משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 08.07.2025

במוסד: "בית אבות משלב עפולה, מרכז שירותים לקשיש"

בישוב: עפולה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אילן בר
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות משלב עפולה, מרכז שירותים לקשיש (קוד מוסד 23603)
ש גבעת המורה
עפולה

ד"ר בר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות משלב עפולה, מרכז שירותים לקשיש"

מצורף דוח הבקרה מיום 08.07.2025.

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.geriatrya@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 משלב עפולה, מרכז שירותים לקשיש"

בתאריך 08.07.2025 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 אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
- **סיעוד** - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
  - 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' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - גב' ענבר אבנברג, 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' 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:

בבית אבות "משלב עפולה" הינו מוסד ווותיק השוכן על שטח של כ-50 דונם ומוקף בגינות גדולות ושטחים ציבוריים נרחבים.
לבית האבות רישיון בפיקוח משרד הבריאות למחלקות סיעודיות ותשושי נפש, בנוסף מחלקה לתשושים בפיקוח משרד הרווחה בהם שהו 30 דיירים.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית ג', סיעודית ד', תשושי נפש.
לבית האבות אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 14.1.2025

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	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	36	37	36	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית א	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	32	-	-	32	-	-	-	-	-
סה"כ	174	178	145	-	32	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 178 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש					
מקצועות	6	5	4	3	2	1
רפואה		X				
סיעוד	X					
תזונה	X					
פיזיותרפיה	X					
ריפוי בעיסוק	X					
עבודה סוציאלית			X			
רוקחות			X			
בריאות הסביבה	X					

- 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	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד קיימת התארגנות מוסדית להתמודדות עם זיהומים. הוצגו שני נהלים פנימיים בהקשר זה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- - שניים מרופאי הבית הם בעלי הכשרה רפואית בתחום הגריאטריה, אחד מהם נמצא בתהליכי סיום התמחות בגריאטריה, השני מומחה בפנימית.
- ישנה אחריות מוגדרת על הטיפול בדיירי הבית, לפי המחלקות, אבל הרופאים מכירים את הדיירים בכל המוסד.
- מאז הבקרה הקודמת, התקבלה רופאת בית חדשה, הנמצאת בתהליך מוצלח של התאקלמות.
- כל רופאי הבית מכירים ומסתדרים עם התוכנה החדשה לניהול תיק המטופל.
- המנהל הרפואי עובד מזה שנים רבות במוסד, מומחה בפנימית ובגריאטריה, בוגר לימודי רפואה והתמחות בירושלים.
- רופאי הבית משתפים פעולה עם צוות האחיות בניהול בעיות רפואית כמו הטיפול בזיהומים, הטיפול במחלות חריפות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- - רצוי להעסיק רופא מומחה בגריאטריה כיועץ קבוע, היות ומשרתו של המנהל הרפואי היא יחסית קטנה והיקף העבודה הקלינית והמנהלתית בכל המוסד גדל.
- יש מקום לפתח את תהליך ההכשרה המקצועית ברמת המחלקות, לפעול להצגת נושאים מקצועיים עדכניים, כמו ההתייחסות והגדרת מטופלים הזקוקים לטיפול תומך ולשתף צוות רב מקצועי.
- יש להתייחס בהרחבה לנושא הטיפול התרופתי, ליזום קשר קבוע ותקשורת מסודרת עם הרוקח, כולל בעניין שימוש ורישום הדיונים לגבי מתן טיפול אנטי פסיכוטי.
- יש לעדכן את רשימת האבחנות עם מחלות שנוספו במהלך האשפוז, כולל מחלות חריפות שהצריכו טיפול דרך הוריד, לשנות את רשימת האבחנות, לדוגמה, ממצב "אקוטי" ל"מצב לאחר".

בקרהבמחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מ.ש.ל.ב היא מסגרת לאשפוז כרוני גריאטרי הכולל ארבע מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לטיפול באנשים עם בעיות קוגניטיביות קשות (המחלקה לתשושי נפש) ובנוסף, ישנה גם מחלקה לאנשים שבריריים (תשושים). בקרת צוות משרד הבריאות נערכה רק במסגרות האשפוז הגריאטרי הכרוני, בשתי מהמחלקות: הסיעודית ובמחלקה לתשושי נפש.
- בית האבות קיבל אישור של משרד הבריאות למתן טיפול תרופתי דרך הוריד לשוהים במחלקות הסיעודיות / לתשושי נפש.

סיכום כללי - תחום רפואה

- במהלך הבקרה בלט מאמץ צוות רופאי המחלקה למתן פתרונות מקצועיים עדכניים בטיפול במטופלים סיעודיים ו/או עם דמנציה. עם זאת, יש צורך בהתייחסות מתועדת מסודרת של המנהל הרפואי לבעיות הכרוניות והחריפות של המטופלים. ביום הבקרה לא היו מקרים פעילים בהקשר זה, אבל הוצגו מקרים של דיירים אשר טופלו בחודשים שקדמו לבקרה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת אשר נערכה באופן מדגמי בשתי מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש. מדובר במוסד וותיק אשר במהלך השנים שופצו בו מספר מחלקות ונבנו מחלקות חדשות. מונתה אחות ראשית לפני חצי שנה, ותיקה בארגון, עבדה במחלקה מוגנת 3 שנים. בעלת ידע וניסיון בתחום גריאטריה. בוגרת תואר ראשון בסיעוד וקורס על בסיסי בגריאטריה. סגנית אחות ראשית בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה. קיים שיתוף פעולה טוב ביניהן והאווירה במחלקות טובה. הנהלת המוסד משקיעה בשיפור איכות חיי המטופלים. נרכשו 40 מזרנים דינאמיים חדשים. תוכנת מחשוב שודרגה לתוכנת נתיב והמטפלים עובדים עם אפליקציה של BETTER CARE ומתעדים ביצוע משימות באופן מקוון. מונו אחיות נאמנות נושא בכל התחומים. הן מבצעות הדרכות וממלאות את תפקידן בהתאם לדרישות. הטיפול הסיעודי ניתן באיכות טובה וברמה גבוהה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בכל המחלקות בהתאם לתקינה הנדרשת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. מניעת זיהומים– מונתה אחות בוגרת קורס בתחום מניעת זיהומים. האחות הראשית שמילאה תפקיד זה טרם המינוי לתפקיד הנוכחי מלווה את האחות. האחיות מבצעות מעקב על המטופלים בבידוד מגע. מתבצעות תצפיות על היגיינת ידיים, מיקום עמדת הסרת המיגון, סידור החדרים והעברת המידע לאנשי צוות רב מקצועי. תצפיות נעשות בכלים מובנים. בעת הבקרה הוצגו כלים של 5 רגעים לניטור ביצוע היגיינת ידיים. מבצעים בקרה בכלי נוסף שנקרא טופס ניטור היענות להנחיות בידוד מהיחידה הארצית למניעת זיהומים. הצוות מודרך על ביצוע סיקור. מבוצע סיקור בניסיון להוציא מטופלים מבידוד מגע. ביום הבקרה 2 מטופלים בבידוד מגע במחלקות. מטופל אחד בסיעודית ד' עם VRE ומטופל בסיעודית א' עם MRSA. מבוצעות הדרכות לצוות העובדים. עובדי ניקיון מודרכים על שימוש מושכל בחומר חיטוי וניקוי. ההדרכה לעובדי הניקיון מבוצעת במספר שפות: אנגלית, רוסית וערבית.
2. מניעה וניהול הטיפול בעצירות – מונו 2 אחיות בוגרות קורס מניעה וטיפול בעצירות בקרב זקנים. מבצעות בקרה דו-שבועית ומעקב אחר הטיפול שניתן למטופלים המאובחנים עם עצירות בסיוע של מסך ההתראות בתוכנת ניהול הטיפול. המערכת מאתרת את המטופלים ללא יציאה משך 72 שעות. הצוות מבצע פעולות ראשוניות למניעה כמו מתן תוספי תזונה ובמידת הצורך טיפול תרופתי, כדי לשמור על רצף טיפולי. ישנה תוכנית שנתית למניעת עצירות הכוללת הדרכות לצוות בנושא של טיפול ומניעה של עצירות בקרב זקנים.
3. מניעת פצעים- מונתה אחות נאמנת נושא בוגרת קורס טיפול בפצעים קשיי ריפוי וסטומה. כל יום ראשון האחות בודקת את כל המטופלים המאובחנים עם פצעים במוסד. האחות, עם אחיות אחראיות במחלקות, מבצעות יחד מעקב טיפולי ומשנות טיפול לפי הצורך. נאמנת הנושא ממליצה ומתעדת את ההמלצות ברשומה סיעודית בקטגוריה של "דיווח מיוחד" בדיווח סיעודי. דיווח סיעודי נבדק בעת הבקרה וקיים רישום מפורט של הייעוצים. בוצע פרויקט רב מקצועי למניעת פצעי לחץ, נעשה אומדן נורטון לכל המטופלים במוסד ואותרו מטופלים בסיכון. הוצגה רשימה בכל מחלקה עם מספר הדיירים שניקוד הנורטון הוא נמוך מ- 10. אותרו 47 מטופלים בסיכון לפיתוח פצעי לחץ. נרכשו 40 מזרנים דינאמיים בחודש אחרון וסופקו למרבית המטופלים בסיכון לפיתוח פצעים. ניתנו למטופלים בסיכון תוספי תזונה ותמיכה תזונתית לפי המלצה של דיאטנית המוסד.
4. מניעת כאב– מונו 2 אחיות וותיקות כנאמנות נושא לתחום מניעת כאב. שתי האחיות הרצו לצוות על כאב בגיל השלישי. הצוות הודרך כיצד לבצע אומדן כאב בעזרת מערכת נתיב וכיצד להזין נתונים. אומדן כאב נעשה בכלי מותאם למטופלים צלולים ולמטופלים עם ירידה קוגניטיבית.
5. ניהול סיכונים– מונתה אחות לתחום ניהול סיכונים, בוגרת קורס בטיחות הטיפול וניהול סיכונים. הוקמה וועדה לניהול סיכונים. חברי הוועדה הם רופא, אחות נאמנת נושא, מנהלת האחיות, סגנית מנהלת האחיות ומנהלת פיזיותרפיה. הוועדה הוקמה לפני

כחודש ימים לפני הבקרה הנוכחית, התקיימה התכנסות אחת שבה דנו על אירוע חריג במחלקה סיעודית ג' לאחר שבר בירך אצל מטופלת שנמצאה על הרצפה למרות שדפנות המיטה היו סגורות. נערך דיון על הטיפול התרופתי של מטופלת זו. המסקנה הייתה רוחבית והעידה על כך שצריך להרחיב את אורך הדופן וזה בוצע במחלקה בה הייתה הנפילה. בעקבות אירוע זה במחלקה זו הורחבה הדופן אצל כל המטופלים שמשתמשים בדופן. לדברי האחות הראשית הדיון הבא יוקדש לדיון על נושאי בטיחות רוחביים.
6. טיפול פליאטיבי– סגנית מנהלת האחיות ממונה על התחום הפליאטיבי. עובדת במוסד כשנה וחצי. עם ניסיון קודם מבתי חולים וחברת "צבר". בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה ובוגרת קורס פליאטיבי. הוקם צוות ייעודי פליאטיבי שכולל רופא, עובדת סוציאלית, מנהלת האחיות וסגניתה, מנהלת תחום פיזיותרפיה, מנהלת תחום ריפוי בעיסוק ודיאטנית. אחיות אחראיות במחלקות מוזמנות לדיון לפי הצורך כאשר דנים על המטופלים במחלקות. בכל המחלקות מאתרים מטופלים שניתנו עבורם הנחיות מקדימות או הוגדרו כ-DNR. ביום הבקרה הוצג מיפוי של מספר מטופלים בכל מחלקה סיעודית שמשפחות לא מעוניינות בהחייאה בעת הצורך. בוצע תיאום ציפיות עם המשפחות האלה בכל מחלקה. המטופלים שאותרו ברשימה מוגדרים כפליאטיביים. הצוות הייעודי מקיים דיונים פרטניים על מטופלים שהוגדרו פליאטיביים. צוות האחיות במוסד מקבל ייעוץ והדרכה בנושא הפליאטיבי מאחות מומחית קלינית כגורם חיצוני בעת הצורך.
7. אירועים חריגים – מנהלת האחיות מרכזת את האירועים החריגים ועובדת בשיתוף פעולה עם אחות נאמנת נושא לתחום ניהול סיכונים. כאשר יש אירוע חריג ממולא דוח במחלקות, שולחים לרופא המחלקה שבודק ומחזיר לאחות אחראית מחלקה והיא רושמת מסקנות ראשוניות. צוות רב מקצועי מעורב באירוע ולאחר מכן הטופס נשלח לאחות הממונה על ניהול סיכונים. היא מוסיפה נקודות לשיפור וייעול והטופס מגיע לאחות ראשית שסוגרת את האירוע. האירוע נסגר לאחר שאחות אחראית מחלקה עוברת על הטופס ורושמת את ההמלצות בגיליונות המטופלים במחלקה. קיים מיפוי מוסדי של אירועים חריגים ותיעוד ארועים שמוגדרים "כמעט אירוע".
8. חיסונים – קיים מיפוי של חיסוני הדיירים. בשנת 2024, חיסוני שפעת קיים תיעוד לפיו מתוך 176 מטופלים חוסנו 165 שמהווים 94% וחוסנו 42 מטופלים לפניאומווקס בנוסף לחיסון שפעת. קיים תכנון להמשיך בחיסוני פניאומווקס בשנת 2025 לעוד 70 מטופלים. חיסוני עובדים: קיים תיעוד חלקי על תמונת ההתחסנות של המטפלים. קיימת הענות נמוכה. בשנת 2025 , 8 עובדים חתמו על סירוב ו- 10 עובדים חוסנו בחיסוני בסיס. בקרב 34 אחיות במוסד קיים תיעוד על התחסנות מלאה אך התהליך להשלמת הדרישה לביצוע חיסונים לכלל העובדים במוסד נמשך ועדיין לא הושלם.
9. פרוייקטים מוסדיים – במוסד מיושמים מספר פרוייקטים באופן רציף: "דייר ביום"- כל יום יוצא דייר עם אחד מאנשי הצוות הרב מקצועי ומבצעים פעילות של 10 עד 20 דקות עם יחס אישי. מחליטים על יציאה לאוויר הצח או שיחה אישית או פעילות משותפת אישית. "נאמנות איכות הטיפול"– מדובר בקבוצה של 7 מטפלות שמבצעות מעקב אחר משימות מעבר לשעות העבודה שלהן הכוללות בקרה על רמת הניקיון במחלקות, שימוש במברשות שיניים, השלמת ציוד הגייני של הדייר, השלמת סדר בעגלות אוכל, כלי המיטה והביגוד בארונות. פרויקט הכנסת פלטפורמת ניהול דיגיטלית שנקראת BETTER CARE הוכנסה לשימוש לפני חצי שנה, מהלך שתרם לשיפור איכות הטיפול ושיפור המעקב אחר פעילות וביצוע משימות של המטפלים במחלקות.
10. בקרות פנים מוסדיות– מבוצעות בשעות לא שגרתיות. סגנית מנהלת האחיות מרכזת את הרישום בטופסי בקרה מובנים. בביצוע הבקרה משתתפים גם מרפאות בעיסוק ופיזיותרפיסטים. הביצוע מתועד בכלים מובנים שהוצגו ביום הבקרה.
11. תקשורת והעברת מידע– יש לציין לחיוב שימוש שנעשה באמצעי תקשורת שונים לצורך העברת מידע. ליד מיטות המטופלים מקראה הכוללת הנחיות למטפלים לגבי שימוש באביזרים של המטופלים ומידע קצר המסייע למטפלים להכיר את עולמם הקודם של המטופלים. הוכנסה לשימוש אפליקציה מקוונתה מאפשרת בקרה על פעילות המטפלים. העברת מידע נעשית בתמסורת ממוחשבת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- יש להקפיד על תיעוד מצב קודם של המטופלים החדשים המתקבלים למוסד. במידה ויש מינוי לאפוטרופוס יש לציין זאת ברכיב של איש קשר באומדן קבלה של מטופל חדש
  בנוסף לכך, בקבלת מטופל לאשפוז יש לבצע אומדן התנהגותי, בבדיקה אקראית במחלקה סיעודית ד' לא נמצא אומדן התנהגותי למטופל שמאובחן עם דיכאון.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכניות הטיפול הסיעודיות שנבדקו נמצא כי קיים תיעוד לגבי אבחנות ייחודיות של מטופל. יחד עם זאת, בבדיקה אקראית באחד מגיליונות המטופלים במחלקה סיעודית ג' לא נמצא תיעוד לאבחנות אספירציה למטופל שמקבל הזנה אנטראלית.

הדרכה והערכת הצוות

- צריך להקפיד לתעד את יישום ההמלצות בדוחות אירוע חריג במלואן כפי שנקבעו ע"י האחות הממונה על תחום ניהול סיכונים וע"י מנהלת האחיות. לדוגמה– כאשר ניתנה המלצה לביצוע הדרכות לאחר אירוע חריג צריך להקפיד ולרשום את התאריך בו התקיימו ההדרכות, מי הודרך ובאלו נושאים. בבדיקה מדגמית במחלקה סיעודית ג' לא תועדה הדרכת המטפלים לפי החלטה שהתקבלה.

טיפול בכאב

- יש להטמיע בקרב הצוות את חשיבות ביצוע אומדן כאב, מעקב ותיעוד של רמת הכאב. בבדיקה מדגמית במחלקה סיעודית ד' לא נמצא תיעוד לרמת כאב אצל מטופל לאחר אירוע חריג- נפילה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית החולים מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות במרקמים שונים.
לצורך שיפור איכות המזון והחוויה הקולינארית, החל עבודתו במטבח יועץ קולינארי חיצוני.
במחלקות הוכשרו מחלקות אוכל.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת השירות בבית החולים ותיקה ומנוסה בתחום הגריאטריה, בוגרת קורס תזונה ייעודי בגריאטריה והשתלמויות בתחום כגון הטיפול הפליאטיבי.
עובדת 40 ש"ש מיום ראשון עד חמישי, עם אפשרות לעבודה מהבית במידת הצורך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- קיימים תנאים פיזיים הולמים עבור הדיאטנית לצורך ביצוע עבודתה.
הדיאטנית נוכחת בישיבות צוות, מבצעת תצפיות בארוחות ומדריכה צוותים. חומרי הדרכה מונגשים שפתית.
עובדת לפי תכנית עבודה שנתית ומובילה תהליכים להבטחת איכות המזון.
במסגרת פרוייקט חדשני- "מזנון שף", מתקיימת הכנה של ארוחת בוקר מול המטופלים לצורך עירור חושים ויצירת אווירה בייתית.
בנוסף, נרכשה מכונת ברד וגלידה. משמעותי לחוויית האכילה.
נעשית הדרכה למחלקות אוכל.
בוצעה הטמעה של טרמינולוגיית המרקמים IDDSI, כולל הדרכות בשפות שונות.
קיימת עבודה שוטפת מול צוות המטבח תוך ביצוע התאמות לכל מחלקה (כגון אי הכנה של אפונה וגזר למחלקה מסויימת שהמטופלים בה אינם אוהבים מנה זו).
המוסד עבר לעבוד בתכנה ממוחשבת חדשה והדיאטנית מסייעת בלימוד והטמעה.

איכות ובטיחות המזון

- בוצעו שינויים בתפריט המוסדי בעקבות ממצאים מהשטח, תרבות והעדפות כגון: הכנסת מנות חדשות כמו שיפודי פרגית, בורקס פיצה, בלינצ'ס, המבורגר ביתי ועוד.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מראה המזון בארוחה בסגנון ביתי, מזמין ועם רטבים סמיכים. האכלת מטופלים נעשית באופן מכבד.
על השולחנות מפות, אביזרי נוי, בקבוקי מים כולל כוסות מים.
בשיחה עם מספר מטופלים הביעו שביעות רצון מהאוכל המוגש.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מבוצעת הערכה תזונתית מלאה למטופלים, כולל תצפיות פרטניות ושיחות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- מבוצע מעקב תזונתי אחר מטופלים במצב תזונתי ירוד או בסיכון תזונתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- מומלץ לבצע חשיבה מחודשת לגבי אופן הגשת מרקם "מעוך ולח" IDDSI 5 לצורך שמירה על איכות חיי המטופלים והנאה מהמזון.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- יש לבצע הסתכלות כוללנית על חווית האכילה של המטופל. חלק מהמטופלים נצפו יושבים רחוק מהשולחן או בגובה שאינו מותאם לשולחן.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- מומלץ להרחיב את ההסתכלות התזונתית בהתאם לאבחנה התזונתית הנקבעת ולנסח מטרות תזונתיות הניתנות למדידה.

סיכום כללי - תחום תזונה

- שירות התזונה שומר על רצף הטיפול התזונתי בתמיכת ההנהלה. ראוי לציין את היוזמות התזונתיות והקולינריות. יישר כוח!

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים ארבעה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 2.625 משרות.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהריים.
לשירות הפיזיותרפיה מסייע כח עזר בשינוע מטופלים בין השעות 8:30-12:00.

חוזקים

ארגון השרות

- מנהלת השרות ותיקה במוסד, עם ניסיון רב בניהול ובגריאטריה, עובדת ארבעה ימים בשבוע.
העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת. לכל מחלקה מונה אחראי.
מנהלת השירות פועלת לקידום בריאות העובדים, מבצעת קבוצת פילאטיס על בסיס שבועי.

פרוייקטים:
- מניעת פצעי לחץ- רב מקצועי, השירות לוקח חלק באיתור מוקדם של מטופלים בסיכון, בבניית תוכנית הטיפול והתאמת ציוד.
- ניידות בכיסא גלגלים- רב מקצועי, רשימת עידוד ותרגול ניידות בכיסא גלגלים במסגרת קבוצתית.
- פינות הפעלה ותרגול- רב מקצועי, פינת הפעלה למשפחות עם ציוד לתרגול ודפי הדרכה.
- יום ספורט.

תקשורת תוך צוותית:
לצוות הפיזיותרפיה ארבע ימי עבודה משותפים.
התקשורת מתקיימת בוואטסאפ ובמייל פנימי בתוכנת "נתיב".
דווח בבקרה כי בממוצע אחת לחודש מתבצעת ישיבת צוות בנושאים מנהלתיים ומקצועיים.

אבחון פיזיקלי

- אבחון ראשוני מלא נערך במועד.

טיפול פרטני

- מרבית המטופלים בבית החולים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה בתדירות המותאמת לצרכיהם.

טיפול בקבוצה

- במחלקות הסיעודיות מתקיימות אחת לשבוע שתי קבוצות חוצות מחלקות לניידות בכיסאות גלגלים.
במחלקה סיעודית א מתקיימת אחת לשבוע קבוצה לשימור ושיפור תפקוד בישיבה.
במחלקה לתשושי נפש שתי קבוצות על בסיס שבועי. קבוצת עמידה ותרגול סביב שולחן וקבוצת הליכה בשטחי חוץ בשיתוף עם ריפוי בעיסוק.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות תקופתיות מבוצעות במועד ומתועדת התייחסות לשינוי במצב המטופל ואירועים חריגים.
נעשה שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- בבית החולים מגוון כיסאות גלגלים וכורסאות ישיבה. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים על כיסאות רגילים.
קיים תהליך מושכל ומובנה לשימוש באביזרי עזר להגבלה.
בית החולים מצויד במזרונים דינמיים ובמגוון כריות לטיפול בפצעי לחץ בדרגות מתקדמות.
בכל המחלקות סומנו מסלולי הליכה.
מטופלים מתהלכים עם נעליים נוחות ובטיחותיות ואביזרי עזר להליכה מסומנים שמית.
הנהלת המוסד רכשה קלנועית בטיחותית, כדי לאפשר ניידות ומיצוי תפקוד למטופלים מתאימים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- התקשורת מתנהלת באמצעות תמסורת בתוכנת נתיב וואטצאפ.
הנחיות לצוות האחיות ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים (כגון שימוש באמצעי הגבלה, הליכות וביצוע מעברים).
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבת צוות רב מקצועי מוסדית ובישיבות נוספות לפי הצורך.
השירות לוקח חלק בוועדה פליאטיבית ובוועדת ניהול סיכונים.

הדרכה:
הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש מתבצעת ברמה המוסדית.
2. אחת לשנה מתבצעת הדרכת ריענון לצוותי המטפלים במסגרת מחלקתית.
3. הדרכה במסגרת תכנית חת"ש מתבצעת פעם בשנה ברמה המוסדית ופעם בשנה ברמה המחלקתית בנושאים המאפיינים את המחלקה והמטופלים בה.

תנאים פיזיים

- בבית החולים חדר פיזיותרפיה מרווח המצויד בציוד טיפולי מגוון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להטמיע שימוש בכלי הערכה לכאב ולהתאים אותו למצב הקוגנטיבי של המטופל.
לאחר ביצוע הערכה, לבחור מטרות טיפול ספציפיות ומדידות ולעדכן אותן במעקב התקופתי בהתאם למצבו העדכני.
לאחר אירוע חריג, לצד תיעוד האירוע, לבצע הערכה פיזיקלית ותפקודית ולהתאים את מטרות ותוכנית הטיפול.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- בשיתוף הנהלת המוסד להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- השתלמות והעשרה:
לעודד יציאת פיזיותרפיסטים לקורסים רלוונטיים לאוכלוסייה הגריאטרית.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה התייצב בשנה האחרונה ושומר על רמה מקצועית גבוהה. ניכרת הכרות טובה של המטופלים ומתן טיפול

בהתאם לצרכי המטופלים מתוך תפיסה של מיצוי תפקודם.
לציין לטובה את תמיכת ההנהלה בהצטיידות ובפיתוח המקצועי של השירות. הדבר תורם לאיכות ובטיחות הטיפול של המטופלים ותורם לאיכות חייהם.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות שני מרפאים בעיסוק, אחד מהם מנהל השירות, עם ותק בתחום ובמוסד. המרפאה בעיסוק השנייה עובדת במוסד שנה.
שירות הריפוי בעיסוק ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים ופעמיים בשבוע גם בשעות אחה"צ, סה"כ 46 ש"ש.
פעילות התעסוקה מתקיימת במחלקות 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר. בשעות אחה"צ מתקיימת פעילות רוחבית בלובי ע"י מדריכות התעסוקה, אליה מביאים מטופלים מהמחלקות השונות. במחלקות עובדות 8 מדריכות, סה"כ 161 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות הערכות ראשוניות בתדירות הנדרשת.
מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה.
נעשה שימוש במגוון כלי הערכה בהתאם לצורך.
ניתנות הפניות יישומיות ומפורטות לתעסוקה.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- ניתן טיפול פרטני וקבוצתי במחלקות בהתאם לצורך. כמו כן, מותאמים סדים.
קיים תיעוד על הטיפול הניתן ברשומות.
מתקיים מעקב אחר התאמות הסדים ברשומות בתדירות הנדרשת כולל הדרכת הצוות המטפל.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות תעסוקה מכובדת ומותאמת במחלקות. הפעילות כוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית.
בכל מחלקה ישנו תגבור של מדריכת תעסוקה 3 פעמים בשבוע. תגבור זה, שהחל לפני כשנה, מאפשר התייחסות נכונה ומתאימה גם למטופלים בתפקוד ירוד יותר.
בשעות אחה"צ מתקיימת פעילות רוחבית של תעסוקה בלובי המוסד. הפעילות כוללת מוזיקה, שירה בציבור, בינגו, משחקי שולחן ועוד.

תנאים פיזיים וסביבה

- ישנו מכון ריפוי בעיסוק רחב ומאובזר בקומת הכניסה במוסד בו ניתן לטפל באופן פרטני וקבוצתי.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם רחבים, מוארים ומתאימים לצורך הפעלה.
בכל המחלקות ישנה יציאה לחצרות מטופחות, כמו כן הוקמו פינות ישיבה למשפחות בכל מחלקה.

בחדרי המטופלים צביון אישי.
הלובי בכניסה למוסד בו מתקיימת פעילות התעסוקה בשעות אחה"צ שופץ והינו מתאים לפעילות.
הוקם חדר סנוזלן, אשר הקמתו הושלמה כמה ימים לפני מועד הבקרה.

ציוד ואביזרים

- ישנו ציוד מגוון בריפוי בעיסוק כולל אמצעים טכנולוגיים מתקדמים.
הציוד כולל ערכת סנוזלן ניידת, מערכת OBIE, מערכת FITMI ו- GRIPABIE, כריות חימום ואמבטיית פרפין, אביזרי עזר לאכילה וסדים.
קיימים אמצעי הפעלה מגוונים בתעסוקה.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות בתוך השירות כנדרש כולל ישיבת צוות ברב"ע, הדרכה למרפאה בעיסוק חדשה, ישיבה עם המדריכות והדרכות פרטניות לכל מדריכה. קיים תיעוד כנדרש.
המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי.
מנהל השירות משתתף בועדה הפליאטיבית ובוועדת אלימות.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית. כמו כן, מנהל השירות מדריך מטפלים חדשים.

העשרה ונהלים

- הצוות משתתף בהשתלמויות מקצועיות בעידוד הנהלת המוסד.
קיימים נהלים פנימיים. לאחרונה נכתבו נהלים פנימיים בנושא שימוש בסנוזלן נייד ונוהל פטירת מטופל.
קיימים פרויקטים רב מקצועיים כולל דפי מידע למשפחות, הנגשה של סכו"ם ואביזרי עזר לאכילה, פינת השף ועוד.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- קיימת התייחסות מלאה להמלצות מבקרה קודמת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הערכת מעקב

- יש להמנע מכתיבת המעקבים בסגנון "העתק הדבק". על המעקבים לשקף את מצבו העכשווי של המטופל.

ישום תכנית הטיפול

- מומלץ לקיים קבוצות קטנות כחלק מההתערבות הניתנת.

העשרה ונהלים

- מומלץ שהצוות ישתתף בקורס סנוזלן בכדי לטפל במטופלים בחדר הסונזלן בצורה מיטיבית.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל את מנהלת השירות ושלוש עובדות סוציאליות (אחת מהן עובדת רק במחלקת תשושים ולכן לא בוקרה). בין הבקרה הקודמת לבקרה הנוכחית התחלפו 2 עובדות סוציאליות.
כולן בוגרות תואר ראשון ולעו"ס אחת תואר שני בגרונטולוגיה. מנהלת השירות מקיימת הדרכות קבועות לצוות השירות. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוז נושאים רוחביים.
סה"כ היקף תקינה של השירות הסוציאלי הינו 112 ש"ש מתוכם 88 שעות למחלקות הסיעודיות ותשושי נפש ו- 24 שעות ניהול.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס מעורב בחיי המטופלים ומשפחותיהם, פועל לאיתור רצונותיהם וצרכיהם, שותף בוועדות מוסדיות ומבצע מעקב אחר ביקורי משפחות.
כחודש לאחר הקבלה נערכת שיחת תיאום ציפיות משולבת עם האחיות והרפואה.

שביעות רצון המטופל

- יחס הצוות: שביעות רצון גבוהה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- קיימת קבוצה משולבת עם סקטור נוסף לדוברי רוסית מכלל המחלקות המועברת על ידי מנהלת השירות הסוציאלי.
ישנה פעילות חיצונית לדיירים במחלקת תשושים ואליה מוזמנים גם מטופלי המחלקות של הגריאטריה הכרונית ומשפחותיהם.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי שותף לחת"ש במוסד, מיידע ומסייע למטופלים במיצוי זכויותיהם כבר בתהליך ההסתגלות, מבקר מטופלים המאושפזים בבתי החולים באזור.
ישנו מעקב אחר שימוש בדמי הכיס של המטופל.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במסגרת קיימת ועדה למניעת התעמרות. הועדה מתכנסת בסמוך להתרחשות ארוע החשוד כהתעמרות ומספר פעמים בשנה.
מעבר לחת"ש שנתי בנושא, צוות הוועדה התחיל בתהליכי הדרכה ורענון הנושא בישיבות הצוות המחלקתיות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- במוסד קיימת ועדה פליאטיבית אשר נציגיה הם: יו"ר - גריאטר המוסד, מנהל רפואי, ס.אחות ראשית, עו"ס ואחות מהמחלקה של

הדייר אשר עולה לוועדה.
הוועדה בתהליך עדכון ובניה של הנוהל הפליאטיבי של המוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש לשפר את מעורבות השירות הסוציאלי בתהליך הקבלה וההסתגלות של המטופלים ומשפחותיהם, לרבות מקום ישיבתם במחלקה ובחדר.

יש לבצע מעקב הסתגלות, בתקופה הראשונה של המטופל במוסד על מנת לבנות תוכנית טיפול אישית ומותאמת להסתגלותו למוסד.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- על השירות הסוציאלי להיות מעורב בתהליכי המעבר של המטופל, מעברים בין מחלקות ולתרום מהידע המקצועי וחווית המטופל.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- הציבון האישי והביתי בחדרי המטופלים משתנה בין מחלקה למחלקה וברובו דל. יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצבון האישי בחדרים, על מנת לשפר את האווירה הביתית באופן שלא מבוסס על הפניהלמשפחות בלבד, במטרה לסייע בהתאקלמות לכל אורך חיי המטופל במוסד.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש להמשיך ולפתח פעילות קבוצתית למטופלי הבית, בכלל המחלקות לרבות תשושי הנפש, ע"י השירות הסוציאלי ובמשותף עם סקטורים נוספים.

על השירות הסוציאלי להיות יותר מעורב בהתאמת המתנדבים למטופלים הזקוקים לכך ובהתאם לתוכנית הטיפול שנבנתה לו, הדרכת המתנדבים לגבי איפיוני אוכלוסיית המטופלים במוסד.
יש להקפיד כי הפעילות במחלקת תשושים לא תהיה על חשבון ובמקום פעילות מותאמת למטופלי המחלקות הכרוניות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש לפתח ולקדם את נושא ייפויי הכוח וההנחיות המקדימות בקרב המטופלים במוסד.

יש לבצע מעקבים אחר תפקוד האפוטרופסים של מטופלי המוסד, לוודא כי פועלים לטובת המטופל ובמידה ולא, לשקול את האפשרות לפנות לעו"ס חוק או לאפוטרופוס הכללי להחליפם.
רצוי כי גם השירות הסוציאלי יהיה מעורב בבקרות הפנימיות במוסד.
יש לבנות תהליך הדרכת עובדים מסודרת, כולל הסדרת הפניית העובדים החדשים לשירות הסוציאלי להדרכתם בדבר זכויות המטופל, התעמרות וכ'ו.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש לשפר את תהליך בחינת הארועים וקבלת ההחלטות ואת תיעוד פרוטוקול הוועדה. מנהלת השירות קיבלה הדרכה במהלך הבקרה.

נצפו מספר ועדות בהן החלטת הועדה בנושא חובת הדיווח לא תאמו את הממצאים והדיון שעלה.
גם בועדות בהן הוחלט כי אין חובת דיווח יש לבחון צעדים שיש לנקוט ברמת הפרט וברמת המחלקה/ מסגרת ולתעד החלטות לביצוע כולל אחראי לביצוע וזמנים.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: קיימת חלקית. יש לקיים הדרכות לצוותים בנושא צרכיהם של אוכלסיות מיוחדות, לרבות ניצולי השואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- הוועדה הפליאטיבית פועלת על פי חוק החולה הנוטה למות וסוף חיים.
יש להטמיע את הגישה הפליאטיבית, לבנות נוהל ורצף טיפולי למטופלים על ציר של זמן לאור השינויים התפקודיים והרפואיים שעוברים עד הגיעם לסוף החיים.
על העו"ס להקפיד ולקיים שיחות תיאום ציפיות לסוף החיים עם המטופלים ו/או משפחותיהם בקבלה לאשפוז ולכל אורך שהות המטופל במוסד בהתאם לשינויים ולהחמרה בתפקודו.
לאחר הגדרת מטופל כפליאטיבי, על העו"ס לבחון את הפן הפסיכוסוציאלי ולבנות תוכנית טיפול מותאמת למטופל ומשפחתו, המתייחסת לצרכים והעדפות שעלו.
על השירות להעמיק בידע בנושא הפליאטיבי על מנת לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לשפר את תהליכי העברת המידע בין הצוותים לשירות הסוציאלי, לרבות אירועים חריגים.
נצפו מספר ישיבות צוות בהרכב חסר, יש להקפיד ולעבוד על פי הנהלים.
על העו"ס להעמיק ולשפר את הכתיבה המקצועית בדיווח בישיבות הצוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- על השירות להעמיק את הידע בנהלי משרד הבריאות ונהלי עבודה רלוונטיים.
על השירות לקחת חלק בתהליכי כתיבת נהלים פנימיים.

רשומת מטופל

- יש לבצע קבלה מלאה ולתעד אותה באופן מפורט ברשומות הקיימות לנושא. יש לבנות ולתעד תוכנית טיפול אישית לכל מטופל, בשלבי ההסתגלות, לדייק אותה ולשנות בהתאם לשינויים החלים לאורך חייו של המטופל במוסד.
התערבות שוטפת יש לתעד באופן שוטף ברשומה המתאימה ויש להקפיד על דיווחים רגישים ברשומה באופן שלא יהיה גלוי לכלל הצוותים, אלא אם נדרש ואושר ע"י המטופל או נציגו החוקי.

תיק אפוטרופסות

- על תיעוד המעקב אחר מינויי אפוטרופסות לכלול את שלבי הטיפול, כולל תאריכים והיכן עומדת הבקשה, זאת על מנת לאפשר מעקב אחר תהליכי המינוי.

<u>סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית</u>

- השירות הסוציאלי עבר שינויים גדולים בתקופה האחרונה. מנהלת השירות הינה ותיקה במוסד, אך חדשה בתפקידה כמנהלת.
ניכר כי הצוות אכפתי ומסור ופועל לטובת המטופלים, אך על מנת להעמיק את הידע המקצועי ולחזק את ניהול השירות, חשוב להביא הדרכות נוספות לצוות.
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

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.

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

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

ניהול הסמים

- מנוהל פנקס סמים עפ"י הוראות החוק: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: כן.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לעדכן את רשימת התרופות מותר\ אסור לרסק, כמו כן יש לבנות רשימת תרופות בנות סיכון ייעודית לבית החולים ולא להסתמך על הרשימה המומלצת לפי משרד הבריאות, שהינה חלק מרשימה שפורסמה על ידי ה-ISMP וייעודית למרפאות אקוטיות בשונה מייעוד המוסד.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': יש לבצע התערבות רוקחית לעומק ולתת דגש קליני רב יותר גם לגבי תרופה מותאמת לאבחנה ,זמני מתן ודרכי מתן ביחס לאוכל (לכל הפחות יש להתייחס לכך) ולהעלות נושאים אלו בישיבות מול הרופאים. יש לחזק את שיתוף הפעולה הבין- סקטוריאלי בין המקצועות הקליניים לבין הרוקחות.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: בית החולים ותיק עם מבנה וציוד ותיק אך מתוחזק ברמה גבוהה מאוד יחסית. יחד עם זאת, חלק מהציוד יש לחדש או לסדר מחדש בצורה שתאפשר חציצה יותר אפקטיבית בחדרי התרופות המחלקתיים בין התרופות השונות והמינונים השונים.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: חשוב מאוד לעבור על התיק הרפואי של המטופל ולעיין במשלב התרופות שניתנות ולוודא שאין אינטראקציות פעילות.
הסתמכות אך ורק על ידע אישי אינו מעשי מאחר ומקצוע קליני זה מתחדש ומתעדכן על בסיס יומי.

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: יש להתייחס לתרופות הדורשות מעקב רמות בדם בצורה מעמיקה יותר עם הפקת לקחים והמלצות לדיון מול הרופאים.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- בית החולים שומר על רמת רוקחות טובה. יש להמשיך ולתת לרוקחות את הכלים הדרושים. חשוב מאוד לתת דגש רב על העבודה הקלינית ושיתוף הפעולה הבין מקצועי לטובת איכות ובטיחות הטיפול התרופתי.
  מומלץ לעבור על נוהל 174 "אמות מידה לפעילות רוקח במוסד גריאטרי" וליישם את הנהלים בצורה מבוקרת יותר. מומלץ לרענן לחלק מצוותי המוסד את הנהלים בממשקים המשותפים עם הרוקחות לשיתוף פעולה פורה יותר.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- הבקרה נערכה מול מנהל אדמיניסטרטיבי של המוסד. הייתה שקיפות רבה במהלך הבקרה שהתבטאה בהצגת כל המסמכים הרלוונטיים בזמן הבקרה. ניכרת התמצאות של ההנהלה עם נהלי משרדנו.
במהלך הבקרה נבדקו פונקציות משותפות למוסד ולמחלקה המבוקרת.
פרקים שלא נבדקו קיבלו ציון מקסימלי.
כללית, יש לתחזק את מערכת המים החמים והקרים כמפורט בהנחיות ליגיונלה, 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 שתיה.

בעלי כשירויות:
פעילויות הנדרשות בהכשרת 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.
4.1 הפרדת מערכות מי שתיה– בין מערכת מי שתייה ובין מערכת מים 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).

4.1.1 תכנית הדיגום:
4.1.2 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 תקניים.

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

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

דיווח חריגות:

כל חריגה באיכות מי השתייה, או תחלואה אשר קיים חשד כי מקורה במים, תדווח ללא דיחוי לרשות הבריאות.

ממצאים מהבקרה:
נציין כי הבקרה התקיימה בסיעודית ד'. יחד עם זאת, בדיקת תשתיות, מיוחסת לכל המוסד.

1. מערכות אספקת מים:
מקור המים: הזנת מים למוסד ממערכת אספקת מים של ספק מקומי.
תכניות מערכת אספקת מים במוסד:
המוסד הגיש סכמות מערכות אספקת מים קרים וחמים עם תיאור מילולי שלהם. בסכמת מערכת אספקת מים קרים סומנו אבזרים למניעת זרימת מים חוזרת. מערכת אספקת מים חמים כוללת מערכות אספקת מים פתוחה וסגורה. בעבר מקור האנרגיה התבסס על שני מקורות: סולר ומשאבות חום. כרגע דווח על משאבות חום בלבד כמקור אנרגיה. משאבות החום מחממות מעגל סגור של מים שחורים. המים עוברים דרך מחליף חום למי הצריכה. תנור הסולר נשאר לגבוי. תנור הסולר מחובר לאותו מעגל סגור.
קיים אישור לשכת הבריאות על תכנית המים החמים והקרים ועל תכנית הדיגום.
אין אגירת מים לחירום לצרכי מקלחות וסניטציה. נמסר כי תאגיד מקומי הבטיחו לספק מים, אך לא נותנים התחייבות כתובה.
קיים ניטור רציף של טמפ' מים חמים עם התרעות לטלפון נייד.
ע"פ ניטור הטמפ' בעת הבקרה: טמפ' בקו אספקה:62.9 טמפ' קו חוזר- 55.1, בשעה 8:45- מעלות טמפ' תקינות בהיבט של מניעת ליגיונלה.
בנוסף לניטור ממוחשב רציף, קיים ניטור ידני פעמיים ביום. ניטור תואם את הטמפ' שנמדדת בניטור רציף.
ע"פ דווח ההנהלה, בידוד הצנרת הושלם. (כבר בבקרה קודמת)סומנו צבעים שונים לקו אספקה ומים חוזרים.
תוצאות דיגום מתכות ודיגום בקטריאלי תקינות.
ע"פ דווח מנהל המוסד מבקרה קודמת, בעבר הייתה מערכת הכלרה בכלור די אוקסיד לאחר זיהום ליגיונלה. לאחר תוצאות דיגומים תקינת, ב28.3.22, המוסד הודיע לנפה על ניתוק מערכת ההכלרה ממערכת המים והופסקה מערכת הניטור לחיטוי המשלים.
בהתאם לתוצאות בדיקות מיקרוביאליות ריכוז חומר חיטוי בימי הדיגום היה תקין. (כלור היפוכלוריט)
קיים ניטור ריכוז חומר חיטוי, עכירות וטמפרטורת המים בעזרת ערכות שדה.
חלקי צנרת עם חלודה הוחלפו לצנרת תקנית חדשה. בבקרה קודמת, הוצג אישור מוצר המותאם למי שתייה ת"י 5452.
הותקנו מערבלי חום מותאמים לת"י5463 ות"י5452.
קיימת בדיקת תקינות מערבלי חום: קיים תיעוד. בדיקת טמפ' בברז בחדרי אשפוז.
לא נמצאו חריגות בבדיקת ליגיונלה שנתית.
דווח על החלפת מקטע צינור בברז.
בעבר, דווח על החלפת חלק ממערבלי מים. מתבצע ניטור טמפ' למערבלים, פעם בשבוע לבדיקת תקינותם. יש לוודא קיום נוהל פנימי.
הוצג תיעוד בדיקת משאבות חום.
קיים ניטור ידני של טמפ' פעם ביום. בעת הבקרה, תואם את הטמפ' שנמדדת באופן רציף.
טמפ' כניסת מים קרים למערכת -30 מעלות. הטמפ' גבוהה מהנדרש. יש לבדוק את תקינות רגש הטמפ' /בידוד צנרת.
ע"פ דווח הנהלת המוסד, טרם תוקן. יש לשמור על טמפ' שלא תעלה על 20 מעלות.
.
מים לחירום: לא הוצג אשור מתאגיד מים מקומי על התחייבות לאספקת מים בחירום.

מניעת ליגיונלה:
הוצג נוהל חיטוי ראשי מקלחות. קיים תיעוד על חיטוי פעם ברבעון.
הוצגה רשימת חדרי אשפוז לא פעילים בהם מזרימים מים מידי יום.
הוצג אישור שטיפה וחיטוי צנרת חמה 12.24
להזכיר כי לפני השמשת החדרים מחדש, יש לבצע חיטוי על פי ההנחיות למניעת ליגיונלה.
הוצגו מסמכי הסמכה של נותני שרות מתחום המים.
אמצעי למניעת זרימה חוזרת :
קיימת טבלה מסודרת עבור 16 מזח"ים.
למתזים יש קו נפרד, בשל צורך בלחץ גבוה (לכן פורק משם מז"ח).

מז"ח על ראש מערכת, מז"ח על קו מזין של מערכת המתזים, הזנה לקו הידרנטים וגלגלונים תוך מבני הכולל הזנה לראשי השקיית גינון. הותקן מז"ח לפני מרכך מרכזי המספק לכביסה ולמדיח כלים. הותקן מז"ח לגינון ולאזור שטיפת זבל (דחסנית).
קיים תיעוד נפרד לאירועים חריגים בתחום המים, כמו תוצאות חריגות + תוצאות בדיקה חוזרת. זהו מעקב ותיעוד תקינים של חריגות.

קיימות 2 מעליות: אחת למזון , נוסעים וכביסה נקיה ואחת לאשפה וכביסה מלוכלכת.
הדברה: הוצגה תכנית שנתית ותיעוד פעולות. רישיון עסק קיים.
הוצגו דוחות ביצוע (חומר הדברה, ריכוז, כמות).

חדרים:
נרכשו מיטות חדישות, מיזרונים דינאמיים למטופלים ברמת סיכון.
בקרה עצמית: מתקיימות 3 בקרות בשבוע בהיבטים טיפוליים ותנאים סביבתיים.
מערך מזון:
קיים אישור על שיטת הבישול במטבח ובמטבחונים.
במטבח נעשה שינוי מבני בין היתר כדי למנוע זליגת שפכים לשטח המטבח (נבנתה אמבטיית נירוסטה עם ניקוז חיצוני ואפשרות בקרה לתקינות המתקן).
בקרת כניסת מזון למוסד:
תוקן ליקוי. נראה תיעוד בדיקת רישיונות ספקי מזון, טמפ' מצב אריזות מזון.
הצגת רישיונות ספקים: לא נבדק.
הכנת מזון ואחסונו במתקני קירור וחימום:
הנפה אישרה את השינויים שנעשו במטבח. נעשתה חלוקה מחדש של אזורים ליצירת שטחי אחסון מספקים.
הקצבייה כעת פועלת בחלוקה של 3 מדורים- נמסר כי בקצביה לא מכינים מזון עם בשר טחון שעבר טיפול תרמי.
יחידות קירור מחוברות למערכת ממוחשבת של בקרת טמפרטורת מזון, למעט בלאסט צ'ילר. נמסר כי הוזמן חיישן. בינתיים מתבצע במדידה ידנית. קיים תיעוד תהליך בבלאסט צ'ילר.
ביחידות הקירור קיימת התרעה על חריגה בטמפרטורת האוויר. הקירות של יחידות הקירור עברו תיקונים. דווח מדוח קודם
בזמן הבקרה ,באחסון לא נמצאו מוצרי מזון שתוקפם פג.
חלק מהמזון הגולמי מעבירים לאריזות משניות מפלסטיק עם זיהוי וסימון על האריזה.
בבדיקה אקראית של מקרר מוצרי חלב, טמפרטורת מוצרי המזון ביחידות הקירור מוצרי חלב תקינה.
שמירת פס יצור מגולמי למוכן.

נראו אריזות שימורים תקינות.
על פי דווח, מכינים מזון מראש עם סימון תאריך הכנה.
קיים מקרר ייעודי להפשרה: בעת הבקרה לא נמצא מזון גולמי בהפשרה.
דגימות מזון: משקל תקין.
קיימות דגימות מתהליך הכנת מזון מראש (3 פעמים: בישול אחרי בלאסט צילר, חימום מחדש)
קיימת בקרה על ריכוז חומר החיטוי בשטיפת ירקות ופירות.
הדחת כלי מטבח: קיים מדיח כלים.
הכלים לריסוק מזון נרחצים במדיח כלים ולא ידנית, למניעת זיהום מזון.
חלוקת מזון מתבצעת עם חלוקים חד פעמיים.
טמפ' המקרר במטבחון מחלקתי שנבדק, תקין.
שינוע המזון מהמטבח מתבצע עם עגלות חימום עם מד טמפ'. מזון קר עם טרמופורטים וקרחונים.

כביסה:
אזור מיון כביסה מלוכלכת, ייעודי .
לאחר הבקרה דווח כי הותקן כיור באזור כביסה מלוכלכת כנדרש.
מערכת סילוק שפכים: אושר פתרון שניתן על ידי המוסד, לסילוק שפכים במטבח.
הוצגה תעודה לפנוי מפריד שומן. הוצג רישיון עסק לביובית.

הדברה: תיקון ליקוי: הוצגו המסמכים הנדרשים.
הוצג אישור הרשות לכיבוי אש והצלה/ אישור חשמל/ מעליות.
פנוי פסולת רפואית- הוצג רישיון עסק .אישור על עיקור פסולת זיהומית הוצגו שטרי מטען.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית אבות "משלב עפולה" הינו מוסד וותיק אשר עבר שיפוץ במחלקות ובמרחבים הציבוריים בשנים האחרונות.
הבית מוקף בגינות גדולות בו פזורות פינות ישיבה לרווחת המטופלים והמבקרים ולו מגרשי חנייה גדולים.
המחלקות נמצאו נקיות ומתוחזקות, האווירה בהם נעימה ורגועה.
מהבקרה האחרונה נעשו שיפוצים ורכישות במספר תחומים:
נוסף חניון חדש לכ-25 רכבים עם שביל גישה למחלקות סיעודית ג' ותשושי נפש.
לובי בית האבותשופץ, הותקנה פרגולה בחצר, הוחלפו תיקרות, הוחלפה מעלית.
למחלקה סיעודית ג' נבנתה מרפסת חדשה, הותקנו סוככים בשבילי גישה למחלקה, מערכת קריאת מטופל אחות הוחלפה.
במחלקה סיעודית ד' הוחלף מטבחון לשימוש המשפחות, הוחלפו מזגנים לכל המחלקה.
במחלקה לתשושי נפש הוחלפה תאורה בחדר יום ובחדרי המטופלים.
שופצו כ-5 חדרי אשפוז, הוחלפו מראות נגישות בכל חדרי השירותים.
הוחלפו כ-70% מהמיטות, נרכשו מזרונים דינמיים.
לכל המחלקות הוחלפו מראות לכל חדרי השירותים, הוקצו פינות ישיבה נעימות ואסטטיות למשפחות.
לדברי ההנהלה בכוונתם להקים בקרוב בחצר בית האבות מתקני כושר למטופלים ולמשפחות.
ניכרת השקעת הנהלת בית האבות לשיפור התנאים הפיסיים במחלקות ובמרחבים הציבוריים לרווחת המטופלים והמבקרים, יישר כח!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- המטבח המרכזי ישן וזקוק לשיפוץ נרחב, על אף זאת המטבח נמצא נקי. יש להמשיך ולהחליף ציוד ישן, להחליף תקרות ישנות, מרצפות ומשקופים חלודים ועוד.
מומלץ להמשיך ולהחליף ציוד מתיישן.
מומלץ לצבוע את הקירות בחדרי המטופלים ובמרחבים הציבוריים.

נספח ג'

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

ל-174 מיטות ברישוי ו-178 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.400	2.432	0.032	1.3%
אחיות [2]	28.810	36.337	7.527	26.1%
מוסמכות	28.810	33.745	4.935	17.1%
מעשיות	0.000	2.592	2.592	100%
כוח עזר	61.500	65.503	4.003	6.5%
Nutritionist	0.870	1.002	0.132	15.2%
Physiotherapist	2.250	2.626	0.376	16.7%
Occupational Therapy	0.900	1.151	0.251	27.9%
Employment Instructor	2.500	4.025	1.525	61%
Speech therapist [1]	4.792	10.000	5.208	108.3%
Social Worker	1.740	2.872	1.132	65.1%
Pharmacist	0.360	0.476	0.116	32.2%

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-174 מיטות ברישוי ו-178 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	1.570	2.000	0.430	27.4%
Maintenance worker	1.200	2.000	0.800	66.7%
Storekeeper	1.000	2.000	1.000	100%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	4.800	6.000	1.200	25%
Cleaner	7.500	7.500	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.810	1.000	0.190	23.5%
Gardener	0.430	2.000	1.570	365.1%
Secretary	1.570	2.500	0.930	59.2%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.50 מתאריך: 08.08.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 08.07.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	25.00
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	61.00