית על המחלקות לתשושי נפש.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות אכפתי, מסור ומעורב בחיי המטופלים. קיימת חשיבה מקצועית ואיכותית בהיבטים השונים לרווחת המטופל בטיפול הפרטני והרוחבי.
- יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים מועסק מנהל שירות רוקחות ותיק ומקצועי, מכיר את הנהלים ועובד לפיהם, מכיר את המטופלים ונותן מענה מקצועי ולוגיסטי כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

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

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- טמפ' בטווח הנדרש: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: מומלץ להשתתף בהשתלמות רוקחית גריאטרית ייעודית.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: יש להוסיף לחדר התרופות המוסדי מדפים תקינים לאחסון נזלים וקרטנים החוסמים שטח נרחב בחדר.

- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): חדר התרופות מכיל פינה ללא שימוש, עומד בה ארון ישן ומאחוריו נראה ליקוי הדומה לרטיבות באזור צנרת הכיור, יש לטפל בפינה זו ולפנות אותה לשימוש אחסון התרופות של המוסד.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: יש לערב את סקטור הרוקחות בקבלת מטופלים על מנת לתת מענה בהתאם לנוהל 174 "התערבות ראשונית תוך מספר ימים מקבלת המטופל".

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: במחלקה סיעודית א', ישנה צפיפות רבה באחסון תרופות במחלקה, יש לתת מענה לפתרון הסוגיה.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: מומלץ לחזק את שיתוף הפעולה בין הסקטוריים הרפואיים בבית החולים, יש להקים פרויקט רחב מקצועיים בנושאים שונים כגון עצירות, ניטור השימוש בתרופות הרגעה, וכדומה.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- השלמת הבקרה נערכה ב-27.1.25 מול איש תחום בריה"ס.
- הבקרה נערכה בסיעודית ב'. בנוסף נבדקו תשתיות לכלל המוסד. בבקרה הובחן כי חלק גדול מהליקויים מדוח בקרה ב-12.22, תוקנו.
- מקור המים "פלג הגליל".
- מערכת המים החמים: בעבר מערכת חימום המים לא הייתה מסוחררת ומורכבת מדודים חשמליים.
- תיאור המערכת הנוכחית: מערכת חימום המים לא מסוחררת, ללא נפח איגום, מושתתת על מחמם מים מידי המיועד לחימום מהיר של מים לשימושים סניטריים. המתקן מופעל רק עם הזרמת המים למערכת החימום שמתבצע באמצעות גוף חימום פנימי שמחמם מקטע של צינור מים בעל נפח קטן.
- נדרש להציג אישור לשכת הבריאות הנפתית למערכת חימום המים שהשתנתה. כמו כן אישור על תכנית הדגום שלאחר השיפוצים.
- יש לוודא ניתוק מוחלט ממערכת חימום המים הקודמת- יש להציג אישור לשכת הבריאות על תוכנית המים החמים והקרים שתכלול את השינוי שבוצע במערכת המים.
- במוסד אין מאגר מים לחירום.
- כל הקומות מאויישות במוסד.
- קיים גנרטור לחימום, קיים אישור בדיקה.
- מתקיימות בדיקות כלור תוך ציון המיקום כנדרש. יש לבדוק כלור גם בנקודה לפני כניסה למבנה, לצורך בדיקת צריכת כלור, מדד לאיכות המים.
- בזמן בדיקת מים בדיגום חודשי, מעלים טמפ' מים חמים ואז ברישומי הדגום, נצפת טמפ' של 57 מעלות. בבדיקות טמפ' שבועיות למים חמים, הטמפ' 43 מעלות. לא מובן מדוע מעלים טמפ' בעת ביצוע דגום מים. אין תיעוד על בדיקת טמפ' המים על ידי המוסד מעבר לניטור הדגום.
- בדיקת בקטרילוגית ממי קולרים: כל שנה נבדק קולר אחר. יש לבדוק פעם בשנה את כל הקולרים.
- בדיקת מתכות תקינה.
- יש לוודא כי אין מים עומדים במערכת. במחלקה או חדר שאינם מאויישים יש להזרים מים מידי יום. בבקרה נאמר שהמוסד מאוייש לגמרי.
- קיימת בדיקת עכירות פעם בשבוע, בדיקה חזותית של מע' המים, בדיקת טמפ' קצה מייצגת בסבב בין חדרים.
- מז"ח: קיימת רשימה מסודרת.
- תיקון ליקוי להערה זו (בבדיקות תעודת מז"ח חסר תאריך בדיקת כיול מכשירים) - תוקן.
- מז"ח על מע' כיבוי אש, מתחם אשפה, מדיחי כלים בכל מחלקה, כניסת מים ראשית. פסולת רפואית וזהומית: תקין.
- אישור חשמל ומעליות: תקין.
- אישור כיבוי אש: הוצג.
- קיים תיעוד על מערכת מזגנים. הותקנה מערכת חדשה המאפשרת שליטה מרכזית ופרטנית לכל חדר.
- הגינה באזור הסמוך למבנה, עמוסה בחומר גלם לבנייה. קיימת גינה במקום מרוחק יותר.
- פדיקור- האחות מבצעת גזירת ציפורניים, חלק מבצעים באופן פרטי. יש לדאוג למים חמים, סבון ונייר ניגוב ידיים וערכות לאחר

חיתוי.

נושא פינוי האשפה:

הערות מדוחות קודמים שטרם בוצעו:

המוסד הקצה מקום בתחומו לפינוי האשפה. בעת הבקרה לא הוצגו מסמכים לאישור מיקום אזור אצירת האשפה על ידי הלשכה הנפתית וגורמים נוספים המורשים בנושא זה. בנוסף, לא הוצג אישור לשיטת אצירת האשפה - הערה מדו"ח קודם. יש ניקוז באזור איסוף אשפה, ברז עם צינור שטיפה ומז"ח. בבקרה הובחן כי באזור איסוף האשפה, קיים פתח ניקוז אך הוא ממוקם באזור הגבוה של הרצפה הבנויה בזווית. לא הגיוני ועלול להוביל להיקוות מים באזור הנמוך בעת שטיפת הרצפה.

כביסה:

קיימת מכבסה במוסד מזה כשנתיים. המכבסה נבדקה בעת הבקרה. מבחינת המבנה וחלוקת האזורים, תרשים הזרימה נמצא תקין עם זאת, מבחינה תפעולית ישנם ליקויים:

נראה באזור הכיבוס (אזור מלוכלך), עגלות כביסה שאינן משולטות בבירור. בשני צבעים. נראו שתי עגלות ריקות שרשום עליהן "עגלת כביסה מלוכלכת ועגלת כביסה נקיה", כשהן צמודות אחת לשנייה. פוטנציאל זיהום צולב. עגלת כביסה נקייה, ריקה, נראתה לא נקייה.

באזור כביסה מלוכלכת חסרים כפפות וסינרי עבודה.

בדיקת המכבסה בעת הבקרה, אינה מחליפה כל אישור אחר הנדרש על פי דין.

קירות רחיצים.

לא קיים פיר כביסה. דווח כי הכביסה מועברת במעלית. מאחר ובמעלית זו עולים בני אדם, יש לחטא את המעלית לאחר העברת כביסה מלוכלכת והעברת פסולת.

בכל מחלקה קיים חדר כביסה נקייה.

הדברה: תיעוד ביצוע ורישיון הדברה הוצגו.

מערך מזון:

במוסד קיים מטבח קצה המקבל את ארוחת הצהריים מחברת הסעדה. הוצגו רישיונות יצרן לשיטת בישול "בשל-צנ", רישיון עסק והובלה. המטבח מחלק את הארוחות למחלקות. בנוסף, מבצע פעולת הדחת רוב הכלים ומתקין ארוחות בוקר וארוחת ערב (סלט, דיסה, ביצים- ביצים מפוסטרות בלבד). קיימים רישיונות ספקים.

קיים אישור מהנפה על שיטת הבישול במטבח.

מחברת הסעדה, כל יום מגיעה ארוחה לאותו יום בערב ולצהריים של יום המחרת.

חימזור: קיים קומביסטימר עם דוקרן. כל הטבחים מודרכים לביצוע החימזור. דווח כי כרגע אין רישום טמפ' רציף למחשב בתהליך החימזור, בתנור אחד ובתנור שני, קיים. קיימת בקרה ידנית על טמפ'. לתנורים ומקררים יש בקרה רציפה למחשב.

קיים מקרר ייעודי לשמירת מזון לחימזור, טמפ' תקינות.

רשיונות ספקים: תוקן ליקוי להערה מדוח קודם (חסר רישיון עסק של ספק ביצים) - קיים.

טמפ' מזון נמדדות הן ביציאה ממטבח והן במחלקות.

קיימת עגלת חימום. פריטים קרים מועברים בטרמופורטים למחלקות.

קיים אזור שטיפת ירקות ופירות עם נוהל תלוי וסטיקים לבדיקת ריכוז כלור.

מחסן מזון יבש, נקי ומסודר.

נשמרות דגימות מזון.

תיקון הליקוי להערה מדוח קודם (נמצא כי דלת כניסת חומרי הגלם אינה אטומה. יש לסגור פתחים בסף ובתקרה).

קיים מדיח כלים בכל מחלקה.

כללית, בתחום המזון יש לפעול בהתאם לתקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לבתי אוכל) 1983.

מקלחות וחדרי אשפוז נמצאו נקיים מאד, ציוד חדיש.

חצר המוסד אסטטית ונקייה, קיים ציוד ישיבה, קרוי מרפסת המחלקה נמצאה נקייה, עם ציוד ישיבה ועם סככה. דווח כי קיימת הצללה בכל המרפסות למעט מחלקת תשושי נפש - יותקן בה בקרוב.

חדר פיזיותרפיה: חסר ספטול ליד הכיור. נייר לניגוב ידיים, נראה על הכיור עצמו ולא במתקן. פוטנציאל זיהום צולב. קיים מלאי סדינים.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים נמצא לאחר שיפוץ ושדרוג של המחלקות. הוקמה חצר נפרדת למחלקת תשושי נפש עם פינות ישיבה, ספסלים ושולחנות. דרושה הצללה למרפסת החדשה בתשושי נפש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הנהלת המוסד משקיעה מאמצים בשיפור ושדרוג המוסד. נרכש ריהוט חדש, הוחלפו דלתות כניסה לחדרים. הוקמה חצר למחלקת תשושי נפש. תוקנו ליקויים מבקרה קודמת. המחלקות נמצאו נקיות מאווררות, החדרים בעלי צביון אישי ואווירה ביתית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בטיחות: יש להחליף מראה שבורה במעלית. יש לבנות הצללה במרפסת של המחלקה לתשושי נפש.

סיכום כללי - תחום מינהל ותחזוקה

- המוסד נמצא בתהליך שיפור ושדרוג כל העת. ממשיך לדאוג לרווחת המטופלים ולשדרוג המחלקות. השינויים ניכרים במראה המחלקות.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-127 מיטות ברישוי ו-131 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.820	1.688	-0.132	-7.3%
Home Doctor	0.000	0.400	0.400	100%
אחיות ²	23.050	26.332	3.282	14.2%
מוסמכות	23.050	25.231	2.181	9.5%
מעשיות	0.000	1.101	1.101	100%
כוח עזר	47.160	53.455	6.295	13.3%
Nutritionist	0.690	0.700	0.010	1.4%
Physiotherapist	1.670	1.750	0.080	4.8%
Occupational Therapy	0.720	0.800	0.080	11.1%
Employment Instructor	2.000	2.625	0.625	31.3%
Speech therapist ¹	3.672	4.000	0.328	8.7%
Social Worker	1.320	1.564	0.244	18.5%
Pharmacist	0.276	0.286	0.010	3.6%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-127 מיטות ברישוי ו-131 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	1.186	1.186	0.000	0%
Maintenance worker	0.908	1.000	0.092	10.1%
Storekeeper	0.908	1.000	0.092	10.1%
Chief cook	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.634	4.000	0.366	10.1%
Cleaner	5.800	6.000	0.200	3.4%
Kashrut supervisor	0.612	0.612	0.000	0%
Gardener	0.326	0.400	0.074	22.7%
Secretary	1.186	1.186	0.000	0%

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 50.50 מתאריך: 15.12.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 50.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.05.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 13.01.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
26.50	סכום ציוני הבקרה
5.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	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
0.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
0.00	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
52.50	סה"כ (ללא משך רישוי)