מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 03.08.2022

במוסד: "בית חולים הצרפתי סנט לואיס"

בישוב: ירושלים

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר לב סימר
מנהל/ת רפואי/ית
בית חולים הצרפתי סנט לואיס (קוד מוסד 23501)
שבטי ישראל 2
ירושלים

ד"ר סימר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית חולים הצרפתי סנט לואיס"

מצורף דוח הבקרה מיום 03.08.2022.

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 אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

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
פרופ' זוהר מור, רופא מחוזי,, לשכת בריאות ירושלים
ד"ר רפי אלישע, גריאטר מחוזי, לשכת בריאות ירושלים,
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "בית חולים הצרפתי סנט לואיס"

בתאריך 03.08.2022 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
- **סיעוד** - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' חנהקפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **ריפוי בעיסוק** - דר' מעין כץ, סגנית מנהלת השרות הארצי לריפוי בעיסוק, האגף לגריאטריה
- **קלינאות תקשורת** - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **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 חולים "סנט לואיס" נמצא בסמוך לעיר העתיקה וליד עירית ירושלים, מצוי בתוך מנזר והוקם בשנת 1850 ע"י נזירות "סנט ג'וזף".
בחודש זה בית החולים חוגג 170 שנים להיווסדו.
לבית החולים רישיון למחלקה סיעודית, סיעוד מורכב תומך וסיעוד מורכב אונקולוגי. ביום הבקרה המחלקה הסיעודית הייתה בבידוד ולא נבדקה.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מהתאריך 17.8.2022

מניעת זיהומים:

יש לפעול לשיפור התהליכים המוסדיים בנושא מניעת זיהומים וטיפול נאות בנשאי חיידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

יש להמשיך לקדם את נושא חיסוני העובדים על פי נהלי האגף לגריאטריה.

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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	24	24	24	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך	15	15	-	15	-	-	-	-	-	-
טיפול תומך אונקולוג	18	20	-	-	-	-	-	20	-	-
סה"כ	57	59	24	15	-	-	-	20	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 59 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש						סיעודי מורכב					
מקצועות	6	5	4	3	2	1	6	5	4	3	2	1
רפואה				X							X	
סיעוד					X				X			
תזונה		X						X				
פיזיותרפיה						X						X
ריפוי בעיסוק						X						X
קלינאות תקשורת												
עבודה סוציאלית			X						X			
רוקחות		X						X				

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

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה גריאטריה סיעודית לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך לא ניתן ציון

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב

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

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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	75%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	71%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה בוצעה כבקרת פתע. הנהלת המוסד הודיעה עם תחילת הבקרה לצוות הבקרה על אבחנת קורונה במחלקה הסיעודית. למרות זאת, צוות המחלקה לא היה מודע לכך ולא נעשתה הפרדה של צוותים ושל תנועת מטופלים כדי למנוע את התפשטות הנגיף.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל רפואי מומחה ברפואה פנימית ובגריאטריה. היקף משרה - 50%. בעל תעודת בוגר לימודי פסיכוגריאטריה (אוניברסיטת תל אביב).
סגן מנהל - מומחה ברפואה פנימית.
קיימים יעוצים בתחומים פסיכיאטריה, אורולוגיה, אף-אוזן-גרון ובתחום מחלות זיהומיות.
בשנים האחרונות אין יציאה של הרופאים להשתלמויות.
בבית החולים יש רופא במשך כול שעות היממה. הדבר מבוצע באמצעות תורנויות קצרות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- לא מתקיימת ומתועדת תכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה.
אין ספרות ו/או מאגרי מידע אלקטרוניים מקצועיים.
ההמלצות המופיעות בהערכות גריאטריות זוכות להתעלמות, לדוגמה הערכה גריאטרית במסגרתה המנהל הרפואי ציין שהמטופל "חייב מינוי אפוטרופוס בדחיפות".
אצל מטופל הופיעה תפרחת עורית. רופא ביקש שהמטופל ייבדק ע"י המנהל הרפואי, אך בדיקה זו התקיימה רק שבועיים וחצי לאחר מכן. כשנערכה, אבחן המנהל הרפואי את התפרחת והמליץ על הטיפול התרופתי המתאים. רק כעבור שבועיים, בבדיקה חוזרת של המנהל הרפואי, התברר שהמטופל לא קיבל את התרופה "מסיבות טכניות. הצוות הרפואי של המחלקה לא היה מודע לכך שהמטופל לא קיבל את התרופה.
טיפול בקורונה: מטופל קיבל טיפול פומי ייעודי למניעת התדרדרות, הניתן במשך 5 ימים: ביום הראשון קיבל רבע מהמינון הדרוש ובשאר הימים קיבל רק חצי מהמינון המתאים.
הוראות לטיפול תרופתי אינן מנומקות כראוי: תרופה שהופסקה עקב לחצי דם נמוכים - הטיפול חודש כעבור 4 ימים ללא כול נימוק או הוראות למעקב. ממצא זה התגלה עבור מספר מטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במחלקה הסיעודית היה ביום הבקרה חולה מאומת לקורונה. המחלקה לא קיימה את הנהלים הנדרשים למניעת הפצת הזיהום. לא מתבצעות קבלות רפואיות בהעברת מטופלים ממחלקת סיעוד מורכב תומך למחלקה סיעודית. תשובות הרופאים בנושא זה

משקפות חוסר הכרות עם הנהלים.
הרישום התרופתי והפיקוח על הטיפול התרופתי - לקויים מאוד.
מטופלים מאומתים לקורונה קיבלו טיפול תרופתי (מולנופיראביר) בחצי מהמינון הנדרש.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.
- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין.
- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

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.

מעקב רפואי שוטף

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

בדיקות מעבדה

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

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: אינה קיימת. לא מתקיימת

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: אין הערכות. כמשתקף מההתמודדות עם מאומת לקורונה - לא ננקטו צעדים למניעת התפשטות הנגיף.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית נמוכה. לדוגמא - העדרביצוע קבלות רפואיות במעבר בין סוגי מחלקות שונים (מסיעוד מורכב תומך למחלקה סיעודית).

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: אין. אין ספרות מקצועית נגישה, לרבות נגישות למאגרי מידע מקצועיים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: ללא הכשרה בתחום.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: חלקי.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: חלקית.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: לא תקין.

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): חלקי.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: בינונית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- תחום כוח האדם הרפואי -- מומחיות, תורנויות, יעוצי מומחים.
שיחות עם המשפחות ע"י הצוות מתנהלות היטב.
קבלות רפואיות מתבצעות באיכות טובה.
קיימת זמינות של שירותי מעבדה והדמייה. ההתייחסות לתוצאות בדיקות אלו - טובה.
בדיקה תקופתית יזומה מתבצעת כנדרש.
מכתבי שחרור והפנייה כתובים היטב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מעקב אחר בעיות חריפות וכרוניות לקוי: פצע לחץ, דיכאון. מעקב לקוי זה קורה גם בבעיות רפואיות שהן הסיבה להגדרת המטופל כסיעודי מורכב.
מטופל עם תפרחת עורית שהצריכה טיפול תרופתי - לא הוחל טיפול במשך מספר שבועות. הרופאים במחלקה לא היו מודעים לכך.
אצל אחד המטופלים הוחלט, חודשיים טרם הבקרה, לבצע הערכה גריאטרית. זאת לא בוצעה ולא נרשמה כל התייחסות להחלטה זו עד למועד הבקרה.
אצל אחד המטופלים, דיאטנית ציינה בישיבת צוות רב מקצועי שדרושה הערכת קלינאית תקשורת. כזו לא בוצעה עד מועד הבקרה - מעל לחודשיים ממועד ישיבת הצוות.
רישום מעקב רפואי של רופא מומחה בגריאטריה אינו מתבצע בתדירות הנדרשת, אפילו בחודשים הראשונים לאשפוז המטופלים.
אין השתתפות של ריפוי בעיסוק בישיבות צוות רב מקצועי.
רישום של הערכה קוגניטיבית בכלי מתוקף נמצא חסר בחלק מהתיקים.
במקרה בו בהערכה גריאטרית הוחלט על צורך ב"מינוי אפוטרופוס בדחיפות" הדבר לא בוצע ולא נמצאה לכך התייחסות ברשומה הרפואית.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	72%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	84%

נתוני בקרה כלליים

חוזקים - בכל המחלקות:

- ברמה מוסדית:

ועדה פליאטיבית- מרכזות את הועדה אחות ועובדת סוציאלית שעברו הכשרה מתאימה. בשלב ראשון, משפחת המטופל מוזמנת לפגישה עם הועדה, עוד לפני קבלת המטופל לאשפוז, לפגישת היכרות ותיאום ציפיות. בפגישה נוכחים רופא, אחות, עובדת סוציאלית ודיאטנית. ניתן הסבר על אפשרויות הטיפול. הטיפול כולל טיפול בסימפטומים כגון כאב, עצירות), מזון מנחם.
בקרות פנימיות- מנהלת הסיעוד מבצעת בקרות פנימיות במחלקות. הבקרה כוללת: נוכחות צוות במשמרות השונות, עטיית מסכה כנדרש, היגיינת ידיים, תיעוד שינויי תנוחה והתאמה למצב בפועל, נגישות של לחצני מצוקה, ניקיון סביבת המטופל, המצאות ציוד לביצוע סקשן.
התייחסות ותיקון ליקויים מבקרות קודמות- לדוגמא בתחום עדכון תרופות חודשי: נצפה תהליך תקין תוך תיאום ובדיקה משותפת של רופא ואחות ובחתימתם. תכנית למניעת עצירות - הוצגה תכנית שנבנתה בשיתוף רופא, אח נאמן נושא מניעת עצירות, דיאטנית, פיזיותרפיסטית, אחראית מחלקה סיעודית ומנהלת הסיעוד. מטרת התכנית: הפחתת הטיפול התרופתי ב-20% עד סוף שנת 2022.
לדברי מנהלת הסיעוד התכנית תחל בתחילת חודש אוגוסט 2022. ההתערבות כוללת: צריכה מספקת של נוזלים, פעילות גופנית, שינויי תנוחה, כלכלה עשירה בסיבים, חומרים משלשלים טבעיים כגון שזיפים.

חיסונים:
חיסוני קורונה- צוות: שיעור התחסנות של 90%, מטופלים- 94%.
שפעת- מטופלים- שיעור התחסנות ממוצע של 75%. בקרב אנשי הצוות שיעורי התחסנות נמוכים ביותר.
חיסוני שגרה לעובדים: נצפתה טבלה מרכזת את נתוני חיסוני העובדים עם מידע חלקי. יש להמשיך לעדכן חיסוני עובדים עפ"י חוזר מנכ"ל 8/2016.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ברמה מוסדית:

טיפול פליאטיבי: יש להטמיע בתיק הממוחשב אומדן פליאטיבי, לבנות נוהל פנימי בנושא. לדברי מנהלת הסיעוד התהליך בראשיתו. יש להמשיך ולהרחיב את הפעילות בתחום זה.
נאמני נושא: על מנת לקדם את העשייה הסיעודית בבית החולים יש למנות, אחים/יות כנאמני/ות נושא מהמחלקה הסיעודית, שעברו הכשרה מתאימה בכל התחומים : מניעה וטיפול בכאב, מניעה וטיפול בפצעים, מניעת עצירות, מניעת זיהומים ולפתח תכניות עבודה לקידום תחומים אלה במוסד. כיום, אח אחראי של המחלקה לסיעוד מורכב תומך, מתפקד כנאמן נושא מניעת עצירות, עבר הכשרה כנדרש.
הבטחת הסביבה:
יש לעודד צוותים לדווח על אירועים שונים כולל "כמעט אירוע", נעשים תהליכים של רישום ומעקב אחר אירועים חריגים, אך אין רישום מרוכז שלהם בצורה מסודרת. בתיעוד האירועים שדווחו אין נתונים אודות האירועים כגון סוג האירוע, מיקומו, מחלקה, שעת האירוע ביממה וכד'. וועדה לניהול סיכונים מתכנסת לדיון על אירועים חריגים רק לפי צורך. יש להקפיד על מפגשים קבועים של הוועדה. ללא תיעוד של הדיון וההמלצות. נצפו דוחות אירוע חריג אך לא נמצאו המלצות אופרטיביות ויישומן למניעת הישנות אירועים דומים בעתיד. חשוב להקפיד על רישום ויישום של מסקנות והחלטות למניעת הישנות אירועים בעתיד.
הפרשות:
תכנית שימור שליטה- הוצגה טבלת מעקב של לקיחה יזומה לשירותים, במשמרות השונות, לפני ואחרי ארוחות. יש להתחיל להפעיל

את התכנית בכל המחלקות למטופלים מתאימים.
עדכון מקצועי:
יש לעודד אנשי צוות לצאת להשתלמויות מקצועיות בנושאים שונים.
כמו כן יש לעודד ולאפשר יציאת אחים/יות לקורסים על בסיסיים רלוונטיים לתחום האשפוז, כגון טיפול מוגבר בחולה הגריאטרי, טיפול פליאטיבי. ההכשרה תאפשר פיתוח והעצמת הצוות, קידום תהליכי עבודה מחלקתיים ומוסדיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- אחיות- בבדיקת סידור עבודה נמצאו תקני אחיות כנדרש. נמצא שאחים/ות בעלי היתר זמני ומעשיים/ות, מבצעים אחריות משמרת. עבודת אחים/ות בעלי היתר זמני ומעשיים/ות יכולה להתבצע רק בכפיפות ישירה לאחות מוסמכת. הם/ן אינם רשאים לבצע אחריות משמרת. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)
כוחות עזר- בבדיקת סידור עבודה נמצאו 11 תקני כוחות עזר, כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- יש להקפיד על רישום נתונים אישיים ודמוגרפיים, משפחתיים וחברתיים וביצוע אומדן התנהגותי. בבדיקה מדגמית, נצפו מספר מטופלים ללא תיעוד נתונים אישיים, נתוני מגורים ומצב משפחתי. כמו-כן, נצפו מספר קבלות סיעודיות ללא אומדני התנהגות. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש להקפיד על כתיבת תכנית טיפול בזמן הקבלה לאשפוז ועד 72 שעות מהקבלה. בבדיקה מדגמית של רשומות מטופלים נמצא שאצל חלק מהם תכנית הטיפול נכתבה כ-10 ימים אחרי קבלתם לאשפוז. יש להקפיד להתייחס למכלול הבעיות של המטופלים, גם למצבם הרגשי, למשל אם סובלים מדיכאון או חרדות צריך להתייחס לשינויים אשר חלים אצל המטופלים בהיבט זה. יש לעדכן את תכניות הטיפול הסיעודיות לפי שינויים שחלים במצב המטופלים ולפחות פעם ב-3 חודשים. נמצאו תכניות טיפול שעודכנו כעבור 5-6 חודשים. יש להקפיד לעבוד על פי נוהל סיעוד 2.3.2 – "ניהול תכנית טיפול סיעודית למטופל" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_2.pdf . (הערות חוזרות מבקרות קודמות)

מעקב סיעודי

- יש להקפיד על תיעוד מעקב סיעודי שוטף. בבדיקה מדגמית של רשומות המטופלים, נמצאו דיווחים סיעודיים בשיטת "העתק-הדבק". יש להימנע מתיעוד בשיטה זו. יש להקפיד על מעקב ותיעוד שינויים שחלים במצב המטופלים לדוגמא אחרי אירוע נפילה. יש להקפיד על עבודה לפי נוהל 2.3.3 – "טיפול ומעקב סיעודי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_3.pdf (הערות חוזרות מבקרות קודמות).

הבטחת הסביבה

- אירוע חריג- בדוח אירוע חריג אחרי נפילה לא נצפו מסקנות. יש להקפיד על כתיבת מסקנות ויישומן למניעת הישנות אירועים חוזרים.

תקשורת

- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נצפו קיומן של ישיבות צוות רב מקצועי אך לא בתדירות הנדרשת במחלקה סיעודית, לפחות פעם ב-6 חודשים או לפי מצב המטופלים. נצפו ישיבות צוות רב מקצועי במרווחי זמן של 8 חודשים. בכל שינוי סטטוס של מטופל והעברתו למחלקה אחרת, יש להקפיד על קיום ישיבת צוות רב מקצועי ותיעודה תוך שבועיים מיום העברתם. יש להקפיד על עבודה בהתאם לנוהל רוחב 0.4.5- "עבודת צוות רב מקצועי" - https://www.health.gov.il/download/ng/0_4_5.pdf (הערות חוזרות

מבקרות קודמות)

הזנה והאכלה

- ברשומה סיעודית, יש להקפיד לתעד את הבעיות הקשורות באכילה כגון אופן אכילה, מצבים של קשיי בליעה, חוסר תיאבון וכד'.
בבדיקת רשומות רפואיות של מטופלים עם ירידה במשקל, לא נמצאה התייחסות לכך במעקב הסיעודי, לא תועד משקל גוף עדכני, לא נמצאה הפנייה להערכת דיאטנית, לא נמצא מעקב רישום כלכלה. נמסר ע"י מנהלת הסיעוד שבכל סטייה ממשקל הגוף, מתקיימת שקילה חוזרת- לא נמצא יישום של כך.
כמו-כן, יש להקפיד להתייחס לבעיות בתחום זה בתכניות הטיפול הסיעודית. נצפו רשומות של 2 מטופלות עם ירידה במשקל. לא נמצאה התייחסות לכך בתכנית הטיפול הסיעודית. (הערות חוזרות מבקרות קודמות).

שמירת שלמות העור

- תכנית טיפול סיעודית- בבדיקה מדגמית של תכנית טיפול סיעודית לא נמצאה התייחסות לכל מרכיבי הטיפול הסיעודי כגון ביצוע שינויי תנוחה, הקפדה על הרמת עקבים באוויר וכד'.
נמצאה חוסר התאמה בין תיעוד מצב הפצעים באומדנים ובין תיעוד מצב הפצעים במעקב הסיעודי. כמו כן, נמצא שבקבלת מטופל עם פצעי לחץ אין תיעוד של מצב הפצע בקבלה. מעקבי פצעים בוצעו פעם בשבועיים לא בתדירות הנדרשת של פעם בשבוע. יש להקפיד על עבודה בהתאם לנוהל סיעוד 2.3.13- "שמירה על שלמות העור"- https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_13.pdf

תנועתיות ותנוחה

- רישום תכנית הולכה- נמצאה רשימת הולכות יזומות של מטופלים לא מעודכנת, מחודש אפריל. יש להקפיד על עדכון הרשימה בכל שינוי.

קשר עם המשפחה

- יש להסדיר שעות קבלה שבועיות של אחות אחראית.
בבדיקה מדגמית לא נמצאו שיחות קבלה בין אחות אחראית מחלקה ובין מטופלים ומשפחותיהם. על אחות אחראית מחלקה להקפיד לקיים שיחות קבלה עם מטופלים ומשפחותיהם ולתעדם ברשומה.

עדכון מקצועי

- הטמעת נהלים- נצפו חתימות עובדים על גבי טופס ריק, ללא שם הנוהל ומספרו. יש להקפיד על הצמדת דף חתימות העובדים לנוהל עצמו.

טיפול בכאב

- ביצוע אומדן כאב- בבדיקת רשומה רפואית של מטופל אחרי אירוע נפילה, לא נמצא ביצוע אומדן כאב בסמוך לאירוע. יש להקפיד על ביצוע אומדן כאב בכל מצב בו יש פוטנציאל שהמטופל יחווה כאבים למשל אחרי נפילה.

מניעת זיהומים

- בתחילת הבקרה נמסר כי המחלקה הסיעודית בבידוד בעקבות מטפל מאומת לקורונה. דלתות המחלקה נמצאו פתוחות, צוות ומטופלים נצפו נכנסים ויוצאים ממנה למחלקות אחרות במוסד ולמרחבים ציבוריים. בנוסף, במהלך הבקרה נצפו אנשי צוות ומבקרים ללא הקפדה על עטיית מסכה כנדרש.
תיעוד בדיקת מנטו מעודכנת לצוות- בטבלת ריכוז חיסונים לעובד לא נצפתה התייחסות לבדיקת מנטו. יש להקפיד על התייחסות למכלול חיסוני החובה של העובדים.

סיכום כללי

- תמהיל מטופלים:
ביום הבקרה היו מאושפזים 24 מטופלים, כולם סיעודיים : 5 מטופלים זקוקים לתמיכת חמצן, 7 מטופלים עם הזנה אנטראלית (2

דרך זונדה, 5 דרך גסטרוסטום), 3 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות 1-2.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

ביום הבקרה היו מאושפזים 20 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב. תמהיל המטופלים: 6 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות 2-3 סה"כ 10 פצעים, 1 מטופל עם פיום קנה, 4 מטופלים עם הזנה אנטראלית דרך גסטרוסטום, 3 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן קבוע, 5 מטופלים בבידוד מגע.
ברישיון, המחלקה לסיעוד מורכב מחולקת לסיעוד מורכב תומך (15 מיטות) וסיעוד מורכב אונקולוגי (18 מיטות) אך בפועל ההתייחסות הינה למחלקה אחת (צוות סיעודי אחד). ולכן, חישוב כוח האדם נעשה בהתאם למחלקה אחת המונה ביום הבקרה 35 מיטות.

ניהול כח-אדם:

- אחיות – בבדיקת סידור עבודה נמצא חסר של 0.6 תקן.
כוחות העזר- בהתאם לדרישות התקן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תכנית טיפול סיעודית : יש להקפיד להתייחס למכלול הבעיות של המטופלים, מצבם הרגשי, בעיות בתקשורת וכד'. בבדיקה מדגמית של רשומות נמצאה מטופלת עם הפרעה בתקשורת. בתכנית הטיפול לא נמצאה התייחסות לבעיה זו.
תקשורת: ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית נמצאו תיעודי ישיבות צוות רב מקצועי אך לא בתדירות הנדרשת עפ"י נוהל 0.4.5 בו מצוין כי תכיפות ישיבות הצוות תקבע לפי צורכי ביה"ח אך לא פחות מפעם בחודש. לדברי אחות אחראית, ישיבות צוות רב מקצועי מתקיימות בתדירות של בין 3-6 חודשים.
היגיינה אישית ולבוש: במהלך הבקרה ניגשבעל של מטופלת לאחות האחראית וביקש לעדכן אותה שאשתו, המאושפזת כשבוע ימים במחלקה, טרם נרחצה וכי מדיף ממנה ריח לא טוב. יש להקפיד על רחצת מטופלים במקלחת בהתאם לרצונם ובמידת האפשר פעם ביום ולא פחות מפעם ביומיים. חשוב לעבוד בהתאם לנוהל סיעוד 2.3.10- " שמירה על היגיינה אישית של המטופל ולבושו" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_10.pdf
תנועתיות ותנוחה: רישום תכנית הולכה- נמצאה רשימת הולכות יזומות של מטופלים לא מעודכנת, מחודש יוני. יש להקפיד על עדכון הרשימה בכל שינוי.
במהלך הבקרה בעל של מטופלת דיווח שאשתו לא הורדה מהמיטה מזה כשבוע ימים, מאז קבלתה למחלקה. יש להקפיד על הורדת מטופלים פעמיים ביום ולפי צרכיו אלא אם מצבם הרפואי אינו מאפשר זאת. יש להקפיד על עבודה לפי נוהל 2.3.14 "ניעות וניידות של מטופל סיעודי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_14.pdf
שחרור מטופל: תכנית שחרור והדרכה- בבדיקת רשומה סיעודית, לא נמצאה הדרכה ותכנית שחרור שהתבצעה במהלך האשפוז, לקראת השחרור. נמצאה הדרכה שהתקיימה רק ביום השחרור עצמו.
מכתב שחרור סיעודי- הוצג מכתב שחרור סיעודי, ללא התייחסות למצבו הקוגניטיבי של המטופל בעת השחרור. מכתב השחרור צריך לכלול גם אומדן תפקודי וגם אומדן קוגניטיבי.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- בית החולים הצרפתי "סנט לואיס", מוסד ותיק המצוי בתוך מנזר, כולל 3 מחלקות: אחת סיעודית ושתיים לסיעוד מורכב: האחת

למטופלים אונקולוגיים המקבלים טיפול פעיל והשנייה פליאטיבית. הבקרה הייתה בקרת פתע אשר נערכה במחלקה סיעודית ומחלקה לסיעוד מורכב אונקולוגי.
מנהלת הסיעוד בעלת הכשרה, ידע וניסיון בתחום גריאטריה, אך ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה ואינה עומדת בדרישות תפקיד עפ"י נוהל 2.1.2- "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי". בעלת הכשרה בתחום מניעת זיהומים וטיפול פליאטיבי, ממלאת תפקיד של מרכזת תחום ניהול סיכונים (ללא הכשרה בתחום) וחת"ש. בעלת מוטיבציה לקדם ולפתח תהליכי עבודה רוחביים.
יש לעודד אנשי צוות לצאת להשתלמויות מקצועיות בנושאים מקצועיים שונים.
יש לציין שהצוות הסיעודי כולל מתנדבים אשר שותפים לעבודת כוחות העזר, מתייחסים למטופלים בחמלה ואכפתיות רבה והיחס שלהם כלפי המטופלים תורם לאווירה והרגשה טובה של השוהים במוסד זה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרת פתע. הדיאטנית נכחה בבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית מנוסה בעלתוותק של 10 שנים בבית החולים.
בוגרת קורס יעודי תזונה בגריאטריה, קורס הערכה פיזיקלית בריאות הפה וקורס פליאטיבי.
עובדת 24 ש"ש בימים א-ה בשני סוגי המחלקות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הדיאטנית משתתפת בועדה פליאטיבית ומתחילה ליישם עקרונות התזונה הפליאטיבי בבית החולים (כגון: זמינות של מזון מנחם, התאמה לפי רצונות המטופל, גמישות של שעות ארוחה והסרת הגבלות תזונתיות לא רלוונטיות).

כעת בדיקות הדם זמינות בתוכנה הממוחשבת ולא בנפרד בקלסר. נגישות בדיקות הדם מיעלת את העבודה הקלינית.

למרות שאין קלינאות תקשורת בתקן בבית החולים, הדיאטנית מרכזת את התחום של בעיות בליעה ומרקמים ככל יכולתה ועובדת עם קלינאית תקשורת שמגיעה ליעוצים לפי קריאה.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מבשל מרכזי בו מכינים את כל הארוחות.
המזון מועבר למחלקות בעגלות שומרות חום בצהריים.
במחלקות עובדות מטבח קבעות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- התפריט מגוון והבישול ביתי תוך שימוש במוצרי גלם איכותיים.
-עובדות המטבח מנוסות ועובדות בשיתוף פעולה פורה עם הדיאטנית.
-לרווחת המטופלים עוגות כגון טירמיסו ועוגות ביסקוויטים בהכנה ביתית. גלידה מוגשת פעמים בשבוע.
-שימוש מינימאלי במזון מוכן ומתועש למנות העיקריות וממרחים לרווחת המטופלים.

-ארוחת צהריים: מכינים בנפרד רוטב. רוטבים מוסיפים טעם ומונעים הגשת מזון יבש וכך משפרים חווית האכילה.
-קיימת התאמה תרבותית של התפריט: לדוגמא אופציה לקבל תבשיל אורז ויוגורט למטופלים ערבים שמבקשים.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- בבדיקת דוגמיות מזון לא נמצאו מספר פרטים שהיו בתפריט: סלט סלק, קציצות של יום קודם, רסק פרי ועוגיות ביתיות. יש לשמור דוגמיות מזון של כל מזון בתפריט שהוכן במטבח.
עדיין לא הושלם החישוב התזונתי של המתכונים שבשימוש במקום.
חשוב לתת אפשרות לתיבול כגון: מלח, פלפל, לימון, שמן רוטבים כגון: חרדל, סחוג, מיונז והתאמה אישית של תפריט וטעם.

<u>בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית</u>

<u>חוזקים</u>

- תצפית ארוחת צהריים: הצוות קשוב להעדפות של המטופלים. נצפתה האכלה סבלנית ומתן עזרה לפי הצורך תוך שמירה על תקשורת מכבדת עם המטופלים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- לכל מטופל חדש קבלה תזונתית מקיפה וקביעת תוכנית טיפול ומעקב.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש הערכת דיאטנית, תוכנית טיפול תזונתי ומעקב למטופלים במצב תזונתי לא תקין.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): אין שיטה מאורגנת של תהליכי הבטחת איכות המזון והטיפול לאיתור ותיקון ליקויים. ראה נספח 1-500 בנוהל תזונה.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: ישנה הדרכת צוות החלוקה ועובדות מטבח בשוטף אך לא היו פרויקטים רב-מקצועיים במעורבות שירות התזונה בתקופה האחרונה.

- ריכוז משקלים מחלקתי: קיים טופס ריכוז משקלים מחלקתי אך יש לבדוק את שיטת השקילה מאחר ונמצאו מדידות לא הגיוניות

בטופס משקלים. בנוסף היו מדידות חסרות.

- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): הלוח לא היה מעודכן ביום הבקרה. היו מטופלים שלא הופיעו בלוח והצוות חילק מזון לפי זיכרון.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: הצוות מחלק את המזון ללא כפות חלוקה סטנדרטיות. זה עלול לגרום לחלוקת מנה קטנה מידי.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): עדיין יש שימוש לא מוצדק בכלים חד פעמים ויש להימנע מכך ככל האפשר.
מומלץ לתת אפשרות לתיבול המזון כגון מלח, פלפל, לימון, שמן ורוטבים להתאמה אישית של המזון כגון אריסה, מיונז, חרדל ועוד.
יש להקפיד על הגשת מזון במרקם שנקבע כמתאים ובטוח למטופל להפחתת הסיכון לחנק ואספירציה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- הדיאטנית עברה קורס בטיפול פליאטיבי לאחרונה ומקדמת את התחום בבית החולים בהיבט התזונתי.
יש דגש על התאמה אישית ואיכות חיים- למשל הגשת מזון מנחם, גלידה, ג'לי ורסק פרי, גמישות בזמני הארוחות סביב רצון המטופל
חדר האוכל במחלקה לסיעוד מורכב תומך מואר עם אוירה רגועה ונעימה לאכילה.
לכל מטופל חדש קבלה תזונתית מקיפה ומעקב לפי הצורך.
הדיאטנית מעורבת כנדרש בהחלטות על הזנה אנטראלית וקובעת את תוכנית ההזנה.
למטופלים שמקבלים מזון בחדרם נרכשו מגשים אסטטיים להקלה על ההגשה לחדר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- שירות התזונה לא מעורב בפרויקטים מחלקתיים בתקופה האחרונה.
תצפית ארוחת צהרים: כמו במחלקה הסיעודית, חסרה אפשרות לתיבול אישי של מזון ולא היתה הלימה בין לוח הדיאטות והמזון שמחולק בפועל.
הדיאטנית עברה השתלמות בטיפול פליאטיבי אך עדיין יש לעשות תהליכי עבודה רוחביים ליישום העקרונות בהיבט התזונתי.

סיכום כללי - תחום תזונה

- שירות תזונה יציב ושומר על רמה טובה.
הדיאטנית פועלת לקידום תחום התזונה בנושאים חשובים כגון טיפול פליאטיבי בהיבט התזונתי, הגשת מזון מדויקת ואסטתית יותר

והתאמה אישית של תפריטים.
חשוב לסדר נושא שקילות מטופלים.
חשוב להתקדם למינוח אחיד וסטנדרטיציה של מרקמי מזון ושתייה על פי IDDSI לבטיחות המטופלים עם בעיות בליעה. כל אנשי הצוות בבית החולים ועובדות המטבח צריכים להכיר את IDDSI וחשוב להתחיל תהליך הדרכה והטמעה בהנחיית קלינאות תקשורת ושירות תזונה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	נכשל

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדת פיזיותרפיסטית אחת, בהיקף של 16 ש"ש (על פי בדיקת תדפיס שעות העבודה שלושה חודשים). המשמעות היא כי שרות הפיזיותרפיה ניתן בפחות ממחצית השעות השבועיות הנדרשות.
יש לציין כי הפיזיותרפיסטית מסרה בע"פ כי עובדת בהיקף של 28 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מכון פיזיותרפיה:
המכון שופץ והורחב. נרכש ציוד טיפולי.
טיפול בקבוצה:
מאז הבקרה הקודמת הטיפול בקבוצה חודש.
תקשורת בין צוותית:
הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- כוח אדם:
להפעיל את שרות הפיזיותרפיה בתקן כוח אדם מלא. מומלץ להשלים את התקן ע"י פיזיותרפיסט בעל ותק וניסיון בגריאטריה.
הערכת מטופל בפיזיותרפיה ותיעוד:
להקפיד על הערכה ראשונה/חוזרת במועד (הערה חוזרת).
לערוך הערכה מלאה למטופל אשר משנה סטטוס ועובר מחלקה.
בסיום כל הערכה יש לקבוע מטרות טיפול עדכניות ותכנית טיפול (הערה חוזרת).
ההערכות צריכות לכלול את מצבו התפקודי העדכני של המטופל ואת רצף הטיפול (הערה חוזרת).
לקבוע את תדירות הטיפול בהתאם לצרכים הייחודיים של כל מטופל (הערה חוזרת).
טיפול:
לא נמצאו רשימות מוסדרות של הטיפולים שניתנו בפועל. נמסר כי הטפסים נמצאים בבית הפיזיותרפיסטית עקב השיפוץ שנערך בחדר הפיזיותרפיה. מדובר ברשומות רפואיות, שאין להוציא אותן מבית החולים. מדובר במספר דפים אותם ניתן לאחסן במגירה, מה עוד שהשיפוץ נגמר לפני כשבועיים.
נמצא דף ובו רישום טיפולים במהלך חודשים יוני - יולי 2020, ב -8 תאריכים שונים, בין 2-8 טיפולים ביום. נמסר כי חלק מהטיפולים לא מתועדים.
יש להסדיר את נושא תיעוד הטיפולים.
ציוד טיפולי:
לתקן את מכשיר ההידרוקולטור (הערה חוזרת).
התאמת ציוד ואביזרי עזר לניידות:
להצטייד בציוד לניידות על פי הדרישות בחוברת "פירוט הציוד למחלקות גריאטריות". כיום המוסד נסמך על ציוד שבני משפחה מביאים מארגוני חסד.
להתאים את ציוד הניידות לצרכי המטופלים.

להשתמש בכריות ישיבה תקניות, אשר מייתרות את השימוש בסדיניות, המהוות גורם החלקה נוסף בכסא הגלגלים.
להשלים ידע בתחום טכנולוגיה לישיבה וניידות.
תהליך וסוג טיפול:
לתת טיפול מקצועי העונה לצרכי המטופלים ועומד בסטנדרטים מקובלים.
תקשורת בין צוותית:
לעשות שימוש בתקשורת הממוחשבת למתן הנחיות לצוות המטפל (הערה חוזרת).
להקפיד על רשימות הליכה מסודרות במחלקות, על חתימת הצוות על הולכה בפועל. יש לעקוב אחר הביצוע.
ההנחיות התלויות ליד מיטות המטופלים צריכות להיות עדכניות ולכלול את כל המידע הנדרש.
הדרכה:
לבנות תכנית שנתית להדרכת הצוות.
השלמויות והעשרה:
לעודד את הפיזיותרפיסטית להשתתף בקורסים מקצועיים רלוונטיים לעבודתה.
מומלץ לפעול להדרכה מקצועית של הפיזיותרפיסטית. ההמלצות הקודמות בנושא זה לא יושמו.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- טיפול הפיזיותרפיה הניתן בבית החולים אינו עומד באמות המידה המקצועיות הנדרשות.

שעות העבודה בפועל אינן מאפשרות מתן מקצועי ראוי ומעורבות בכל תחומי הפעילות הנדרשים. יש להשלים ידע מקצועי.
יש לציין חוסר הלימה בין המידע שנמסר בעל פה למידע המתועד (שעות עבודה, טיפולים, מעקב הליכה).
מרבית ההערות חוזרות מבקרות קודמות ולא זכו להתייחסות.
יש לציין בחיוב את ההשקעה במכון הפיזיותרפיה, אשר שופץ והורחב ומהווה מרחב טיפולי מזמין ומותאם.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	נכשל

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- שרות ריפוי בעיסוק נמצא בתהליך בניה מחדש.
מאז חודש מאי 2022 לא היה במוסד שרות ריפוי בעיסוק - המרפא בעיסוק עזב וכך גם מדריכת התעסוקה.
מזה שבועיים החלה מרפאה בעיסוק לעבוד במוסד כמנהלת שרות ריפוי בעיסוק. חשוב לציין שעד ינואר מילאה תפקיד של מדריכת תעסוקה, מכירה את במוסד, את המטופלים ואת הנהלים.
בשבועיים האחרונים הספיקה לאבחן מטופלים חדשים, להגדיר מטרות ולהתחיל בהתערבות פרטנית וקבוצתית. בשלב זה אין במוסד מדריכות תעסוקה.
בקרה זו מתייחסת לעשייה בשבועיים האחרונים לפני יום הבקרה.

ניהול כח-אדם

- מרפאה בעיסוק אחת המשמשת כמנהלת שרות. עובדת 3 ימים בשבוע, 7 שעות בכל יום. מטפלת במחלקה הסיעודית ובסעוד מורכב תומך/ אונקולוגיה.
ביום הבקרה לא מועסקת במוסד מדריכת תעסוקה.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- המרפאה בעיסוק החלה לאבחן מטופלים לפי סדר עדיפויות המראה על חשיבה קלינית וניהולית.
הערכות בהתאם לנהלים, התיעוד ברשומה הרפואית נכתב בשפה מקצועית ומטרות הטיפול משקפות הבנה של גישת המטופל במרכז.

ישום תכנית הטיפול

- המרפאה בעיסוק החלה ביישום ההתערבות הטיפולית בהתאם למטרות.
יש עדות להתאמת סדים קנויים ורכים. יש דף תקשורת עם הצוות המטפל.
יש עדות להתערבות פרטנית והחלו גם בביצוע פעילויות קבוצתיות - קבוצות בישול וקבוצה מוטורית

תנאים פיזיים וסביבה

- במוסד חדר ריפוי בעיסוק קטן המשמש כמשרד ומאפשר טיפול פרטני. בצמוד לחדר חדר מרווח שמכיל ספריה גדולה, מטבח שמאפשר הפעלה קבוצתית.
במחלקות וברחבי המוסד מרחבים המאפשרים הפעלה.
נעשה שימוש במרפסות, במרחבים החיצוניים ובגינת המוסד להפעלת מטופלים.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד להפעלה מוטורית ותרגול תפקודי.
המשחקים והציוד להתערבות קוגניטיבית מכבדים ניכרת חשיבה קלינית ובחירה מוקפדת שלהם.
קיים ציוד להפעלה קבוצתית מוטורית וקבוצת בישול.
במרחבים הציבוריים טלוויזיות גדולות וחדשניות שמהוות כלי לגרייה והפעלה.

הדרכה ותקשורת

- המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות צוות ומנווטת את תהליך ההערכה של מטופלים ותיקים במוסד בהתאם לישיבות.

העשרה ונהלים

- בזמן הקצר שהמרפאה בעיסוק במוסד לא נעשו פרוייקטים במיוחדים, הצגת פרוייקטים מהעבר בהם היתה מעורבת כמדריכת תעסוקה משקפים הבנה לגבי חשיבות הפרוייקטים והצורך ביזימה והפעלה של פרוייקטים מיוחדים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- על המרפאה בעיסוק לצמצם את הפער שנוצר בקבלת מטופלים בשלושת החודשים האחרונים בהם לא היה מרפא בעיסוק במוסד.

הערכת מעקב

- נוצר פער במעקבים, על המרפאה בעיסוק לצור סדרי עדיפויות ולצמצם את הפער שנוצר ממחסור במרפא בעיסוק.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש לגייס מדריכות תעסוקה למוסד בהתאם לדרישה בנהלים, להכשיר אותן ולהבטיח תהליכי קבלה והפעלת מטופלים כנדרש.

ציוד ואביזרים

- יש לגוון את אמצעי הטיפול.
מומלץ להצטייד בטאבלטים, מכשירי שמע ואוזניות ולהתאמה אישית של מוסיקה- פעילות שמתאימה מאד למטופלים פחות פעילים.
יש להבנות ערכות נושא כנדרש.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: חשוב מאד שהמרפאה בעיסוק תיקח חלק בפורומים מקצועיים, תצא להשתלמיות וימי עיון רלוונטיים.
בשלב המיידי חשוב שתצא לימי תצפית במוסד בסביבה.

- פרויקטים מיוחדים: מומלץ להתחיל לתכנן פרוייקטים מיוחדים לצד הבניית השרות בשיגרה.

סיכום כללי

- שרות ריפוי בעיסוק במוסד נמצא בתהליכי בניה מחודשת לאחר 3 חודשים בהם לא היה שרות כלל.
קיימת תשתית של ציוד וסביבה מאפשרת. המרפאה בעיסוק בעלת מוטיבציה ויוזמה, מכירה את המטופלים והמוסד מעבודתה הקודמת במוסד זה.
הוספת מדריכות תעסוקה כנדרש לצד תמיכה של ההנהלה בפיתוח המקצועי של המרפאה בעיסוק יסייעו לבנית שרות מקצועי ויציב.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- מרפאה בעיסוק אחת עובדת 14 ש"ש במחלקה 3 ימים בשבוע בשעות הבקר והצהרים.
שתי מפעילות חיצוניות ומתנדבים.

חוזקים:

- המרפאה בעיסוק מכירה את המטופלים ומעורבת בסדר היום של המחלקה. הספיקה לבצע קבלות למספר מטופלים חדשים כולל הגדרת מטרות ובנית תוכנית התערבות.
במהלך השבועיים בהם עובדת החלה בטיפולים פרטניים וקבוצתיים, הותאמו סדים והנוכחות שלה ניכרת במחלקה.
סביבת המחלקה נעימה, חדר היום מרווח מואר ומזמין. בחדר טלוויזיה חכמה גדולה שהמרפאה בעיסוק עושה בה שימוש להקרנת תכנים מתאימים לצורכי המטופלים. בחדר האוכל ארון עם משחקים ואמצעי הפעלה, המרפאה בעיסוק הדריכה מתנדבים לשימוש בהם עם המטופלים.
במחלקה מתקיימת פעילות של שני מפעילים חיצוניים - טיפול בכלבים, והפעלה במוסיקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- במחלקה אין מדריכת תעסוקה ומכאן שאין קבלה מסודרת למטופלים, לוחות ההתמצאות לא מעודכנים, אין הפעלה פרטנית וקבוצתית.
יש להשלים את גיוס מדריכת התעסוקה ולהבטיח הדרכה של המרפאה בעיסוק בקליטה ובשיגרה.
על המרפאה בעיסוק להשלים את ההערכות ובנית תוכנית ההתערבות לכלל המטופלים במחלקה.
יש לצייד את המחלקה בציוד המתאים לאוכלוסיה ברמות ערנות שונות: אמצעים לגריה רב חושית, טאבלטים, אוזניות ונגני שמע.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ביום הבקרה אין בבית החולים שרות קלינאות תקשורת.

קלינאית התקשורת עזבה את עבודתה כשנה טרם הבקרה.
בית החולים נעזר בשירות חיצוני של קלינאית תקשורת יועצת המגיעה בהתאם לקריאה ונותנת מענה במקרים בודדים.
עקב העדר כוח אדם בתחום לא מתקיימת התערבות טיפולית כנדרש על פי נהלי משרד הבריאות.
המטופלים השוהים במחלקות בית החולים אינם מקבלים התיחסות וטיפול ראוי בהתאם לסטנדרטים מקצועיים בתחומים של: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בבית החולים התקיימה בקרת תיקים, המבוססת על רשומות רפואיות ממוחשבות ועל שיחות עם אנשי הצוות.

נדגמו מטופלים השוהים במחלקות בית החולים הסובלים מהפרעות אכילה ובליעה על רקע ארועים מוחיים ודמנציה מתקדמת, ירידה במשקל ובעיות תיאבון שלא התקיימה להם הערכה בקבלתם וזקוקים להערכת תפקודי בליעה ולהתאמת מרקמי מזון.
לדוגמה מטופלת חדשה עם אלצהיימר, רקע של זיהום ריאתי על רקע אספירציה, ירידה במשקל של 15 ק"ג ומוזנת בהזנה אנטרלית, שלא נבדקה ע"י קלינאי תקשורת בקבלתה.
מטופלת נוספת אונקולוגית, בת 59, עם רקע של ארוע מוחי וחולשת פלג גוף שמאל, ירידה במשקל של 20 ק"ג, חלתה בקורונה ומאז חלה התדרדרות תפקודית ואוכלת מרקם מוצק רך וטחון, שלא נבדקה ע"י קלינאי תקשורת.

נמצאו שני מטופלים הסובלים מלקות שמיעה, אחד במחלקה לסיעוד מורכב תומך אונקולוגי והשני מטופל צלול שאינו משתף פעולה במחלקה הסיעודית, הזקוקים להתערבות קלינאי תקשורת בנושא זה.

נדגמו מטופלים בעלי קושי בדיבור ותקשורת, שזקוקים להתערבות קלינאי תקשורת בהערכת דיבור ותקשורת לדוגמה מטופל בן 68 עם רקע של ארוע מוחי וחולשת פלג גוף שמאל וטרכיאוטומיה, שמתקשר בכתיבה ונזקק להתערבות קלינאי בנושא שסתום הדיבור.
ומטופל נוסף בן 20 לאחר תאונת דרכים עם פגיעת ראש קשה, לאחר קרניוטומיה, סובל מפצעי לחץ, נושם דרך טרכאוטומיה ומוזן דרך פג שלא התבצעה לו הערכת תקשורת.

בשנה האחרונה לא התבצעו מעקבי בליעה בתדירות הנדרשת.

בהעדר קלינאי תקשורת, התאמת מרקמי מזון למטופלים מתבצעת ע"י אנשי צוות אחרים כמו אחיות ודיאטנית.

במחלקה הסיעודית נמצאה אי התאמה בין הרישום של מרקמי המזון בלוח המרקמים המחלקתי לבין מרקמי המזון שהוגשו בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.

לא מתקיימת מעורבות קלינאי תקשורת במטופלים הזקוקים להזנה אנטרלית או לגמילה ממנה, על פי הנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית

חודרנית" (0.5.9).

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- יש צורך בהקמת שרות קלינאות תקשורת על פי התקינה הנדרשת ובהבניית תהליכי עבודה בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, לרבות הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת, בהתאם לנהלי משרד הבריאות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המטופלים המתאשפזים בבי"ח הינם בעלי רקע דמוגרפי הטרוגני, רב תרבותי ורב שפתי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- העובדת הסוציאלית בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלי, בעלת וותק מקצועי, ניסיון רב ועברה הכשרה מגוונת בגריאטריה. עובדת 5 ימים בשבוע, 31.25 ש"ש.

הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג מחלקות:
מחלקה סיעודית: 10 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 21.25 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים: בכניסה למוסד כל מבקר נדרש לבדיקת חום ואנטיגן. החדרים והמרחבים הציבוריים נקיים ומסודרים. קיים וילון מפריד בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיות המטופל. בכניסה למוסד ובמחלקות קיים מידע נגיש למטופלים ומשפחות ב- 4 שפות, מגילת זכויות המטופל, הודעה על הוועדה למניעת התעמרות והאפשרות לפנות לקול הבריאות 5400*.

קבלה והסתגלות: העו"ס מלווה את המטופל ובני המשפחה בכניסה למוסד. נצפה תיעוד של הערכה פסיכוסוציאלית הכוללת איסוף מידע רלוונטי. קיימת שיחה לתיאום ציפיות.
ביוזמה של העו"ס וצוות המוסד נבנו דפי מידע למשפחות טרם אשפוז.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי: הבקרה התקיימה בתקופת התפרצות נגיף הקורונה, היה עומס של משימות מאתגרות עקב המצב. השירות הסוציאלי היה שותף לביקורי המשפחות ופעל ברגישות וגמישות במקרים חריגים, קיים נוהל פנימי. לאורך התקופה הצוות שמר על הקשר בין המטופלים לבין משפחותיהם באמצעים טכנולוגיים שונים.

ליווי רוחני: במוסד מועסקת מלווה רוחנית אשר משלבת ומעורבת במחלקות. המלווה מעניקה טיפול פרטני וקבוצתי בהתאם להפניית העו"ס.

הדרכה של עובד חדש: מתקיימת הדרכה פרטנית או קבוצתית לעובדים חדשים בנושאים כמו מניעת התעמרות וזכויות המטופל.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי: מתקיימת עבודה קבוצתית משולבת עם המטופלים במוסד לפי שפת תקשורת ונושא משותף.

פעילות העו"ס בתחום הקהילתי: השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה וגיוס מתנדבים. המתנדבים מחו"ל מועסקים במוסד ככוחות עזר. קיימים מתנדבים מקומיים ומתנדבים קבוצתיים סביב החגים. השירות שותף לפעילות חברתית ותרבותית הכולל טקסים ואירועים סביב החגים.

ניצולי שואה: מתקיים תהליך מיצוי זכויות, השירות נמצא בקשר עם העמותות השונות לקבלת זכויות המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות: קיימת וועדה מוסדית, העו"ס פועלת לאיתור נפגעי התעמרות והדרכות לצוות ומטפלים. הוכנה מצגת וחומר כתוב שתורגמו לאנגלית וערבית. העו"ס בקשר עם עו"ס לחוק ועו"ס לשכת הבריאות ומתייעצת אתם בהתאם לצורך.

טיפול פליאטיבי תומך: קיימת וועדה ומתקיים תהליך להעמקת הידע. צוות הוועדה עברו הכשרה בנושא הפליאטיבי. התקיימו מספר פגישות עם משפחות על מנת לתת הסבר ולבצע תיאום צפיות.

השירות הסוציאלי מציע למטופלים לחתום על ייפוי כוח/ הנחיות מקדימות. הנושא רגיש בתרבויות השונות של המטופלים ומשפחותיהם.

אירועים חריגים: קיימת הודעה בתמסורת הממוחשבת ויש אפשרות לעו"ס לצפות בתיעוד האירוע.

הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית: סביבת העבודה של העו"ס נעימה, החדר מרווח, נגיש ומאפשר עבודה מקצועית בפרטיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- קבלת מטופל והסתגלות: מעקב ההסתגלות לוקה בחסר, הן בקשר עם המטופל והן בתיעוד.

רשומת המטופל: הרשומה אינה משקפת את מצב המטופל כולל התייחסות למצב הרגשי. יש לשפר את תהליכי ההתערבות המקצועיים, יש להקפיד על תיעוד רצף טיפולי ומעקב אחר תוכניות טיפול שנקבעו. יש להקפיד על התייחסות לשינויים הרגשיים במצב המטופל והתאמת תכנית הטיפול כך שתשקף את מצב המטופל העדכני.

הדרכה עובד חדש: יש לתעד את ההדרכה ומומלץ על טופס מובנה כולל חתימת העובד.

וועדה למניעת התעמרות: הועדה למניעת התעמרות אינה פועלת בהתאם לנוהל. נמצא בבקרה מקרה של ניצול כלכלי שלא עלה לדיון במסגרת הוועדה. בנוסף נמצא פרוטוקול בתאריך 22.2.22 אשר קיים דיון על שני אירועים נפרדים בהפרש של לשבועיים. הפרוטוקול אינו תקין, כל מקרה צריך לעבור בדיקה נפרדת הכוללת תיאור האירוע, תשאול, דיון, החלטות ומסוכנות. בנוסף הוועדה לא התכנסה באופן מידי כאשר היה חשד להתעמרות.
על הוועדה לבצע מעקב על ביצוע החלטות/מסקנות של הישיבה הקודמת.
על חברי הוועדה לגבש תכנית עבודה שנתית על פי הנדרש בנוהל 22/2003 (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת 24.3.22).
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס מרכזת הוועדה המוסדית (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת 24.3.22).

טיפול בתלונות: כל תלונה מתבררת אך יש לבנות נוהל פנימי לטיפול בתלונות ולנהל מעקב אחר הטיפול (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת 24.3.22).

טיפול פליאטיבי: יש להמשיך ולהטמיע הנושא בקרב הצוותים, לבנות נוהל הכולל תהליכי עבודה.

אירועיים חריגים: יש להקפיד על התייחסות לחוויית המטופל בבדיקת האירוע ולתעד ברשומת המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס מכירה ומעורבת בחיי המטופלים ומשפחותיהם.

- העו"ס שותף/ה בתהליך ההתאמה של המטופל החדש לחדר, למקום ישיבתו בחדר האוכל ולמעברים (חדר, מחלקה וכו): כן. העו"ס שותפה להחלטה על התאמת המטופל לחדר.

שביעות רצון המטופל

- המטופלים עימם שוחחתי הביעו שביעות רצון מהטיפול, יחס הצוות, האווירה במוסד והנוף.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת למיצוי זכויות מרבי ולשמירת פרטיות המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- הנושא טעון שיפור. יש להקפיד על דיווח ורישום ההתערבויות כולל תיאום ציפיות. יש להקפיד על הערכה לאחר חודשיים בטופס גיליון קבלה ומעקב. לא נמצאה ההתייחסות מקצועית מספקת לחוויית המטופל ומעקב על מצבו הרגשי. יש להקפיד על בניית תכנית טיפול ומעקב אחר ביצועה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: יש לפעול על מנת לקדם את נושא גמלת דמי כיס כולל הערכה, ניהול וביצוע מעקב.

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: יש להמשיך ולהטמיע את נושא חוק זכויות החולה, השתתפות בהדרכה דלה. ההדרכה לצוות מיועדת לכל אנשי הצוות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לקיים את ישיבות הצוות בהתאם לנוהל. על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה ולקיימה בתדירות הנדרשת. יש לקיים דיון מעמיק וקביעת תכנית טיפול מותאמת לצרכי המטופל. נמצא בבקרה מספר מקרים של מטופלים חדשים אשר הועברו בזיסוגי מחלקות שונות ולא עלו לישיבת צוות בתוך 30 יום לפי הנדרש בנוהל, מדובר על איחור עד כחצי שנה.

תיק אפוטרופסות

- תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופוס/מיופה כח: יש להקפיד על תיעוד בנושא תהליכי מינוי אפוטרופוס מול מטופלים, משפחותיהם וגורמים חיצונים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- פעילות כללית של העו"ס: העו"ס מכירה ומעורבת בחיי המטופלים ומשפחותיהם, ממקדת את הטיפול בהתאם לצרכי המטופל. מעניקה תמיכה ומענה למקרים מורכבים ושינויים במהלך הטיפול. המחלקה דינאמית והעבודה אינטנסיבית ומאתגרת.

מהלך אשפוז: העו"ס פועלת למיצוי זכויות של המטופלים.

שביעות רצון המטופל: הובעה שביעות רצון של המטופלים מיחס הצוות ואיכות החיים במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלת מטופל והסתגלות: הנושא טעון שיפור. יש להקפיד על מעקב הסתגלות ורישום ההתערבויות כולל תיאום ציפיות. יש להקפיד על בניית תכנית טיפול ומעקב אחר ביצועה.

מהלך אשפוז: יש לתעד את התערבות המקצועית, לא נמצאה התייחסות מקצועית מספקת לעשייה בפועל, חוויית המטופל ומעקב על מצבו הרגשי.

עבודת הצוות הרב מקצועי: יש לקיים ישיבות צוות לשינוי סטטוס או בכל שינוי במצב המטופל. יש לוודא כי כל הצוות הרב מקצועי ישתתף בישיבה, על כל מקצועות הבריאות לתעד את תכנית הטיפול ולעקוב אחר ביצועה (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת 24.3.22).
תיק אפוטרופוס: יש להקפיד על תיעוד בנושא תהליכי מינוי אפוטרופוס מול מטופלים, משפחותיהם וגורמים חיצונים.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העובדת הסוציאלית אכפתית, מסורה, מכירה היטב את המטופלים ומשפחותיהם. קיימת מוטיבציה לשיפור.
מתבצעת עבודה פרטנית טובה ומתקיימת מוטיבציה לשיפור אך יחד עם זאת אינה מקפידה לתעד את ההתערבות המקצועית.
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	91%

נתוני בקרה כלליים

חוזקים - בכל המחלקות:

- הרוקח במוסד ותיק ומקצועי מכיר את המטופלים ומתנהל לפי הנהלים של האגף לגריאטריה.
מבצע השתלמויות בזמן, משתף פעולה עם מקצועות מקבילים בצורה יפה מאוד.
הנהלת המוסד מספקת לרוקח את האמצעים הנדרשים וממשיכה לתמוך במקצוע בצורה הראויה ביותר.
הרוקחות במוסד שומרת על רמה גבוהה בזכות הצוות המקצועי והאדמנסטרטיבי של המוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לחזק את ממשקי העבודה בין הרוקחות לרפואה.
במחלקות חדרי התרופות מחוברים בחלל משותף עם שאר המחלקה, מה שמקשה על שמירת טמפרטורות תקינות.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים נמצא סמוך לעיר העתיקה, לעירית ירושלים, לקניון ממילא וקרוב לתחנת הרכבת ותחנות האוטובוסים.
בשנים האחרונות המחלקות שופצו בהדרגה, חדר פיזיותרפיה שופץ והורחב ונרכש לו ציוד חדש.
חדרי רופאים בשלבי שיפוץ, קיימת תכנית להחלפת לוחות החשמל והחלפת גנרטור.
נרכשו מיטות חשמליות למטופלים, הוזמנו 18 מיטות נוספות, הוחלפו כסאות רחצה, מיטות רחצה, מנופים ומכשיר אולטרסאונד.
נרכשו והותקנו טלויזיות לכל מטופל, בשטחים הציבוריים הותקנו טלויזיות גדולות.
למחלקה לסיעוד מורכב תומך מרפסת נעימה ומטופחת בצמחי נוי ובה מפוזרים ספסלים לנוחות המטופלים.
ברחבי בית החולים נתלו שלטי הכוונה בשלוש שפות: עברית, ערבית ואנגלית.
יש לציין שביעות רצון גבוהה מרמת התחזוקה והניקיון במחלקות ובשטחים הציבוריים, המטבח והציוד בו נמצא נקי, מאובזר ומסודר, חדרי המטופלים מאווררים ונטולי ריחות.
יש לשבח את הנהלת בית החולים אשר משקיעה מאמצים רבים לשיפור ונראות פני בית החולים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להמשיך ולעדכן תיק לנוהל לשעת חירום.
יש לבטל אפשרות ניתוק צלצול פעמון לחצן מצוקה מתחנת אחיות.
יש לעשות תיקוני צבע במספר מקומות.
מומלץ להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים המקנים אווירה נעימה וביתית.

נספח ג'

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

ל-24 מיטות ברישוי ו-24 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.330	0.602	0.272	82.4%
Home Doctor	0.000	0.500	0.500	100%
אחיות [2]	5.430	7.005	1.575	29%
מוסמכות	5.430	4.989	-0.441	-8.1%
מעשיות	0.000	2.016	2.016	100%
כוח עזר	8.200	11.026	2.826	34.5%
Nutritionist [1]	4.800	6.000	1.200	25%
Physiotherapist	0.330	0.150	-0.180	-54.5%
Occupational Therapy [1]	4.800	7.000	2.200	45.8%
Employment Instructor	0.450	0.000	-0.450	-100%
Speech therapist [1]	0.640	0.000	-0.640	-100%
Social Worker [1]	9.360	10.000	0.640	6.7%
Pharmacist	0.048	0.357	0.309	643.8%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-33 מיטות ברישוי ו-35 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.910	2.600	-0.310	-10.7%
אחיות [2]	12.610	12.000	-0.610	-4.8%
Registered Nurse	12.610	11.000	-1.610	-12.8%
Practical nurse	0.000	1.000	1.000	100%
Assistance Workers	11.160	16.300	5.140	46.1%

Nutritionist	0.490	0.480	-0.010	-2%
Physiotherapist	0.490	0.250	-0.240	-49%
Employment Instructor	0.240	0.000	-0.240	-100%
Occupational Therapy	0.490	0.350	-0.140	-28.6%
Speech therapist	0.190	0.000	-0.190	-100%
Social Worker	0.490	0.540	0.050	10.2%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-57 מיטות ברישוי ו-59 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.240	3.202	-0.038	-1.2%
Home Doctor	0.000	0.500	0.500	100%
אחיות [2]	18.040	19.005	0.965	5.3%
מוסמכות	18.040	15.989	-2.051	-11.4%
מעשיות	0.000	3.016	3.016	100%
כוח עזר	19.360	27.326	7.966	41.1%
Nutritionist	0.610	0.630	0.020	3.3%
Physiotherapist	0.820	0.400	-0.420	-51.2%
Occupational Therapy	0.610	0.525	-0.085	-13.9%
Employment Instructor	0.690	0.000	-0.690	-100%
Speech therapist	0.206	0.000	-0.206	-100%
Social Worker	0.730	0.796	0.066	9%
Pharmacist	0.048	0.357	0.309	643.8%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-57 מיטות ברישוי ו-59 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.220	1.000	0.780	354.5%
House keeper	0.220	1.000	0.780	354.5%
Maintenance worker	0.167	1.700	1.533	918%
Storekeeper	0.167	1.000	0.833	498.8%
Chief cook [1]	0.220	1.000	0.780	354.5%
kitchen worker	0.667	2.900	2.233	334.8%
Cleaner	1.000	5.000	4.000	400%
Kashrut supervisor	0.113	0.250	0.137	121.2%
Gardener	0.060	1.000	0.940	1,566.7%
Secretary	0.220	3.300	3.080	1,400%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 51.50 מתאריך: 24.03.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 51.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 3 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 03.08.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	8.50
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 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	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואיתממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	38.50