מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 29.07.2024

במוסד: "מרכז אזורי לקשיש אשדוד"

בישוב: אשדוד

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז אשקלון

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר רימון ערטול
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז אזורי לקשיש אשדוד (קוד מוסד 23623)
הרב ניסים 7
אשדוד

ד"ר ערטול נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז אזורי לקשיש אשדוד"

מצורף דוח הבקרה מיום 29.07.2024.

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 אולגה אורליוב
גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון

ד"ר אורליוב אולגה
גריאטרית מחוזית מחוז אשקלון
מ.ר. 35142 ת.ר.מ. 30609

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' נטליה בלינקו, רופאה מחוזית, מחוז אשקלון
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 "מרכז אזורי לקשיש אשדוד"

בתאריך 29.07.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מחוז אשקלון.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
- **סיעוד** - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
  - גב' לידיה ריחני, משרת גימלאי - אחות, אגף גריאטריה - סיעוד
- **תזונה** - גב' רות לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **פיזיותרפיה** - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **ריפוי בעיסוק** - גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **עבודה סוציאלית** - גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
- **בריאות הסביבה** - גב' אסתי אזולאי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד המוסד בנוי על פי הפרוגרמה החדשה. נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 20.09.2024.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	36	42	42	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	39	37	-	-	-	-	-	-	2
גריאטריה סיעודית ג	36	45	44	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש	30	28	-	-	27	-	-	-	-	1
סה"כ	138	154	123	-	27	-	-	-	-	4

- בסה"כ שהו במחלקות 154 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע סיעוד הושלמה הבקרה בתאריך 11.08.2024

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

ההסתדרות 2, אשקלון
טל': 08-6745048 פקס: 08-6745727
דוא"ל: SHIRAN.LEVI@MOH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד משולב בעיר אשדוד, אשר שוכן בסביבה אורבנית, בשנים האחרונות המוסד עבר שיפוץ לצורך התאמה לפרוגרמה 2016.

כח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, בעל ידע בתחום רפואה פנימית וגריאטריה, עובד במוסד יותר מ-3 שנים. במחלקה לתשושי נפש מועסקת רופאת בית וותיקה ומנוסה, בעלת הכשרה בגריאטריה, סיימה קורס השתלמות בגריאטריה, עובדת במוסד שנים רבות. בחודש האחרון התקבלה למוסד רופאה חדשה אשר עברה תקופת התמחות בגריאטריה, עברה מבחן שלב א' בפנימית, כעת מתכוננת להמשך המבחנים. בנוסף, התקבלה רופאה צעירה לאחר סיום סטג', המנהל הרפואי מבצע הכשרה מקצועית תוך כדי עבודה שותפת.
במוסד מועסק יועץ פסיכיאטרי, בעל ניסיון וידע רב בנושא גישה טיפולית למטופלים גריאטריים. ישנו יועץ ברפואת עיניים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, בעל ידע בתחום רפואה פנימית וגריאטריה, נותן מענה כיועץ גריאטרי.
2. במוסד מועסק יועץ פסיכאטרי, בעל ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה, ניכרת תרומתו במענה למטופלים מורכבים הסובלים מקיהיון והפרעות התנהגות.
3. קיימת ומופעלת תכנית הדרכה מוסדית, המנהל הגריאטרי משתתף בהכשרה של צוות המוסד.
4. קבלת מטופלים מתקיימת בהתאמה לסיווג המחלקות.
5. קבלה רפואית איכותית ומפורטת.
6. עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות מעבדה ומעקב אחר בדיקות שאינן תקינות מתבצע כפי שנדרש.
7. הוראות רפואיות רשומות לפי הנוהל.
8. במוסד קיימת גישה מושכלת לטיפול בתרופות אנטי פסיכוטיות תוך כדי התייעצות עם המנהל הרפואי ויועץ פסיכיאטרי.
9. רישום דו"ח אירוע מתבצע כפי שנדרש.
10 . סיכום רפואי של האשפוז מלא ומפורט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. ישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת חלקי.
2. התייחסות לריבוי תרופות חלקית.
3. בקבלה הרפואית שיחות על מצב סוף החיים נערכות באופן חלקי.
4. בקבלה הרפואית הערכה קוגניטיבית ותפקודית מתבצעת בהתרשמות בלבד.
5. באחת מהמחלקות הסיעודיות תדירות ביצוע ישיבות צוות לא נשמר.
6. תעוד ומתן חיסונים קבועים לצוות המטפל חלקי, אין טבלה מסכמת.
7. יש צורך בהרחבת פעילות הוועדה הפליאטיבית, בניית נוהל מוסדי ושיתוף פעולה בין כל חברי הוועדה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, בעל ידע רב ברפואה פנימית וגישה גריאטרית למטופלים הקשישים.

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

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא. במוסד מופעלת תכנית הדרכה עשירה בתחום הגריאטריה, רופאי המוסד משתתפים בישיבות צוות במחלקה הגריאטרית בבית החולים ברזילי, בעלת אישור להכשרת רופאים במסגרת התמחות בגריאטריה.

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

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין. הצוות הרפואי מבצע כוננויות בהתאם לתוכנית מסודרת, המנהל הרפואי מבצע כוננויות על.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסק יועץ פסיכיאטרי, בעל ידע רב בתחום מומחיותו.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. המנהל הרפואי נותן יעוצים בתחום הגריאטריה, ניכרת תרומתו בטיפול בדיירי המוסד.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. הייעוצים הגריאטריים מתועדים באופן לקוני, ברור ומושכל.

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

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

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

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא. הצוות הרפואי זמין למשפחות, ניכרת תרומתו של המנהל הרפואי לשיחות עם המשפחות.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה. הצוות הרפואי מכיר היטב כל המטופלים ובעיותיהם הרפואיות.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה. הקבלה הרפואית מלאה ומפורטת.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

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

מעקב רפואי שוטף

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

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

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

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: תקין.

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין.

בדיקות מעבדה

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

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: בינונית.

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

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא. במוסד ישנם מספר ערוצי תקשורת בין אנשי הצוות הרב התחומי כולל תקשורת דיגיטלית.

דו"ח אירוע חריג

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: חלקית. במוסד ישנו נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית, המנהל הרפואי שותף לכתיבת הנוהל, איך יישום הנוהל חלקי, במוסד התפרצה תחלואה בגרדת.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד). לא בכל התיקים שנבדקו נמצא דיון על מצב סוף החיים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. במוסד מועסקות שלוש רופאות בית, אחת מהרופאות סיימה השתלמות בתחום הגריאטריה.
בתחילת אוגוסט 2024 התקבלה רופאה חדשה אשר עברה קורס התמחות בגריאטריה, עברה מבחן שלב א' בפנימית בהצלחה, מתכוננת לשלב א' בגריאטריה תוך כדי עבודה במוסד ובנוסף רופאה צעירה חדשה במוסד טרם עברה השתלמות בגריאטריה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). בתיקים שנבדקו הערכה קוגניטיבית בקבלה נעשתה בהתרשמות בלבד ללא שימוש בכלי מתוקף.

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). בתיקים שנבדקו הערכה תפקודית נעשתה בהתרשמות בלבד ללא כלי מתוקף.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חלקי. בדיקה תקופתית של רישום תרופות מתבצעת מדי חודש כפי שנדרש עם התייחסות חלקית לריבוי תרופות.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: בינונית. באחת מהמחלקות הסיעודיות במהלך חודש מאי לא נערכו ישיבות צוותרב תחומי, עקב כך נפגע הרצף הטיפולי.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

מרכז סגן אחות ראשית, תעוד חלקי, אין טבלה מרוכזת.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו:
קיימות ללא מעורבות רופא. היערכות למתן טיפול פליאטיבי במוסד חלקית, הוועדה הפליאטיבית מתפקדת באופן נומינלי, לא נבנתה תכנית פליאטיבית מוסדית.
המנהל הרפואי מקבל החלטות על טיפול פליאטיבי באופן אוטונומי, קיימת התייחסות לחולה נוטה למות בלבד. יש צורך בהרחבת התכנית הפליאטיבית, בניית תכנית רוחבית אשר נוגעת בכל דיירי המוסד.

סיכום כללי - תחום רפואה

- הטיפול הרפואי במוסד כמעט טוב מאוד הצוות הבכיר במוסד יציב.
מאז פרוץ המלחמה הצוות הרפואי השתדל לשמור על רמת טיפול בדיירי המוסד ולהתייצב לעבודה כפי שנדרש על מנת לשמור על רצף טיפולי.
במוסד ניכר מאמץ לטיפול תרופתי נאות, קיימת התייחסות לריבוי תרופות יש צורך להרחיב פעילות זאת, יש צורך בהרחבת הטיפול הפליאטיבי בשיתוף פעולה עם אנשי הצוות הרב תחומי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	74%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה בוצעה במתכונת מתוכננת.
במוסד 3 מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקת תשושים.
הנהלת האחיות כוללת אחות ראשית וסגן הממונה גם כמרכז תחום חת"ש וחיסוני עובדים. ניכר שיתוף פעולה ביניהם ורצון לקדם תהליכי עבודה רוחביים לשימור ושיפור איכות הטיפול.
בתחילת מלחמת "חרבות ברזל" המוסד קלט כ-30 מפונים.
הבקרה התקיימה במחלקה סיעודית ג'.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית וותיקה, בעלת ניסיון רב בטיפול בקשישים. בוגרת תואר ראשון באחיות. בימים אלו לומדת בהכשרה על בסיסית בגריאטריה.
סגן אחות ראשית, בוגר הכשרה בהדרכה קלינית. לומד בהכשרה על בסיסית בגריאטריה, יחד עם האחות הראשית.
רוב האחיות במוסד מעשיות (20 מתוך 31 אחים/ות).
בבדיקת סידורי עבודה נמצא:
1. תקינת אחיות ומטפלים- במחלקה לתשושי נפש נמצא חסר של 2 תקני מטפלים. פרט לכך, תקינת אחיות ומטפלים כנדרש.
2. אחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת ואומדנים בניגוד לסמכויותיהן. יש להקפיד על עבודה עפ"י חוזר מינהל סיעוד 177/2021- "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה" https://www.health.gov.il/hozer/ ND177_2021.pdf (הערה חוזרת מבקרה קודמת).

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. וועדות מוסדיות:
מניעת התעמרות- יו"ר הועדה- עובדת סוציאלית. בוועדה משתתפים אחות ראשית, אחות אחראית מחלקה ורופא מחלקה (רלוונטיים למקרה). הוועדה מתכנסת פעם בחודש או לפי הצורך.
טיפול פליאטיבי- יו"ר הועדה- מנהל רפואי, מומחה בגריאטריה, בוגר הכשרה בתחום. חברי הוועדה כוללים: אחות ראשית, עובדת סוציאלית (בוגרי הכשרה בתחום). הועדה מתכנסת פעם בחודש או לפי הצורך. חברי הוועדה דנים על מטופלים שהוגדרו פליאטיביים ומקיימים פגישות עם משפחות.
2. תכנית חת"ש- הוצגה תכנית חת"ש לשנת 2024 עם יישומה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. נאמני נושא:
מניעת זיהומים- אחות ראשית וסגנה מתפקדים כנאמני נושא מוסדיים. סגן אחות ראשית בוגר הכשרה כנדרש. דיווחו כי מבצעים תצפיות על היגיינת ידיים, לא נמצא תיעוד לכך. התצפיות מתקיימות על צוות האחיות והמטפלים בלבד- מומלץ להרחיב את התצפיות לסקטורים נוספים. נמצא תיעוד ל-3 הדרכות שהתקיימו השנה, יש לבנות תכנית עבודה להמשך השנה. במסגרת מכרז הקודים יש

לקיים 2 הדרכות כל חצי שנה.
טיפול בפצעים- אחות אחראית מחלקה סיעודית מונתה כנאמנת נושא, בוגרת הכשרה כנדרש. נמצא תיעוד חלקי ביותר על פעילותה המוסדית. לא נמצאה תכנית עבודה שנתית, לא נמצא ניתוח נתונים.
מניעת עצירות- אחות אחראית מחלקה סיעודית מונתה כנאמנת נושא, בוגרת הכשרה כנדרש. במוסד אין תכנית מובנית למניעת עצירות. לא נמצא תיעוד על פעילות בתחום, לא נמצאה תכנית עבודה שנתית וניתוח נתונים.
טיפול בכאב- במוסד אין נאמן/ת תחום מוסדי יש למנות ולהכשיר נאמן תחום (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
2. טיפול פליאטיבי:
יש לבנות תכנית הדרכה בתחום לצוותים המטפלים במוסד. יש להקפיד על עבודה עפ"י חוזר מנכ"ל 30/09- "הפעלת שירות פליאטיבי בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk30-2009/he/files_circulars_mk_mk30_2009.pdf
3. וועדות מוסדיות:
ניהול סיכונים- יו"ר ועדה- אין מינוי של יו"ר וועדה. חברי הוועדה כוללים- סגן אחות ראשית, עובדת סוציאלית, פיזיותרפיסט. מתכנסת פעם בחודש ו/או לפי הצורך. חברי הועדה ללא הכשרה בתחום. לא נמצא תיעוד של ישיבות הוועדה.
4. אירועים חריגים- נצפו דוחות אירוע חריג אך לא נמצאו מסקנות והמלצות אופרטיביות והטמעתן למניעת הישנות אירועים דומים בעתיד.
5. תכניות לשימור שליטה - במוסד אין תכנית מובנית לשימור שליטה. חשוב לבנות תכנית מוסדית עבור מטופלים רלוונטיים.
6. תכנית מניעת עצירות (בנוסף לטיפול תרופתי)- במוסד אין תכנית מניעת עצירות. יש לבנות תכנית בשיתוף צוות רב מקצועי ולהקפיד על עבודה עפ"י נוהל 2.3.9- "מניעת עצירות והטיפול בה" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_9.pdf
7. תכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש- הוצגה תכנית קליטה לעובד חדש. לא נמצא תיעוד להדרכת צוות רב מקצועי. לא נמצא תיעוד תאריך ביצוע ההדרכה.
8. הערכת עובדים- בבדיקה מדגמית של הערכות עובדים, לא נמצא מקום ייעודי להתייחסות העובד המוערך. (ללא הורדה בציון).
9. עדכון מקצועי-
חוזרים/ נהלים עדכניים והטמעתם- בבדיקת קלסר נהלים נמצא חוזר מינהל האחיות 154/19 - "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" – לא מעודכן.
לא נמצא תיעוד להטמעת נהלים בשנה האחרונה.
10. חיסוני עובדים- לא נמצאו נתונים מרוכזים על חיסוני חובה לעובדים. יש להקפיד על עבודה עפ"י חוזר מנכ"ל 5/2023- "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf
11. ממשקי עבודה עם מערכת Better care- במוסד הוכנסה טכנולוגיה של שימוש בטכנולוגיה. ההטמעה נמצאת בשלבים ראשוניים וטרם הושלמו ממשקי עבודה עם התיק הממוחשב. בשלב זה, יש ליצור גיבוי לתיעוד של תהליכי עבודה כגון- תיעוד שינויי תנוחה, תיעוד הולכות יזומות ועוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מחלקה סיעודית ג':

התרשמות כללית:
ביום הבקרה מאושפזים 45 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי.
תמהיל המטופלים:
2 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה 2-1 (סה"כ 3 פצעים), 8 מטופלים הזקוקים להזנה אנטראלית (1 דרך זונדה, 7 דרך גסטרוסטום).
2 מטופלות הזקוקות לתמיכת חמצן קבוע/ לסירוגין. 2 מטופלים בבידוד מגע (VRE, CRE) ו-18 מטופלים הזקוקים להגבלה פיסית.

ניהול כח-אדם

- כוח אדם:
אחות אחראית מחלקה, מוסמכת, בוגרת תואר ראשון, ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כמומלץ בנוהל סיעוד 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_1_2.pdf.

חוזקים

- מחלקה סיעודית ג':
1. נצפו יחס חם ותקשורת מכבדת עם המטופלים.
2. כל המטופלים יושבים בחדר אוכל, לבושים בלבוש אישי, נקי, תואם עונה.
3. במחלקה חדר אוכל קטן, נוסף, למטופלים דוברי שפה רוסית בלבד.
4. בחדר אוכל נמצא לוח התמצאות מעודכן, כולל בשפה הרוסית.
5. כרטיסיות מידע- מעל מיטות המטופלים נמצאו כרטיסיות מידע עם התייחסות לשימוש באביזרי עזר, תמיכות, אופן ביצוע מעברים, שימוש בשיניים תותבות/ מכשירי שמיעה וכד'.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תכנית הטיפול הכתובה- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול ראשוניות שנכתבו כנדרש. תכניות הטיפול לא מעודכנות ולא תואמות את מצב המטופל. לדוגמא מטופלת עם פצע לחץ- אין תיעוד בתכנית הטיפול. מטופלת שחזרה מאשפוז עם חיידק עמיד- לא נמצא תיעוד לכך בתכנית טיפול. מטופלת עם ירידה במשקל הגוף- לא נמצא תיעוד לכך בתכנית הטיפול.
יש להקפיד על עדכון תכנית הטיפול הסיעודית בכל שינוי במצב המטופל.

תרופות

- חלוקת תרופות- חלוקת תרופות מתבצעת ללא רשומה פתוחה, ללא השוואה בין רשימת הטיפול התרופתי לתרופות הניתנות. אישור מתן טיפול תרופתי מתבצע לא בסמוך למתן. יש לעבוד עפ"י נוהל סיעוד 2.3.4- "ניהול הטיפול התרופתי" https:// www.health.gov.il/download/ng/2_3_4.pdf

הבטחת הסביבה

- 1. שקיות הזנה אנטראלית של 2 מטופלות נמצאו תלויות על עמוד עירוי אחד. יש להפריד בין שקיות ההזנה למניעת טעות.
2. בעת העברת מטופל מכיסא גלגלים למיטה, לא נצפה שימוש במעצורי כיסא גלגלים ומיטה.
3. נמצאו חדרים עם 3 מיטות, ללא לחצני מצוקה למיטה השלישית בחדר.
4. באחד מחדרי האשפוז, נמצאו מים זורמים על הקיר קרוב לשקעיחשמל.
5. קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות אחרי אירוע חריג- התייחסות בתחומים טעוני שיפור ברמה מוסדית.

תקשורת

- ישיבות צוות סיעודי- נמצאו ישיבות צוות עם מטפלים בלבד. לא נמצא תיעוד לתוכן המידע המועבר בישיבה כנדרש. לא נמצא תיעוד לישיבות צוות עם אחים/ות.
ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית נמצאו ישיבות צוות שמתקיימות בתדירות הנדרשת. בפרוטוקול הישיבות לא נמצא תיעוד לירידה במשקל, אין תיעוד של התייחסות למטרות ויעדים שנקבעו בישיבות קודמות, לא נמצא תיעוד להחלטה על שינוי הגבלה פיסית.

הזנה והאכלה

- התייחסות ברשומות לאבחנות הקשורות באכילה, בניית תכנית טיפול- בבדיקת רשומה רפואית של מטופלת שירדה מעל 3 ק"ג בחודש, לא נמצא תיעוד לכך בתכנית הטיפול הסיעודית ובמעקב הסיעודי. לא נמצא תיעוד בישיבת צוות רב מקצועי.

היגיינה אישית ולבוש

- רישום ותיעוד טיפול בציפורניים- לא נמצא תיעוד לטיפול בציפורני ידיים ורגליים.

שמירת שלמות העור

- ביצוע תכנית מניעה וטיפול- בבדיקת רשומה של מטופלים עם פצעי לחץ, לא נמצא תיעוד כנדרש בתכנית טיפול. לא נמצא תיעוד מצב תזונתי ושימוש באמצעי עזר.
אומדן כף רגל סוכרתית- יש לבצע אומדן חוזר לפי רמת הסיכון ולא פעם בחודש, כפי שמבוצע היום. יש לעדכן חוזר מוסדי ולהטמיעו במוסד. (חוזר מינהל סיעוד 154/19- "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_ND154_2019.pdf)- ללא הורדה בציון.

תנועתיות ותנוחה

- רישום שינויי תנוחה- בבדיקה מדגמית במערכת better care נמצאו רק אישורי ביצוע ללא שם המבצע וללא תיעוד המנח.
התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד ישיבות צוות רב מקצועי לשינוי בהגבלות פיזיות.
תכנית הולכה- לא נמצאה רשימת מטופלים להולכות יזומות. במערכת better care נמצאו חתימות על ביצוע ההולכה ללא תיעוד ההנחיות שנרשמו בשיתוף פיזיותרפיסט (מרחק, אופן ביצוע ההולכה, שימוש באביזרי עזר אישיים וציוד תומך). יש להקפיד לעבוד עפ"י נוהל סיעוד 2.3.14- "ניעות ונידות של מטופל סיעודי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_14.pdf

זכויות החולה

- שמירת פרטיות בעת מתן טיפול- בעת העברת מטופל למיטה, לא נעשה שימוש בווילון הפרדה (נוכחות מטופל נוסף בחדר). נצפתה תקשורת מינימלית עם המטופל.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד עם 3 מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקה לתשושים.
במוסד קיים מטבח מבשל המכין את כל הארוחות ואת כל המנות בכל המרקמים.
יש תפריט מחזורי של 3 שבועות, הכולל בו את כל המרקמים.
צוות המטבח יחסית יציב. הטבח וותיק ומכיר את נהלי העבודה.
בכל מחלקה יש מטבחון לחלוקת המזון.

ניהול כח-אדם

- ישנה דיאטנית אחת על כל המוסד לכל המחלקות.
הדיאטנית מנוסה במקצוע ובתחום ובעלת וותק של מעל 7 שנים במוסד.
הדיאטנית עובדת סה"כ 30 שעות שבועיות, בפריסה של 4 ימים בשבוע בימים קבועים (יום א, ב, ד, ה).

חוזקים

- עודכנו נהלי תזונה- נוהל להסמכת נוזלים, נוהל רישום צריכת מזון, נוהל שקילת מטופלים.

איכות ובטיחות המזון

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: שיחות עם צוות המטבח מסוכמות בטופס ייעודי.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: התפריט מאפשר בחירת מזון לדיירים בסוגי מעדנים ובסוגי ביצים בארוחת בוקר ובמנה החלבונית בארוחת צהריים.
מגישים בארוחת ארבע דברי מאפה אשר נאפו במקום במטבח המבשל לרווחת הדיירים. כמו כן, המנה המורכבת בארוחת ערב לרוב תוצרת בית כמו פיצה, בורקס, בלינצס, פנקייק ועוד.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): קיים גיוון בסוגי הגבינה המוגשים. מגישים גבינה צהובה/צפתית/מלוחה 4-6 פעמים בשבוע.

גודלי מנה/גיוון

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מורכבים (כל הארוחות): תקינה. עפ"י שקילת מנות ביום הבקרה.

רשומות מחלקתיות

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: תקין. הדיאטנית מתעדת ונוכחת בישיבות צוות.

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הדיאטנית ערכה הדרכות שונות לצוותים שונים על נהלי תזונה, חלוקת מזון והאכלה, מזון רפואי. הוחל פרויקט שיפור נראות המזון - רטבים ותבלינים זמינים לדיירים על השולחנות.
הדיאטנית וקלינאי התקשורת ממשיכים בהטמעת ה IDDSI- טרמינולוגית המרקמים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- במחלקות ישנן מחלקות אוכל קבועות בארוחת בוקר וצהריים.
השולחנות ללא מפות אך ערוכים עם פלייסמנט אישי, מפית מעובצת, סכום מותאם אישי.
במחלקה ב' מונח על השולחנות מתקן עם מלח/פלפל/שמן/לימון וקערה עם קטשופ וחרדל באריזות אישיות לרווחת המטופלים.
הגשה אסטטית של המזון- הגשת רוטב מעל למזון הטחון (בתשושי נפש). מזון טחון מוגש בצלחות מחולקות.
ניתנת אפשרות בחירה לדיירים בין המנות העיקריות במרקם רגיל ורך.
ברוב המחלקות לא היה חסר מנות ונשארו מנות רזרבה.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): הדיאטנית מבצעת תצפיות בכל הארוחות, כולל בארוחת ערב. יש תצפיות בכל המחלקות. התצפיות מתועדות בטופס ייעודי וכוללות את כל מרכיבי אבטחת איכות המזון.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הדיאטנית מבצעת הערכת בריאות הפה ממוקדת תזונה.

- מתן מולטי ויטמין יעודי: כן.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- דייר פליאטיבי- ניתנת ההתייחסות התזונתית הנדרשת. הדיאטנית נוכחת בשיחות תיאום ציפיות עם המשפחות.

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: תקין.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- לאור תפוסה יתרה במחלקות, שעות העבודה של הדיאטנית הן לפי התקן הנדרש ולא מעבר ולמעשה כעת אין לדיאטנית שעות ניהול כמו פעם. רצוי להוסיף שעות לניהול התחום לאחר ומדובר על מוסד עם מספר מחלקות, עם מטבח מבשל במקום ועם דיאטנית אחת על כל המוסד.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: התפריט אינו כולל פת שחרית. יש להוסיף לתפריט.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): רצוי לגוון יותר בסוגי דייסות. רצוי להרחיב את הגיוון של מנת הפחמימה בארוחת צהריים. מנת הפחמימה הרכה בצהריים בעיקר מחית תפוח אדמה- יש לגוון. מרקם טחון- חסר גיוון במרכיבי ארוחת בוקר וארוחת ערב (פרט למנה המורכבת והממרח).

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: הפירות בתפריט אינם מעודכנים לפי העונה- רשום להגיש תפוח, בננה, פרי הדר, אפרסמון וקיווי. כמו כן, לפי התפריט אין גיוון בפירות כלל- רשום להגיש בננה או תפוח כל יום בארוחת עשר ולפעמים גם בארוחת צהריים. בתצפית ביום הבקרה הדיירים קיבלו אבטיח כמנת פרי בארוחת צהריים. יש לציין שביום הבקרה לא נמצא מלאי של פירות כלל במטבח לאחר חלוקת הפירות של אותו היום למחלקות.

רשומות מחלקתיות

- טופס הזמנת מנות מזון מחלקתית מהמטבח (מקומי/מיקור חוץ) - יומי ושבועי: יש לעדכן את הרשומות במטבח, לרבות טופס הזמנת מנות, בתדירות גבוהה יותר- על מנת להטמיע את יישום ההמלצות התזונתיות ולהימנע ממחסור במזון במחלקות בזמן חלוקה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- במחלקה לתשושי נפש- היו חסרות כפות הגשה. יש להשלים את הציוד הנדרש.
נתנה הערה במקום למספר מטפלים בסיעודית ג' שהאכילו דיירים בעמידה. יש לרענן את הצוות על אופן האכלה נכונה.

- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: בתצפית ארוחה ביום הבקרה בחלק מהמחלקות חילקו 2 במקום 3 קציצות דג. יש לרענן את הצוות על גודלי מנה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: המטרות כלליות ולא מותאמות אישית לטיפול התזונתי של הדייר. כמו כן, יש לעדכן את מטרות הטיפול התזונתי בעת שינויי במצבו התזונתי של הדייר.

יישום והלימה

- במוסד יש סה"כ 19 דיירים עם הזנה אנטראלית- כ12% מדיירי המוסד. יש 16 דיירים עם PEG, ו-3 דיירים עם NGTF.

במחלקה ג' יש 14 דיירים עם הסמכה כבדה של נוזלים (IDDSI 3-4). יש לתת את הדעת על כך שהסמכה כבדה של נוזלים עלולה לגרום להתייבשות ולירידה בצריכת מזון.

- תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: יש להקפיד על הלימה בין ההוראות הרפואיות להמלצות התזונתיות.

סיכום כללי

- שירות התזונה במוסד ברמה טובה מאוד.
הליקויים מהבקרה הקודמת תוקנו.
יש לתקן את הליקויים שנמצאו בבקרה הנוכחית.
התחום ממשיך לעבוד באופן מקצועי לפי הנהלים של משרד הבריאות.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד ותיק השוכן בלב העיר אשדוד. המבנה נמצא בשנים האחרונות בתנופת התחדשות.
בתחילת המלחמה המוסד התבקש לקלוט קשישים שפונו מבתיהם גם מעבר לתקן המאושפזים שבשגרה.

ניהול כח-אדם

- לאחר הבקרה הקודמת הפער בכוח האדם הושלם ובמהלך השנה שחלפה צוות הפיזיותרפיה תיפקד בתקן מלא. בחודש האחרון בנסיבות בלתי צפויות המוסד נאלץ להיפרד מאיש צוות שעבד כחצי משרה ויותר. שני הפיזיותרפיסטים שנשארו עושים מאמץ למלא את החסר עד למציאת פיזיותרפיסט נוסף חדש.

חוזקים

ארגון השרות

- בשירות הפיזיותרפיה במוסד עובדים אנשי מקצוע בעלי ידע וניסיון רב. השירות מנוהל ברמה מקצועית גבוהה והוא שותף ליוזמות והחלטות ניהוליות של המוסד.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: גם בתקופת המלחמה בה היו קבלות רבות, ההערכות נעשו תוך מספר ימים מהקבלה.

טיפול בקבוצה

- בכל המחלקות התקיים טיפול בקבוצה במהלך השנה האחרונה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: קיים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: שני הפיזיותרפיסטים ממשיכים לצאת להשתלמויות ולהשתתף בהרצאות מקוונות בתחומים רלוונטיים לעבודה בגריאטריה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- המיטות המוסד הינן מסוג HI-LOW.

לאחרונה נרכשו מזרני אויר דינאמיים לטיפול ומניעת פצעי לחץ בדרגה מתקדמת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: נכון להיום- אינו מלא.

אבחון פיזיקלי

- ישנה חשיבות בציון נתונים אישיים של מטופל חדש, כגון מקצועו בעבר ועיסוקים משמעותיים בחייו. כדאי להקפיד על כך גם כאשר הנתונים פחות זמינים.
- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: על תכנית הטיפול הראשונית להיות ספציפית ומפורטת דיה כדי ליישמה באופן עקבי ולעקוב אחרי תוצאותיה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: יש להקפיד על ריפוד הרגליות (משנות רגליים) בכסאות הדיירים היושבים ללא נעליים או מורידים אותן מיוזמתם.

תנאים פיזיים

- תנאי העבודה בחדר הפיזיותרפיה אינם אופטימליים. בעקבות הצפיפות קיים קושי בשימוש חלק מהאביזרים, מה שיכול לפגוע באיכות הטיפול.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד התחלפה מנהלת שירות. המנהלת הקודמת עזבה לפני שנה וחודשיים. מנהלת השירות החדשה החלה את עבודתה לפני שנה אך מאז פרוץ המלחמה נעדרה וחזרה לפני כחצי שנה. בתקופה זו חזרה המנהלת הקודמת לעבודה לתת גיבוי.
מנהלת השירות הנוכחית בעלת וותק מקצועי רב אך חדשה בתחום הגריאטריה. בתחילת עבודתה קיבלה הדרכה בת 3 מפגשים ע"י מרפאה בעיסוק מומחית בגריאטריה.
בחצי השנה אחרונה עבדו שתי המרפאות בעיסוק יחד. כל אחת חצי משרה.

תעסוקה: אחת המדריכות יצאה לחופשת מחלה ממושכת. התקבלו 2 מדריכות מחליפות שגם נותנות מענה במחלקות אחרות ובשעות אחה"צ.
5 מדריכות קבועות עובדות מדי בוקר 5 פעמים בשבוע. שלוש מתוכן עובדות גם בשעות אחה"צ בין פעם לשלוש פעמים בשבוע.
סה"כ בתעסוקה 136 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- כנדרש בנהלים.

הערכת מעקב

- מתבצע בתדירות הדרושה.

ישום תכנית הטיפול

- התקיימו 3 קבוצות : במח' סיעודית א', סיעודית ב' ותשושי נפש.
התערבות פרטנית ל 6 דיירים.
מעקב סדים ואביזרי ידיים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית בין 5 ל 6 בקרים בשבוע. בנוסף גם בשעות אחה"צ כמעט כל יום יש פעילות פנאי בכל המחלקות ע"י מדריכות קבועות, מפעילים חיצוניים ומתנדבים.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: החדר משמש כמשרד ואחסון ציוד וניירת.

- חדר תעסוקה: מתאים.

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות. לוחות התמצאות דו לשוניים.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מרבית החדרים בעלי צביון אישי.

ציוד ואביזרים

- נרכשה מדפסת לחדר ריפוי בעיסוק, רדיו דיסק, דיסק און קי, עיבויים לסכו"ם, משחקים איכותיים.
- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

- ערכות נושאים: קיים.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים. בנוסף רכזת תעסוקה מקיימת ישיבות צוות של כל המדריכות אחת לשבועיים.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: הועברה הדרכה במסגרת החת"ש של המוסד בנושא "תעסוקה ושימור מיומנויות קוגניטיביות".
הדרכות נקודתיות למשפחות.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: אחת המרפאות בעיסוק וחלק מהמדריכות השתתפו בימי עיון.

- פרויקטים מיוחדים: פרויקט של הנגשה שפתית: הכנת דף עם תקציר חדשות ב 3 שפות.
ממשיכים לקיים מסיבות, חגיגות ימי הולדת.
בתוכנית העתידית יציאה לבית קפה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- להקפיד למלא את כל הסעיפים של ההערכה.

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: להימנע מכתיבה חזרתית במעקבים תקופתיים.

- עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: יש להקפיד לעדכן תוכניות טיפול.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: מומלץ להרחיב את ההתערבות הטיפולית כך שיותר דיירים יהנו מטיפולי ריפוי בעיסוק.

- התאמת אביזרים וסדים: להקפיד לתעד מעקבי סדים אחת לחודש. כמו כן, לתעד הדרכות לצוות בנושא סדים/ אביזרי ידיים.

תנאים פיזיים וסביבה

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: באחד מחדרי הדיירים נצפה שעון קיר לא מכוון.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: עדיין יש חדרים ללא צביון אישי כלל. הוצעו רעיונות שונים בנושא זה.

ציוד ואביזרים

- מומלץ להכניס לשימוש נרחב יותר טלויזיות חכמות ולנצל את יתרונותיהן.

הדרכה ותקשורת

- לפי נוהל הדרכה יש לקיים גם ישיבות צוות של מרפאות בעיסוק אחת לשבועיים לפחות ולתעד אותן.כמו כן, מנהלת השירות זקוקה להדרכה קבועה מובנת ורציפה ממרפא/ה בעיסוק מומחה בגריאטריה - ראה נוהל הדרכה 1.4.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: חשוב שכל אנשי הצוות יצאו להשתלמויות רלונטיות במיוחד מנהלת השירות החדשה. כמו כן, ניתן לבקר במוסדות דומים להעשרת הידע.

- פרויקטים מיוחדים: מומלץ לפתח פרויקטים רב מקצועים.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: התייחסות חלקית להערות מבקרה קודמת.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד משולב, 3 מחלקות סיעודיות, מחלקה אחת של תשושי נפש ומחלקה של תשושים.
כאשר החלה המלחמה ב7 באוקטובר ועם הצורך בפינוי מטופלים מהקהילה ובתי חולים, אושר למוסד הגדלת מצבת מטופלים, אשר לצד המחסור בעובדים בשירות הסוציאלי הביא לפערי טיפול.

ניהול כח-אדם

- ביום הבקרה מועסקות במוסד 2 עובדות סוציאליות, האחת עובדת 39 ש"ש והשניה 40 ש"ש אולם בפועל במחלקות הגריאטריות הן עובדות 28 ש"ש ו- 30 ש"ש.
אחת העובדות החלה את עבודתה בשבועות האחרונים ונמצאת בחפיפה.
בשנה החולפת היתה תחלופה גבוהה של עובדות במחלקה, מנהלת המחלקה היא היחידה שנשארה, שאר העובדות התחלפו מספר פעמים.
התחלופה הגדולה והמחסור בכ"א משפיע על הטיפול ועבודת השירות.
במוסד מחלקה של תשושים בתפוסה מלאה והעו"ס מתחלקות בעבודה גם במחלקה זו מה שמשפיע ויוצר חוסר בעבודה במחלקות הגריאטריות.
יש לציין לחיוב את עבודתה של מנהלת השירות הסוציאלי, אשר במשך תקופות לאורך תקופת הבקרה עבדה לבדה וכעת חופפת עובדת חדשה במקביל להמשך עבודתה, ניכר כי מנהלת השירות מנסה לשמור על יציבות השירות הסוציאלי ועל המחסור בעובדים, אולם ללא עזרה והגדלת השירות, לא ניתן לתת את אותו הטיפול המלא והמיטבי שהיה עד כה.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מבצע קבלות בצורה רגישה ומקצועית, מבצעים מעקב הסתגלות והתאמה למוסד ולמחלקה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי מעורה בחיי הדיירים, פועל לשמירה עלזכויות הדייר לכל גווניו, לרבות התייחסות לקשיים ושינויים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מהבקרה הקודמת לבקרה זו התקיימו מספר קבוצות: נעשה ניסיון למפגש משותף תשושים וסיעודיים, קבוצה שנעשתה על ידי עו"ס שיצאה לחופשת לידה ולא היה לה המשך.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל לסיוע במיצוי זכויות הדיירים, בכל התחומים.
נצפו חת"שים שהועברו על ידי השירות הסוציאלי. נצפה קלסר תלונות - המטופל על ידי העו"ס.

השירות הסוציאלי מקיים מעקב אחר שימוש בדמי הכיס של הדיירים, מינוי ומעקב אחר תפקוד האפוטרופסים.
מהבקרה הקודמת השירות החל לקיים הדרכות לעובדים חדשים, ההדרכה מאורגנת ומתועדת וכוללת חתימת העובד.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד מתקיימת ועדת התעמרות הפועלת על פי הנוהל.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת.

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: קיימת.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): כן.

- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: כן.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- סביבת העבודה של העו"ס (חדר,טלפון, פקס, מחשב, ריהוט מתאים): כן.

רשומת מטופל

- קבלת מטופל: רישום, קבלה, בניית תכנית לטיפול ומעקב אחר הסתגלות (כולל במעבר ממחלקה למחלקה): תעוד מלא.

- התערבויות שוטפות וסיכום טיפול תקופתי: תעוד מלא.

תיק אפוטרופסות

- תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופוס/מיופה כח: תעוד מלא.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- בכל מחלקהישנם מספר חדרים בהם כמות הדיירים עולה על התקן, בחדרים אלו אין אמצעים לשמירה על הפרטיות. השירות כיום אינו שותף לבקרות פנימיות, ישיבות שונות כגון הגבלות.
הציביון הבייתי במוסד ובחדרים בכלל אינו אחיד ולוקה בחסר, בחלק מהחדרים נצפה ציוד מוסדי מפוזר הפוגע בציביון החדר.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- בזמנים בהם היתה עוד עו"ס בשירות התקיימו קבוצות אך ללא המשכיות, כיום אין קבוצות. מאז הקורונה לא מתקיימת פעילות קבוצתית עם משפחות, יש לחזור ולקיימה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי אינו שותף לבקרות פנימיות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- הועדה הפליאטיבית של המוסד אינה מתקיימת באופן סדיר, שיחות סוף חיים ותיאום ציפיות אינן מתקיימות במסגרת הקבלה למוסד, יש לבחון האם החסמים לקיומם הם בקרב המשפחות או בקרב הצוותים.
אין מדיניות ותפישה פליאטיבית אחידה וברורה במוסד וזה מורגש גם בשיח ובטיפול מול המטופלים והמשפחות.
הרופא קובע טיפול פליאטיבי רק על פי חולה הנוטה למות, אין התייחסות לרצף הפליאטיבי בקרב הדיירים.
על הועדה הפליאטיבית במוסד לבנות נוהל ותפישה פליאטיבית פנים מוסדית על מנת שיוכלו להנחילה למחלקות ולייצר מדיניות אחידה מול הדיירים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- במהלך חודש מאי לא התייקמו ישיבות צוות רב מקצועי במחלקה סיעודית ג' מה שיצר פער בישיבות במחלקה זו.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- ממועד הבקרה הקודמת לבקרה זו ישנו מחסור בתקינת העו"ס במוסד.
מומלץ, כעת עם תחלופת כוח האדם הגבוהה במחלקה, לרענן את הידע הן בנהלי העבודה הסוציאלית והן בנהלי המוסד המשליכים על מיצוי זכויות המטופל (נהלי סיעוד, נהלי אדמיניסטרציה וכו').

סיכום כללי

- חשוב להבהיר כי הירידה בניקוד מהבקרה הקודמת לבקרה זו, אינה נובעת מחוסר יכולת מנהלת השירות, אלא מהמחסור החמור בכוח אדם שהיה לאורך כל זמן התקופה המבוקרת.
מהבקרה הקודמת לבקרה זו היו תקופות לא רציפות של כחצי שנה שמנהלת השירות עבדה לבדה וגם בתקופות שבהן היתה עובדת נוספת, רוב הזמן הושקע בחפיפה.
מנהלת השירות מקצועית ומנסה להחזיק ולשמר את איכות הטיפול.
ככלל ובעיקר בתקופה בה ישנו מחסור משמעותי בכ"א, מומלץ לא להטיל על השירות הסוציאלי עבודות נוספות כגון סיור והדרכה למועמדים חדשים, עיסוק פקידותי בהגשת מסמכים לקוד וכ'ו..

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: הרוקח עבר השתלמות ב-02/23 בנושא של קנביס רפואי בהיקף של 40 שעות לימוד.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.
- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.
- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.
- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.
- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- התרופות נרכשות מקופות החולים ובתי מסחר מורשים בישראל.
- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

- מסמכים ישימים: באופן חלקי.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: כן.

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: כן.

- הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- ניטור טמפ' מתקיים באמצעות מערכת און ליין, בעלת כיול בתוקף. בנוסף מקררים פרמצבטים מצויידים במדי חום אוגרי נתונים. תעודות כיול תקינות.
- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן.

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

- התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: באופן חלקי.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: עליך לעדכן את נוהל אחסון תרופות ונוהל קנביס רפואי. עליך לדאוג להשלמת נתוני טמפרטורה בעת נפילת תקשורת. לשם כך יש ליצור אוגדן ייעודי.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: במחסן תרופות נמצאו תכשירים שונים שפג תוקפם - לא תקין. בנוסף נמצאו תכשירים ללא סימון תאריך תפוגה - יש להוציא להשמדה.

  עליך לערוך בדיקת תאריכי תפוגה באופן גורף ולרשום את כל התרופות שיש במחסן שתוקפן יפוג שנה קדימה.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': עליך לסיים התערבות רוקחית לכל המטופלים במוסד ולבצע לבדיקה שגרתית פעם בחצי שנה. יש להעביר לתשומת לב הרופאים במחלקות האשפוז על ריבוי תרופות ללא אבחנות.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- נמנצא כי SEPTADIN SOL מאוחסן מתחת לכיור - לא תקין! יש לאחסן תרופות בארון תרופות. בנוסף יש להשלים את השילוט של ארון התרופות במחלקה סיעודית ג'.

נמצא כי עגלת החייאה מאוחסנת בתחנת אחות בחלל אשר אינו מנוטר - לא תקין. יש להעביר את עגלת החייאה לחדר אחסון תרופות(מחלקה סיעודית ב').

בנוסף נמצא בלון חמצן ללא סימון תאריך תפוגה - הועבר לטיפול מחלקת הנדסה רפואית.

<u>סיכום כללי - תחום רוקחות</u>

- תחום הרוקחות נמצא ברמה טובה, רוב הליקויים תוקנו לעת כתיבת הדוח. יש לציין על חשיבות קשר יציב דו צדדי בין הרוקח לרופא.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מדובר במוסד ותיק אשר לאחרונה השלים שיפוץ במרבית המחלקות.
יחד עם זאת, עדיין קיימים חדרים שטרם שופצו ונדרשים בכך.

בעת הבקרה מבצעים שיפוץ חזיתות המוסד, על כן יש לוודא כי אין פגיעה בדיירי המוסד בהתאם לנוהל האגף לגריאטריה כללים בזמן שיפוץ/שדרוג מחלקה.
בנוסף, מחלקת תשושים נדרשת בשיפוץ דחוף.

במוסד קיים מטבח מבשל המשרת את המוסד ואת מרכז היום (סה"כ 300 מנות ליום).
אמנם מדובר במטבח גדול ששופץ בעבר, יחד עם זאת עדיין קיימים ליקויים תכנוננים בדגש על תזרימי העבודה כמפורט בדוחות קודמים.
בהתאם, דרשנו שתוגש לאישורנו תכנית לשדרוג והתאמה, תכנית זו הוגשה מס' פעמים אך טרם אושרה בשל אי התאמה לדרישות משרדנו.

מערכת אספקת מים:
1. רוב הליקויים מבקרה קודמת טופלו או תוקנו.
2. נבדקו ערכים פיזיקוכימיים במס' נקודות מייצגות, התוצאות תקינות למעט טמפ' מים חמים אשר נמצאה נמוכה מהנדרש.
3. ראשי מקלחות אינם מטופלים כנדרש, בעת הביקורת נמצאו מזוהמים באבנית וחלודה - הערה חוזרת. להזכירכם, אבנית וחלודה מהווים בית גידול פורה לחיידקים בכלל ולחיידקי לגיונלה בפרט.
4. יש לוודא שערכות הכלור והעכירות מכויילות אחת לשנה.
5. הותקן מז"ח על קו הזנת מים למרכך.

מחלקת תשושי נפש:
1. קיימים 4 חדרים שעדיין לא שופצו.
2. ראשי המקלחות מזוהמים באבנית וחלודה.
3. בחדר כביסה מלוכלכת אין אוורור, ריח כבד של טיטולים מזוהמים נישא באוויר.
4. בחלק מחדרי המקלחת מאחזי היד מכוסים בחלודה רבה עד כדי אי יכולת להשתמש בהם.
5. מחסן תעסוקה עמוס מאוד, חלק מהציוד מאוחסן על הרצפה באופן לא תקין וחלק מאוחסן בקרטונים בניגוד להנחיות משרדנו.

מחלקה ג':
1. בחדר 211 מתחת למזגן, הקיר נמצא רטוב מאוד ומלוכלך.
2. בחדר תרופות באזור מעל הכיור מלוכלך, ניכר כי נדרש להוסיף אריחי קרמיקה/חיפוי מתאים.
3. בנוסף, בחדר זה נמצא ציוד אישי, ביגוד ותיקים של הצוות - לא תקין.
4. התקרה מעל דלפק האחיות מלוכלכת.

מחלקת תשושים:
1. המחלקה נדרשת בשיפוץ משמעותי ללא דיחוי.
2. בחדרי מקלחת רבים קיימים מוקדי עובש רבים וחלודה.
3. ראשי המקלחות מזוהמים.
4. בחדרי המקלחת והשירותים, חסרה תאורה, קיימים שברים וסדקים רבים ברצפה ובקירות, בחלק מהחדריפתחי הניקוז שבורים.
5. בחלק מהחדרים קיימת רטיבות בתקרה.
6. בעת הביקורת, אדני החלונות נמצאו מלוכלכים עקב שיפוץ חיצוני של חזית המוסד. יש לוודא כי אין פגיעה בדיירים עקב השיפוץ ולפעול ע"פ הנחיות האגף לגריאטריה להתנהלות בזמן שיפוץ. הערה זו מתייחסת לכל המוסד על מחלקותיו.
7. במטבחון המחלקה משתמשים במטליות רב פעמיות בניגוד להנחיות משרדנו (מתייחס לכל המחלקות).
8. במקרר המטבחון קיימים מוקדי חלודה.

חדר פיזיותראפיה:
1. מטבחון הכולל עמדת שתיה ומקרר קטן יחד עם אחסון ציוד - תכנון לקוי.

מערך מזון:
1. פתחי מאווררים בחלק ממטבחוני המחלקות וחדרי הקירור מזוהמים.
2. בחלל המטבח נצפו זבובונים וברחשים.
3. במחלקת קונדיטוריה הכיור נמצא מלוכלך וכך גם התקרה והמקרר. תזרים העבודה במדור זה אינו תקין - הערה חוזרת.
4. במקרר נמצא מזון גולמי יחד עם מזון מעובד - פוטנציאל לזיהום צולב.
5. בחדר קירור חלבי בתקרה ליד המזגן נצפו עובש, חלודה ולכלוך. יתר על כן, נמצאו סלטים מוכנים לאכילה - יש להעבירם למקרר הייעודי.
6. בחדר שטיפת ירקות יש לנקות את התקרה ופתח אוורור.
7. טרם הותקן כיור נוסף לביצוע תהליך תקין, כמו כן לא מתבצעת בדיקת כלור נותר - הערה חוזרת.
8. בעמדת חיתוך ירקות נמצאו קרטונים של חסה גולמית - פוטנציאל לזיהום צולב. כמו כן נמצא ציוד שלא בשימוש שהעלה אבק ומסביבו לכלוך ומזיקים מתים.
9. בכיור המדור נצפו מוקדי עובש.
10. מאוורר פנימי במקרר ירקות נקיים נמצא מלוכלך בעת הבקרה.
11. יש להוציא את עמדת הקפה מעמדת חיתוך ירקות.
12. הקצבייה עדיין קטנה ולא עומדת בכל דרישות משרדנו. יש להסיר עובש ממקרר ההפשרה ולהחליף גומיות סדוקות/פגומות.
13. חסרים מדורי עבודה נפרדים לכל סוג בשר, כולל הפרדה בהפשרה ובנוסף תזרים העבודה אינו אופטימלי - הערה חוזרת.
14. מסלול יציאת מזון מוכן למחלקות אינו תקין - הערה חוזרת.
15. תהליך בשל צנן לוקה בחסר, אין פיקוח ובקרה על תהליך זה, יתר על כן לא ניתן לבדוק במערכת אגירת נתונים ממוחשבת רצף טמפ' כנדרש - ראו הערות בדוחות קודמים על עניין זה.

נספח ג'

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

ל-138 מיטות ברישוי ו-154 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.900	1.964	0.064	3.4%
אחיות [2]	23.050	30.237	7.187	31.2%
מוסמכות	23.050	14.241	-8.809	-38.2%
מעשיות	0.000	15.996	15.996	100%
כוח עזר	49.200	56.183	6.983	14.2%
Nutritionist	0.690	0.750	0.060	8.7%
Physiotherapist	1.750	1.388	-0.362	-20.7%
Occupational Therapy	0.720	1.000	0.280	38.9%
Employment Instructor	2.000	3.401	1.401	70.1%
Speech therapist [1]	3.832	8.000	4.168	108.3%
Social Worker	1.380	1.487	0.107	7.8%
Pharmacist	0.288	0.286	-0.002	-0.7%

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-138 מיטות ברישוי ו-154 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	1.240	1.500	0.260	21%
Maintenance worker	0.950	1.500	0.550	57.9%
Storekeeper	0.950	1.200	0.250	26.3%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.800	4.350	0.550	14.5%
Cleaner	6.000	6.000	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.640	1.000	0.360	56.3%
Gardener	0.340	1.000	0.660	194.1%
Secretary	1.240	1.650	0.410	33.1%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 60.50 מתאריך: 11.01.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 60.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 21 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.02.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 29.07.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	19.50
בריאות הסביבה	3.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	4.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	2.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
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)	48.50