מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 03.06.2024

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 03.06.2024.

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.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 ענבר צוקר
רופאה נפתית, נפת פתח תקוה

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
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 03.06.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
	-	ד"ר אדוארד פלוב, רופא בקרה, מחוז ירושלים
• **סיעוד**	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	מר אלחנן ירס, מרכז תחום בקרה, מחוז ירושלים
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **בריאות הסביבה**	-	גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
• **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 למחלותחריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:
בית חולים "סנט לואיס" הוקם בשנת 1851 ע"י נזירות "סנט ג'וזף" ונמצא ליד העיר העתיקה וליד עירית ירושלים.
לבית החולים רישיון לשלוש מחלקות: מחלקה סיעודית, מחלקה לסיעוד מורכב תומך ומחלקה לסיעוד מורכב אונקולוגי.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 27.4.2023.
לבית החולים תעודת כשרות.
מניעת זיהומים: קיימת ועדה למניעת זיהומים, חברי הועדה כוללים את נאמני תחום מניעת זיהומים מוסדיים. נדרש יועץ מומחה במחלות זיהומיות לישיבות הוועדה. כמו כן, יש להרחיב את התצפיות על הגיינת ידיים מלבד בקרב צוות האחיות, לתצפית על סקטורים נוספים.
חיסוני עובדים: נצפתה טבלה המרכזת את נתוני חיסוני עובדים עם מידע חלקי. יש להמשיך ולעדכן חיסוני עובדים על פי

הנוהל.

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	25	25	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך	15	12	-	12	-	-	-	-	-	-
טיפול תומך אונקולוג	18	20	-	20	-	-	-	-	-	-
סה"כ	57	57	25	32	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 57 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				
עבודה סוציאלית		X						X				
רוקחות	X						X					
בריאות הסביבה		X						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

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%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	88%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

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

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

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

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

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

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

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

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

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

קשר עם משפחות

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

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- אנמנזה: טובה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

מעקב רפואי שוטף

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

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

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

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

בדיקות מעבדה

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

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: מלא.

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת חלקית. לא הוצגה תכנית מוסדית, משתמשים במקורות יידע אינטרנטיים\ספרים.

- הסדר יועץ גריאטרי: אין יועץ. המנהל הרפואי מתוקף תפקידו מתייחס גם לבעיות גריאטריות ונותן ייעוצים.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד). יש לרשום בקבלה את הכוונה\ביצוע שיחות להעדפות סוף חיים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. לא ברור אם ההשתלמות התבצעה בעשור האחרון.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). יש להתייחס באמצעות כלי מתוקף להערכות הקוגניטיביות\רגשיות.

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). יש להתייחס באמצעות כלי מתוקף.

מעקב רפואי שוטף

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: חלקי. יש להקפיד על דיוק ברישום תאריך התחלת המחלה.

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: חלקי. בעזרת רופא בכיר יש לכתוב דיונים ממצים לגבי יתרונות כנגד חסרונות שימוש בטיפול בתרופות אנטי פסיכוטיות.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: חלקי. יש להצדיק בהרחבה את הצורך לחיודש הוראה להגבלה פיזית.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו:
קיימות ללא מעורבות רופא. אמנם קיימת גישה פליאטיבית, רצוי להצדיק כל שינוי במתן טיפול תרופתי עם שימוש בערכי מדד הכאב.

סיכום כללי

- במקביל לשיפוץ הבנין, ניכר שיפור באווירה. צוות הרופאים עם דגש על עבודה רוטינית. רצוי בעזרת המנהל הרפואי לפעול לרענון\ עדכון ידע.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

בבית החולים הגריאטרי הותיק בירושלים ישנן שלוש מחלקות. מחלקה סיעודית אחת ושתי מחלקות לגריאטריה פעילה. שתי המחלקות לגריאטריה פעילה מכילות סך הכל 33 מיטות. מיועדות לטיפול בקשישים הזקוקים לטיפול אונקולוגי חלקם בשלבים סופניים והיתר עם בעיות רפואיות המצריכות ניטור וטיפול תומך.
המיטות לקשישים המוגדרות סיעוד מורכב מחולקות על פי תעודת הרישוי של בית החולים לשתי מחלקות. המחלקות נמצאות בבנין שעבר שיפוץ יסודי.

ניהול כח-אדם:

- כנדרש.

חוזקים:

- המנהל הרפואי מומחה לפנימית ולגריאטריה. רופאי הבית של המחלקות בעלי נסיון מקצועי רב ועברו הכשרה פורמלית בתחום הטיפול התומך.
מספר יועצים בתחומים : פסיכיאטריה ורדיולוגיה מוסיפים ידע ומועסקים באופן קבוע בבית החולים. בבית החולים ניתן לבצע סונר וצילום חזה במחלקות בהן המטופלים שוהים, בעזרת טכנאי ופענוח על ידי מומחה ברדילוגיה.
צוות בית החולים מקיים שיחות להבהרת מטרות הטיפול עם המטופלים והמשפחות המועמדים לקבלה לבית החולים.
ישנו צוות רופאים ייעודי המבצע תורנויות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לוודא רענון ידע בגריאטריה ובטיפול תומך לרופאי הבית, באמצעות תכנית מוסדית להדרכה\השתתפות בהרצאות או קורסים מחוץ למוסד.
יש לוודא פעילות תקינה מתועדת ונגישה לצוות הרופאים בוועדות למניעת זיהומים, מניעת אלימות, וניהול סיכונים.

סיכום

צורת העבודה הינה אחידה בבית החולים עם שמירה על מאפייני המחלקה לסיעוד מורכב תומך ודגש בכל סוגי המחלקות על גישה פליאטיבית.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	83%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים הצרפתי "סנט לואיס", הינו מוסד ותיק המצוי בתוך מנזר, כולל 3 מחלקות: אחת סיעודית ושתיים לסיעוד מורכב תומך: האחת למטופלים אונקולוגיים המקבלים טיפול פעיל והשנייה פליאטיבית. הבקרה הייתה בקרה מתוכננת, התקיימה במחלקה הסיעודית ובמחלקות לסיעוד מורכב תומך.
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 ולאפשר לאנשי צוות (אחיות ומטפלים) 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.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבדיקת סידורי עבודה- תקינת אחים/ות ומטפלים כנדרש.
עם זאת, נמצא שאחים/ות בעלי היתר עבודה זמני ואחים/ות מעשיים/ות מבצעים אחריות משמרת בניגוד לסמכותם כפי שמוגדר בנוהל סיעוד 2.1.2- "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי"- https://www.health.gov.il/download/ng/2_1_2.pdf
עבודת אחים/ות בעלי היתר זמני ואחים/ות מעשיים/ות חייבת להתבצע בפיקוח של אחות מוסמכת. הם אינם רשאים לבצע אחריות משמרת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תכנית עבודה שנתית- חת"ש- הוצגה תכנית חת"ש שנתית לשנת 2023 ו-2024. ההרצאות מועברות ע"י צוות רב מקצועי. נמצא יישום הולם של התכנית.

ועדות מוסדיות:
ועדה פליאטיבית- מרכזת את הועדה אחות שהוכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי. חברי הועדה: רופאה, עובדת סוציאלית, מנהלת האחיות, אחות אחראית מחלקה לסיעוד מורכב תומך, דיאטנית. כל חברי הועדה הוכשרו בתחום טיפול פליאטיבי. נבנתה חוברת הדרכה למשפחות של מטופלים שהוגדרו פליאטיביים. בשלב ראשון, ביה"ח מקבל עדכון עוד טרם קבלת המטופל לאשפוז ומזמן את המשפחה לפגישה, בה ניתן הסבר על אפשרויות הטיפול. במחלקה לסיעוד מורכב תומך, לכל מטופל עם מחלה כרונית או מחלה ממאירה, מבוצע אומדן זיהוי פליאטיבי בקבלה לביה"ח ובהתאם לממצאי האומדן נבנית תכנית טיפול. במהלך האשפוז מתבצע אומדן חוזר בכל שינוי סטטוס (ל-DNR או פליאטיבי בלבד). הטיפול כולל טיפול בסימפטומים כגון כאב, עצירות, מתן מזון מנחם.
במחלקה הסיעודית, לכל מטופל מתבצע אומדן זיהוי פליאטיבי בזמן הקבלה לביה"ח ובהמשך האשפוז מתבצע אומדן פליאטיבי. אומדן זיהוי פליאטיבי מתבצע אחת לחצי שנה.
ועדה למניעת זיהומים- מרכזת הועדה- מנהלת הסיעוד, בעלת הכשרה על בסיסית במניעת זיהומים. חברי ועדה כוללים את נאמני תחום מניעת זיהומים מוסדיים, ללא נוכחות רופא מומחה במחלות זיהומיות. הועדה מתכנסת פעם בחודש ו/או לפי הצורך.
נאמני התחום מבצעים תצפיות על היגיינת ידיים.

בשיתוף צוות העובדים ומתנדבים, צולם סרטון בנושא היגיינת ידיים להעלאת המודעות, חינוך והקפדה על היגיינת ידיים. הסרטון נשלח לכל העובדים לטלפון הנייד הפרטי.

פרוייקטים מוסדיים-
"רגע למטפלים"- מפגשים עם מטפלים. מטרה: מתן תמיכה רגשית ומקום להביע את עצמם, אפשרות לאוורור רגשי. מתקיימים פעם בשבוע עם מנהלת האחיות ועובדת סוציאלית. במסגרת הפרויקט מתקיימים גם מפגשים חודשיים עם מטפלים ומשפחות, מטרה: חיבור בין צוות המטפלים למשפחות המטופלים.
פרויקט רוזנה- תכנית הכשרה ארוכת טווח לכל מקצועות הבריאות בתחום טיפול פליאטיבי. ההכשרה מתקיימת בשיתוף פעולה עם בתי חולים כמו אוגוסטה ויקטוריה, הדסה, בית ג'אלה, אל-מאקאסד ושערי צדק. ההכשרה מועברת בעברית וערבית. ההכשרה התקיימה במהלך 3 חודשים (סה"כ 17 שעות), השתתפו בה אחים/ות, מטפלים, מקצועות הבריאות.
"Beauty salon"- בבית החולים הוקם מכון יופי חדש, מעוצב, לרווחת המטופלים.

בקרות פנימיות- הנהלת המוסד מבצעת בקרות פנימיות במחלקות בכל שעות היממה. הבקרה כוללת: זמינות של לחצני מצוקה לכל המטופלים, רשימה מעודכנת של הגבלות פיזיות, נוכחותצוות בחדרי האוכל בזמן ארוחות, ניקיון סביבת המטופל, תיעוד שינויי תנוחה והתאמה למצב בפועל.

תכנית מניעת עצירות- הוצגה תכנית מוסדית למניעת עצירות בשיתוף צוות האחיות, רפואה, תזונה ופיזיותרפיה. תכנית ההתערבות כוללת אומדן עצירות בקבלה, הערכת דיאטנית ופיזיותרפיסט ובניית התערבות מותאמת- לדוגמא- מתן מיץ שזיפים פעמיים בשבוע, רסק עגבניות עם שמן זית לפחות 3 פעמים בשבוע, הולכה יומית, הפעלה פאסיבית במיטה, מעקב יציאות, פגישה חודשית משותפת של הצוות.

נוהל טיפול בכאב לפני טיפול בפצעים- נכתב נוהל פנימי ע"י מנהלת האחיות ואחות פליאטיבית. מטרת הנוהל: מניעת כאב בעת טיפול בפצעי לחץ. התערבות כוללת: למטופל חדש- הערכת כאב בעת טיפול בפצע להערכת הצורך במשככי כאבים. במהלך האשפוז- מתן אנלגטיקה 20 דקות לפני הטיפול ותיעוד ברשומה.

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

- ועדה למניעת זיהומים - נדרש יועץ מומחה במחלות זיהומיות לישיבות הועדה. (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

מניעת זיהומים- מתקיימות תצפיות על ביצוע היגיינת ידיים בקרב צוות האחיות. מומלץ על הרחבת התצפיות לסקטורים נוספים. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)

נאמני נושא: מונו נאמני נושא בכל התחומים הדרושים. בתחומים של טיפול בפצעים וטיפול בכאב- נאמני התחום הינם אחים/ות מהמחלקה לסיעוד מורכב תומך. על מנת לעמוד בתנאי מכרז הקודים, יש למנות אחים/יות כנאמני/ות נושא מהמחלקה הסיעודית, עם הכשרה מתאימה בתחום ותיעוד יישום עבודתם במוסד. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)
טיפול בפצעים- מונה אח מוסמך מהמחלקה לסיעוד מורכב תומך שעבר הכשרה כנדרש. הוצגה הכשרה שהעביר במסגרת תכנית חת"ש לשנת 2023. פרט לכך, לא הוצגה פעילות נוספת כגון ריכוז נתונים ועיבודם, תכנית עבודה שנתית וכד'.
מניעת עצירות- מונתה אחות מוסמכת מהמחלקה הסיעודית, עברה הכשרה כנדרש. הוצגה הכשרה שהעבירה לצוות רב מקצועי בשיתוף דיאטנית, פיזיותרפיסט ועובדי מטבח. פרט לכך, לא הוצגה פעילות נוספת כגון ריכוז נתונים ועיבודם, תכנית עבודה שנתית וכד'.

הבטחת הסביבה:
יש לעודד צוותים לדווח על אירועים שונים כולל "כמעט אירוע". במוסד אין וועדה לניהול סיכונים. נצפו דוחות אירוע חריג אך לא נמצאו מסקנות והמלצות אופרטיביות ויישומן למניעת הישנות אירועים דומים בעתיד. חשוב להקפיד על הקמת וועדת ניהול סיכונים, בהשתתפות צוות רב מקצועי, קיום ישיבות עיתיות ותיעודן. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)

הפרשות:
תכנית שימור שליטה- במחלקה הסיעודית הוצגה טבלת מעקב של לקיחה יזומה לשירותים, במשמרות השונות, לפני ואחרי ארוחות.
יש להתחיל להפעיל את התכנית בכל המחלקות למטופלים מתאימים. (הערה חוזרת מבקרות קודמות)
תכנית למניעת עצירות- יש להטמיע את התכנית גם במחלקה לסיעוד מורכב תומך, 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 וטיפול בפצעים. ההכשרה תאפשר פיתוח והעצמת הצוות, קידום תהליכי עבודה מחלקתיים ומוסדיים. (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
קיום נהלים עדכניים- בבדיקה מדגמית של קלסר נהלים, לא נמצאו מספר נהלים/ חוזרים. לדוגמא- חוזר מינהל האחיות 154/19- "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה". יש לעדכן נהלים פנימיים ולהטמיעם בקרב הצוות.

חיסונים- חיסוני שגרה לעובדים: נצפתה טבלה המרכזת את נתוני חיסוני העובדים עם מידע חלקי. יש להמשיך לעדכן חיסוני עובדים עפ"י חוזר מנכ"ל 8/2016.

הדרכה והערכת צוות:
תכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש- בבדיקה מדגמית של קליטת מטפל חדש, חסרה חתימה של העובד על הגדרת התפקיד.
הערכת עובדים- בבדיקה מדגמית, לא נמצאה חתימה של עובד על טופס הערכה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- ביום הבקרה שהו במחלקה הסיעודית 25 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי.
מורכבות המטופלים:
9 מטופלים עם הזנה אנטראלית (8 דרך גסטרוסטום, 1 דרך זונדה), מטופלת אחת עם פצע לחץ דרגה 1, 10 מטופלים פליאטיביים, 4 מטופלים בבידוד מגע, לא נמצאו מטופלים הזקוקים להגבלות פיזיות.

ניהול כח-אדם

- אחות אחראית מחלקה 9 שנים, בעלת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.

חוזקים

- מתקיימת תקשורת מכבדת עם המטופלים.
המחלקה נצפתה נקייה ומאוררת.
קיימים אמצעים לחיטוי ידיים בכל הכיורים לשטיפת ידיים.
טיפול בכאב: אומדן כאב מתבצע אחת למשמרת, מתקיים אומדן כאב חוזר להערכת הטיפול התרופתי למטופלים רלוונטיים.
ישיבות צוות אחיות (אחים/ות ומטפלים/ות) מחלקתיות מתקיימות באופן סדיר מידי חודש, כולל רשימת נוכחים ונעדרים חתומה

עדכון תרופות חודשי מתקיים כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- נתונים אישיים, חברתיים ודמוגרפיים- בבדיקה מדגמית של רשומות, נמצאה התייחסות חלקית לנתונים חברתיים, אישיים ודמוגרפיים שלמטופלים. חשוב להתייחס לכל רכיבי האנמנזה הסיעודית.
אומדן נפשי- בבדיקה מדגמית נמצאו מטופלים שלא בוצעה להם אומדן נפשי בקבלתם לאשפוז. יש להקפיד על ביצוע כל האומדנים הדרושים במסגרת קבלת מטופל לאשפוז.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול מעודכנות. עם זאת, הדיווחים נרשמו בשיטת "העתק-הדבק". יש להימנע מדיווחים בשיטה זו.

הבטחת הסביבה

- נצפתה שקית הזנה ללא רישום תאריך פתיחה, ללא שם מטופל וללא ציון הפורמולה הניתנת. יש להדריך את הצוות ולחדד נהלים בנושא הזנה אנטראלית.

תקשורת

- אמצעים להעברת תקשורת בין-צוותית- במוסד קיימת מערכת לתמסורת פנימית לצורך העברת מידע בין מקצועות הבריאות. עם זאת, השימוש במערכת זו דל, רוב המידע מועבר דרך קבוצות וואטסאפ. יש להטמיע את השימוש במערכת הפנימית בקרב כל מקצועות הבריאות.

הזנה והאכלה

- בניית תכנית טיפול בכל בעיה שזוהתה- בבדיקת רשומה של מטופל שירד במשקל, 4 ק"ג בחודש. נמצאה תכנית טיפול סיעודית לא מעודכנת. יש להקפיד על עדכון תכניות הטיפול בכל שינוי במצב המטופלים.

זכויות החולה

- שמירה על פרטיות- בעת טיפול אישי באחד מחדרי האשפוז, נצפה מטופל (שכן לחדר) יושב בחדר השירותים עם דלת פתוחה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

מדובר במחלקה משולבת למטופלים בסטטוס סיעודי מורכב ומטופלים אונקולוגיים. שטח המחלקה וצוות אחיות ומטפלים מחולק בהתאם לשתי תת מחלקות.
בעת הבקרה הייתה אוירה נעימה וניכר שיתוף הפעולה מצד הצוות.

תמהיל מטופלים:
סיעוד מורכב: 12 מטופלים מאושפזים בפועל במחלקה.
7 מטופלים עם פצעי לחץ.
7 מטופלים בבידוד מגע עקב נשאות חיידקים עמידים (CRE, VRE, MRSA).
6 מטופלים עם טרכיאוסטומי, מקבלים חמצן באמצעות מסכה וזקוקים לסקשן.
6 מטופלים מוזנים באמצעות PEG.
ל- 6 מטופלים הגבלות מכניות.

ללא מטופלי דיאליזה, ללא עירוי בווריד מרכזי.
6 מטופלים מוגדרים פליאטיביים.
אונקולוגיה: 20 מטופלים בפועל במחלקה. ביום הבקרה לא שהו מטופלים המוגדרים סופניים.
2 מטופלים עם טרכיאוסטומי וזקוקים לסקשן.
3 מטופלים מוזנים באמצעות PEG, 2 מוזנים באמצעות זונדה.
7 מטופלים בבידוד מגע עקב נשאות חיידקים עמידים (CRE, Acinetobacter).
מטופל אחד זקוק להגבלה מכנית.
7 מטופלים עם פצעים (6 פצעי לחץ, 1 כיב סכרתי).

ניהול כח-אדם:

- מחלקה לסיעוד מורכב תומך: אחות אחראית כשנתיים בתפקיד, בעלת ותק במוסד של 11 שנים.
בעלת הכשרה בתחום טיפול בפצעים.
המחלקה לאונקולוגיה: אחות אחראית בתפקיד 4 שנים, בעלת ניסיון וותק רב בתחום אונקולוגיה.
אחיות אחראיות ללא הכשרה על בסיסית.
בבדיקת סידורי עבודה נמצא שאחים/ות אחראיים/ות משמרת ללא הכשרה על בסיסית כנדרש. יש להתחיל לודא שיוכשרו על-פי חוזר מינהל האחיות 177/2021- "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול (כלליות ומיוחדות) (באשפוז ובקהילה" https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf.

חוזקים:

- המחלקה נצפתה מאוררת ונקיה, הורגשה אוירה נעימה ושקטה, חלק מהמטופלים ישבו בלובי, חלק היו במיטות.
חדרי המטופלים וחדרי רחצה נקיים, נצפה ציוד אישי.
חדרי מטופלים בבידוד מגע עם סימון מתאים וציוד כנדרש. נצפה טיפול סיעודי במטופל נשא חיידק עמידשבוצעה תוך הקפדה על כללי בידוד מגע.
במחלקה אונקולוגית נצפתה פעילות פנאי.
נצפה יחס מכבד למטופלים מצד צוות המחלקה, העברות למיטה בוצעו תוך שמירה על הפרטיות.
במחלקה קיימים תהליכי עבודה כמו גמילה מזונדה, תכנית טיפול בפצעים, תכנון שחרור המטופל.
הוצגו תכניות טיפול בתחום פליאטיבי.
במחלקה לאונקולוגיה מתקיימות תכניות טיפול מותאמות אישית עבוד המטופלים הסופניים תוך הקפדה על העמדות והשקפות האישיות בסוגיית סוף חיים. הוצגה תכנית טיפול מותאמת למטופלת עם אבחנה אונקולוגית סופנית וביצוע תהליכים מותאמים לצרכי המטופלת בפועל. (ביקורי משפחה, שעות טיפול אישי, שמירה על מנהג הדתי).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- טיפול תרופתי: יש ליישם חוזר מנהל האָחַיוּת 117/16 " ניהול הטיפול התרופתי" בתחום נטילת תרופות עצמאית. https:// www.health.gov.il/hozer/ND117_2016.pdf
בעת הבקרה נמצא מטופל שמאושפז במחלקה לסיעוד מורכב מעל שנה ונוטל טיפול תרופתי בעצמו. ברשומת המטופל לא תועדה הערכת יכולת נטילה עצמית.

ביצוע אומדנים: ניכר הצורך להתמקד באומדנים הרלוונטיים לתמהיל המטופלים. נמצא שאחיות מבצעות אומדן FIM פעם בחודש. האומדן נועד לבחון את השיפור בתהליכי שיקום ואינו רלוונטי עבור מטופלים סופניים או מטופלים להם לא קיימת תכנית שיקום. לעומת זאת, יש להקפיד על ביצוע אומדן פה לכל המטופלים.

הכשרה: צוות האחיות ללא הכשרה על בסיסית בתחום הרלוונטי לתמהיל המטופלים. יש ליישם נוהלי אגף הגריאטריה 2.1.3 "עדכון ידע מקצועי של הצוות הסיעודי" /https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-3/he
files_circulars_ng_2_1_3.pdf
ונוהל 2.1.2 "הגדרת תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי"
.https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת שרות התזונה עובדת 24 ש"ש בימים א', ב', ד' וה'.
דיאטנית מאוד מנוסה בגריאטריה בעלת ותק של 11 שנה במוסד.
קורסים והשתלמויות:
קורס ייעודי לדיאטניות תזונה בגריאטריה, קורס טיפול פליאטיבי והשתלמות בבדיקה פיזיקאלית בריאות הפה ממוקדת תזונה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- מנהלת שרות התזונה מעבירה בשיגרה הדרכות בנושאים שונים תוך הנגשה בשפות שונות.
- שרות התזונה שותף בועדה הפליאטיבית.
- יוזמת ומובילה יחד עם קלינאי התקשורת את הטמעת סטנדרטיזציית המרקמים IDDSI כולל הנגשה שפתית (בשלוש שפות) בהדרכות וברשומות.
- מנהלת שרות התזונה בנתה נוהל פנימי לתהליך חלוקת המזון במחלקות.
- בשוטף מתקיימות ישיבות עם אחות ראשית ואחיות או אחים אחראי המחלקות לשם שיפור תהליכי עבודה בחלוקת המזון, ביצוע הנחיות והטמעת שינויים נדרשים עקב איתור ליקויים.
- לשם שיפור חווית האכילה נרכשו מפיות אישיות (פלייסמט) תוך מחשבה והתייחסות להיבטים שונים של תפקוד, נראות, מניעת זיהומים ועוד.
- נבנה תהליך עבודה משותף בין שרות התזונה לצוות האחיות ל"שארית צלחת".
- בשיגרה מבוצעים על ידי הדיאטנית תהליכי הבטחת איכות כולל איתור ליקויים ותהליכי הטמעת השינויים הנדרשים.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות בכל המרקמים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- כללי:
- אחראיות חלוקת מזון קבועות בכל המחלקות.
עבודה רב מקצועית:

- מנהלת השרות בשיתוף מערך המזון, ההנהלה וצוות האחיות שינו את שעות הארוחות לטובת המטופלים.
- בוצע מיפוי מזונות ומציאת פתרונות תזונתיים להכנת המזונות על פי IDDSI.
רשומות מערך המזון:
- מנהלת שרות התזונה הנגישה גודלי מנה ספציפיים למטבח המרכזי.
- הדיאטנית בנתה תפריטים שונים עבור מרקמים שונים. התפריטים מונגשים.
גיוון:
- מוגשים מגוון פירות במרקמים שונים.
- בתצפית ארוחת צהריים המזון נראה צבעוני ומזמין.
תפריט:
- בבניית התפריט ניכרת התייחסות לתרבויות השונות.
- התפריט מונגש בשפות שונות.

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

- - חישוב אסופת מתכונים ותפריט בתהליך עקב קושי בקבלת נתוני מתכונים סטנדרטיים, קוהורנטיים (אחידים ועיקביים).
- חשוב לפרט בתפריט את סוגי הגבינות המוגשות.

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

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): - רטבים אישיים כמו: חרדל, מיונז וקטשופ מגיעים על פי הנחיית הדיאטנית מהמטבח המרכזי לחלוקה בארוחת הצהריים אך הם נשארים על עגלת השרות ולא מציעים אותם למטופלים.
רטבים מאפשרים התאמת תזונה אישית מוסיפים טעם ולחות למזון ועשויים לסייע בשיפור צריכת המזון וחווית האכילה.
- לשם נוחות אכילה, קידום אכילה עצמאית ושיפור חוויות האכילה חשוב לבצע התאמת גובה שולחן לכיסא בייעוץ פיזיותרפיה.

<u>בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך</u>

<u>ניהול כח-אדם:</u>

- הדיאטנית עובדת סה"כ 18 ש"ש בימים א', ב', ד' וה'.
בוגרת קורס ייעודי למקצועות הבריאות בטיפול תומך.

<u>חוזקים:</u>

- הדיאטנית שותפה בועדה הפליאטיבית.
בתצפית ארוחת צהריים ניכרת ההתייחסות וההתחשבות בהעדפות המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בכל שינוי במצב התזונתי חשוב להקפיד על שינוי מטרות הטיפול בהתאם.
  - יש לכתוב מועדי מעקב בכל תכניות הטיפול.

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

- כוח אדם:

בבית החולים עובד פיזיותרפיסט בהיקף כולל של 0.36 משרה.

פירוט כח האדם לפי מחלקות:
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 0.18 משרה.
מחלקה סיעודית: 0.18 משרה.

לאחרונה עזבה הפיזיותרפיסטית ופיזיותרפיסט חדש נכנס לתפקידו לפני 4 חודשים. מאחר והיה פער בין עזיבת הפיזיותרפיסטית הקודמת לזה שנכנס לא נערכה חפיפה מסודרת והמטופלים לא קיבלו טיפולי פיזיותרפיה.
שירות הפיזיותרפיה ניתן בימים א, ג, ה בשעות אחר הצהריים וביום שישי בשעות הבוקר.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תקשורת בין צוותית:

התקשורת מתבצעת בוואטצאפ.
הנחיות לצוות האחיות והמטפלים ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים (כגון: הליכה, אביזרי עזר להגבלה ומעברים)

הדרכה:
בארבעת החודשים האחרונים הפיזיותרפיסט הדריך את צוות המטפלים בנושאים הבאים: ביצוע מעברים, שימוש במנוף, אביזרי עזר להגבלה ובטיחות מטפל.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים חדר פיזיותרפיה גדול ומאובזר.
מתבצע חיטוי של המכשירים לאחר טיפול במטופלים עם חיידק עמיד המגיעים למכון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:

להשלים כוח אדם לתקן הנדרש בכלל המחלקות (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
להתאים את שעות העבודה של הפיזיותרפיסט בכדי שינוצלו ככל הניתן לטיפול במטופלים (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
כוח העזר עובד ללא פיקוח הפיזיותרפיסט ועושה פעולות שאינו מורשה לבצע. על הנהלת המוסד לוודא עבודה על פי נוהל 6.0.4 "כוחות עזר בפיזיותרפיה".

טיפול פרטני:
להקפיד על בניית תוכנית טיפול ומתן טיפולי פיזיותרפיה בעצימות ובתדירות המותאמת לצרכים ולמטרות של כל מטופל כפי שהוגדרו (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

הערכת מטופל ותיעוד:
להקפיד על ביצוע הערכת מטופל במועד ובכל שינוי במצבו ולהגדיר מטרות טיפול ותוכנית בהתאם.
להטמיע את השימוש בכלי הערכה המותאמים לאוכלוסיית המטופלים.

תקשורת בין צוותית:
לבצע חשיבה ברמה המוסדית בהקשר של העברת מסרים בין הצוותים. לדוגמא, אירועים חריגים ושחרור מטופל.
על הפיזיותרפיסט להיות נוכח פיזית בישיבות הצוות הרב מקצועי ולקחת חלק בדיון הקליני. לדוגמה, במחלקות לסיעוד מורכב תומך, ישיבות הצוות הרב מקצועי מתבצעות לא ביום עבודה של הפיזיותרפיסט.
להקפיד על חתימות בדפי מעקב ההליכה ולא על סימון V.
להטמיע את השימוש בתמסורת ממוחשבת לצורך העברת המלצות והנחיות טיפוליות לצוות הרב מקצועי (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

הדרכה:
להמשיך להקפיד על הדרכת אחים ומטפלים חדשים כחלק מתהליך הקליטה שלהם לבית החולים.
לבצע הדרכות חת"ש בתחומים הרלוונטיים לצוותי האחיות והמטפלים בבית החולים (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

וועדות מוסדיות:
לאפשר את השתתפות הפיזיותרפיסט בוועדות רוחביות הרלוונטיות בכדי לשפר את איכות ובטיחות הטיפול.

השתלמות והעשרה:
לאפשר לפיזיותרפיסט לצאת לקורסים והשתלמויות הרלוונטיים לטיפול במטופלים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
להקפיד על התאמת סביבת המטופל ולוודא יישום הנחיות במחלקה בכדי לאפשר ישיבה בטיחותית, תפקודית ונוחה. לדוגמה: מונעי התהפכות למטופלים עם קטיעה, תומכי שוקיים וריפוד רגליות למטופלים יחפים (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
להקפיד על נעליים נוחות ובטיחותיות ועל שיום אביזר עזר להליכה למטופלים מתהלכים.
לשקף את החשיבה הקלינית בהקשר של שימוש באביזרי עזר להגבלה, בדיון של הצוות הרב מקצועי וברשומת המטופל (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
להשלים הצטיידות בכיסאות גלגלים ובמזרונים וכריות עבור מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות.
להצטייד בשולחנות אוכל שיאפשרו מיצוי תפקוד המטופלים.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
להנגיש את הטיפולים בחדר הפיזיותרפיה ליותר מטופלים בבית החולים (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טיפול בקבוצה

- להקפיד על ביצוע טיפול בקבוצה במחלקה (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לבנות תהליך סדור לשחרור מטופל. לבצע הדרכה למטופל ומטפל עיקרי ולהקפיד על כתיבת מכתב שחרור במועד כדי לאפשר רצף טיפולי.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שירות הפיזיותרפיה עבר משבר בשנה האחרונה עם עזיבתה הפתאומית של הפיזיותרפיסטית. הפיזיותרפיסט החדש פועל להבניית תהליכי עבודה. נדרשת עבודה סדורה של הפיזיותרפיסט והנהלת המוסד לתיקון הליקויים המפורטים בדוח זה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות שתי מרפאות בעיסוק אחת מהן מנהלת השירות שהחלה את עבודתה במוסד 9 חודשים לפני יום הבקרה. מנהלת השירות בעלת ותק בתחום.
המרפאה בעיסוק השנייה חדשה בתחום, קיבלה את רישיון העבודה בריפוי בעיסוק בינואר 2024, חמישה חודשים לפני כן היא עבדה במוסד כמדריכת תעסוקה וממשיכה עד היום לעבוד בשני התפקידים.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 42 ש"ש על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית- 15.5 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך ואונקולוגי-26.5 ש"ש.

במחלקותשתי מדריכות תעסוקה, אחת מהן בעלת ותק של שנתיים במוסד, השנייה כאמור עובדת גם כמדריכת תעסוקה במחלקה אחת וגם כמרפאה בעיסוק במחלקה שנייה.
התעסוקה מתקיימת 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ויומיים בשעות אחה"צ, סה"כ 58 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית - 35 ש"ש.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך ואונקולוגי- 23 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות הערכות ראשוניות לכלל המטופלים במחלקה.

הערכת מעקב

- קיימות הערכות מעקב לכלל המטופלים בתדירות הנדרשת.
מתקיימים מעקבים לאחר שינוי סטטוס תפקודי של המטופל ולאחר חזרה מאשפוז.

ישום תכנית הטיפול

- ניתנים טיפולים פרטניים ומועברת קבוצה טיפולית (סריגה) בתדירות שבועית, קיים תיעוד.
מותאמים סדים במידת הצורך.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימות פעילויות תעסוקתיות באופן פרטני וקבוצתי.
תכנית להתאמת פעילויות הפנאי למטופלים ברמות תפקוד שונות בתהליך בנייה ויישום.

מועבר חוג "בעלי חיים" על ידי מפעיל חיצוני.
יש לציין כי הגיוון הרב תרבותי בצוות המרפאות בעיסוק ומדריכות התעסוקה מאפשר התאמה תרבותית ושפתית רבה שתורמת לרווחת המטופלים במחלקות.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים חדר ריפוי בעיסוק המשמש כמשרד למרפאות בעיסוק כולל שתי עמדות מחשב, בסמוך אליו קיים חדר מרווח המתאים לשימוש כמרחב טיפולי וביצוע הפעלה קבוצתית, ממנו ישנה יציאה לחצר מטופחת לרווחת המטופלים (המשמשת כרחבה לשהיית מטופלים בזמן ארוחות חגיגיות, חוגים ואירועים במוסד).
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל ובמרחבים שונים כולל מרפסות.
לוחות ההתמצאות נגישים ומותאמים מבחינה שפתית לאוכלוסיית המטופלים.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי למגוון תחומי התפקוד. נרכשה ערכת סנוזלן ניידת לרווחת המטופלים.
קיים ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית למטופלים ברמות תפקוד שונות. ערכות נושא שבועי בתהליך בנייה.

הדרכה ותקשורת

- ניתנת הדרכה למרפאה בעיסוק על ידי מנהלת השירות בתדירות הנדרשת, קיים תיעוד.
מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות בתדירות הנדרשת.
מתקיימות ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה על ידי מנהלת השירות בתדירות חודשית כנדרש.
קיים תיעוד על הישיבות.
המרפאות בעיסוק משתתפות בכל ישיבות הצוות הרב מקצועיות באופן קבוע.
השירות מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית, מאז כניסתה של מנהלת השירות למוסד העבירה לצוות שלוש הדרכות בנושאים:
תקשורת עם דמנציה, חשיבות פנאי וטיפול במטופל צעיר בשיתוף צוות הפיזיותרפיה.
השירות מהווה שדה קליני לסטודנטים.

העשרה ונהלים

- מתקיימים מספר פרויקטים מקצועיים בשירות, כגון: ישיבה נוחה ונינוחה, הנגשה בחדר האוכל ונושמים אוויר.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להשתמש במגוון כלי הערכה ואבחון בעת קבלת המטופלים.

הערכת מעקב

- על המעקב לשקף את מצבו העדכני של המטופל, כמו כן יש להתייחס לכלל תחומי התפקוד במעקבים (כגון: IADL, שימוש בהגבלות, מטופלים עם הגדרה פליאטיבית ועוד).
בעת החלטה על כל שינוי, התחלה או סיום טיפול כלשהוא- יש לעדכן את תכניות ההתערבות כולל מטרות והטיפול המומלץ בדגש על אופן היישום, תדירות והאחראים על הביצוע.
יש לערוך מעקב עדכני לאחר שינוי במצבם של המטופלים כגון לאחר אירוע חריג או שינוי בהוראה להגבלה (הוספה/ הורדה).

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק, לדוגמא- בתחום הADL והאכילה, ביצוע התאמות, התייחסות למטופלים עם סוגי לקויות ומוגבלויות שונות, מטופלים מוגדרים כחולים פליאטיבים ועוד.
יש לתת הדרכה לצוותים במחלקה בנושאים מקצועיים שונים בנוגע לטיפול במטופל, ולתעדם בתיקי המטופלים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- יש להמשיך במתן מענה תעסוקתי גם למטופלים הבוחרים להישאר בחדרים שלהם, בהתאם לעדפותיהם.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש להמשיך בקישוט חדרי המטופלים להנעמת האווירה תוך התייחסות לצביון אישי.
מומלץ להנגיש את הלוחות המציגים את התכנית השבועית גם מבחינת כיתוב לטובת מטופלים עם לקות ראיה.

ציוד ואביזרים

- מומלץ להצטייד בציוד טכנולוגי לשימוש טיפולי והפעלה למטופלים, כגון מחשב נייד, טאבלטים ועוד.

הדרכה ותקשורת

- על המרפאה בעיסוק במחלקה הסיעודית לתת הדרכה למדריכת התעסוקה במחלקה בנוגע להתאמת הפעילויות למטופלים.
יש לתעד את כל ההדרכות המקצועיות הניתנות לצוותים במחלקות, כולל החתמות.

העשרה ונהלים

- יש להבנות נהלים פנימיים בשירות.
על השירות להיות מעורב בעשייה הרוחבית במוסד, כולל השתתפות ומעורבות בוועדות מוסדיות רלוונטיות כמו ועדה פליאטיבית וועדה לניהול סיכונים.
יש להמשיך בתכנון ויישום פרויקטים מגוונים בשירות ופרויקטים בשיתוף הצוות הרב מקצועי.
יש לעודד את הצוות להמשיך להשתתף בהשתלמויות וימי עיון רלוונטיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף טיפול:
מתקיימות הערכות ראשוניות לכלל המטופלים בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
מתבצעים מעקבים בתדירות הנדרשת.
ניתנים טיפולים פרטניים ומועברת קבוצה טיפולית בתדירות שבועית.
מותאמים סדים על פי הצורך.

תעסוקה:
מתקיימות פעילויות תעסוקתיות באופן פרטני וקבוצתי במחלקות. התעסוקה מותאמת ומכבדת וניכרת התייחסות אישית למטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רצף טיפול:
יש להקפיד על רצף בתיעודים השוטפים ברשומות.
על התיעוד במעקבים לשקף את מצבו העדכני של המטופל ולהדגיש את השינויים שהתרחשו לאחרונה בתפקודו או ברצונותיו של המטופל.
יש לעדכן את תכנית ההתערבות (כולל מטרות ופירוט הטיפול המומלץ) בעת החלטה על התחלת, שינוי או סיום כל התערבות.
יש לתת הדרכה וייעוץ לצוות במחלקה בנוגע לטיפול במטופל. כמו כן, הדרכה למטופלים ולבני משפחתם בהתאם לצורך, ולתעד כנדרש.
חסרה התייחסות בריפוי בעיסוק למטופלים פליאטיביים.

תעסוקה:
יש להמשיך בגיוון והתאמת הפעילויות הפרטניות והקבוצתיות לצרכים של המטופלים במחלקות, ולהמשיך במתן מענה תעסוקתי הולם לכלל המטופלים הבוחרים להישאר בחדרים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית החולים מאושפזים מטופלים מרקע דמוגרפי רבגוני, תרבותי ושפתי שונה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה השירות הסוציאלי עבר תחלופה בכוח האדם, עו"ס וותיקה עזבה בתאריך 5.4.23, עו"ס חדשה עבדה בין התאריכים 23.3.23 עד ל 4.10.23 והעו"ס הנוכחית התחילה את תפקידה במוסד בתאריך 15.10.23. לא התקיימה חפיפה.
העובדת הסוציאלית בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, בעלת ניסיון במחלקה לאזרחים ותיקים של משרד הרווחה והשתלמה בקורס טיפול פליאטיבי. עובדת 5 ימים בשבוע, 37 ש"ש.

הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג מחלקות:
מחלקה סיעודית:12 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך:25 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:
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*. לרווחת המטופלים נפתח סלון יופי בו מטופלים יכולים לקבוע תספורת, מניקור או פדיקור.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי:
העו"ס מעורבת בחיי המטופלים ומעניקה טיפול מקצועי.
העו"ס שותפה לפעילות חברתית באירועים, חגים וימי הולדת.
העו"ס יוזמת פעילות לרווחת המטופלים. כ 20 מטופלים יצאו לאקווריום בירושלים בחודש יוני 2024.

שביעות רצון המטופל והמשפחות:
המטופלים ובני משפחה עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול, יחס הצוות והקשר עם העובדת סוציאלית.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
הוועדה מתכנסת לדיון על אירועים עם חשד להתעמרות.
טופס ריכוז נתונים חודשי מועבר למחוז בהתאם לנוהל.
העו"ס בקשר עם עו"ס לחוק ועו"ס לשכת הבריאות ומתייעצת אתם בהתאם לצורך.
מתקיימות הדרכות להעלאת המודעות למניעת התעמרות וחובת הדיווח ב 3 שפות.

הדרכת עובד חדש:
מתקיימת הדרכה לכל עובד חדש בהתייחסות לנושאים: זכויות המטופל, מניעת התעמרות, חובת הדיווח, שמירה על כבוד המטופל

ופרטיותו. קיים טופס עם החתימות.

הדרכה:
העו"ס משולבת להדרכות במסגרת החת"ש ותורמות מהידע שלה.
בתאריך 18.4.24 התקיימה הדרכה לצוות המטפל על מטופל צעיר ע"י הצוות הרב מקצוע בדגש על מצבו הרגשי והתמודדותהמשפחה.
פעם בחודש העו"ס מזמינה משפחה אחת להיפגש עם הצוות המטפל על מנת שהצוות יכיר יותר טוב את ההיבטים אישים של המטופל.

טיפול בתלונות:
קיימת נוהל פנימי והעו"ס אחראית על הנושא.

טיפול פליאטיבי תומך:
קיים צוות ייעודי ונוהל פנימי. העו"ס חברה בוועדה ועברה הכשרה.
מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות ע"י רופא, אחות ועו"ס בהתייחסות להעדפות טיפוליות והנחיות מקדימות. משפחות מוזמנות לפגישה בהתאם לצורך.

ליווי רוחני:
במוסד מלווה רוחנית בהתנדבות וסטודנטית אחת לליווי רוחני אשר מעניקות טיפול פרטני בהתאם להפניית העו"ס.

מתנדבים:
השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה וגיוס מתנדבים. עקב המלחמה המתנדבים מחו"ל עזבו את הארץ. קיימים מספר מתנדבים מקומיים אשר מעניקים למטופלים שיחות פרטניות לפי שפת המטופל (עברית, רוסית ואנגלית).

עבודה קבוצתית: בשיתוף עם המרפאה בעיסוק, מתקיימת עבודה קבוצתית עם מטופלים מכל המחלקות ליצירת תקשורת חברתי..

ניצולי שואה: השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות למטופלים, קיימת רשימה מסודרת.

פרויקטים:
מתקיימת קבוצה תקשורת לצוות בדגש על שוני תרבותיים, גבולות טיפוליים מול מטופלים ומשפחות. הקבוצה מתקיימת פעם בחודש ומנחה ע"י העו"ס ואחות ראשית.
העו"ס יזמה תוכנית של בחירה של "עובד מצטיין" בשיתוף הנהלת המוסד להעלאת המוטיבציה ותחושת השייכות למוסד.
ראוי לציין לחיוב את הפרויקט של עו"ס ועובדת תעסוקה "נושמים אוויר" בו מטופלים יוצאים מהמוסד לטייל, בכל קבוצה כ 10 מטופלים, ביקרו בממילא, כיכר ציון, שער יפו והשוק.

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

- וועדה למניעת התעמרות:

יש לכנס את הוועדה מיד ולבסס את המידע בבדיקה ראשונית בזמן סביר ולהעביר דיווח בהתאם לנוהל.
יש לדייק את התוכנית השנתית עם תאריכים ותוכן מובנה.
לשפר את כתיבת פרוטוקול הוועדה. לציין מי אחראי לביצוע המטלות, לקיים מעקב אחר הביצוע.
הדרכות במניעת התעמרות מיועדות לכל אנשי הצוות ולא רק מטפלים.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס מרכזת הוועדה המוסדית.

הבטחת תנאים לעו"ס:
בחדר העו"ס המדפסת אינה תקינה מעל חצי שנה, מדפסת היא כלי עבודה חיוני לשמירת על סודיות.

יש לאפשר לעו"ס החדשה הדרכה בהתאם לנוהל והכשרה בתחום הגריאטריה.

טיפול בתלונות:
נכתב נוהל פנימי חדש בטיפול בתלונות, יש לוודא העברת הנוהל לכל הצוות ותפעולו הנדרש.

העברת המידע על קיום הנוהל עם הצוות.
יש להקפיד על יישום ומעקב אחר הטיפול בתלונות.

אירועים חריגים:
לשפר את העברת המידע באירועים חריגים, רוב התקשורת בנושא בעל פה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- מבדיקה מדגמית עולה כי קבלת המטופלים ובני משפחותיהם מתבצעת באופן מקצועי. מעקב ההסתגלות מעודכן במערכת הממוחשבת ובתיקו האישי של המטופל.
המטופלים ובני משפחותיהם מקבלים הסבר בעל פה ובכתב על המחלקה ונהליה ופירוט על שעות הפעילות של אנשי הצוות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס פועלת לרווחת ושמירת פרטיות המטופלים.
מבצעת מעקב ביקורים אצל המטופלים. פועלת לשיפור חוויות המטופל ומתן טיפול איכותי וראוי למטופלים.
ישנה התייחסות לצרכיי המטופלים בזמן ההסתגלות ולאחריה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס העבירה חת"ש והדרכות לצוות המטפלים בנושא זכויות החולה נצפה תיעוד הדרכה זו וכן רשימת משתתפים.
העו"ס מיידעת את המטופלים לגבי זכויותיהם ופועלת למימושם.
העו"ס נמצאת בקשר עם בעלי מינויי האפוטרופסים. נצפה תיעוד על כך.

תיק אפוטרופסות

- יש ריכוז שמי וכתבי מינויי האפוטרופסים באופן מסודר ומפורט של המטופלים במחלקה. הן בתיקו האישי של המטופל והן בקלסר אפוטרופסות.
בנוסף מידע זה מתועד בקבלה הסוציאלית ובתוכנת אבות.
יש מעקב אחרי תפקוד האפוטרופוס טיפול במינוי ומעקב והערכת צרכים בנושא זה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לקדם פעילות קבוצתית עם בני המשפחות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לשפר ולוודא השתתפות כל הצוות הרב מקצועי בישיבות הצוות.
בנוסף יש לשפר את המעקב אחר ביצוע החלטות הישיבה.

רשומת מטופל

- יש להקפיד לתעד את ההתערבות המקצועית ברשומה ולבצע מעקב על תוכניות טיפול שנקבעו.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
מתקיימת וועדת קבלה טרם קבלה למוסד עם המשפחה של המטופל בהשתתפות רופא, אחות ועו"ס. העו"ס מלווה את המטופל ובני המשפחה בכניסה למוסד. ההערכה כוללת מידע אודות חיי המטופל, אירועים משמעותיים וצרכים ראשוניים. מתבצע מעקב אחר תהליך ההסתגלות.

זכויות המטופל:
העו"ס פועלת למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. הערכה לצורך מינוי אפוטרופוס מתבצעת בהתאם לצרכי המטופל.

מהלך אשפוז:
העו"ס מכירה ומעורבת בחיי המטופלים ובני משפחותיהם. מעניקה תמיכה ומענה למקרים מורכבים ושינויים במהלך הטיפול.
המחלקה דינאמית והעבודה אינטנסיבית ומאתגרת.
מתקיים מעקב אחר ביקור משפחות והוא מתועל לטובת המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- עבודת הצוות הרב מקצועי:
יש לקיים ישיבות צוות לשינוי סטטוס או בכל שינוי במצב המטופל. יש לוודא כי כל הצוות הרב מקצועי ישתתף בישיבה, ולעקוב אחר ביצועה (הערה חוזרת מהבקרה הקודמות).

רשומת מטופל:
יש להקפיד לתעד את ההתערבות המקצועית ברשומה ולבצע מעקב על תכניות טיפול שנקבעו.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- ניכרת השתלבותה ועבודתה המקצועית של העו"ס במחלקות. העו"ס אכפתית, מהווה תפקיד משמעותי עבור המטופלים. בזמן קצר הצליחה לבנות תהליכי עבודה עם הצוות.
על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הזקוקים לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	96%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- הרוקח בבית החולים הינו רוקח ותיק ומכיר את העבודה והנהלים של אגף רוקחות וגריאטריה.
מבצע השתלמויות אחת לתקופה כנדרש. יחד עם זאת יש לבצע השתלמות בטווח הזמן הקרוב על מנת להמשיך ולתת מענה ייעוצי הולם לדרגת המורכבות ההולמת את מטופלי בית החולים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- בית החולים הקצה בית מרקחת הולם מצוייד ומאובזר בטכנולוגיות החדישות ביותר.
בית החולים נותן מענה לדרישות הציוד של הרוקח בצורה מלאה. יש להמשיך ולתת לרוקח את הכלים הדרושים לו למילוי תפקידו בצורה הכי טובה.
הרוקח מבצע בדיקת תוקף לכלל הרופות בבית החולים פעם בתקופה ושומר על רמת מלאים הולמת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לעדכן את הנהלים הפנימיים ולהרחיב את הרשימות של התרופות שהרוקח ייצר בהתאם להערות שהתקבלו בבקרה.
חשוב מאוד לעשות הפרדה הולמת ככול שאפשר במחלקה הסיעודית בין חלל תחנת האחות המכיל תרופות לבין שאר המחלקה, יש להחזיר את הדלת שהייתה קיימת קודם, עם אופציה לנעילה.
על הרוקח לשים דגש על נושאים קליניים משמעותיים יותר בייעוץ הרוקחי הקליני.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחזוקת המוסד ברמה טובה.

לא הוצג אישור של פינוי מפריד שומן.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

- תקינות הבדיקות של המים: תקין חלקית (חריגה בפרמטר אחד, לא משמעותית ללא סיכון בריאותי). בתוצאות של דיגום מים חודשי קיימות חריגות של טמפרטורת המים.

מערכת מים חמים ומקלחות

- ברזים וראשי מקלחת מטופלים נגד אבנית, מחוטאים ונבדקו: תקינות וטיפול חלקיים. בחלק מהברזים והראשי המקלחות קיימת הצתברות אבנית.

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

- כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי נמוך. לא הוצגו מסמכים על ביצוע פעילויות הנדרשות בנספח 6.3 של הנחיות למניעת הטרבות חיידקי לגיונלה במים.

מערכות סילוק שפכים

- מתקני טיפול שפכים, כולל מפרידי שומן פעילים והשומן מפונה לאתר מאושר ונמנעת הזרמת מזהמים למערכת סילוק: לא קיימים מפרידי שומן. לא הוצג אישור של שנת 2024 של פינוי מפריש שומן.

טיפול לא רפואי בגוף האדם

- התאמה לדרישות התקנות לטיפול לא רפואי בגוף האדם בתחומים: טיפול מניקור, פדיקור, גזירת ציפורניים וגילוח: מתבצע חלקית.

יש להגיש נוהל מתוקן.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

- טיפול מחלקתי בכביסה: תקין חלקית. יש להגיש נוהל מתוקן.

קבלת המזון במחלקה

- אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: הובלה ואחסון תקין בחלקו. נדרשים מזנונים (מתקנים לשמירת מזון קר) במחלקות.

- אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: תקין בחלקו. הוצג רישום חלקי ולא ברור.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

- מצב אמצעי חימום, קירור וכלי טיפול במזון: לא תקין/לא מתאים. אין אמצעי קירור מזון במחלקות.

- מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: תקין ומתאים חלקית. רישום שהוצג אינו ברור.

קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: חלקי. רישום שהוצג אינו ברור.

- בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: לא תקין. לא הוצגו מסמכים הנדרשים.

מתקני הובלת מזון למחלקות

- עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: קיים חלקית. אין מתקנים לשמירת מזון קר במחלקות.

מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

- רישום טמפרטורת מזון במקררים ע"י צוות המטבח: לא קיים/לא תקין. לא הוצג רישום הנדרש.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלקי. חסר רישום נתונים על גבי מכסה של דגימות מזון.

סיכום כללי -תחום בריאות הסביבה

- איכות המים:

1.1. ביצוע כל הפעילויות המפורטות בנספח 6.3 של הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במים, עדכון מרץ 2023.

2. כללי:

2.1.. נדרש טיפול נגד אבנית בראשי המקלחות ובברזים.

3. המטבח המרכזי: .

3.1. יש לנהל את כל הרישומים הנדרשים בתחום המזון, כגון טמפרטורות מזון לפני ההגשה במחלקה, של כל הארוחות (בוקר, צהריים וערב), וכל יום. הרישום שנשלח, חלקי.

3.2 נדרשים מתקנים להגשת מזון בקור במחלקות.

3.3. רישום טמפרטורות המזון במקררים במטבח המרכזי.

3.4. רישום טמפרטורות סחורה בקבלה ותקינות הסחורה.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים הינו מוסד וותיק, נמצא סמוך לעיר העתיקה, עירית ירושלים, קניון ממילא וצמוד לו תחנת רכבת ותחנות אוטובוסים.
בקומת הכניסה לבית החולים קיימת כנסייה המשמשת את הנזירות המתגוררת במקום.
לאחרונה הסתיים שיפוץ פרוזדור בית החולים, הכניסה אליו נעימה ומרשימה.
להנהלת בית החולים תכניות נוספות לשיפוץ ושדרוג הבית: יש כוונה בקרוב לשפץ ולהרחיב בקרוב את חניון בית החולים ולהתקין שער כניסה נוסף, לשפץ את לובי הכניסה ותחנת קבלת חולים, ולהחליף את הגנרטור בקרוב.
כל המיטות הוחלפו למיטות חשמליות וכן כל השידות.
נפתחה מספרה מעוצבת לרווחת המטופלים.
שילוט בית החולים הוחלף.
המחלקות שופצו ושודרגו בהדרגה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המחלקות והמרחבים הציבוריים נמצאו נקיים ומתוחזקים.
המטבח המרכזי והציוד בו נקיים ומבריקים, מחסנים מסודרים ומאורגנים למופת.
יש לשבח את הנהלת בית החולים על האיכפתיות וההשקעה בתנאים הפיסיים ובתשתיות בית החולים, יישר כח!!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ לסדר את חדרי המטופלים בתנאים שיאפשרו הרגשה חמה וביתית.
בחדרי המטופלים מותקנות טלויזיות בגובה המקשה על צפייה. מומלץ להנמיך את הטלוויזיות לגובה שיאפשר צפייה נוחה ללא מאמץ.
במסדרונות בית החולים נצפו עגלות מצעים וציוד, דבר היוצר עומס וקושי במעברים. יש לייעד להם מקומות איחסון נאותים.
יש לבטל אפשרות ניתוק צילצול מתחנת אחיות ושהניתוק ייעשה מחדר המטופל.

נספח ג'

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

ל-24 מיטות ברישוי ו-25 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.330	1.012	0.682	206.7%
Home Doctor	0.000	0.500	0.500	100%
אחיות [2]	5.430	6.913	1.483	27.3%
מוסמכות	5.430	5.185	-0.245	-4.5%
מעשיות	0.000	1.728	1.728	100%
כוח עזר	8.200	10.921	2.721	33.2%
Nutritionist [1]	4.800	6.000	1.200	25%
Physiotherapist	0.330	0.175	-0.155	-47%
Occupational Therapy [1]	4.800	15.500	10.700	223.3%
Employment Instructor	0.450	0.875	0.425	94.4%
Speech therapist [1]	0.640	4.000	3.360	525%
Social Worker [1]	9.360	12.000	2.640	28.3%
Pharmacist	0.048	0.060	0.012	25%

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

ל-33 מיטות ברישוי ו-32 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.640	2.500	-0.140	-5.3%
אחיות [2]	11.440	14.780	3.340	29.2%
Registered Nurse	11.440	14.240	2.800	24.5%
Practical nurse	0.000	0.540	0.540	100%
Assistance Workers	10.120	18.000	7.880	77.9%

Nutritionist	0.440	0.450	0.010	2.3%
Physiotherapist	0.440	0.180	-0.260	-59.1%
Employment Instructor	0.220	0.570	0.350	159.1%
Occupational Therapy	0.440	0.660	0.220	50%
Speech therapist	0.180	0.120	-0.060	-33.3%
Social Worker	0.440	0.640	0.200	45.5%
Pharmacist	0.180	0.180	0.000	0%
Laboratory technicians	0.440	0.000	-0.440	-100%
Radiographer	0.440	0.000	-0.440	-100%

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

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.970	3.512	0.542	18.2%
Home Doctor	0.000	0.500	0.500	100%
אחיות[2]	16.870	21.693	4.823	28.6%
מוסמכות	16.870	19.425	2.555	15.1%
מעשיות	0.000	2.268	2.268	100%
כוח עזר	18.320	28.921	10.601	57.9%
Nutritionist	0.560	0.600	0.040	7.1%
Physiotherapist	0.770	0.355	-0.415	-53.9%
Occupational Therapy	0.560	1.048	0.488	87.1%
Employment Instructor	0.670	1.445	0.775	115.7%
Speech therapist	0.196	0.220	0.024	12.2%
Social Worker	0.680	0.948	0.268	39.4%
Pharmacist	0.228	0.240	0.012	5.3%
Laboratory technicians	0.440	0.000	-0.440	-100%

Radiographer	0.440	0.000	-0.440	-100%

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-57 מיטות ברישוי ו-57 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	1.400	1.233	738.3%
Storekeeper	0.167	1.400	1.233	738.3%
Chief cook [1]	0.220	1.000	0.780	354.5%
kitchen worker	0.667	3.000	2.333	349.8%
Cleaner	1.000	6.000	5.000	500%
Kashrut supervisor	0.113	0.450	0.337	298.2%
Gardener	0.060	0.500	0.440	733.3%
Secretary	0.220	3.500	3.280	1,490.9%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 55.50 מתאריך: 06.06.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 55.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.08.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 03.06.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	23.50
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
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	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
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 רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	46.50