



דו"ח בקרה מיום 16.04.2024

במוסד: "אור העמק (עמל תבור)"

בישוב: מזרע

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

לכבוד
ד"ר חאלד זבידאת
מנהל/ת רפואי/ית
אור העמק (עמל תבור) (קוד מוסד 237N3)
מזרע
מזרע

ד"ר זבידאת נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "אור העמק (עמל תבור)"

מצורף דוח הבקרה מיום 16.04.2024.

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

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

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

בברכה,
ד"ר ענבר צוקר
רופאה נפתית, נפת פתח תקוה

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 כבהא, רופא נפתי, נפת יזרעאל
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון, נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "אור העמק (עמל תבור)"

בתאריך 16.04.2024 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 אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב |
| • סיעוד | - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| • תזונה | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • פיזיותרפיה | - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • ריפוי בעיסוק | - גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • קלינאות תקשורת | - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • עבודה סוציאלית | - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • רוקחות | - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • בריאות הסביבה | - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • מינהל ותחזוקה | - גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון |
| | - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה |

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד המוסד 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 חולים "אור העמק" שוכן במבנה חדש ומודרני, בכניסה לקיבוץ מזרע בסביבה ירוקה ושקטה. מתחילת מלחמת "חרבות ברזל" נקלטו 12 מפונים, מתוכם 7 מטופלים נשארו לשהות במוסד. הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה סיעודית א', מחלקה לתשושי נפש יסמין. בהתאם לתנאי המכרז, בשל תפוסת היתר, חושב כוח האדם הנדרש במחלקה לתשושי נפש בהתאם לדרישות למחלקה סיעודית ומשכך רשום בסוף הדוח כי קיים מחסור בפיזיותרפיה. לבית החולים רישיון כיבוי אש מתאריך 28.1.24. לבית החולים תעודת כשרות.

מניעת זיהומים:

ישנה הקפדה על עבודה על פי נהלי משרד הבריאות בטיפול נאות במטופלים נשאי חידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

יש להשלים חיסוני עובדים ולפעול לפי דרישות נוהל רוחב 0.4.11 "בריאות הצוות וחיסונים לצוות".

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	36	39	39	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	40	40	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש (יסמין)	30	35	4	-	31	-	-	-	-	-
סה"כ	102	114	83	-	31	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 114 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		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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

• הכשרת מנהל רפואי: מומחה בפנימית ו/או רפואת משפחה.

• קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

• קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת חלקית.

• אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

• היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

• תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.

• הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

• הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

• תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

• הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

• יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.

• היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

קשר עם משפחות

• זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

• דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

• הכשרת רופא בית: מומחה/מתמחה בגריאטריה.

• הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

• הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

• אנמנזה: טובה.

• בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

• הערכה קוגניטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

• הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

• התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

• תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

מעקב רפואי שוטף

• אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין.

• אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטרלית): מלא ותקין.

• יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

• רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: תקין.

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

• הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

- סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.
- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: מלא.
- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות.
- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכטיות - רישום, דיון ונימוק: חלקי. להקפיד על העמקת הדיונים המקצועיים לגבי צורך\הפסקה של טיפול אנטיפסיכוטי

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: חלקית.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: חלקי. רצויה התייחסות רפואית מעמיקה בנוגע להחלטה ראשונית וחידוש ההוראה להגבלה פיזית.

סיכום כללי

- במוסד צוות רפואי מגובש, עם התייחסות מקצועית ודגש על תסמונות גריאטריות. היועצת הגריאטרית תורמת להכשרה מקצועית של הרופאים במוסד ולאיוכות הטיפול בזקנים במוסד.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרת מתוכננת אשר נערכה באופן מדגמי באחת מהמחלקות הסיעודיות ובמחלקה לתשושי נפש. מדובר במוסד וותיק אשר ממוקם בקיבוץ בצפון. צוות האחיות וותיק וקיימת יציבות במערך כוח אדם מוסדי. האחות הראשית בתפקיד מאז פתיחת המוסד. בעלת ידע וניסיון בתחום גריאטריה ללא הכשרה בסיסית בגריאטריה לכן עליה להשלים כנדרש על פי הנהלים. מאז הבקרה הקודמת נשמרה התשתית המקצועית ויש בסיס טוב לניהול התחום הסיעודי. קיים ארגון וסדר בניהול התחום והתהליכים המקצועיים הם שיטתיים ומובנים. קיימות וועדות מוסדיות פעילות: וועדה לניהול סיכונים, וועדה למניעת זיהומים, וועדה לאירועים חריגים. מונו נאמני נושא בתחומים מרכזיים. פעילותם של נאמני נושא ופעילות הוועדות מפורטת בהמשך דוח זה בחלק של חוזקים של המוסד. הטיפול הסיעודי ניתן באיכות וברמה כללית טובה מאוד.

נח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים – על פי התקינה הנדרשת. בנוסף, יש לציין לחיוב כי כל האחיות במוסד הן מוסמכות בלבד. הערה נוספת: במחלקה לתשושי נפש נמצאים 4 מטופלים מפונים באישור מיוחד ויש להתאים כוח אדם בהתאם למצבת הזמנית באותה העת ולפי אישור מיוחד שניתן להנהלת המוסד.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. מניעת זיהומים – מונה אח, נאמן תחום בוגר קורס מניעת זיהומים, ממונה על הקניית כלים לצוות העובדים בנושא של מניעת הדבקה והעברה של זיהומים. מבצע תצפיות הענות הצוות לשמירה על הגיינת ידיים. התצפיות מבוצעות פעמיים בחודש בכל המחלקות. הדריך את צוות העובדים על מניעת זיהומים בחודש ינואר 2024. על פי הרישומים רוב צוות העובדים השתתפו בהדרכה. ביום הבקרה לא היו במוסד מטופלים שהם נשאים לחיידקים עמידים לאנטיביוטיקה.
- 2. חיסוני מטופלים – בבי"ח ישנה וועדת חיסונים למטופלים הכוללת רופא, אחות ועו"ס. נערכים דיונים תקופתיים בנושא חיסונים. בתאריך 26.2.24 נערך דיון על הערכות לקראת הכנת המטופלים לקבלת החיסון "פרברנר 20" והוחל בתהליך של יידוע המשפחות וקבלת אישור למתן החיסונים. בשנת 2023 ניתנו חיסוני דחף לקורונה ל-73 מטופלים מתוך 107 מטופלים. שאר המטופלים לא חוסנו בגלל סירוב להתחסן. שפעת עונתית: הייתה הענות טובה בקרב מטופלים וחוסנו 102 מטופלים מתוך 107 מטופלים בכול המוסד.
- 3. חיסוני עובדים: קיים תיעוד מסודר של חיסוני שפעת, ישנה הענות נמוכה לביצוע החיסונים וחוסנו רק 24 אחיות ומטפלים. סירובם של העובדים להתחסן מתועד בהחתמת העובד ע"פ הנוהל. לגבי חיסוני בסיס צוות האחיות חוסנו בכל החיסונים הדרושים. מטפלים: 3 מטפלים חוסנו בכול החיסונים כנדרש. 9 מטפלים חוסנו חלקית ועליהם להשלים. יש לפעול לפי דרישות נוהל רוחב 0.4.11 "בריאות הצוות וחיסונים לצוות" והנהלת המוסד צריכה לוודא יישום הנוהל.
- 4. מחשוב-הרישום בגיליונות המטופלים ממוחשב. לציין לחיוב את תוכנת המחשוב הקיימת מסוג פרדיגמה קר אשר עברה פיתוחים נוספים ויש בה אפשרויות לתיעוד מפורט יותר בנושאים השונים.
- 5. תוכנית חת"ש – קיימת תוכנית חת"ש פנים מוסדית מקיפה. צוות האחיות והמטפלים עובר הכשרות פנים מוסדיות בנושאים שונים בתחום הטיפול באדם הקשיש. אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות השונים שותפים לתוכניות ההדרכה ומעבירים לצוות הרצאות בנושאים שונים כגון: מרקמים אחידים בתזונה שניתן ע"י הדיאטנית בשיתוף עם קלינאית תקשורת, מערכת החישה אצל זקנים שהועבר ע"י מרפאה בעיסוק ומניעת התעמרות בזקנים שהועבר ע"י העו"ס.
- 6. וועדות מוסדיות – קיימות וועדות מוסדיות בתחומים שונים כגון וועדה למניעת אלימות, וועדה למניעת זיהומים, וועדה לניהול סיכונים וועדה לטיפול באירועים חריגים. כל הוועדות פעילות מתועדים פרוטוקולים של פעילות הוועדות. הוועדות השונות התכנסו

בתאריך 26.2.24 לדיון משותף וקביעת מדיניות. הוועדה לאירועים חריגים כוללת את האחות הראשית, מנהל רפואי ונציגות ממקצועות הבריאות השונים. דוח אירוע חריג תועד במחלקות עם מסקנות ראשוניות. חברי הוועדה המוסדית דנים על כול אירוע נפילה או אירוע חריג במסגרת הוועדה ובונים תוכנית התערבות מקיפה. אחות אחראית מחלקה שמשתתפת בוועדה לפי רלוונטיות המקרה מוודאה ביצוע הדרכה במחלקה על פי יעדי ההתערבות שנקבעו למניעת הישנות אירועים.

7. כאב – מונתה אחות נאמנת תחום מניעת כאב במוסד. עברה הכשרה כנדרש. העבירה הדרכה על השימוש במדבקות פנטה. מתוכננת הרצאה על איזון כאב בחודש אוגוסט 2024. בחודש ינואר 2024 הועברה הדרכה בכול המחלקות לריענון הידע על סוגי כאב ואמצעים לזיהוי כאב בקרב מטופלים. בהדרכה זו השתתפו רוב אנשי הצוות. בתאריך 13.2.24 הודרך צוות האחיות במוסד בהרצאה על הפרמקולוגיה של תרופות למניעת כאב.

8. פצעים – מונה אח נאמן פצעים מוסדי. עבר הכשרה כנדרש. פעם בשבוע בכל המחלקות מתקיים ביקור פצעים ע"י צוות פצעים שכולל רופא ואחות מהמחלקה עם אח נאמן פצעים. קיים רישום ודיווח תקין על מצבם של הפצעים. נאמן פצעים מבצע הדרכה מסודרת בנושא פצעים. מתקיימת הדרכה שנתית לעדכון בתחום הפצעים.

9. טיפול פליאטיבי – קיימת במוסד וועדה פליאטיבית. האחיות הראשית חברה בוועדה, עברה הכשרה כנדרש. הוועדה מתכנסת לדיונים מקצועיים פעם ברבעון, נערכים דיונים פרטניים על המטופלים שהוגדרו פליאטיביים. במסגרת המחלקות נערכות שיחות עם משפחות לתיאום ציפיות. החלטות הוועדה ותוכניות התערבות מתועדות ע"י אחיות אחראיות במחלקות בתוכניות הטיפול הסייעודיות. קיים נוהל מוסדי לניהול הטיפול הפליאטיבי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תוכניות טיפול סיעודיות: יש להקפיד על תיעוד מלא הכולל אבחנות סיעודיות. מטופלת שעברה פרוס ואיבדה הכרה, מקבלת לאחר אירוע זה טיפול מניעתי בקפרה. צריך לציין את האירוע בתוכנית טיפול סיעודית עם הנחיות לצוות סיעודי כיצד לפעול במקרה ויש הישנות של המקרה.

הזנה והאכלה

- יש לשפר תקשורת והעברת מידע בין הצוותים בנושא של מרקמי מזון. ביום הבקרה נצפה כי מחלקת מזון במחלקה הסייעודית המבוקרת הגישה מרק תירס למטופלת שניזונה במרקם רך. יש להקפיד על מתן מזון לפי הוראות התפריט כדי למנוע אספירציות בקרב מטופלים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת לחידוש רישוי בנכחות הדיאטנית.
- מערך מזון: חברת הסעדה מספקת ארוחות צהריים והמנה המורכבת של ארוחת ערב.
- בכל מחלקה יש מטבחון ועובדת מטבח שאחראית על חלוקת המזון.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית וותיקה ומנוסה מאוד בגריאטריה. עובדת 21 ש"ש בימים א' ב' ו ד'.
- בוגרת קורס תזונה בגריאטריה וקורס פליאציה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- הדיאטנית נמצאת 3 ימים בשבוע וזמינה למטופלים, צוות וקרובי משפחה.

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): הדיאטנית מקיימת מערך אבטחת איכות על מערך מזון שכולל תצפיות על ארוחות, הדרכת צוות ועוד.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- קיים תפריט מוסדי על פי נוהל תזונה ובנוסף אופציות לגיוון.

רשומות מחלקתיות

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: שירות התזונה שותף פעיל בישיבות צוות רב-מקצועי ושותף בפרויקטים רבים לקידום נושאים תזונתיים לרווחת המטופלים לדוגמא "התמודדות עם האכלה מאתגרת" ופרויקט לקידום בריאות הפה והשיניים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- בבדיקה מדגמית נמצאו הערכות תזונה מקיפות תוך דגש על רקע היסטורי, העדפות המטופל, שיחה עם קרובים ותאום ציפיות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש תוכניות תזונה בהובלת הדיאטנית למטופלים במצב תזונתי לא תקין. לציין לשבח את העבודה המקיפה סביב סיוע באכילה והאכלה מאתגרת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- תצפית ארוחת צהריים: מספר מטופלים לא קיבלו מזון ושתייה במרקמים המתאימים ויש לדייק נושא זה.
- חשוב להנגיש אפשרות לתיבול אישי של מזון ורוטבים כגון קטשופ, חרדל, מיונז. אפשרויות תיבול ורוטבים חשובים להתאמת טעם אישי והגברת טעם למי שסובל מירידה בחוש הטעם.

סיכום כללי

- שירות התזונה יציב וברמה טובה מאוד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.26 משרות. השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר. לשירות הפיזיותרפיה מסייעת כח עזר חמישה ימים בשבוע, בהיקף כולל של 0.38 משרה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- תדירות הטיפול מותאמת לצרכי המטופלים.

ארגון השרות

- מנהלת השרות ותיקה במוסד ובעלת ניסיון בגריאטריה, סיימה השנה לימודי תואר שני בגרנטולוגיה. עובדת חמישה ימים בשבוע. בחצי שנה האחרונה נקלט פיזיותרפיסט חדש. החניכה מתבצעת בליווי צמוד של מנהלת השרות. העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתכנית עבודה מסודרת. לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי.

תקשורת תוך צוותית:

לצוות הפיזיותרפיה שלושה ימי עבודה משותפים. התקשורת מתקיימת בוואטסאפ וביומן.

טיפול פרטני

- לכל מטופל נבנתה תוכנית טיפול מותאמת לצרכיו, עם דגש על עידוד תפקוד ועצמאות. במחלקת תשושי נפש יש תוכנית הליכה מוגברת, לצורך שימור יכולת תפקודית של הדיירים.

טיפול בקבוצה

- מתקיימות קבוצות מגוונות ומותאמות לצרכי המטופלים. הקבוצות מחלקתיות וחוצות מחלקות. בנוסף, אחת לשבוע מתקיימת קבוצת ריקוד עם שירות הריפוי בעיסוק.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- נעשה שימוש במגוון כיסאות גלגלים וכיסאות ישיבה לפי צרכי המטופלים. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים או בכורסאות טלוויזיה. נעשה שימוש מושכל באביזרי עזר להגבלה, מתבצע תהליך רוחבי הכולל תצפיות על המטופלים על בסיס יומי וניכרת חשיבה קלינית כדי לאפשר ישיבה בטיחותית, תפקודית ונוחה למטופלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- התקשורת מתנהלת בוואטצאפ.
- הנחיות לצוות הסייעודי ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים (כגון: הליכות, ציוד עזר ומעברים) כל פיזיותרפיסט משתתף במחלקתו בישיבות צוות רב מקצועי ובישיבות נוספות לפי הצורך.
- שירות הפיזיותרפיה שותף בפעילות הרחבתית במוסד. כדוגמת פרויקט האכלה מאתגרת במטופלים עם דמנציה, תצפיות מעברים ורחצות על בסיס יומי בשעות הבוקר ואחר הצהריים וסבב פצעים אחת לשבוע.
- מנהלת השירות שותפה בוועדות רחביות כדוגמת: טיפול פליאטיבי והגבלות.
- הדרכה:
- הדרכה ניתנת במספר רבדים:
- 1. הדרכת עובד חדש מתבצעת על ידי מנהלת השירות וקיים תהליך קליטה מובנה.
- 2. הדרכה בנושאים מגוונים כדוגמת אירוע חריג, בטיחות מטופל ומטפל ושימוש נכון באביזרי עזר.
- 3. הדרכה מוסדית במסגרת תכנית החת"ש פעמיים בשנה בנושאים מגוונים. השנה בוצעה הדרכה בנושא ביצוע מעברים באופן בטיחותי.
- קורסים והשתלמויות:
- צוות הפיזיותרפיה יוצא לקורסים והכשרות בתחום הגריאטריה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- להקפיד על קיום ישיבות צוות הפיזיותרפיה ביום ובשעה קבועים לשמירה על תהליכי עבודה והעברת מידע בתוך הצוות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- כיום, נעשה שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד. להמשיך ולהטמיע את השימוש בכלי הערכה לכאב המותאמים לאוכלוסיית המטופלים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להמשיך להקפיד על התאמת סביבת המטופל בכדי לאפשר ישיבה בטיחותית, תפקודית ונוחה. (לדוגמה: ריפוד רגליות למטופלים היושבים ללא נעליים וגובה שולחנות אוכל)

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- להטמיע את השימוש בהנחיות פיזיותרפיה באמצעות הרשומה הרפואית.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה בבית החולים שומר על רמה מקצועית, תוך התייחסות לצרכים ולרצונות המטופלים ומתן מענה אישי ומותאם.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בשירות מרפאה בעיסוק אחת שהיא מנהלת השירות והינה בעלת ותק בתחום ובמוסד. השירות ניתן 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר ויום אחד בשעות אחר הצהריים. סה"כ 24 ש"ש (מתוכם שעתיים לניהול השירות).

במחלקות 3 מדריכות תעסוקה, אחת מהן החלה את עבודתה במוסד בשנה האחרונה. התעסוקה מתקיימת 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ו-5 ימים בשעות אחר הצהריים. סה"כ 92 ש"ש של תעסוקה.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפאה/ בעיסוק

- מתקיימות הערכות מקיפות לכלל המטופלים.
- נעשה שימוש בכלי הערכה ואבחון מגוונים בהתאם לצרכי המטופלים.

הערכת מעקב

- מתקיימות הערכות מעקב בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית כוללת טיפולים פרטניים וטיפולים קבוצתיים בהתאם לצרכי המטופלים. ניתנות על ידי המרפאה בעיסוק הדרכות לצוותים במחלקות בנושאים שונים הקשורים לטיפול במטופל. מותאמים סדים ואביזרי עזר, קיים מעקב וניתנת הדרכה לצוות בנושא. קיים תיעוד כנדרש.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- התעסוקה מתקיימת חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר, הפעילות כוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית. בנוסף, מתקיימת פעילות בשעות אחר הצהריים חמישה ימים בשבוע, על ידי מדריכות התעסוקה ומפעילים חיצוניים בהתאם לתכנית קבועה. התעסוקה מגוונת ומכבדת, מותאמת למטופלים.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים חדר לריפוי בעיסוק.
- במחלקות ישנם מחסן וארונות המשמשים לאחסון ציוד ההפעלה.

התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם מרווחים, מוארים ומותאמים לפעילות. מוצגים במחלקות לוחות התמצאות, לוחות תכנית פעילות שבועית ולוח נושא שבועי מוביל. בכל מחלקה ישנה גישה לגינה מוצלת או למרפסת המותאמת ליציאת המטופלים והפעלתם בחוץ. חדרי המטופלים מעוצבים תוך התייחסות לצביון אישי של המטופלים.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי הכולל ציוד מוטורי, קוגניטיבי, ציוד טכנולוגי (מחשבים ניידים, טאבלטים ומערכת OBIE). ישנם סדים ואביזרי עזר.
- קיים ציוד מגוון להפעלה פרטנית וקבוצתית.
- ערכות נושא עשירות ומתחדשות, בשלבי הבניית ערכות ממוחשבות.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות בתדירות הנדרשת, קיים תיעוד.
- מתקיימות ישיבות הדרכה מובנות למדריכות התעסוקה, קיים תיעוד.
- המרפאה בעיסוק משתתפת באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי.
- השירות מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית, לאחרונה ניתנו על ידי המרפאה בעיסוק הדרכות בנושא חושים וחשיבות יציאת המטופלים החוצה. בנוסף, ניתנות הדרכות לעובדים חדשים במוסד בנושאים מקצועיים שונים.
- השירות מהווה שדה קליני להדרכת סטודנטים לריפוי בעיסוק.

העשרה ונהלים

- המרפאה בעיסוק בעלת תואר שני בגרונטולוגיה, סיימה לאחרונה קורס על בסיסי (שיקום במערך הגריאטרי). בשירות נהלים פנימיים בנושאים שונים המותאמים לצרכי השירות.
- המרפאה בעיסוק שותפה בוועדות מקצועיות: ועדה פליאטיבית וועדת ניהול סיכונים.
- בשירות מתקיימים מספר פרויקטים לרווחת המטופלים, חלקם בשיתוף יחד עם הצוות הרב מקצועי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הערכת מעקב

- יש לערוך מעקבים למטופלים לאחר חזרה מאשפוז, אירועים חריגים או שינוי בסטטוס התפקודי, ולעדכן את תכנית ההתערבות בהתאם.

תנאים פיזיים וסביבה

- עם חידוש ושיפוץ הגינה של המחלקה לתשושי נפש מומלץ לאפשר גישה ליציאת המטופלים, לתכנן ולבנות קירות פעילות לרווחת המטופלים על לפי שיקול דעתה המקצועית של המרפאה בעיסוק.

העשרה ונהלים

- יש להמשיך ולעודד את הצוות בשירות להשתתף בקורסים מקצועיים וימי עיון רלוונטיים לתחום.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:
- שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות ותיק, מקצועי ויציב.
- השרות פועל באופן מסודר ומאורגן ושואף כל העת לקדם את התחום במוסד.
- קלינאי התקשורת מקיים מעקב ובקרה על הפעילות שלו, משתתף בפרוייקטים רוחביים מוסדיים כגון: התמודדות עם האכלה מאתגרת ובריאות הפה והשיניים.
- מתקיים שיתוף פעולה בין קלינאי התקשורת לצוות הרב מקצועי במוסד, נבנו נהלים פנימיים ורוחביים שהוטמעו במחלקות, מתקיימים תהליכי עבודה בין צוותיים בינו לבין כל מקצועות הבריאות.
- מתקיימות הדרכות לצוות המוסד בנושאים של הפרעות בליעה והאכלה בטוחה, לקויות שמיעה, שפה ותקשורת בגיל המבוגר.
- יחד עם שרות התזונה החלו בתהליכי הדרכת הצוות והטמעה של טרמינולוגיית מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI.
- קיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית.

תנאים פיזיים וציוד:

קלינאי התקשורת משתמש בחדר האחות האחראית במחלקה הסיעודית.

החדר מרווח ומתאים לעריכת אבחונים וטיפולים.

חסר ציוד טיפולי ייעודי לקלינאי התקשורת כגון מגבר שמיעה לשימוש עם מטופלים הסובלים מלקות בשמיעה.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת בין קלינאי התקשורת לבין הצוות הרב מקצועי במוסד מתקיימת באמצעות התמסורת הממוחשבת.

נח-אדם - בכל המחלקות

- קלינאי התקשורת בעל וותק מוסדי של 11 שנים, ידע בתחום הבליעה והגריאטריה וותק מקצועי של 15 שנים.
- השרות ניתן בהיקף של 12 שעות חודשיות.
- קלינאי התקשורת עובד במוסד 3 פעמים בחודש בימי ג' בשעות 16:00-20:00, מידי פעם מגיע בשעות הבוקר.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מתקיים שרות סדיר ועקבי בכל מחלקות המוסד.

מתקיימות הערכות למטופלים חדשים, מעקבים שוטפים והערכות תקופתיות למטופלים, כנדרש.

ההערכות והמעקבים מפורטים ומתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית.

ההערכות וההתערבות במטופלים כוללות את כל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.

מתקיים תיעוד מלא ומעודכן של ההערכות, תכנית ההתערבות והמעקבים באופן שוטף וקיימת התאמה בינם לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקות.

הנחיות לגבי המלצות למרקמי מזון מועברות באמצעות חלון הערות בתוכנה הרפואית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• תיעוד ודיווח:

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

בתיעוד ההערכות חסרה התייחסות מקצועית במטופלים עם הפרעות דיבור ושפה נרכשות, לדוגמה: מטופל צעיר עם אבחנה של אפזיה מוטורית שעבר תהליך התאמה של מערכת מיקוד מבט בליווי קלינאית תקשורת פרטית, אך לא עבר הערכת שפה ודיבור וחסרה התייחסות לפן התקשורתי שפתי. יש להקפיד על ביצוע הערכה למטופל חדש בקבלה או לאחר אשפוז, הכוללת את תפקודו התקשורתי והשפתי בהתאם לנדרש בנהלים, ולתעד המלצות להתערבות בהתאם לממצאי ההערכה ברשומה הרפואית.

יישום תכנית ההתערבות:

במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין המלצות למרקמי מזון, כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי, לבין המרקם שניתן בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו או לגרוע מאיכות החיים שלו בארוחות. לדוגמה: מטופלת שרשום עבורה מרקם טחון והסמכת נוזלים וקיבלה מרקם קל ללעיסה ומרק דליל עם גרגירי תירס, ומטופל אחר שקיבל הסמכה כבדה ולא קיים עבורו רישום של המלצה להסמכה. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו. יש להמשיך בהטמעה של תהליכי עבודה רוחביים בין צוותיים בטיפול במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות. חשוב להמשיך לקדם את תהליך הטמעת הטרמינולוגיה של מרקמי המזון על פי IDDSI במחלקות.

בתחום השמיעה מתקיימים איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, אך היישום ברמת המטופל אינו מלא. לדוגמה: מטופלת שיש ברשותה מגבר שמיעה אישי אך לא ברור באיזו מידה הצוות מרכיב לה אותו לצורך תקשורת והשתתפות בפעילות. יש להמשיך לבסס ולהטמיע תהליכי איתור והתערבות מובנים במטופלים עם לקות שמיעה. חשוב כי תהליכי העבודה יבוססו על שיתוף פעולה בין מקצועי, בדגש על עבודה משותפת עם השרות לעבודה סוציאלית למיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

הדרכה ופיתוח מקצועי:

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

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- שרות קלינאות התקשורת הינו שרות מקצועי ויציב הפועל באופן מאורגן ומטמיע נהלים פנימיים ורוחביים במוסד. חשוב להמשיך למסד ולהטמיע נהלי עבודה בין צוותיים בטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מקשיי אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת, ולחזק את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הסוציאלית מועסקות שתי עובדות סוציאליות וותיקות ומנוסות. שתיהן בוגרות תואר ראשון בעבודה סוציאלית. מנהלת השירות גם בוגרת קורס הדרכה לעו"ס. אחראית על שתי המחלקות הסיעודיות והנושאים הרחביים. העובדת השנייה, אחראית על המחלקה לתשושי נפש. ניכר כי הידע והניסיון שצברו מכוון את העבודה המקצועית באופן איכותי. המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית. השנה מודרכת סטודנטית ממכללת עמק יזרעאל. הקצאת כוח אדם במחלקות הסיעודיות ותשושי נפש: 51 ש"ש השירות פעיל 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחה"צ.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- המשפחה והמטופל מקבלים הדרכה סמוך לקליטה. בקבלה, המידע מקיף וכולל אורח חיי המטופל ואירועים משמעותיים בחיי המטופל. העו"ס מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך ההסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- צוות השירות הסוציאלי מבצע מעקב אחר ביקורי המשפחות והוא מתועל לרווחת המטופלים. השירות הסוציאלי מעורב בטיפול בתלונות. כל עובד חדש מקבל הדרכה פרטנית בנושאים: מניעת אלימות, שמירה על כבוד ופרטיות המטופל. קיים טופס מובנה הכולל חתימת המודרך. מתקיימת פעילות להעלאת הציביון האישי של המטופלים בחדרים.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים ובני משפחה עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול והקשר עם צוות השירות הסוציאלי.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים ומאווררים. המטופלים במחלקות, לבושים בביגוד אישי היו רגועים והאוירה הייתה טובה. קיים וילון מפריד בין מיטות המטופלים. מידע בנושא חוק זכויות החולה, הודעה על הוועדה למניעת התעמרות והודעה על האפשרות לפנות בתלונה לקול הבריאות מונגש בלוח המודעות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מתקיימת עבודה קבוצתית חוצת מחלקות למטופלים היכולים להביע עצמם. תהליך הפגישות מתועד ובכל פגישה מתקיים שיח בעזרת תמונות להפעלה קוגניטיבית, שיקוף רגשות ועידוד שיח מאוורר. השירות הסוציאלי שותף לאירועי חגים וימי הולדת. משפחות מוזמנות לאירועי חגים. עו"ס ומרפאה בעיסוק מפעילות קבוצת מטופלים נוספת בה מועלים נושאים הקשורים לחיים במוסד כדי להגביר את מעורבות המטופלים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מתקיים מעקב אחר ניצול דמי הכיס בהתאם לצרכי המטופלים.
- השירות הסוציאלי מבצע הערכת צרכים למעמד המשפטי, ייפוי כוח/ אפטרופסות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- קיימת וועדה מוסדית למניעת התעמרות. על ההנהלה לתת לחברי הוועדה מינוי לשנה זו.
- הוועדה הכינה תוכנית שנתית ומתכנסת אחת לרבעון.
- בעת חשד לאירוע התעמרות הוועדה מתכנסת לדיון.

טיפול בניצולי שואה

- השירות הסוציאלי מבצע מיצוי זכויות למטופלים ניצולי שואה.
- מתקיימת פעילות להעלאת המודעות לצרכים הייחודיים של הניצולים.
- במסגרת פרויקט משאלת לב של משרד הבריאות בשיתוף עזר מציון, בוצעה פעילות מרגשת (מטופל שהגיע לחתונת הנכד, מטופלת שביקשה להתייחד עם קברו של בנה הצעיר שנפטר ממחלה ועוד). במסגרת החת"ש השנתי הועברה הדרכה לצוות בנושא הצרכים הייחודיים של ניצולי השואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות והעדפות טיפול עם המטופל והמשפחה.
- שתי העובדות הסוציאליות עברו הכשרה בתחום.
- הצוות הייעודי לטיפול בגישה הפליאטיבית מקיים התייעצות לגבי מטופלים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס מייצגת את המצב הפסיכוסוציאלי של המטופל בישיבת הצוות הרב מקצועי.
- קיימת תקשורת ממוחשבת בין הצוות הרב מקצועי.

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): מתקיימים תהליכי העברת מידע באמצעות תקשורת ממוחשבת, דואר אלקטרוני ווטסאפ.
- אירועים חריגים מופיעים על צג המחשב בפתחתו. העו"ס שותפה לחשיבה וניתוח האירוע.

- העו"ס משתתף/ת בישיבות צוות בנושאים כלליים כגון ישיבות צוות בכיר וקיים תיעוד בהתאם: העו"ס משתתפת בישיבות צוות בכיר.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- הנהלת המוסד מאפשרת לצוות להשתתף בהכשרות וימי השתלמות.

רשומת מטופל

- רשומת המטופל משקפת את ההתערבות המקצועית.

תיק אפטרופסות

- קיים קלסר ייעודי הכולל עותק של כתב המינוי, רשימת מטופלים, מעמדם המשפטי ומעקב אחר תהליכי מינוי.

תיק ריכוז מתנדבים

- מתקיימים מגוון פעילויות של מתנדבים לרווחת המטופלים

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- בפתחת מצלמה, יש לציין בפרוטוקול, מי צפה ושעת פתיחת המצלמה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לקיים דיון בישיבת צוות בנושא בקשות מיוחדות של משפחה/מטופל ולקבל החלטה מבוססת ומותאמת למטופל.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי מסור, איכפתי, מחויב, מכיר את המטופלים ומעורב בחייהם. מבצע עבודה מקצועית איכותית ברמה הפרטנית והרוחבית. מתקיים מיצוי זכויות. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

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

רכש אספקה וביעור תרופות

• רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

• ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לכתוב נוהל פנימי להוצאת תרופות מחדר האחסון המוסדי בזמן שהרוקחת אינה נוכחת עם התייחסות לעניין ניטור הטמפרטורה.

חדר שירותי רוקחות

• בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: חדר הרוקחות המוסדי מחובר למערכת מיזוג נוספת של חדר האחות האחראית באותה המחלקה, יש ליצור הפרדה .

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

• תוקף התרופות בטווח התאריך: יש לעשות סדר מובנה במעבר על תאריכי תרופות .

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: יש להקפיד על הפרדה נאותה באחסון תרופות בתוך המחלקות, מומלץ לרווח את האחסון של מגירות הרזרבה .

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: יש להקפיד על התראה קולית של המקרר המחלקתי בעת חריגה .

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים בנוי משתי קומות. חיבור צרכן אחד למערכת הראשית של קיבוץ מזרע. במוסד קיימת מערכת מים מסוחררת ללא נפח איגום.

רקע משנים קודמות:

בעקבות חריגות חוזרות באיכות המים, כפי שבאו לידי ביטוי בבדיקות מים, המוסד ביצע סקר הנדסי תברואי על ידי אנשי מקצוע, למערכת המים הקרים והחמים. ממצאי הסקר הובאו על ידי המוסד, בדו"חמיום 13.7.20, בו הוצגו ממצאי הביקורת כולל ההיבטים שבגינם המערכת אינה עומדת בדרישות המשרד והמלצות לשינויים. בנוסף, הציע הסקר תוכנית דיגום המושתתת על בחינת מערכת המים הקרים והחמים, לרבות נקודות התורפה המצויינות בסקר. תוכנית הדיגום ותוכנית מערכת המים החמים והקרים הוצגה ללשכת הבריאות לאישורה. קיים אישור על תוכנית הדיגום.

השינוי העיקרי שבוצע: מערכת המים החמים עברה ממערכת מסוחררת בעלת נפח איגום למערכת שאינה בעלת נפח איגום. המערכת הקיימת היא מערכת חימום פתוחה, המוזנת משני מקורות אנרגיה (משאבות חום וגז). הדוד הועתק לטובת מערכת מים שחורים (מערכת סגורה), ומשמש כאוגר אנרגיה הזורמת במחליף החום, שמחמם את המים (לצורך זה הוספו גופי חימום לדוד, ע"פ דווח בעל פה).

המים הקרים (מי פיצוי), יחד עם קו מים חוזרים מהמחלקות, יעברו דרך מחליף חום, וממנו יסופקו חזרה לצרכנים ע"פ עידכון מבקרה 2024, כעת, קיים ניתוק מלא של מערכת על בסיס גז. כעת, על בסיס משאבות חום(מקור האנרגיה)

מערך מזון:

המוסד מספק כ-100 מנות לדיירי המקום (שתי מחלקות סיעודיות ותשושי נפש). המוסד משתמש בשירותי חברת הסעדה עבור ארוחת צהריים. ארוחת בוקר, בישול מלא. ארוחת צהריים הגשה בלבד. לארוחת ערב-קבלת מנות מצוננות, חימום חוזר והגשה. במכתבה של לשכת הבריאות מ-18.12.19 פורטו תנאים לצורך אישור שיטת הבישול.

במכתב התייחסות המוסד לדרישות משרדנו, הוצהר כי המטבחון של סיעודית ב' הוגדר כמטבחון ראשי (לצורך קבלת כלל המזון מחברת ההסעדה ושמירת דוגמאות מזון), שטיפת ירקות: ירקות מגיעים שטופים מחברת ההסעדה, שימוש בביצים- מעבר לשימוש בביצים מפוסטרות.

כללית, נושאים שלא נבדקו, קיבלו ציון מקסימלי.

יש לתחזק את מערכת המים החמים והקרים כמפורט בהנחיות לגיונלה, נספח 1 ו-2 והנחיות לשימוש במים במחלקות בית חולים גריאטרי 10.0.1.

בכל חדר שאינו בשימוש, יש להזרים מים ע"פ הנחיות למניעת לגיונלה.

מערכת אספקת מים תתוכנן ותופעל בהתאם לדרישות המפורטות בשער המידע לרישוי ולבנייה של מינהל התכנון והבנייה ובמסמכים המפורטים בנספח 1, סעיפים: א', ב' (1, 4 – 8), ג' (2.2, 2.4, 2.6, 2.8, 2.9).

6.2 במערכת אספקת מי שתייה ישתמשו באביזרים העומדים בדרישות ת"י 5452: בדיקות מוצרים הבאים במגע עם מי שתייה.

בעלי כשירות-

פעילויות הדורשות הכשרת משרד הבריאות (כגון ניקוי וחיטוי מערכות מי שתייה, בדיקת אביזרים למניעת זרימת מים חוזרת ודיגום מים), יבוצעו ע"י בעלי מקצוע שעברו הכשרה שאישרה רשות הבריאות. הנהלת המוסד תוודא את תוקף המסמכים לבעלי ההכשרה ואישורי ביצוע של עובדי קבלן/ עובד חיצוני.

הפרדת מערכות מי שתייה-

בין מערכת מי שתייה ובין מערכת למים שאינם לשתייה כגון: כיבוי אש, כביסה, גינון וכו', תתקיים הפרדה מוחלטת בכל עת.

בכל מקרה בו לא ניתן ליצור הפרדה בין מערכות המים כאמור לעיל, בנקודת החיבור בין שתי המערכות, יותקן מכשיר מונע זרימה חוזרת (המופיע ברשימה המעודכנת לאביזרים למניעת זרימה חוזרת של משרד הבריאות).

תכנית הדיגום:

תכנית דיגום תכלול רשימת נקודות דיגום המייצגות את מערכת אספקת המים החמים והקרים, פרמטרים לדיגום ותדירות הדיגום. התכנית תיקבע ע"י מנהל המוסד, בהתאם לנספח 5 שבהנחיות לפיקוח על מוסדות רפואיים – פרק המים, ותאושר ע"י רשות הבריאות.

בנקודות הדיגום יותקנו ברזי דיגום תקינים.

אמצעים למניעת כוויית:

דיגום מים במערכות אספקת המים, בהם הותקנו אביזרים למניעת כוויית, צריך להבטיח ניטור על המים הקרים בטמפרטורה המינימלית, והמים החמים בטמפרטורה מקסימלית.

מניעת מחלת הליגיונרים:

4. מניעת מחלת לגיונרים (לגינולוזיס) – מנהל המוסד יפעל למניעת מחלת הליגיונרים במערכת המים, בשלבי התכנון, התחזוקה והפעלת המערכת בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במערכות מים.

דווח חריגות: כל חריגה באיכות מי שתייה, או תחלואה אשר קיים חשד כי מקורה במים, תדווח ללא דיחוי לרשות הבריאות.

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

• בהמשך להקדמה המפורטת בסעיף תאור כללי, להלן ממצאים:

מידת כלור יומית- ערכי כלור תקינים. בדיקות כלור תקינות גם בבדיקה חודשית של דוגם חיצוני הוצגה תעודת כיל של מכשיר מדידת כלור.

בדיקת ליגיונלה שנתית- תקין בדיקת מתכות-תקין.

בדיקות בקטריאליות: תקינות. ביולי היו תוצאות חריגות בס. כללית, התבצע טיפול בהלם ודיגום חוזר תקין.

טמפ' קו יוצא-60 מעלות

טמפ' קו חוזר-56 מעלות. הנ"ל עומד בהנחיות משרדנו למניעת ליגיונלה מהיבט הטמפ'.

טמפ' מים חמים בקצה קו חלוקה-55 מעלות. תקין

מז"ח: קיימת רשימת אמצעים למניעת זרימה חוזרת(כניסה למדיח כלים, כניסת מים ראשי(לקיבוץ),גג בניין כניסת מים לדודים, כניסת מים חמים וקרים למכונת כביסה כניסת מים חמים לדוד על הגג.)הוצגו תעודות בדיקה.

קיימת זמינות של המסמכים המוחזקים בתיק יעודי מסודר. בו תיעוד מדידות, פעולות בתחזוקת מים, קיימת בדיקת טמפ' מים בחדרים, לאחר ערבול, לבדיקת תקינות המערבלים.

קיים מעקב ופיקוח על מערכת מים חמים: נבדקת תקינות יחסית של משאבת סחרור, בדיקת נזילות מברזים, ניקוז חודשי ויומי של אוגר מים,ניקוי ראשי מקלחות וברזים,תיעוד מדידות טמפרטורת מים חמים לפני ואחרי ערבול. בדיקת טמפרטורת מים חמים בקצה קו מים חמים, בדיקת מתכות.

מז"ח: הותקן מז"ח בראש מערכת. (ע"פ דווח הנהלה).לא ברור אם הותקן מז"ח על מי פיצוי של מערכת מים שחורה.

לא קיים ניטור דיגיטלי של קווי מים יוצאים וחוזרים. ניטור דיגיטלי וחיבור למערכת התרעה חשוב לניטור מרחוק של טמפרטורה והעברת נתונים למוסד בעת חריגות טמפרטורה ומאפשר תגובה בזמן אמת. ניטור רציף נדרש למוסד בגודל בינוני(מעל מחלקה אחת-200 מיטות)ע"פ סעיף 2.6.1.בהנחיות למניעת ליגיונלה 2023

כבוי אש, חשמל, מעלית-
תקין.

מערך מזון:

בהמשך להצגת המערך בסעיף תיאור כללי, הוצגו רישיונות יצרן, עסק והובלה של חברת ההסעדה. הוצגו תעודות משלוח של ספק מוצרי חלב, רישיון עסק ויצרן של מרכז הפצה צפון, רישיון עסק ואחסון של ספק מוצרים יבשים. נראה מעבר לשימוש בביצים מפוסטרות, הוצג רישיון עסק, הובלה ואחסנה. נמדדת טמפרטורת מזון עם הגעתו למוסד. נשמרות דגימות מזון. קיים אחראי במחלקה לקבלת הארוחות מחברת ההסעדה. אוכל המגיע מחברת ההסעדה, לארוחת ערב שבת ושבת, מגיע מצופן. טמפ' נמדדות עם הגעתו הדרישות בעת קיום פעולת חימזור: חימזור (חימום חוזר ל-80 מעלות), שמירת דגימות מהתהליך. דרישות אלו התבצעו. יש להקפיד על אחסונו בטמפ' של שתי מעלות, במקרר מזון מוכן. המטבחון נמצא נקי ומסודר. ירקות מגיעים אחרי שטיפה וחיטוי מחברת ההסעדה. במוסד חל שימוש בנוזל ביצים מפוסטר וביצים קשות מפוסטרות.

כביסה:

הכביסה מתבצעת במוסד. יש לבחון אם אוגרי הבד של כביסה מלוכלכת, עבירים לנוזלים. תרשים זרימה לוקה בחסר: אזור הכיור לרחיצת ידיים ולטיפול בלכלוך קשה, נמצא באזור כביסה נקייה. דרוש כיור באזור המלוכלך עגלות כביסה נקיה עוברות במחלקת תשושי נפש בדרכם למעלית נקיה. יש לבחור עיתוי מעבר שיקטין פוטנציאל לזיהום צולב. תוקנה תאורה בחדר כביסה. תיקון ליקויים נוספים: שימוש בכלוב לפח צהוב לאיסוף פסולת זיהומית. נסגר חור בחדר כביסה מלוכלכת בסיעודית ב'. הותקן שילוט וסומנו פונקציות במערכת המים הוחלף מערביל שנמצא תקול בביקור לשכת הבריאות הערה מדוח קודם שתוקנה בבקרה זו: "קיים מז"ח בהתפצלות עם הקיבוץ, על קו הספרינקלרים, אך קיים צינור נוסף, בוצע מעקף על המז"ח, לצורך "תגבור בהזנת מי כבוי אש", הדבר נעשה בנגוד לנהלים-דווח כי הליקוי תוקן! אסוף אשפה רגילה: אזור האיסוף, עם צינור ואקדח קצה כנדרש, נמצא נקי. מיכל האשפה גדוש עד גדותיו הדברה: הוצגה תכנית עבודה ל-2024. קיים רישיון מדביר בתוקף. הוצג פירוט הפעולות שנעשו במוסד בהדברה. פדיקור- הוצג רישיון עסק.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "אור העמק" שייך לרשת "עמל ומעבר" בשותפות עם קיבוץ מזרע. הבית הוקם בשנת 2012, נמצא בכניסה לקיבוץ "מזרע", שוכן במבנה חדש ובנוי בסטנדרטים גבוהים ומוקף בגינות ירוקות ומטופחות. חדרי המטופלים מטופחים, מרוהטים ומאובזרים בצידוד ופריטים אישיים המקנים צביון אישי וביתי. לחלקם מקררים אישיים, טלויזיות ועוד. בכל החדרים ובשטחים הציבוריים מותקנות מצלמות. בכניסה למוסד הורגשה אווירת ניקיון, ריח נעים מפוזר בכל שטחי הבית. מחסנים מסודרים ומאורגנים, נמצא מלאי מזון לשע"ח כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להחליף ריהוט וציוד מתיישן כגון: מיטות, ארונות, שידות.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-102 מיטות ברישוי ו-114 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.420	1.518	0.098	6.9%
Home Doctor	0.000	0.330	0.330	100%
אחיות ²	17.290	19.588	2.298	13.3%
מוסמכות	17.290	19.588	2.298	13.3%
כוח עזר	34.850	42.952	8.102	23.2%
Nutritionist	0.510	0.525	0.015	2.9%
Physiotherapist	1.420	1.263	-0.157	-11.1%
Occupational Therapy	0.510	0.600	0.090	17.6%
Employment Instructor	1.500	2.301	0.801	53.4%
Speech therapist ¹	2.720	3.000	0.280	10.3%
Social Worker	1.020	1.308	0.288	28.2%
Pharmacist ¹	8.568	12.000	3.432	40.2%

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-102 מיטות ברישוי ו-114 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.935	1.000	0.065	7%
House keeper	0.935	1.000	0.065	7%
Maintenance worker	0.708	1.000	0.292	41.2%
Storekeeper	0.708	1.000	0.292	41.2%
Chief cook	0.935	0.000	-0.935	-100%
kitchen worker	2.833	3.000	0.167	5.9%
Cleaner	4.300	5.000	0.700	16.3%
Kashrut supervisor	0.482	0.500	0.018	3.7%
Gardener	0.255	0.000	-0.255	-100%
Secretary	0.935	1.000	0.065	7%

¹ מטבח מוסדי המופעל על ידי ספק מזון חיצוני.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 67.00 מתאריך: 17.05.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 67.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.02.24
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 16.04.2024
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

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