



דו"ח בקרה מיום 11.12.2024

במוסד: "בית אבות העמקים"

בישוב: עפולה

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

לכבוד
ד"ר סלים ח'טיב
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות העמקים (קוד מוסד 237V3)
ברזילאי יוסף 8
עפולה

ד"ר ח'טיב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות העמקים"

מצורף דוח הבקרה מיום 11.12.2024.

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

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות העמקים"

בתאריך 11.12.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף לגריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• רפואה	- ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
• סיעוד	- גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
• תזונה	- גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• פיזיותרפיה	- מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• ריפוי בעיסוק	- גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• עבודה סוציאלית	- שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, 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' 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 אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

בית אבות "העמקים" נפתח בחודש ספטמבר 2022, שייך לרשת "מוריה" וממוקם ליד בית חולים "העמק". מבנה בית החולים חדש, מרשים ומעוצב, הריהוט והציוד חדש ומודרני ועומד בסטנדרטים גבוהים. לבית החולים רישיון לשתי מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש. לבית החולים אישור כיבוי אש מתאריך 1.8.2024. לבית החולים משגיח כשרות מטעם חברת הקייטרינג.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה סיעודית ב	36	33	33	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	31	30	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש	30	15	-	-	15	-	-	-	-	-
סה"כ	102	79	63	-	15	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 79 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

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	79%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד ממוקם בסמוך לבית החולים "העמק". המבנה חדש ומסודר. המוסד כולל מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש. המוסד מנוהל ע"י רופא ללא מומחיות בגריאטריה – מתמחה, מועמד לשלב א. קיים יעוץ גריאטרי ע"י מומחה בגריאטריה. צוות המוסד צעיר ולרוב ללא ניסיון קודם. תחלופה גבוהה של מטפלים ואנשי מקצוע. במוסד יש מטופל עם STOMA, ו-4 מטופלים עם קטטר שתן קבוע. למוסד אין אישור למתן טיפול IV.

חוזקים - בכל המחלקות:

- היעוץ הגריאטרי לפי דרישה במועדים קבועים. היכרות טובה של מטופלים ע"י רופא בית (גם ממלא מקום של מנהל הרפואי). קשר טוב עם בני משפחה וזמינות גבוהה לשיחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- עבודת המנהל הרפואי:
 - המנהל הרפואי שהוא גם רופא בית - ללא מומחיות בתחום הגריאטריה, מתמחה בגריאטריה, מועמד לשלב א. אין ייעוצים שאינם גריאטריים במוסד.
 - במוסד אין אינטרנט – הדבר מקשה על הרופא לקבל עדכון ידע והכרת נהלי משרד הבריאות.
 - רופא הבית (מנהל רפואי) אינו מעורב בהתמודדות עם זיהומים.
 - אין במוסד תכנית הכשרת צוות בתחום הגריאטרי.
 - קשר עם משפחות:
 - לא מקפידים על דיון בקבלה ובדיון תקופתי על מצבי סוף החיים.
 - איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל:
 - הערכה קוגניטיבית ותפקודית על פי התרשמות בלבד וללא שימוש בכלים מקובלים.
 - מעקב רפואי שוטף:
 - מכתב ההפניה לבית החולים כולל את כל המידע למעט קיום אפטרופוס.
 - בדיקות מעבדה:
 - הבדיקות מבוצעות בתדירות לפי הנוהל. הבעיה ידועה מקודם וטרם טופלה – יש צורך להקליד את תוצאות בדיקות המעבדה מרוב הקופות למעט כללית.
 - בדיקה תקופתית אחת ל-3 חודשים:
 - אין התייחסות מספקת לשינוי במצב הקוגניטיבי ותפקודי של המטופל. חסרה תכנית טיפול והתייחסות של צוות רב מקצועי לשינויים. פעילות של צוות רב מקצועי:
 - סיכומי ישיבות הצוות אינם מהווים סיכום תקופתי עם מסקנות ותכנית עבודה לעתיד. רוב המידע מועבר מישיבה לישיבה בצורת

העתק/הדבק ללא שום שינוי והתייחסות למצב בפועל.
אין דיון רב מקצועי בנושאים חשובים, כגון – היבטים משפטיים, הפעלת ייפוי כח מתמשך או צורך באפוסטרופסות במידה וקיימת ירידה קוגניטיבית של המטופל.
טיפול פליאטיבי:
אין הכשרה לאנשי צוות בטיפול פליאטיבי.
אין עמידה בנהלי משרד הבריאות בנושא טיפול פליאטיבי – הגדרה, תוכן.
אין תכנית מוסדית להכשרה.
וועדת חריגים: אין דיון צוות רב מקצועי ותכנית עבודה לתיקון ליקויים.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת. המוסד נפתח בשנת 2022 וקלט למחלקה אחת מטופלים סיעודיים ומטופלים תשושי נפש. המוסד נמצא בתהליכי הקמה של השירות. נכון להיום, במוסד 2 מחלקות למטופלים סיעודיים ומחלקה אחת לתשושי נפש. מחלקה סיעודית א' נפתחה 05/24 ומחלקה סיעודית ב' 09/24.
- במחלקות סיעודיות מאושפזים 6 מטופלים עם פצע לחץ דרגה 2 ו-2 מטופלים עם פצע לחץ דרגה 3. אין מטופלים עם חידקים עמידים. בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה ושיתוף פעולה מצד הצוות.

נכ-אדם - בכל המחלקות

- האח הראשי חודשיים בתפקיד.
- צוות אחיות במחלקות: במוסד מועסקות אחיות מוסמכות בלבד לפי התקן הנדרש. יותר מ-90% אחיות אקדמאיות.
- צוות המטפלים: סך שעות עבודה של המטפלים לפי דרישת התקן.
- יש לציין, שסידורי עבודה שהוצגו בבקרה לא תאמו את סידורי עבודה מאותם תאריכים שהוצגו לצוות בקרה מחוז הצפון בבקרה שנערכה בתאריך 28.11.24 שבהם נצפו החרגות בשעות עבודה של מטפלים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- נאמני נושא – מונו 4 אחיות נאמנות נושא בתחומים מניעת זיהומים, מניעת פצעי לחץ, מניעת כאב ומניעת עצירות.
- על פי הרישומים במהלך שנת 2023 רוב צוות העובדים השתתפו בהדרכות בנושאים מניעת זיהומים ומניעת פצעי לחץ.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חיסוני מטופלים - לא נבדקו בבקרה.
- חיסוני עובדים - לא קיים תיעוד של חיסוני הצוות בחיסוני עובדים במערכת הבריאות. באחריות הנהלת המוסד ליישם חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023 חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות". (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf
- תוכנית חת"ש - קיימת תכנית חת"ש לשנת 2024. הצוות של המוסד חותם על דף ללא תאריך וללא כותרת של הנושא. צוות שלא נמצא בהרצאה בפועל, חותם על אותו דף ללא הכרות עם תקציר ההרצאה.
- טיפול פליאטיבי - בצוות הסיעודי אין אחיות עם הכשרה בתחום. דווח על קיום וועדה פלאטיבית, אך בפועל הצוות הסיעודי לא הכיר במטופלת פלאטיבית שהוגדרה ע"י רופא ונמצאת בטיפול ע"י עובדת סוציאלית של המוסד.
- אירועים חריגים - יש להתייחס לאירועים חריגים מהיבט ניהול סיכונים ולשפר תהליך הסקת המסקנות. מומלץ לקיים דיון בנושא בוועדת ניהול סיכונים לאחר דיון עם הצוות בישיבות הצוות הרב המקצועיות. מומלץ לערוך ניתוח רוחבי של אירועים חריגים / נפילות ולהפיק לקחים ברמה המוסדית. יש להטמיע מסקנות למניעת אירועים חוזרים.
- תכנית קליטה – לא קיימת תכנית קליטה מובנת לעובדים חדשים והדרכות סקטוראליות. בבקרה כלל לא נצפו תיקי קליטה של אחיות ומטפלים.
- תקשורת - לא נמצא תיעוד של ישיבות צוות סיעודי במחלקות לפחות אחת לחודש.
- בישיבות הצוות הרב מקצועי יש להרחיב תיעוד הדיונים על שינוי במצב המטופל, לדאוג לאינטגרציה של המידע שדווח על ידי כל איש מקצוע, לבנות תכניות טיפול עם חלוקת האחריות ליישומה ומעקב אחר היישום בשטח בישיבה הבאה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:
תכנית טיפול:

בתוכנית טיפול קיימת התייחסות לבעיות ייחודיות של מטופל, יחד עם זאת חשוב להקפיד לכתוב תכנית טיפול ראשונית. בבדיקה מדגמית של רשומות נמצא רישום של אבחנות סיעודיות בקבלת המטופל ללא תכנית טיפול ראשונית. לא נמצאה התייחסות לאבחנות של הסתגלות של מטופלים בקבלה למוסד. יש לבצע מעקב לאחר אבחנות שזוהו לקבלת רצף טיפולי. בבדיקה אקראית, במחלקה הסיעודית לא נמצאה התייחסות לאבחנות שינה של המטופלים. במחלקה לתשושי נפש לא נמצאה התייחסות לבעיות של אי שקט של אחת המטופלות. הבטחת הסביבה: לא נצפו אמצעי אוריינטציה למטופלים עם ירידה קוגניטיבית. במחלקה לתשושי נפש, יש להוסיף אמצעי אוריינטציה לשימור ההתמצאות בסביבה. למטופלים שעדיין מסוגלים להתהלך, יש להקפיד על שימוש בנעליים בטיחותיות. במחלקה לתשושי נפש נצפתה מטופלת עם נעלי קרוקס פתוחות ולא בטיחותיות. בבדיקת ארון בחדרה, לא נמצא זוג נעליים אחר.

הפרשות:

חשוב לבנות תכנית לשימור שליטה על סוגרים למטופלים הרלוונטיים מעבר ללקיחתם בצורה יזומה לשירותים. שמירת שלמות העור:

במחלקות סיעודיות מאושפדים 8 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות שונות שהתפתחו במוסד. יש לבנות תכנית למניעת התפתחות פצעי לחץ ולהגביר מעורבות של נאמן נושא בתחום מניעת פצעי לחץ במקרים הרלוונטיים שזקוקים להתייעצות מקצועית. תנועתיות ותנוחה:

בבדיקה אקראית במחלקה סיעודית א' נצפתה מטופלת שוכבת במיטה בתנוחה על הצד, ללא כרית תמיכה וללא כרית מסודרת בין הרגליים.

עדכון מקצועי:

במחלקה לתשושי נפש אין אנשי צוות עם הכשרה מקצועית בתחום תשירות נפש. מומלץ לאפשר לאנשי הצוות להשתתף בהשתלמויות שונות בנושא עולמו של תשוש נפש וסדנאות תיקוף. טיפול בכאב:

יש להטמיע בקרב הצוות את חשיבות ביצוע אומדן כאב, מעקב ותיעוד של רמת הכאב. יש להקפיד לעקוב בכל משמרת אחרי מטופלים שמצבם אינו יציב ו/או סובלים מבעיה חריפה. בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד רציף של מעקב אחרי מצב מטופלים המאובחנים עם כאב, כרוני. במחלקה לתשושי נפש וסיעודית א' לא נמצאה התייחסות לרמת כאב אצל מטופלים לאחר אירוע חריג או נפילה.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- יש לפעול לתיקון ההערות ונקודות טעונות שיפור שצוינו בדוח הבקרה לצורך בניית תהליכי עבודה תקינים ועקביים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית האבות מטבח המכין את ארוחות הבוקר ופריטי המזון לארוחת ערב, כולל ממרח (למעט מנה מורכבת שמכילים באופן חלקי, על פני השבוע, שכן מקבלים מנה מורכבת מחברת הסעדה בתדירות של כ- 3 פעמים בשבוע). בנוסף, מכינים מרק ביתי לארוחת צהריים.
- יתר פריטי המזון לארוחת צהריים והמנות המורכבות לארוחת הערב מגיעים מצוננים מחברת הסעדה.

נכ-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית ותיקה ומנוסה בגריאטריה. עובדת 24 ש"ש בימי ראשון, שלישי ורביעי.
- הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה ומשתתפת בהשתלמויות וימי עדכון ידע כגון בדיקה פיזיקלית ממוקדת תזונה, טיפול פליאטיבי, טרמינולוגיית המרקמים IDDSI ובכנסים שנתיים בתזונה בגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית עובדת על פי תכנית עבודה שנתית.
- הדיאטנית עובדת בהדיות מול צוות המטבח, חברת ההסעדה ומחלקי האוכל במחלקות.
- נמצאת בקשר עם המטופלים ומשפחותיהם ובוחנת שביעות רצון מהמזון.
- הדיאטנית מקדמת ושותפה לפרויקטים רב מקצועיים כגון פרויקט עידוד שתייה, פרויקט בית קפה ופינת בישול.
- מתייחסת לאופן הגשת המנות כגון פירוט אופן הגשת הפרי במרקמים השונים.
- הדיאטנית לקחה חלק בהיערכות ומוכנות לשעת חירום בהיבט התזונתי. הוכן נוהל פנימי לשע"ח כולל מצב עלטה.

איכות ובטיחות המזון

- יש לשבח הכנת עוגות ביתיות כגון עוגות קרועות ועוגות קרם בסופי שבוע. כמו כן, הכנת העשרות מהמזון כגון מעדן מועשר בייתי.
- הדיאטנית מבצעת תהליכים להבטחת איכות המזון כגון בדיקת הלימה בין המזון המוגש בארוחות לרשום בתפריט, הגשה אסטטית של המנה ועוד. בנוסף, מבצעת תצפיות בארוחות כולל בזמן ארוחת ערב.
- בעת מציאת ליקוי הדיאטנית עוקבת אחר תיקונו.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בעת הארוחה מתנגנת מוסיקת רקע נעימה. על השולחנות שמן, מלחיה ומפיות נייר. המזון המוגש בסגנון ביתי, מריח טוב ותואם את הרשום בתפריט למעט במחלקה סיעודית ב' בה לא הוגש בטטה.
- האכלת דיירים מבוצעת בנחת. קצב האכלה מותאם ליכולות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכות תזונה מלאות וכוללות הערכה פיזיקלית וקביעת אבחנה תזונתית. כמו כן, הדיאטנית מבצעת תצפיות פרטניות ומשוחחת עם המטופל ומשפחתו לצורך קביעת תכנית תזונה מותאמת אישית.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- מעקב תזונתי מבוצע באופן מלא ורציף ובהתאמה לשינויים במצבו של המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יום קודם לבקרה, רשום בתפריט ארוחת הצהריים דג לברק. לציין כי לא נמצאה דוגמית מזון. לדברי מנהל המטבח לא הגיע דגלברק ולכן הגישו למטופלים קציצות עוף ואת המנות הקבועות שמגיעות מדי יום כגון עוף.
יש לעדכן את הדיאטנית ולבקש את אישורה, במקרים של חוסרים ושינויים בתפריט.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- יש לבצע הסתכלות כוללנית על חוויית האכילה של המטופל.
בתצפית בזמן ארוחת צהריים במחלקות:
במחלקה סיעודית ב', בחלק מהצלחות כמות הפירה שחולקה היתה מעטה ואף אשת מטופל פנתה וציינה כי זו מנה קטנה מדי עבור בעלה.
בנוסף, חלק מהמגשים רטובים ומניחים עליהם את הארוחה כולל פרוסות לחם. הגשה אינה אסטטית.
במחלקה סיעודית א', לקראת סוף החלוקה, חלק מהמטופלים קיבלו כמות קטנה יותר בצלחת בהשוואה למטופלים שקיבלו ארוחתם בתחילת החלוקה. יחד עם זאת, נשאר אוכל רב בצלחות בסיום הארוחה וחלק מהמטופלים לא סיימו אפילו מחצית מהמנה.

סיכום כללי - תחום תזונה

- תחום התזונה מנוהל ברמה טובה מאוד. יישר כוח!
הטיפול התזונתי רציף ומלא. כמו כן, הדיאטנית פועלת במרץ לקידום מערך המזון לרווחת הדיירים ונדרשת המשך תמיכה מהנהלה להטמעה בשטח.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 50 ש"ש.
- השרות ניתן חמישה ימים בשבוע, בימים א וג'-ו' בשעות הבוקר והצהרים.

חוזקים

ארגון השרות

- מנהל השרות החל לעבוד במוסד לפני כשנה ו3 חודשים, עובד חמישה ימים בשבוע. פיזיותרפיסטית נוספת החלה את עבודתה במוסד שבוע טרם הבקרה.
- העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת. מנהל השירות אחראי בכל המחלקותעד להשלמת חפיפת הפיזיותרפיסטית החדשה.

תקשורת תוך צוותית:

לצוות הפיזיותרפיה יש יומיים של עבודה משותפת. התקשורת מתקיימת בוואטסאפ, בתמסורת בפרדיגמה וביומן.

אבחון פיזיקלי

- אבחון ראשוני נערך במועד. קיימת התייחסות לרקע פרה-מורבידי.

טיפול פרטני

- כלל המטופלים בבית החולים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה בתדירות של 1-3 טיפולים בשבוע.

טיפול בקבוצה

- מתקיימת קבוצת מעברים ועמידה בשתי המחלקות הסייעודיות אחת לשבוע.
- מתקיימת קבוצת "הליכה בגינה" חוצת מחלקות אחת לשבוע.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות תקופתיות מתועדות במועד.
- נעשה שימוש בכלי הערכה לתפקוד במחלקה לתשושי נפש.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

- בבית החולים מגוון כיסאות גלגלים וכורסאות ישיבה.
- מרבית המטופלים המתהלכים נועלים נעליים נוחות ובטיחותיות ואביזרי עזר להליכה משויימים.
- בכל אחת מהמחלקות הסייעודיות הליכון אמות לצורך תרגול הליכה עם כוחות העזר.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- התקשורת מתנהלת בעל פה ובאמצעות וואטצאפ.
- הנחיות לצוות הסייעודי ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים (כגון שימוש באמצעי הגבלה, הליכות וביצוע מעברים). לציין, כי כרטיסיות התקשורת מונגשות שפתית ובתמונות.
- מנהל השירות משתתף בישיבת צוות רב מקצועי מוסדית ובישיבות נוספות לפי הצורך.
- הפיזיותרפיסטים לוקחים חלק במספר פרויקטים רוחביים כדוגמת, פרויקט שימור שליטה ופרויקט עידוד שתיה.

הדרכה:

הדרכה ניתנת במספר רבדים:

1. הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל המחלקות על ידי מנהל השירות.
2. אחת לחודש הדרכה במסגרת מחלקתית בנושאים מגוונים הרלוונטיים לאופי המטופלים בה.
3. הדרכה מוסדית במסגרת תכנית חת"ש מתבצעת. בשנה אחרונה הועברו הדרכות בנושא של שינוי תנוחה ושימוש במנוף.
4. אחת לחודש מתבצעת תצפית מעברים ורחצה על ידי מנהל השירות בטופס מובנה, הערות מועברות לאחות אחראית מחלקה.

תנאים פיזיים

- בבית החולים חדר פיזיותרפיה מרווח בקומת הקרקע. כוחות העזר במחלקות מסייעים בשינוע מטופלים לטיפולים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- לבנות תהליך סדור לקליטת פיזיותרפיסטים חדשים בבית החולים.

טיפול פרטני

- להתאים את תוכנית הטיפול ותדירותה בהתאם לצרכי המטופל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- לבצע הערכה חוזרת על ידי פיזיותרפיסט לאחר שינוי במצבו של המטופל ולעדכן את תוכנית הטיפול בהתאם לממצאי ההערכה שבוצעה.
- לעשות שימוש בכלי הערכה אובייקטיביים לתפקוד ולכאב בהערכה ראשונה ובהערכות חוזרות בכלל מחלקות בית החולים.
- להתאים את מטרות ותכנית הטיפול לצרכיו ולמצבו של המטופל גם במחלקה לתשושי נפש.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להשתמש במגוון אביזרי עזר לישיבה כדי לאפשר ישיבה תפקודית, בטיחותית ונוחה למטופלים כדוגמת, ריפוד רגליות למטופלים יחפים והתאמת אביזרי עזר להגבלה.
- בשיתוף הנהלת המוסד להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- להטמיע שימוש בלשונית המלצות ברשומה הרפואית.
- לבנות תהליך עבודה רוחבי בנושא של אירועים חריגים.
- לעודד יציאה לקורסים מקצועיים הרלוונטיים לאופי המטופלים.

ציוד טיפולי

- להצטייד בטכנולוגיית משחוק כנדרש בחוברת ההצטיידות.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- להצטייד בכריות ובמזרונים מיוחדים המותאמים לפצעי לחץ בדרגות מתקדמות.

סיכום כללי

- שירות הפיזיותרפיה נמצא בתהליכי בנייה, נקלטה פיזיותרפיסטית חדשה לפני כשבוע. הצוות מכיר את המטופלים ופועל לרווחתם ולשיפור איכות חייהם. המשך תמיכה של הנהלת בית החולים בשירות מבחינת יציאה להכשרות מקצועיות תסייע לשירות להתפתח.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות שני מרפאים בעיסוק, מהם אחד מנהל השירות שהינו בעל ותק של שנתיים בתחום ובמוסד. המרפאה בעיסוק השנייה חדשה במקצוע ובתחום, החלה את עבודתה במוסד בספטמבר האחרון. השירות ניתן 3 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 21 ש"ש.
- במחלקות 3 מדריכות תעסוקה, שתיים מהן בעלות ותק בתחום. כמו כן, מדריכה נוספת החלה לעבוד במוסד 3 ימים בשבוע בשעות אחה"צ כחודש טרם הבקרה. התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ו 3 ימים בשעות אחה"צ. סה"כ 84 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק
- מתקיימות הערכות ראשוניות לכלל המטופלים.

הערכת מעקב

- מתקיימות הערכות מעקב בתדירות הנדרשת לכלל המטופלים.
- מתקיימים מעקבים לאחר חזרת מטופלים מאשפוז.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית כוללת מספר טיפולים פרטניים ממוקדים וקבוצה טיפולית. מותאמים סדים ואביזרי עזר למטופלים הזקוקים לכך, קיים תיעוד. ניתנות הדרכות לצוותים במחלקות בנושאים מקצועיים בנוגע לטיפול במטופל (סדים ואביזרי עזר, ישיבה נכונה), קיים תיעוד. ניתנת הדרכה לבני משפחה, קיים תיעוד.

פעילות בתעסוקה

- פעילויות בתעסוקה מתקיימות בשעות הבוקר באופן פרטני וקבוצתי על פי תכנית הפעלה שבועית, הפעילות מותאמת ומכבדת.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים מכון מרווח לריפוי בעיסוק. המכון מתאים להתערבות פרטנית וקבוצתית. במכון עמדה משרדית אחת לשני המרפאים בעיסוק. בסמוך אליו ישנו מחסן לצידוד ההפעלה. קיים חדר למדריכות התעסוקה המשמש כמרחב להכנת אמצעי הפעלה ורישום. פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם מרווחים, מוארים ומותאמים לפעילות. במחלקות מוצגים לוחות התמצאות, תכנית פעילות שבועית וקבוצות נושא. כמו כן, מוצגות עבודות מטופלים. חלק רב מחדרי המטופלים מעוצבים תוך התייחסות לצביון אישי.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי בסיסי כולל סדים ואביזרי עזר מגוונים.
- קיים ציוד הפעלה בתעסוקה להפעלה פרטנית וקבוצתית.
- נבנו מספר ערכות נושא על ידי מדריכות התעסוקה, ערכות נוספות בתהליך בנייה והעשרה.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות למרפאים בעיסוק ומדריכות התעסוקה בתדירות הנדרשת.
- מאז כניסת המרפאה בעיסוק החדשה מתקיימות ישיבות למרפאים בעיסוק, במהלכן מנהל השירות נותן הדרכה למרפאה בעיסוק.
- מתקיימות ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה, קיים תיעוד.
- מנהל השירות משתתף בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי המתקיימות במחלקות.
- השירות מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית, ניתנו הדרכות לצוות מטעם שירות הריפוי בעיסוק.
- מנהל השירות מדריך את העובדים החדשים המתקבלים למוסד.

העשרה ונהלים

- מנהל השירות סיים את לימודי המוסמך בניהול מערכות בריאות.
- בשירות מתקיים פרויקט "קפה ומאפה" בשיתוף השירות לעבודה סוציאלית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- יש להקפיד שלכל איש צוות תהיה הרשאה בפרדיגמה (עם שם וחתימה), כדי להבטיח את חתימתו על הרשומה הרפואית אותה הוא ממלא.
- יש לדאוג שלשני המרפאים בעיסוק יהיה יום עבודה משותף על מנת לאפשר קיום תהליך הדרכה הולם למרפאה בעיסוק החדשה בשירות.
- על השירות להיות מעורב בתהליכים רוחביים במוסד כגון השתתפות בוועדות רלוונטיות (ועדה פליאטיבית, ועדה לניהול סיכונים), ומעורבות בתחומים מקצועיים כגון מניעת נפילות והתאמת סביבה בטוחה ונגישה.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להשתמש במגוון כלי אבחון והערכה המותאמים לצרכי האוכלוסייה של המטופלים במוסד.
- בקבלת מטופלים יש להתייחס לפרופיל העיסוקי ולכל תחומי התפקוד, כגון IADL, הגבלות ועוד.
- על תכנית ההתערבות להיות ייחודית לכל מטופל ומותאמת למצבו התפקודי והעדפותיו, מחולקת למטרות וטיפול מומלץ כנדרש.

הערכת מעקב

- יש לבצע מעקבים יזומים לאחר שינויים במצב המטופל כגון: אירועים חריגים, החלטה על הגבלה ועוד.
- יש לעדכן את תכנית ההתערבות בהתאם לצורך; בעת החלטה על התחלת/ שינוי/ סיום כל התערבות, ובעת שינוי במצבו של המטופל.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק בהתאם לצרכי המטופלים במחלקות. בייחוד עם יציבות מספר המטופלים במחלקות וקבלת מרפאה בעיסוק נוספת, יש להפעיל חשיבה בתכנון והקמת קבוצות טיפוליות מגוונות המותאמות לצרכי המטופלים.
- חסרה התייחסות ליישום תכנית ההתערבות, כולל תיעוד על הטיפולים הניתנים, מעקב סדים ואביזרי עזר בתדירות חודשית כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- בחלק מהמחלקות יש צורך לגוון בטכניקות ההפעלה והקבוצות המתקיימות במחלקות, תוך התאמה לרמה התפקודית, התרבות, תחומי העניין וההעדפות של המטופלים.
- על תכנית הפעילות השבועית המוצגת בכל מחלקה לשקף את הפעילות המתקיימת בפועל, כולל הפעילות המתקיימת בשעות אחה"צ.

יש למלא את כל הטפסים הנדרשים ברשומות התעסוקה כולל טופס תכנון קבוצות נושא (נספח 6-700).

תנאים פיזיים וסביבה

- יש להמשיך בעיצוב חדרי המטופלים בקישוטים מכבדים המתאימים לאוכלוסיית המטופלים תוך התייחסות לצביון אישי. במחלקה לתשושי נפש- יש להקפיד על יצירת סביבה בטוחה בכל המרחבים שבמחלקה כולל החצר.

ציוד ואביזרים

- יש להעשיר את הציוד הטיפולי, אשר יתן מענה לכל תחומי ההתערבות בהתאם לשיקול דעת מקצועי של מנהל השירות. מומלץ להצטייד בציוד טכנולוגי כגון טאבלטים, מערכות ומשחקים וירטואליים ואוזניות אישיות. חשוב להמשיך בבניית והעשרת ערכות הנושא, וביצירת אמצעי הפעלה מותאמים אישית, לשם כך יש להצטייד במדפסת צבעונית לשימוש מדריכות התעסוקה.

הדרכה ותקשורת

- על המרפאה בעיסוק לקבל הדרכה שבועית כנדרש בנהל הדרכה. יש לתייק את כל הישיבות המתקיימות בתוך השירות באופן מאורגן בתיקיות נפרדות. בדיווחים של ישיבות הצוות הרב מקצועי- חסרה תכנית בריפוי בעיסוק.

העשרה ונהלים

- יש לעודד את הצוות בשירות להשתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים. יש להמשיך בתכנון ויישום פרויקטים מקצועיים בשירות ובשיתוף הצוות הרב מקצועי. יש להבנות נהלים פנימיים רלוונטיים בשירות.

סיכום כללי

- בהצלחה!

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הסוציאלית מועסקת עובדת סוציאלית מזה כשנתיים, בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית. ללא הכשרה בגריאטריה. קיבלה הדרכה מעו"ס וויתקה ומשתתפת בפורום עו"ס של המחוז. אחראית על שלושת המחלקות. השירות הסוציאלית פעיל 5 ימים בשבוע.

הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג מחלקות: 39 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- מתבצעת קבלה סמוך לקליטת המטופל. מתנהל מעקב אחר תהליך ההסתגלות של המטופלים. ההתערבות מותאמת בהתאם לצורך.

פעילות כללית של העובד הסוציאלית

- העו"ס מסייעת למטופלים ולמשפחות בתהליך קבלת קוד משרד הבריאות.
- כל עובד חדש מקבל הדרכה בנושאים: תפקידי העו"ס, שמירה על פרטיות, מניעת התעמרות, חובת הדיווח ועוד. קיים טופס מובנה הכולל את חתימת העובד.
- מתבצע מעקב אחר ביקורי משפחות והוא מתועל לרווחת המטופל.
- העו"ס מעודדת מטופלים להשתתף בחוויית האפיה והבישול.
- העו"ס שותפה לאירועי חגים וימי הולדת.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול והאווירה הטובה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- הלובי מרשים ומאובזר בריהוט המאפשר ביקורי משפחות איכותיים (כולל פסנתר). החדרים נקיים ומסודרים קיימים וילונות מפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיותם. המטופלים לבושים בביגוד אישי, האווירה במחלקות הייתה טובה ורגועה.
- בלוח מודעות נגיש מפורסמת מגילת זכויות המטופל, אודות האפשרות לפנות לוועדה למניעת אלימות ולקול הבריאות. קיימת מרפסת לכל מחלקה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- ביזמת העו"ס והמרפא בעיסוק הוקמה קבוצת מטופלים וויתקים הקולטים מטופלים חדשים לשיח משותף וליווי בתהליך ההסתגלות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מתבצעת הערכת צרכים וגמלת דמי הכיס מנוצלת לרווחת המטופל.
- העו"ס שותפה להדרכות חת"ש בנושא חוק זכויות החולה, שמירה על פרטיות המטופל ומניעת התעמרות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הוועדה מתכנסת כאשר יש חשד לאירוע התעמרות.
- הוועדה מתכנסת אחת לרבעון ומסכמת את האירועים שעלו.

טיפול בניצולי שואה

- קיימים 25 מטופלים שהוכרו כניצולי שואה.
- מתבצע תהליך מיצוי זכויות מול הקרן לניצולי שואה.
- התקיים טקס יום השואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- העו"ס עברה הכשרה בנושא הפליאטיבי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- חדר השירות הסוציאלי מותאם לביצוע עבודתה המקצועית של העו"ס.

תיק אפטרופוסות

- קיים קלסר ייעודי הכולל את רשימת המטופלים להם מונה אפטרופוס.

תיק ריכוז מתנדבים

- בימי ראשון מגיעים מתנדבים מבי"ס רימונים לפעילות עם המטופלים.
- בחגים מגיע מתנדב נגן בפסנתר לכל המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- להרחיב את המידע אודות המטופל ומשפחתו, להתייחס לאירועים משמעותיים בחייו. להכין הערכה פסיכוסוציאלית המייצגת את המטופל. לפרט את תוכנית הטיפול בהתאם לזיהוי צרכים.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- הציביון האישי במחלקות אינו אחיד. להמשיך ליזום פעילות ועידוד משפחות להעלאת הציביון האישי בחדרים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- לחשוב על נושא משותף להקמת קבוצה למשפחות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- להכין תכנית שנתית ולעקוב אחר ביצועה.
- להתייחס לתובנות ניתוח הנושאים שעלו בוועדה הרבעונית וליישם את המסקנות.
- לדייק את פרוטוקול הוועדה ולציין מי השתתף בישיבה ותפקידו, לציין מאיזה מחלקה המטופל.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- להמשיך בהטמעת הנושא בקרב הצוות.
- להעלות למודעות את האפשרות לחתום על יפוי כוח/ הנחיות מקדימות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- להטמיע תהליכי עבודה והעברת מידע בין הצוות הרב מקצועי.
- ליידע את העו"ס כאשר מתקיים אירוע חריג על מנת שתוכל להתייחס למצבו הרגשי של המטופל.

ישיבות צוות רב מקצועי: על העו"ס לייצג את המטופל עם הערכה פסיכוסוציאלית עדכנית. לקיים דיון המשקף את מצב המטופל. לגבש תוכנית טיפול ולעקוב אחר ביצועה. להעלות לדיון את נושא המעמד המשפטי בהתאם לצורך.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית/ת

- להמשיך בהעמקת הידע בנהלי משרד הבריאות, המשך הדרכה והשתלמויות מקצועיות. להעמיק בידע בנושא החלופות המשפטיות, חוק החולה הנוטה למות והנחיות מקדימות.

רשומת מטופל

- ניכר כי העו"ס מכירה את המטופלים אך התיעוד ברשומות אינו משקף את המעורבות המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- להקפיד על מעקב תהליך הגשת הבקשה לאפוטרופסות לבית משפט עם המשפחה. במידה והמשפחה מסרבת להגיש בקשה יש לתעד ברשומות את סיבת הסירוב.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס מחויבת ואיכפתית, מכירה את המטופלים ופועלת לרווחתם. מסייעת למטופלים ומשפחות במיצוי זכויות. יש להמשיך בהעמקת הטיפול הפרטני וקידום הנושאים הרחביים ברמה המוסדית. יש להתייחס להערות הבקרה וליישם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	71%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

חדר שירותי רוקחות

• בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

• סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

• טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

• הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

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

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

• נגישות לאינטרנט: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

• מיקום וגודל הולמים: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: אישור הניתן לרוקח מאת הרוקחות המחוזית, שונה משעות הפעילות אשר הרוקח נמצא בהם במוסד.
יש לעדכן את הרוקחות המחוזית בהקדם האפשרי.
- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: יש לעשות השתלמות מקצועית בהקדם על מנת להעלות את הרמה המקצועית בבית החולים.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: בבית החולים ישנו חדר רוקחות חדיש, יחד עם זאת החדר אינו ייעודי ואינו מנוהל בצורה נאותה.
יחד עם התרופות נמצא מזון ייעודי, אמ"ר וציוד רפואי שלא משאיר שטח רב לתרופות שלהן החדר מיועד, נוסף לכך הגישה לחדר אינה בלעדית לצוות הרוקחות וגורמים מאושרים ע"פ נוהל 174.
יש לכתוב נוהל פנימי בנושא "גישה לחדר רוקחות" ע"פ נוהל 174.
- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: יש לסדר את ארון התרופות ע"פ סדר מסויים (רצוי אלפ"ב בית של חומר פעיל).
יש להוסיף חוצצים במגירות של הבית מרקחת.
אין מקרר פרמצבטי.
נמצאה במהלך הבקרה שקית עירוי שלא בתוקף.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: יש לשמור מסמך קבלה להשמדת פסולת תרופתית.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: מומלץ ליידע את הרוקח על קבלת כל מטופל חדש על מנת לבצע התערבות רוקחית ראשונית כנדרש בנוהל 174, נוסף לכך להצטייד ולהתארגן בתרופות הנדרשות לפני קבלת המטופל למוסד, על מנת להימנע מבעיות בשרשרת אספקת התרופות.
- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי

ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו'. במהלך הבקרה לא נראתה התייחסות מעמיקה בהתערבות הרוקחית הקלינית, יש להתערב במטופלים בצורה יותר מקצועית, לעבור על התיקים בצורה יסודית, ולתת מענה לכל הסוגיות במקצועיות הנדרשות נוסף לכתובים בנהלי הרוקחות בגריאטריה.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: לא הייתה גישה לספרות מקצועית במהלך הבקרה, והוסבר שהגישה הופסקה ולא חודשה לפני כחודש מהבקרה.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- טמפ' בטווח הנדרש: מומלץ לעשות רענון נהלים בנושא טמפרטורה.

שמירה

- בארון מוחזקים רק הסמים והמסמכים הדרושים לניהולם - תקנה 13 (ב): יש להפריד בין סמים מסוכנים ולהחזיק אותם במקום נעול נפרד מקנאביס רפואי ע"פ ההנחיות.

סיכום כללי

- יש לגלות מוערבות קלינית גדולה יותר של סקטור הרוקחות בבית החולים, נוסף לכך על הרוקחות לסייע בארגון הסקטור ברמה הפנימית בדברים הבסיסים כגון סדר התרופות בחדר הרוקחות, בקיאות בהימצאות מפתחות הכספות ועוד. יש להמשיך ולשפר את תפקוד סקטור הרוקחות בבית החולים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- נציין תחילה כי במוסד בנויות 3 מחלקות. בקומת כניסה קיימת מחלקת תשושי נפש ובקומה שניה נמצאות שתי מחלקות סעודיות א' וב', הממוקמות אחת מול השנייה. פתיחת המחלקה התבצעה (24.11.22) נציין כי בניגוד לבקרה משנה קודמת, נמצא כי שלשת המחלקות האמורות, מאוישות כללית, כל התחומים שנבדקו נמצאו במצב טוב. קיימים נהלים פנימיים, שחלקם אף תלוי על קירות, לנוחיות המשתמש.

בעת הבקרה לא נדרשו להצגה, הפרשה הטכנית ותכנית מים חמים וקרים. יחד עם זאת, נסביר כי זמינות המסמכים חשובה לצרכי בקרה והן לטיפול בתקלות במערכת, ו/או בעת קבלת תוצאות חריגות ולצורך ביצוע סקר תברואי.

המוסד ממתין לאישור הנפה על תכנית הדיגום שהוצעה על ידו.

מערכת מים חמים:

אינה מסוחררת. מבוססת על מחממי מים מהירים. על ההנהלה האחריות לוודא עמידה בתקן ישראלי 5452.

דיגום מים:

המים החמים נדגמים מהחדרים לפי מחלקות לסירוגין. מים קרים: נדגמים מברז דגום כניסת מים גמל ראשי ודיגום שני מתבצע בנקודות קבועות: כניסה ונקודה בתוך המוסד.

בדיקות מיקרוביאליות למוסדות רפואה, מתבצעות ממים קרים מכניסה למאגר, מטבח, מחלקות סעודיות (נקודה משתנה) תוצאות מיקרוביאליות תקינות. בדיגום מים חמים היתה חריגה. דיגום חוזר תקין. באוגוסט חריגה בפסאודומנס. דיגום חוזר תקין. משתי נקודות. באפריל חריגה בליגיונלה בנקודה אחת במים חמים וקרים בדיקה חוזרת בשיטת PCR תקין. בדיקות מים חמים (ספירה כללית), מתבצעות מ-2 חדרים.

בדיקת מתכות:

תוצאות תקינות נבדקים 3 קולרים.

קיימים ברי מים עם תקן ישראלי.

מאגר מים:

קיים מאגר מים. מתבצע ניטור כלור הן במאגר והן באחד החדרים. התוצאות תקינות. את הניטור מבצע איש אחזקה עם מכשיר מכויל. הוצגה תעודת כויל.

מתבצעת בדיקת מערכת הכלרה (נזילות, ניקיון).

יש להזכיר כי יש לבצעניקוי וחיטוי המאגר מידי שנה בשנה. הוצג אישור חיטוי ובדיקות בקטריאליות ופיסיקו כימיות הנדרשות לאחר הבקרה ועד לכתובת הדוח.

ברזי דיגום תקינים.

לאיש צוות קיימת תעודת מפעיל מוסמך למערכת המים.

מניעת ליגיונלה:

1. טיפול בראשי ברזים ומקלחות.
2. קיים נוהל וקיים תיעוד ביצוע. בדיקת ליגיונלה שנתית תקינה.
3. קיימת בדיקת משאבת סחרור (פעם ביום).
4. קיימים קבועות סניטריות (ברזי דוש) באזור המבואה, לפני האזור הממוגן, לחירום. המוסד דווח כי לצורך מניעת מים עומדים, משתמשים בברזים אלו בשוטף, לצורך מים לניקיון. (קיימת המשכיות גם בשנה זו)
- טיפול במזגנים: פעם ברבעון.
- בדיקת מתחם אשפה: במוסד מתבצעת בדיקה פנימית הכוללת בדיקת שלמות המיכלים ווידוי כי הפינוי תקין. מיכלים טמונים באדמה, הפנוי מתבצע פעמיים בשבוע ולפי צורך.
- בבקרה הובחן כי באזור מקורה, קיים ברז שטיפה ואזור ניקוז. צינור עם אקדח קצה. בדיקת גנרטור: קיימת בדיקה חזותית. מומלץ לוודא כי מניעים אותו.
- בור מפריד שומן:
- נבדק פעם בשבוע. הוצג אישור פינוי לאחר הבקרה.
- אמצעי זרימה חוזרת:
- קיימת רשימה מסודרת של מז"חים בדיקה תקופתית יולי 24.
- הוצגו תעודות בדיקות מז"חים. הכוללים אמצעים שהותקנו על קווי ההזנה לכבוי אש, למערכת הכלרה, למרכיבי מים במטבחונים, קומביסטימר, הזנת מים לכביסה ועוד.
- נראה מז"ח ראשי, אחרי השעון. מז"ח עם הפרדה לכבוי אש (נראה שם ברז דיגום).
- איסוף פסולת זיהומית:
- קיים פח צהוב בתוך מתחם האחסון. המתחם מגודר, מקורה ונעול. קיים הסכם עם חברה מפנה.
- פסולת מסוכנת:
- מועברת לבית מרקחת במוסד קיים מיכל ייעודי לאיסוף פגי תוקף. הוצג מסמך פינוי אחרי הבקרה (יש להכין את המסמך לקראת כל בקרה).
- אישור כיבוי אש: הוצג אישור כיבוי אש בתנאים.
- מערכת חשמל: הוצג אישור תקינות.
- הוצג תסקיר מעלית.
- גיבון: תקין ואסתטי
- חדרים: ריהוט חדש, חדרים, מקלחות ושטחים ציבוריים נקיים ומסודרים באופן ראוי לציון.
- פדיקוריסטית: הוצגה חשבונית ורישיון ניהול עסק. הנ"ל מטפלת בחדרי המטופלים.
- קיים חדר כלים סניטרים וכלי ניקיון: תקין.
- כביסה:
- הכביסה מתבצעת במוסד. קיים פיר כביסה. הוצג נוהל פנימי. קיים שימוש בפיר עבור מחלקות בקומה שנייה.
- טיפול מחלקתי בכביסה:
- יש לוודא כי האוגרים לכביסה מלוכלכת תקינים (בלתי עבירים לנוזלים). בעת הבקרה לא נראה כי עבירים לנוזלים.
- חדרי כביסה נקייה נמצאו נקיים, ייעודיים ומשולטים.
- יש לכסות כביסה נקייה בעת ההעברות והחלוקה.
- הכביסה המלוכלכת עוברת מכוסה באוגר.
- במכבסה, התנהלות תקינה. קיימים נהלים על הקירות. הקירות מצופים קרמיקה.
- קיים אזור מיון כביסה מלוכלכת עם כיור, מים חמים, אמצעי חיטוי וניגוב ידיים, ברז שטיפת רצפה.
- יציאת כביסה מלוכלכת החוצה מהמבנה, מאזור האיסוף, הינה ייעודית ואחר כך מועברת למכבסה. נתיב כניסת כביסה נקייה עובר דרך המבנה בנתיבים שונים שאינם מצטלבים, תקין.
- קיים שוט כביסה מלוכלכת ישירות למכבסה ושוט שני מחוץ למקום, באותה קומה, עובר דרך חצר. יש לדאוג לכיסוי הכביסה המלוכלכת בעת המעבר האמור עד הגעתו לאזור המכבסה.
- בבקרה נראתה כביסה נקייה מחכה לטיפול במייבש, בתוך אוגר שרשום עליו "כביסה מלוכלכת". פוטנציאל זיהום צולב.
- במלתחת עובדים, נראו מאוחסנים עמודי אינפוזיה- לא תקין.
- ניראו מקומות ייעודיים לחברי צוות (אכילה).

הדברה:

רישיון מדביר עם אישור הדברה ופירוט סוגי מזיקים, סוג החומר, תאריך הדברה ורישיון מדביר, כנדרש.

מערך מזון: קיים מטבח מבשל חלקי (בוקר וערב) ארוחות חמות מתקבלות מחברת הסעדה בעלת רישיון עסק, יצרן והובלה. חל שימוש בנוזל ביצים מפוסטר וביצים מפוסטרות. כל הספקים בעלי רישיונות עסק, יצרן והובלה. חברת ההסעדה מספקת פעם ביומיים.

קיים ציוד מתאים לטיפול במזון שאינו נצרך באותו יום: מקרר שתי מעלות, קומביסטימר מפוקח עם מערכת התראה שמגיעה ל-80 מעלות, מחובר למחשב עם אגירת נתונים ופלט.

המזון מגיע למחלקות עם תרמופורט. בכל מחלקה עגלת חימום עם מד טמפרטורה.

קבלת מזון: המזון מגיע עם תעודת משלוח עליו טמפ' יציאה מקייטרינג, תאריך, שעת יציאה, תוקף.

הוצג תיעוד טמפרטורת מזון בעת קבלתו ולפני יציאתו למחלקה.

אישור הדרכת עובדי מטבח, כל 3 חודשים.

הוצגה פרשה טכנית של המטבח. סידורי שתיה במחלקות: עומדים בתקן ישראלי. נגישים לקהל (אינם במטבחון המחלקתי, למניעת זיהום צולב).

קיים נוהל בקרת קבלת סחורה.

נוהל דוגמיות מזון. נוהל אחסון במחסן חומרים יבשים, נוהל שטיפת ירקות בחומר חיטוי. נראו כלי מדידה וחומר חיטוי.

קיימת חלוקה למדורים, משולטת.

יש להכניס את חלקי הבלנדר למקרר, בין שימוש לשימוש.

הוצגו רישיונות נדרשים של ספקים.

נראו מגשי אוכל מוערמים כשהם רטובים.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית אבות "העמקים" שייך לרשת "מוריה" וממוקם בין מתחם G לבית חולים "העמק". הבית בן 3 מחלקות וערוך לפתיחה של 6 מחלקות. מבנה בית החולים חדש ומרשים ומעוצב באופן אדריכלי וניכרת ההשקעה בריהוט ובציוד המודרני והחדשני. בכניסה לבית החולים מרחב ציבורי גדול ומטופח בצמחי נוי ופינות ישיבה לרווחת המטופלים והמבקרים. הבית מוקף בגינות גדולות ומטופחות ולו מגרשי חנייה לרווחת העובדים והמבקרים. בכניסה לבית החולים לובי מפואר ורחב ידיים ובו מוקצות פינות ישיבה מודרניות לרווחת המטופלים והמבקרים. השטחים הציבוריים, חדרי המטופלים מעוצבים ומרוהטים בריהוט חדש ומודרני, במיטות חשמליות מתכוננות, לחלק מהמטופלים מותקנת טלוויזיה מול המיטה ומחוברת לכבלים, חלק מהחדרים מצוידים בפריטים אישיים. לכל מחלקה מרפסת גדולה ומקורה מרוהטת בריהוט מודרני לרווחת המטופלים. יש לציין לחיוב כי האווירה במחלקות נעימה ורגועה והמטופלים לבושים בביגוד תואם לעונה. יש לשבח את רמת הניקיון והתחזוקה ולשבח את הנהלת בית החולים בניראות פני בית החולים בריהוט ובציוד החדשני לרווחת המטופלים ועל כך יישר כח!!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ביום הבקרה נמצאו קוטלי יתושים בתיקרות מלאים ביתושים ובור ניקוז חשוף, הליקויים תוקנו במהלך הבקרה. בכניסה לבית החולים דלתות חשמליות ודלת ידנית. הדלתות החשמליות לא נפתחות ויש כניסה רק מהדלת הידנית, יש לתקן את מגננון הדלתות ולאפשר פתיחה אוטומטית המאפשרת למטופלים לצאת לאוויר הפתוח בביטחה. במוסד אין WI-FI - יש לדאוג לרשת את המוסד. יש לאחסן מזון יבש לאחר פתיחתו במיכלים סגורים.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-102 מיטות ברישוי ו-79 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.240	1.251	0.011	0.9%
אחיות ³	17.290	19.164	1.874	10.8%
מוסמכות	17.290	19.164	1.874	10.8%
כוח עזר	31.980	32.345	0.365	1.1%
Nutritionist	0.450	0.600	0.150	33.3%
Physiotherapist	1.150	1.251	0.101	8.8%
Occupational Therapy	0.468	0.525	0.057	12.2%
Employment Instructor	1.300	2.100	0.800	61.5%
Speech therapist ¹	2.491	7.500	5.009	204.8%
Social Worker	0.900	1.000	0.100	11.1%
Pharmacist ¹	7.862	6.000	-1.862	-23.5%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-102 מיטות ברישוי ו-79 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.810	1.000	0.190	23.5%
House keeper	0.810	1.000	0.190	23.5%
Maintenance worker	0.620	1.000	0.380	61.3%
Storekeeper	0.620	0.500	-0.120	-19.4%
Chief cook	0.810	1.000	0.190	23.5%
kitchen worker	2.480	1.330	-1.150	-46.4%
Cleaner	3.900	5.000	1.100	28.2%
Kashrut supervisor	0.418	0.000	-0.418	-100%
Gardener	0.222	0.600	0.378	170.3%
Secretary	0.810	0.000	-0.810	-100%

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 43.00 מתאריך: 17.04.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 43.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.01.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 11.12.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
14.00	סכום ציוני הבקרה
5.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
0.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	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
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
4.00	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
38.00	סה"כ (ללא משך רישוי)