מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 05.05.2025

במוסד: "בית אבות דבוריה"

בישוב: דבוריה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה
צוות מחוז צפון

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר חוסאם דיאב
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות דבוריה (קוד מוסד 23664)
כפר דבוריה
דבוריה

ד"ר דיאב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות דבוריה"

מצורף דוח הבקרה מיום 05.05.2025.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם,הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר אפרת גיל
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד כבהא, רופא נפתי, נפת יזרעאל
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות דבוריה"

בתאריך 05.05.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז צפון.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחתמחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• **פיזיותרפיה**	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
	-	גב' שולי ורדי, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• **רוקחות**	-	דר' עולא סאדר-מזבר, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
• **בריאות הסביבה**	-	גב' הישאם טאטור, מפקח נפתי לבריאות הסביבה, בריאות הסביבה נפת נצרת
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:
- מר נור אלדין חוסיין, מפקח בכיר לבריאות הסביבה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית אבות "בייתנא כפר דבוריה" שייך לעמותת "בייתנא- עמותה לשירותי רווחה ובריאות".
לבית האבות אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 1.1.2024

תהליכי עבודה רוחביים:

להטמיע תהליכי עבודה רוחביים בכל מחלקות המוסד. למשל בתחום הטיפול הפליאטיבי, מניעת עצירות, שימוש באמצעי הגבלה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	36	35	34	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית א	8	8	8	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	17	-	-	17	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך	28	28	-	28	-	-	-	-	-	-
סה"כ	102	88	42	28	17	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 88 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 בתחום רוקחות במחלקה לסיעוד מורכב הורד בקטגורית ציון בגלל חוסרי כוח אדם.

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

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

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

קשר עם משפחות

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

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופראפואי: קבלה מבוצעת באיכות גבוהה. תכנית הטיפול בקבלה מותאמת למחלות ולתסמונות הגריאטריות של המטופל.

מעקב רפואי שוטף

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

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

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

בדיקות מעבדה

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

<u>תחומים הטעונים תיקון</u>**שיפור**

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): יש לשפר את המעקב והטיפול אחר בעיות אלו ולכלול בהן חשיבה רב מקצועית.

- יישום מעקב אחרבעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יש לשפר את המעקב והטיפול אחר פצעי לחץ ולכלול בהן חשיבה רב מקצועית.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": יש לעבוד בשילוב עם הרוקח לצורך בדיקה

עתית של התאמת הטיפול התרופתי למטופל והתמודדות נכונה עם הסיכונים הנובעים מטיפול זה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: יש לשפר את ההתייחסות והחשיבה הרב מקצועית לנושא בטיחות המטופל, מניעת נפילות והגבלה פיזית.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: יש לשפר את איתור המטופלים המתאימים להגדרה כפליאטיביים ולהתאים את הטיפול התרופתי ואת תכנית הטיפול הרב מקצועית בהם בהתאם.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קבלות רפואיות מפורטות ובאיכות גבוהה.
מעקב טוב אחר מצבים אקוטיים וכרוניים.
היכרות טובה של הרופאים עם הבעיות הרפואיות של המטופלים.
התייחסות טובה לתוצאות מעבדה ולבדיקות הדמייה.
תסמונות גריאטריות מאובחנות ומטופלות היטב.
מתבצע שיקול דעת לגבי הטיפול התרופתי - נחיצותו והתאמתו למטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חסר יועץ מחלות זיהומיות.
יש לשפר את העבודה הרב מקצועית במטופלים פליאטיביים.
על הצוות הרפואי להיות מעורב בהליכי מיצוי זכויות ובקביעת הצורך במינוי נציג חוקי (למשל, אפוטרופוס) במקרים של אי כשירות לקבלת החלטות.
יש לשפר תדירות מעקב מתועד על ידי רופא מומחה בגריאטריה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת והתקיימה באופן מדגמי במחלקה לסיעוד מורכב תומך, במחלקה סיעודית ובמחלקה לתשושי נפש.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקה לתשושי נפש- תקינת מטפלים/ות מתחת לנדרש.
בשאר המחלקות- תקינת צוות אחיות כנדרש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. המחלקות נקיות, נעימות, מקושטות עם עבודות מטופלים.
2. המטופלים נראים רגועים ומטופחים. ניכר יחס מכבד של הצוות המטפל כלפי המטופלים.
3. אח ראשי בתפקיד מיום הקמת המוסד, עם ניסיון רב בניהול וטיפול בזקנים. בוגר תואר ראשון באחיות, הכשרה בניהול בתי אבות, הנחיה קלינית. ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל 2.1.2- "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי".
4. העשייה בתחום האחיות מתנהלת באופן מקצועי, מובנה ושיטתי.
5. צוות האחיות יציב.
6. כל האחים/ות במוסד מוסמכים/ות.
7. כמחצית מהאחים/יות אקדמאיים או בשלבי לימוד לתואר אקדמי.
8. כל האחים/יות אחראים/יות מחלקה בוגרי הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
9. צוות האחיות מוביל/ שותף בפעילות הוועדות המוסדיות, לרבות טיפול פליאטיבי, מניעת זיהומים, ניהול סיכונים.
10. נאמני נושא מוסדיים- מונו נאמני נושא בארבעה תחומים כנדרש. כל הנאמנים עובדים במחלקות כרוניות. כולם עברו הכשרה כנדרש. הוצגה עבודה רוחבית בכל התחומים בכל המחלקות כולל תכנית עבודה שנתית, הרצאות, הצגת נתונים וניתוחם.
11. רחצות מטופלים- מתבצעות בשעות הבוקר ובשעות הערב, עפ"י העדפות של המטופלים.
12. מניעת עצירות- הוצגה תכנית מניעת עצירות בנוסף לטיפול תרופתי. במוסד קיים פורום מניעת עצירות בו חברים צוות רב מקצועי האחראי על בניית תכנית הכשרה לצוותים והטמעת התכנית במחלקות. תכנית ההתערבות כוללת בעיקר התערבות תזונתית (תמרים, שמן זית, רסק עגבניות, שתיה מרובה) ותרופתית.
13. תכנית חת"ש- מרכז תחום- אח ראשי. הוצגו תכניות חת"ש לשנים 2024-2025 בשיתוף והשתתפות צוות רב מקצועי בנושאים כמו ביטוח פנסיוני, מחלות זיהומיות, האכלה נכונה, התעללות בזקנים ועוד. נמצא יישום כנדרש של התכנית.
14. טיפול פליאטיבי- מרכזת תחום- אחות אחראית מחלקה לסיעוד מורכב תומך. בוגרת הכשרה כנדרש. במוסד קיימת ועדה מוסדית, יו"ר הוועדה- עובדת סוציאלית. חברי הוועדה- מנהל רפואי, רופאת בית (עברה הכשרה בתחום), אחות מרכזת תחום, עובדת סוציאלית נוספת, פיזיותרפיסט, מרפאה בעיסוק, דיאטנית. הוועדה מתכנסת פעם ברבעון. הוועדה אחראית לדון על המטופלים הפליאטיביים במוסד, בניית תכנית הכשרה לצוותים ויישומה, מתן ייעוצים במחלקות. ההתערבות כוללת הקלת סבל, הקלת כאב, ליווי מטופל ומשפחה במצבי סוף חיים ויישום הנחיות מקדימות. בעת קבלת מטופל לאשפוז, מבוצע אומדן זיהוי פליאטיבי ובמידת הצורך מבוצע פעם בחודש. בתיק הממוחשב ישנו סימון מקובל למטופלים פליאטיביים.
15. חיסוני חובה לצוות: אחים/ות ומטפלים/ות - 100% התחסנות.

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

- 1. טיפול פליאטיבי- ניכרת שונות בין המחלקות ביישום מדיניות המוסד בתחום. לדוגמא, הכשרת צוות רב מקצועי, תיעוד אבחנות בתיק הממוחשב ובניית תכנית טיפול מתאימה. יש להטמיע תהליכי עבודה רוחביים בכל מחלקות המוסד.
2. תכנית מניעת עצירות- יש לשתף גם פיזיותרפיסט בפורום המוסדי ולהטמיע התערבות בתחום ניידות. יש להטמיע את התכנית בכל המחלקות (כיום התכנית קיימת במחלקה סיעודית א' וסיעוד מורכב תומך). בנוסף, רצוי לאסוף נתונים על השפעת תכנית ההתערבות על הטיפול התרופתי.
3. יציאת אנשי צוות לימי עיון, כנסים והשתלמויות חוץ מוסדיות- יש לעודד ולאפשר לאנשי צוות אחיות לצאת להשתתף בימי עיון, כנסים והשתלמויות חוץ מוסדיות.

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

<u>תיאור כללי</u>

- פרופיל מטופלים במחלקה סיעודית ב':
  - ביום הבקרה היו במחלקה סיעודית ב' 35 מטופלים כולם בהגדרה של סיעודיים פרט למטופל אחד בהגדרה של סיעוד מורכב עם ג'אוג'ונוסטום ופצע ניתוחי מפריש באישור מיוחד של רופאה גריאטרית במחוז צפון.
  - במחלקה 10 מטופלים מקבלים הזנה אנטרלית כאשר 8 מהם מקבלים הזנה בגסטרוסטום, מטופל אחד מקבל הזנה בזונדה ומטופל אחד מקבל הזנה דרך ג'אוגנוסטום.
  - אין במחלקה מטופלים עם פצעי לחץ, מטופל אחד עם פצע ניתוחי בשלבי הגלדה.
  - מטופל אחד בבידוד מגע בגלל נשאות של VRE.
  - 6 מטופלים עם הגבלה מכאנית, כאשר 3 עם קשירת חזה, 2 עם קשירת אגן ומטופל אחד עם שולחנית.
  - 14 מטופלים מוגדרים פליאטיביים וכולם מטופלים המאובחנים עם ירידה קוגניטיבית.

פרופיל מטופלים במחלקה לתשושי נפש :
ביום הבקרה היו במחלקה לתשושי נפש 17 מטופלים וכולם בהגדרה של תשושי נפש פרט לשני מטופלים המוגדרים סיעודיים ומרותקים לכיסא גלגלים, ומטופלת נוספת שמקבלת טיפולי דיאליזה ומוגדרת סיעודית מורכבת. כול אלה באישור מיוחד של רופאה גריאטרית במחוז צפון.

- במחלקה מטופלת אחת בבידוד מגע עם נשאות להפטיטיס B.
- מבחינת הגבלות, מטופל אחד עם הגבלה בזמן ישיבה באמצעות חגורת אגן.

<u>חוזקים</u>

- תיאור פרופיל אחראית מחלקה סיעודית ב' ואחראית מחלקה לתשושי נפש
  - במחלקה לתשושי נפש – אח אחראי מחלקה בחופשה, נכחה בבקרה סגנית לאחראי מחלקה מוסמכת, ותיקה בתפקיד, בוגרת תואר שני בגרנטולוגיה וקורס על בסיסי בגריאטריה.
  - אחות אחראית מחלקה סיעודית ב'- מוסמכת, ותיקה בתפקיד, בוגרת תואר שני במינהל מערכות בריאות, ללא קורס על בסיסי בגריאטריה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תוכניות טיפול סיעודיות נרשמות בתדירות הנדרשת בשתי המחלקות המבוקרות סיעודית ב' ותשושי נפש. יש מקום לשיפור הרישום,

כגון במחלקה סיעודית ב' צריך לשלב את ההמלצות המקצועיות של מקצועות הבריאות, לדוגמה: מטופלת עם סכנה לאספירציה שנבדקה ע"י קלינאית תקשורת לפניכחודש וחצי, תוכנית הטיפול עודכנה כעבור 10 ימים. יש לשלב ברישום את המלצות הקלינאית תקשורת שניתנו להתערבות טיפולית.

הבטחת הסביבה

- בנוגע לאירועים חריגים –יש להקפיד ולמלא דוח אירוע חריג בכול מצב שהוגדר. במחלקה סיעודית ב' נצפתה מטופלת עם חבורה צהובה במצח. נאמר כי הסיבה לכך היא הגרד שהיא שאובחן, אך ניכר שהחבורה נוצרה אולי מחבלה. צריך למלא דוח אירוע חריג בכול חשד. במחלקה לתשושי נפש מטופלת תקפה מטופל אחר, מולא דוח אירוע חריג רק עבור המטופל שהותקף. צריך למלא דוח אירוע חריג גם למטופלת שתקפה וכן לדווח למשפחה על האירוע מה שלא נעשה עד לעת הבקרה. על מנת למנוע הישנות של אירוע אלימות.

הזנה והאכלה

- ביצוע מעברים למטופלים המוזנים בהזנה אנטרלית - מעברים של מטופלים במחלקה סיעודית ב' בעת השכבה מכיסא גלגלים למיטות נעשה בצורה תקינה. בעת הבקרה נצפה מטופל אשר מועבר למיטה בעודו מקבל הזנה אנטרלית. אומנם האחות סגרה באופ זמני את מתן ההזנה אך מתבקש במצב כזה קודם כול לבצע העברת המטופל למיטה ורק אז להתחיל במתן ההזנה האנטרלית. עדיין ישנם שיירים ממתן ההזנה וזה עלול לגרום לאספירציה בזמן ההעברה.

תנועתיות ותנוחה

- ישיבות צוות על הגבלות מכאניות – במחלקה סיעודית ב' צריך להקפיד על ביצוע דיון תקופתי על ההגבלות של המטופלים. ביום הבקרה נרשם על אחת המטופלות שצריך להמשיך בהגבלה למרות שביום הבקרה בתצפית המטופלת רגועה ואינה מחליקה מהכיסא. במשך שנה נרשם בישיבות צוות רב מקצועי שנדרשת הגבלה לחגורת כתפיים מבלי שנעשה דיון על הצורך בהמשך ההגבלה. הדיון על ההגבלות צריך לשקף את הדעות שהועלו בדיון ולא לתאר תמונת מצב קבועה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

המחלקה חולקת שטח משותף עם מחלקה סיעודית, ללא הפרדה פיזית באמצעות דלת או מחיצה, כנדרש.
חדר אוכל וחדר פעילות פנאי משותף. חדר תרופות משותף לשתי המחלקות, לכל מחלקה עגלה נפרדת לחלוקת תרופות ממוחשבת.
תמהיל המטופלים:
ביום הבקרה היו מאושפזים 28 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב, מתוכם 6 מטופלים עם הזנה אנטראלית בגסטרוסטום, 3 מטופלים עם זונדה, 6 מטופלים בבידוד מגע (CRE,CRAB,MRSA), ישנם 18 מטופלים עם פצעי לחץ דרגות 3 ומעלה סה"כ 23 פצעים, 8 מטופלים פליאטיביים, 1 מטופל עם פיום קנה ותמיכת חמצן קבועה, 5 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן קבועה/ לסירוגין, 2 מטופלות אונקולוגיות פעילות, 3 מטופלי דיאליזה.

ניהול כח-אדם:

- אחות אחראית מחלקה בוגרת תואר ראשון באחיות, הכשרה על בסיסית באונקולוגיה. נאמנת תחום טיפול פליאטיבי.

חוזקים:

- 1. טיפול בנשאי חיידקים עמידים- בכניסה לחדרי בידוד נמצא שילוט, ציוד התמגנות וציוד טיפולי כנדרש. חדר מקלחת משותף לחדרי הבידוד.
2. חדר התרופות נעול, ארון תרופות מאורגן ומסודר תוך סימון תרופות בנות סיכון ותרופות אסורות לריסוק, בהתאמה לרשימה קיימת.

3. כרטיסיות מידע- מעל מיטות המטופלים נמצאות כרטיסיות מידע – תעודת זהות- הכוללות שימוש באביזרי עזר לניידות, מעברים, מידת העזרה לה זקוק המטופל, העדפה מגדרית לטיפול אישי ועוד.
4. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד כנדרש בתיק הממוחשב הכולל התייחסות לכל רכיבי האנמנזההסיעודית.
5. תכנית טיפול סיעודית- תכניות טיפול נכתבות כנדרש, תוך 48 שעות מקבלה למחלקה. בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול מעודכנות בשינוי מצב מטופלים.
6. מעקב סיעודי- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד שוטף פעם במשמרת לפחות, התייחסות ומעקב לאבחנות חריגות שזוהו, ניטור סימנים חיוניים כנדרש ותיעוד מאזן נוזלים יומי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. הפרשות:
שימור שליטה- יש לבנות תכנית שימור שליטה עבור מטופלים רלוונטיים הכוללת מעקב לקיחה לשירותים של מטופלים על פי בקשתם או באופן יזום ולתעד כנדרש.
2. עדכון מקצועי:
קיום נהלים עדכניים והטמעתם- בבדיקה מדגמית נמצאו חוזרים/ נהלים לא מעודכנים לדוגמא חוזר 154/19- " מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה". יש להקפיד על עדכון נהלים/ חוזרים וליישמם.
3. שחרור מטופל:
קיימת תכנית שחרור- בבדיקת תיק ממוחשב של מטופלת ששוחררה לביתה, לא נמצא תיעוד לתהליך השחרור בישיבת צוות רב מקצועי, לא נמצא תיעוד לתכנית טיפול לקראת שחרור כולל הדרכה.

תזונה

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- שירות התזונה מונה שתי דיאטניות, הדיאטנית הותיקה נמצאת בחופשת לידה. הדיאטנית הנוספת, שנכחה בעת הבקרה, עובדת במוסד כשנה, 28 ש"ש, בימים א' עד ד'.
הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- - למרות שינויים בכח אדם נשמר רצף הטיפול התזונתי.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- במוסד קיים מטבח המבשל את כלל הארוחות ומכין את המרקמים השונים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- - בבית החולים תפריט במחזוריות של ארבעה שבועות.
- לציין לחיוב הכנת קינוחים ביתיים כגון מלבי, ג'לי פירות ועוגת ביסקוויטים. בנוסף, רוב הממרחים בהכנה ביתית ונעשה שימוש ברטבים ותבלינים מגוונים, משמעותי להנאה מהמזון ולאיכות חיי המטופלים.
- לרוב קיימת התייחסות להיבט התרבותי בתחום המזון. כמו כן, קיימת התייחסות להעדפות המטופלים למשל, מתן דג פילה אמנון מטוגן ודג נסיכת הנילוס מבושל. כמו כן, תחליף רוטב עגבניות למנה כגון: שימוש בטחינה או יוגורט במקום.
- מוצרי בשר ועוף טחונים ומכילים 100% בשר ללא תוספות.
מטבחוני המחלקות- נמצא מזון למתן בין הארוחות כגון מעדן וחלב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- איכות ובטיחות המזון:
- הטמעת סטנדרטיזציית המרקמים IDDSI: יש לדייק את המרקמים המוגשים ולהרחיבם בהתאם לצרכי המטופלים. במוסד לא קיימת הגדרה/ מתן הוראה למרקם "קל ללעיסה" או "מעוך ולח".
- בכל המנות במרקם רגיל יש לוודא תחליף מותאם למרקמים השונים ולציינו בתפריט. לדוגמא: כאשר בתפריט רשומה מנה של אגרול גבינות שאינה מתאימה לכלל המרקמים יש לפרט בתפריט מנה חלופית למרקמים האחרים.
גיוון:
- יש להרחיב שימוש בהעשרות מזון. העשרות במזון הינן כלי טיפולי.
- מלאי מזון בשוטף- במקרר מוצרי החלב לא נמצאה גבינה לבנה לדברי מנהל המטבח לא מספקים גבינה זו במקומה מגישים גבינת

לאבנה. יש לבחון התאמה להעדפות כלל המטופלים.
- מטבחוני המחלקות- לא נמצא לחם בזמינות למתן "בין הארוחות".
דוגמיות מזון:
- יש להקפיד על שמירת דוגמיות מזון בכל הארוחות ובכל המרקמים כולל רסקי פרי וממרחים בארוחת ערב.
תהליכי הבטחת איכות:
- כחלק מתהליך הבטחת איכות יש לאתר את הליקויים, להסיק מסקנות ולעקוב אחר יישום ההנחיות.
- יש לחשב ערך תזונתי של התפריט בכל המרקמים המוגשים כגון במרקם "קל ללעיסה" ובמרקם IDDSI 4 "טחון חלק בסמיכות כבדה".
- מתבצעת עבודה מול מערך המזון אך יש לתעד אותה בשיגרה לצורך מעקב אחר תיקון ליקויים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- הדיאטנית עובדת 12 ש"ש במחלקות הסיעודיות ותשושי נפש בימים א'-ד'.

חוזקים

כללי

- הדיאטנית עובדת על פי תכנית עבודה שנתית.
שותפה לפרויקטים רב מקצועיים, כגון "טעם של פעם", "בית קפה".
מבוצעות הדרכות לעובדים חדשים. כמו כן, מבוצעות הדרכות לצוותים במחלקות לדוגמא, אופן חלוקת המזון.
מתקיימות ישיבות בין הדיאטנית ואם הבית בנושאים הקשורים למערך המזון כגון: היערכות לחגים בהיבט התזונתי.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בתצפית בזמן ארוחת צהריים, מזון מותאם תרבותית, מריח טוב ומזמין.
השולחנות מכוסות במפות, על המגשים מניחים מפית אישית (פלייסמט).
הוגש סכו"ם מלא.
על השולחנות מלח, פלפל ושמן.
קיים מקרר משפחות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הדיאטנית מבצעת הערכה תזונתית בעת קבלת מטופל חדש. משוחחת עם המטופל ו/או בני משפחתו.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית קובעת תכנית טיפול תזונתית ועוקבת אחר יישום ההמלצות כולל בדיקת היענות להעשרות מזון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

- יש להוסיף נהלי תזונה רלוונטיים כגון נוהל מזון לשע"ח ונוהל קיצון.

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: יש להרחיב טבלת גודלי מנה לדוגמא: גודל

מנת קציצות וממרח המוגש בארוחת הערב.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- יש קנקני מים על השולחנות אך ללא כוסות. יש לוודא שתיית מים מספקת במהלך היום מתוך הבנת החשיבות למניעת התייבשות, עצירות, מניעת נפילות ועוד.
- נצפה מטופל שמתקשה בגריפת מזון מהצלחת. בעבודה משותפת רב מקצועית יש להתאים כלי עזר לאכילה.
- יש לבצע הסתכלות כוללנית על חווית האכילה של המטופל. נצפה מטופל שאוכל על גבי מגש וצלחתו יוצאת מגבולות המגש מה שעלול להקשות על האכילה ולפגוע בבריאותו ובאיכות החיים. מומלץ לבצע התאמה פרטנית לגבי הצורך במגשים.
- יש שימוש בכוסות חד פעמיים. יש להעדיף כוסות רב פעמיים, שימוש בכוסות חד פעמיים עלולים לפגוע בעצמאות באכילה ובשתייה.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: יש לבצע הלימה בין המרקם המומלץ לבין המרקם המוגש בפועל. בתצפית ארוחת צהריים לדוגמא, לא נמצא מרקם IDDSI 3 בעגלת האוכל למרות הנחיות מקצועיות למרקם זה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- - בקבלת מטופל חדש רצוי להקפיד על ביצוע הערכה פיזיקלית ממוקדת תזונה, כולל בריאות הפה, כחלק מהערכה תזונתית מלאה ומתן תכנית תזונתית מותאמת אישית.
- יש לציין מטרות תזונתיות מדידות, ספציפיות ולא כלליות בהלימה לאבחנות התזונתית.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- - בבדיקת טיפול תזונתי למטופל שנעשתה לו גמילה מזונדה, חסר פירוט התהליך שנעשה ומעקב אחר אכילה PO בתקופה זו.
- בעת ירידה משמעותית במשקל או במצבי סיכון תזונתי מומלץ לחקור אחר האטיולוגיה ולחשוב על פתרונות, כולל חשיבה במסגרת רב מקצועית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית עובדת 16 ש"ש במחלקה לסיעוד מורכב תומך בימים א'-ד'.

חוזקים:

- - קבלות תזונתיות: בבדיקה מדגמית, מתקיימות תוך שבוע כולל שיחה עם המטופל ו/ או קרובי משפחתו.
- קיים מעקב תזונתי למטופלי דיאליזה כולל תפריטים מותאמים כגון תפריט דל אשלגן. בנוסף, קיים קשר שוטף עם דיאטנית דיאליזה.
- הדיאטנית מעבירה הדרכות לצוות בנוגע לתזונה מותאמת לחולי דיאליזה.
- הדיאטנית לוקחת חלק בוועדה הפליאטיבית.
- תצפית ארוחת צהריים - מראה האוכל מזמין, מריח טוב. מרק עשיר בתכולה. לציין לחיוב תוספת לבן או שמנת המהווה רוטב ותוספת חלבון למנה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- - יש לקדם את תחום הטיפול הפליאטיבי בהיבט התזונתי- רוחבי כגון: גמישות בזמן הארוחות, הצעה יזומה של מגוון מזונות מנחמים (גלידה, מעדנים, פודינג ועוד) מתוך הבנה על חשיבות השימוש ב "מזון מנחם" ובמזון בכלל ככלי טיפולי.
- חשוב שהדיאטנית תעבור הכשרה בקורס טיפול פליאטיבי. כמו כן, יש להרחיב את הנוהל הפנימי הפליאטיבי בהיבט התזונתי.

- תצפית ארוחת צהריים:
יש לבצע התאמה בין המרקם המומלץ למטופל למרקם המוגש בפועל. בתצפית ארוחת צהריים מטופל שרשום לו מרקם IDDSI 6 קיבל מרקם רגיל IDDSI 7, מטופל שרשום לו מרקם IDDSI 3 קיבל IDDSI 4. כמו כן, מטופלת שרשומה לה הנחיה למרקם IDDSI 6 ("רך וחתוך") קיבלה מנה בשרית טחונה.
המטופלים מקבלים ארוחתם על גבי מגש. מומלץ לבצע חשיבה פרטנית לגבי הצורך במגש.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	87%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.38 משרות.
למחלקות הסיעודיות ותשושי נפש: 0.98 משרה.
למחלקה לסיעוד מורכב תומך: 0.4 משרה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השירות:
צוות הפיזיותרפיה בבית החולים יציב וותיק. לכל מחלקה מונה פיזיותרפיסט אחראי.

תקשורת תוך צוותית:
לפיזיותרפיסטים שלושה ימי עבודה משותפים. התקשורת מתבצעת בוואטצאפ.
ישיבת צוות מתבצעת אחת לחודש בנושאים מקצועיים ומנהלתיים.

תקשורת בין מקצועית:
התקשורת מתבצעת בוואטצאפ ובמתן הנחיות ברשומה רפואית.
שירות הפיזיותרפיה משתתף בוועדות מוסדיות אירועים חריגים וטיפול פליאטיבי.

הדרכה ניתנת במספר רבדים:
הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל מחלקה על ידי הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה, מתועדת ונשמרת במשרד ההנהלה.
הדרכת ריענון חצי שנתית מתבצעת במסגרת מוסדית.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
בבית החולים מגוון כיסאות וכורסאות ישיבה.
מטופלים מתהלכים נצפו עם נעליים בטיחותיות ונוחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להתאים את שעות העבודה לשעות הטיפוליות בהן המטופלים יוכלו להיתרם מטיפולי הפיזיותרפיה.
לשפר תקשורת רב מקצועית דו כיוונית בנושא של טיפול במטופלים עם פצעי לחץ, שינויי תנוחה והתאמת אביזרי עזר לישיבה.
להקפיד על התאמה של גובה השולחנות בכדי לאפשר תפקוד מיטבי ליד שולחן.
לבצע שימוש מושכל במזרונים וכריות למטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות.
לצורך מיצוי הטיפול במטופלים עם פצעי לחץ יש להשלים הצטיידות במזרונים ובכריות לסיכון גבוה לפצעי לחץ למטופלים הזקוקים לכך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- יש לדאוג לפרסום שעות העבודה של צוות הפיזיותרפיה במוסד.

טיפול פרטני

- להתאים את תדירות הטיפול למטרות ולצרכי המטופלים. (הערה חוזרת)

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- המעקב צריך לכלול את מצבו התפקודי של המטופל כולל הנחיות למעברים, יכולת הליכה וישיבה בכסא ואביזרי התמיכה שהותאמו. בנוסף לתוכנית הטיפול והמטרות יש לרשום גם את מידת שיתוף הפעולה ואת תדירות הטיפולים שמתבצעת בפועל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לקיים דיון במסגרת ישיבות צוות רב מקצועי בנושא ההגבלות ולהעריך כל פעם מחדש נחיצות ההגבלה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): על הנחיות הפיזיותרפיסט להיות תואמות להנחיות שנרשמות ע"י צוות הסיעוד בטופס החתימות שבמחלקה.
  לבחון אפשרות להגדיל משתתפים בתוכנית הליכה (בבקרה 3), גם עבור מטופלים שזקוקים לביצוע ע"י 2 מטפלים, לטובת עמידה בלבד או צעדים ספורים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- ארגון השרות:
  במחלקה לסיעוד מורכב תומך עובד פיזיותרפיסט ותיק, בעל ניסיון בגריאטריה.
  השירות במחלקה ניתן חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים.
  העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתכנית עבודה מסודרת.
  מתבצע פרויקט "סדנת בישול טיפולית" בשיתוף עם צוות הריפוי בעיסוק והאחיות אחת לחודש.

  טיפול פרטני:
  מרבית המטופלים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה.

  טיפול בקבוצה:
  טיפול בקבוצה מתבצע במחלקה על בסיס שבועי.
  מתבצע טיפול בקבוצה בשיתוף עם שירות הריפוי בעיסוק על בסיס שבועי.

  מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
  ברשומות מתועדת הערכה ראשונה מלאה. הערכות תקופתיות ולאחר אירוע חריג מתועדות במועד.
  מתבצע שימוש מושכל ומגוון בכלי הערכה לתפקוד.

תקשורת רב מקצועית:
במחלקה תלויות רשימות המתעדכנות על בסיס חודשי ובשינוי במצב המטופלים. הרשימות כוללות מטופלים המקבלים טיפול במכון, טיפול בקבוצה, שימוש במנוף, שימוש באביזרי עזר להגבלה ורשימת הליכות טיפוליות.
ליד מיטות המטופלים קיים לוח תפקודי עם הנחיות מעודכנות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- לבצע שימוש בכלי הערכה לכאב המותאמים לאוכלוסיית המטופלים.
- להתאים את תוכנית ותדירות הטיפול לצרכים הספציפיים של המטופלים במחלקה (כדוגמת מטופלים שיקומיים, מטופלים פליאטיביים, מטופלים עם פצעי לחץ)
- לסמן שמית את אביזרי העזר להליכה.
- לעודד את הפיזיותרפיסט לצאת לקורסים והשתלמויות הרלוונטיים לטיפול במטופלים כדוגמת קורס טיפול פליאטיבי.
- לבנות תהליך מוסדי רב מקצועי לשחרור מטופל.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות שלוש מרפאות בעיסוק מהן אחת מנהלת השירות. ביום הבקרה אחת המרפאות בעיסוק חזרה מחופשת לידה שנמשכה 8 חודשים.

השירות ניתן שלושה ימים בשבוע, בשעות הבוקר והצהריים. סה"כ 30 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות כרוניות: 15 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 15 ש"ש

במחלקות 5 מדריכות תעסוקה, חלקן ותיקות מאוד במוסד.
התעסוקה מתקיימת 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ובין 4-6 ימים בשעות אחר הצהריים. סה"כ 107 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות כרוניות: 83 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 24 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול השירות:

השירות יציב ומבוסס, מנהלת השירות ועוד מרפאה בעיסוק בעלות ותק בתחום ובמוסד.
לכל מחלקה מרפאה בעיסוק אחראית. ישנו יום עבודה משותף בין המרפאות בעיסוק.
השירות מעורב בוועדות מוסדיות; כאב וטיפול פליאטיבי.
קיימים נהלים פנימיים בשירות.
חשוב לציין כי בתקופת מלחמת חרבות ברזל הצוות בשירות השקיע מאמץ רב לשם שמירה על איכות חיי המטופלים והפגת בדידות.

השתלמויות:
מנהלת השירות השתתפה בשנה האחרונה בהשתלמותבתחום.
3 מדריכות תעסוקה השתתפנה ביום עיון בשנה האחרונה.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות כנדרש כולל ישיבות לכל הצוות בתדירות חודשית, ישיבות למרפאות בעיסוק בתדירות של פעם בשבועיים, קיים תיעוד כנדרש.
מתקיימות ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה בתדירות חודשית כנדרש, קיים תיעוד.
המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי המתקיימות במחלקות באופן קבוע.
השירות מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית, ניתנה לאחרונה הדרכה בנושא טיפול פליאטיבי.
ניתנות הדרכות לעובדים חדשים במוסד בנושאים מקצועיים שונים על ידי המרפאות בעיסוק בשירות.

פנאי ותעסוקה:
פעילות התעסוקה מתקיימת בשעות הבוקר ואחה"צ. ההפעלה ניתנת באופן פרטני וקבוצתי.
מתקיימות תוכניות הפעלה ע"י מפעילים חיצוניים, מנהלת השירות מעורבת בתהליך בחירת החוגים, הדרכת המפעילים, בחירת המטופלים וקביעת הסיטינג של כל פעילות.

תנאים פיזיים:
קיים מכון לריפוי בעיסוק, המכון מרווח, מתאים להתערבות טיפולית פרטנית וקבוצתית.
התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות. במחלקה סיעודית ב' התעסוקה מתקיימת באולם מחוץ למחלקה (המטופלים מחולקים ל2 לפי רמת התפקוד).
מוצגים לוחות התמצאות ולוח תכנית פעילות שבועית במחלקות.
קיים חדר למדריכות התעסוקה המשמש כמרחב להכנת אמצעי הפעלה ורישום.

ציוד:
קיים ציוד טיפולי בסיסי במכון, כולל סדים ואביזרי עזר, טאבלטים ואוזניות אישיות.
קיימים אמצעים להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.

פרויקטים:
מספר פרויקטים מתמשכים מתקיימים בשירות כגון: "קרמיקה", "הגשמת משאלות", "סדנאות בישול" ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק, כמו כן, מומלץ להוסיף שעות ניהול בכדי לאפשר עשייה רוחבית מיטבית ומעורבות רחבה יותר של השירות.
יש לתת תעסוקה שוויונית לכלל המטופלים במוסד, ולהתאימה לרמה התפקודית והעדפות המטופלים (מספר רב של מטופלים במחלקה סיעודית ב' כלל לא הותאמה להם הפעלה).
יש לקדם את העשייה הרוחבית של השירות, כולל מעורבות השירות בוועדות מוסדיות רלוונטיות (כגון ועדה לניהול סיכונים), הרחבת תחומי ההדרכה המוסדית והמחלקתית הניתנת בריפוי בעיסוק ועוד.
יש להציג לוח תכנית פעילות שבועית בכל מרחב ששוהים בו מטופלים, על התוכנית לשקף את הפעילות המתקיימת בפועל במחלקה
יש להעשיר את הציוד הטיפולי במכון, כולל ציוד טכנולוגי. מומלץ לארגן את המכון ליצירת מגוון מרחבים טיפוליים ייעודיים.
יש לעודד את כל הצוות בשירות להשתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים רלוונטיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתבצעות הערכות לכלל המטופלים בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- מתקיימות הערכות מעקב בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית כוללת טיפולים פרטניים וקבוצתיים, התאמות סביבתיות, התאמת סדים ואביזרי עזר. בנוסף, מתבצעות התערבויות ממוקדות שונות והדרכות לצוותים במחלקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- חשוב לבצע תצפיות בכל תחומי הBADL.

הערכת מעקב

- יש לעדכן את תכנית ההתערבות כולל מטרות וטיפול מומלץ במעקבים תקופתיים. על המטרות להיות תפקודיות וייחודיות לכל מטופל.

ישום תכנית הטיפול

- יש להקפיד על תיעוד התערבויות ממוקדות והדרכות צוות בתיקי המטופלים ברשומה, כחלק מיישום תוכנית ההתערבות בכדי לשמור על הרצף הטיפולי.
להקפיד על מעקב סדים ותיעוד כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
מתקיימות הערכות לכלל המטופלים בהתאם ללוח הזמנים הנדרש. נקבעת תכנית התערבות בהתאם לממצאי ההערכה.
מתקיימים מעקבים בתדירות הנדרשת, לחלק מהמטופלים מתבצע עדכון של תכנית ההתערבות.
ניתן מענה טיפולי לכלל המטופלים במחלקה, ההתערבות הטיפולית כוללת קבוצה טיפולית בתדירות שבועית, טיפולים פרטניים, התאמת סדים ואביזרי עזר, התאמות סביבתיות ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רצף הטיפול:
יש לתת הדרכות לצוות במחלקה, בנושאים מקצועיים בנוגע לטיפול במטופל, ולתעד בהתאם.
חלק מתוכניות ההתערבות כלליות מדי, על תכנית ההתערבות להיות ספיציפית וייחודית לכל מטופל. כמו כן, יש לפרט את הטיפול המומלץ כולל תדירות ואחראי על ביצוע.
במעקבים יש להימנע מחזרתיות- להדגיש את השינויים ולשקף את מצבו העדכני של המטופל. חשוב לבצע הערכות מעקב לאחר אירוע חריג/ חזרה מאשפוז ולעדכן את תכנית ההתערבות בהתאם.
חשוב לתת מענה תעסוקתי ולהתאים פנאי משמעותי גם למטופלים בבידוד.
יש לתת התייחסות למטופלים פליאטיביים ולתעד זאת כנדרש.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	89%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל שתי עובדות סוציאליות. שתיהן בוגרות תואר ראשון בעבודה סוציאלית, אחת סיימה תואר שני ולשתיהן ניסיון בתחום אך ללא הכשרה בגריאטריה.

עו"ס אחת אחראית על המחלקה המעורבת (סיעוד מורכב תומך וסיעוד א') ואחראית במקביל על מחלקה סיעודית ב'. עו"ס שניה אחראית על מחלקת תשושי נפש ונותנת מענה למחלקת התשושים בפיקוח משרד הרווחה.
אין עו"ס שאחראית על השירות הסוציאלי.
העו"סיות שותפות להדרכות צוות ומשתתפות בוועדות מוסדיות.
השירות זמין 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר.

הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג המחלקות:
היקף תקינה כולל 46 ש"ש.
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 28 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 18 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הדרכת עובד חדש:

השירות הסוציאלי שותף להדרכת עובדים חדשים בנושאים שונים לרבות: מניעת התעמרות, זכויות החולה, ניצולי שואה.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו במסגרת תכנית החת"ש. הדרכות מתבצעות באופן מוסדי, מחלקתי וסקטוריאלי.

תצפית:
הלובי בכניסה, חדר משפחות בקומה 1 והמרחבים הציבוריים במחלקות מאפשר ביקורי משפחות. קיימים לוחות מודעות נגישים עם מידע רלוונטי למטופלים ומשפחות: מגילת זכויות המטופל, הודעה על הוועדה למניעת התעמרות, מניעת הטרדה מינית והאפשרות לפנות לקול הבריאות *5400.

עבודה קהילתית:
צוות השירות שותף לפעילות חברתית ותרבותית סביב החגים וימי הולדת.
השירות שותף לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים לרווחת המטופלים. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני, קבוצתי וכוללת בעיקר תלמידי בית ספר ומספר מתנדבים פרטניים, רוב הפעילות הינה חד פעמית.

טיפול תומך - פליאטיבי:

קיימת ועדה פליאטיבית מייעצת.

הבטחת תנאים לעבודת העובדת הסוציאלית:
לצוות השירות הסוציאלי קיימת סביבת עבודה המאפשרת את ביצוע העבודה המקצועית.

פרויקטים:
מתקיימת פעילות קבוצתית "קולינרית" - בישול משותף של המטופלים והצוות, בשיתוף הצוות הרב מקצועי, בקבוצה משתתפים מטופלים מכל המחלקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תצפית:

הצביון האישי אינו אחיד. יש להמשיך לפתח צביון אישי/ ביתי על מנת לשפר את האווירה הביתית שלא מבוססת על הפניה למשפחות בלבד.
להמשיך בהנגשת מידע לרווחת המטופלים וקידום פרסום בשפות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת.
בחדרים המיועדים לביקורי המשפחה ישנם עמדות למים קרים, ללא אופציה לשתיה חמה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
הוועדה אינה פועלת בהתאם לנוהל ואינה מתכנסת בזמן סביר לדון באירועים שבהם קיים חשד להתעמרות.
יש לשפר את פרוטוקול הוועדה ולהקפיד לתעד שמות מלאים, מי אחראי לביצוע ההחלטות ותאריך למעקב אחר ביצוע.
יש לבנות תכנית שנתית להטמעת הנושא הכוללת הדרכות לצוותים ומעקב לאחר פעילות הוועדה.
חשוב לרענן את הנהלים לחברי הוועדה ולפעול לפיהם.

טיפול בתלונות:
המעורבות של השירות חשובה בבדיקת תלונות. על הנהלת המוסד לפתח את הנושא כולל נוהל פנימי, ריכוז התלונות ומעקב אחר ביצוע הטיפול בתלונות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
הוועדה הפליאטיבית פועלת רק על פי חוק החולה הנוטה למות וסוף חיים.
יש להטמיע את הגישה הפליאטיבית, לבנות נוהל ורצף טיפולי למטופלים על ציר של זמן לאור השינויים התפקודיים והרפואיים שעוברים עד הגיעם לסוף החיים.
לתעד את השיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפול.
לאחר הגדרת מטופל כפליאטיבי יש לבנות תכנית טיפול מותאמת.
על השירות להעמיק בידע בנושא הפליאטיבי על מנת לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים.
על ההנהלה לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך - פליאטיבי לצוות השירות.

הבטחת תנאים לעובדת סוציאלית:
צוות השירות אינו משתתף באופן סדיר בכנסים, פורומים וימי עיון המתקיימיםעל ידי המחוז או השירות הארצי לעבודה סוציאלית.
הצוות ללא הכשרה בגריאטריה, על הנהלת המוסד לפעול ולאפשר לצוות השירות הכשרות מקצועיות בתחומים רלוונטיים.

זכויות המטופל:
יש להמשיך לפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

הדרכת צוות:
יש להקפיד ולהעביר חת"ש והדרכות לכלל עובדי המוסד הבאים במגע עם מטופלים.

עבודה קבוצתית:
על השירות הסוציאלי להמשיך לפעול לפיתוח פעילות קבוצתית למטופלים, משפחות ואף לאנשי הצוות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלות מתבצעות בצורה מקצועית ועם רגישות תרבותית. נבנת תוכנית טיפול מותאמת לצרכיו ורצונותיו של המטופל.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי מעורב בחיי המטופלים ומשפחותיהם, פועל לאיתור רצונותיהם וצרכיהם, שותף בוועדות מוסדיות ומבצע מעקב אחר ביקורי משפחות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- במחלקה לתשושי נפש קיימת קבוצה מתמשכת - העלאת זכרונות.

במחלקה סיעודית ב' היו מספר יציאות עם המטופלים מחוץ למוסד - בתקופת המלחמה לא הייתה אפשרות להמשיך עם פרויקט זה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- כל עו"ס במחלקתה שותפה לישיבות הצוות המחלקתיות ובמסגרותיהם מעלות תכנים ועדכון ידע בקרב הצוות.

השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבות הצוות מתקיימות בתדירות הנדרשת על פי הנוהל, מתקיים דיון מקצועי.

רשומת מטופל

- הקבלות מתועדות בצורה מקיפה, ישנו תיעוד מלא של ביקורי משפחה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- על השירות לשפר את מעורבותו בתהליך ההסתגלות של המטופלים ומשפחותיהם, לרבות מקום ישיבתם במחלקה ובחדר.

יש לסייע בידי המטופל להביע את צרכיו ורצונותיו.
ישנו פער בהתערבות המקצועית ובפעילות של העובדות הסוציאליות בין המחלקות.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- במרחבים הציבוריים המיועדים לאירוח משפחות יש מקום לשפר את הנראות והנגישות.

במחלקת תשושי נפש יש חצר כאשר השער מהחצר החוצה היה פתוח לאזור לא בטיחותי.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לפעול לשלב את המשפחות בישיבות הצוות הרב מקצועי ובפעילות המוסד.

יש לחשוב על פריסת המתנדבים במחלקות, כך שיתנו מענה בכל המחלקות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- על העו"ס לבצע הערכה ושימוש בדמי הכיס לטובת רווחת המטופל.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לשפר את תהליכי העברת המידע בין הצוותים לשירות הסוציאלי, לרבות אירועים חריגים.
על העו"ס להעמיק ולשפר את הכתיבה המקצועית בדיווח בישיבות הצוות הרב מקצועי.
יש להקפיד על התייחסות לישיבות קודמות וליישום תוכניות טיפול.
יש לוודא כתיבת תוכניות טיפול בהתאם לדיון המקצועי שהתקיים, ברובריקה המתאימה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- על צוות השירות הסוציאלי לעדכן את הנהלים הפנימיים לרבות נוהל פעילות העו"ס בזמן אשפוז המטופל בבי"ח כללי.

רשומת מטופל

- יש להקפיד על תיעוד מלא של מעקב הסתגלות והתערבויות שוטפות, לרבות התייחסויות לאירועים חריגים.

תיק אפוטרופסות

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

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
מתבצעת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל, הכוללת: מידע אודות המטופל עם התאמה תרבותית, אורח חייו הקודמים התייחסות לאירועי חיים משמעותיים, התייחסות לרצונות המטופל והערכה לגבי מערכות תמיכה. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה. מתקיים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות של המטופל והמשפחה.

מהלך האשפוז:
העו"ס מכירה את המטופלים ומעורבת בחייהם. פועלת למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. מקיימת מעקב אחר ביקורי משפחות והתערבות מותאמת.

תצפית:
האווירה במחלקה הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים.
רוב המטופלים לבשו בגדים אישיים כפי בחירתם. יש אמצעים לשמירה על פרטיות המטופל בזמן טיפול וכשברצונו לפרטיות. .

תכנון שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/ משפחה בהתאם לתכנית הטיפול. מתקיים מיצוי זכויות ותיווך עם גורמים בקהילה המותאמים לתפקוד וצרכי המטופל.

קבוצות:
מתקיימת פעילות קבוצתית אחת לחודש בנושאים: העלאת זיכרונות, מידע אודות זכויותיהם, מניעת התעמרות, ושביעות רצון.

עבודת הצוות הבין מקצועי:

מידע מועבר בין אנשי הצוות באמצעות תמסורת ממוחשבת ועדכונים ישירים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:

להקפיד לבצע הערכת צרכים ראשונית ולקבוע תכנית טיפול בהתאם.

תצפית:
אין להשתמש במרחבים הציבוריים כמחסן - נמצא בבקרה כוננית חשופה, מלאה בכריות ושמיכות.
במספר חדרים נמצאו מצעים ושמיכות של בתי חולים, הדבר אינו אסתטי ומדגיש אווירה מוסדית ללא צורך.

מהלך האשפוז:
יש להקפיד על התייחסות לשינויים במצבו של המטופל בשלבים השונים של הסתגלותו הכולל את חווית המטופל ומצבו הרגשי.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
על העו"ס לייצג את המטופל ובני משפחתו במצבו העדכני בישיבת הצוות הרב מקצועי.
יש לרשום תוכנית טיפול מותאמת הכוללת מעקב אחר ביצוע .

רשומת המטופל:
להקפיד לפרט את המעורבות המקצועית ברצף הטיפול, כולל התייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות אכפתי, מכיר ומעורב בחיי המטופלים ומשפחותיהם, עובד בשיתוף פעולה.

יציאות להשתלמויות ועדכון ידע מקצועי חשובים לקידום העשיה המקצועית והטיפול הפרטני והרוחבי.

יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

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

סיכום כללי - תחום רוקחות

- במוסד מועסקת רוקחת מקצועית וותיקה במוסד.

חוזקים:
- הרוקחת משתתפת בהשתלמויות מקצועיות בתדירות טובה.
- ההתערבות הרוקחית מאוד מקצועית ונמצא תיעוד מפורט בתוכנת המחשב.
- נצפה סדר ונקיון באחסון התרופות במחלקות .
- ניהול הסמים המסוכנים מתבצע בהתאם לדרישות.

תחומים לשיפור:
מחסן תמיסות עירוי וחומרי חיטוי אינו תחת פיקוחה של הרוקחת ואינו ממוזג כלל. בנוסף, מתבצע ניטור טמפרטורת החדר ע"פ מד חום כספית שאינו עונה לדרישות נוהל מס' 126 של אגף הרוקחות. יש לדאוג לאלתר להתקנת מזגן בחדר התמיסות ולנטר את טמפרטורת החדר כנדרש בנוהל.
-יש לדאוג לבדיקת הטיפול התרופתי עבור כל דייר שחוזר למוסד מאשפוז בבית חולים.
- יש לתעד את הישבות והדיונים אשר מתקיימים בין הרוקחת לרופאים, ובנוסף יש לתת דגש לדיון בתיקי מטופלים עם ריבוי תרופות POLYPHARMACY.
- הכניסה לחדר שירות רוקחות ע"פ הנוהל הפנימי של המוסד מותרת לכל אח אחראי מחלקה בהיעדרות הרוקחת האחראית, דבר שאינו נכון. יש לעדכן את הנוהל להוצאת תרופות מחדר שירותי רוקחות ולהגביל את הכניסה לאיש צוות אחד עם גיבוי לעוד איש צוות בהיעדרותו.
- בעת הבקרה נמצא כי לא כל הצוות הסיעודי מכיר את הסימונים של תרופות בנות סיכון ו/או תרופות שאינן מותרותלכתישה. יש לרענן את המידע ולעשות הדרכות לצוות הסיעודי בכל הקשור לדרישות של שירותי רוקחות במוסד.
- יש לעדכן את הרשימה של התרופות שאסורות לכתישה (הטבלה משנת 2018).
יש לדאוג להימצאות מסמכי הכיול של אוגר טמפרטורה המקרר בחדר שירותי רוקחות.
-אומנם לא נמצאו תרופות שתאריכם פג אך יש להסדיר שיטת מעקב אחרי תאריכי תפוגה אשר תהיה עקבית ומתועדת בחדר שירות רוקחות.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

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

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- 1. באופן כללי המוסד נקי, מסודר.
2. נושא בריאות הסביבה מטופל ברמה מקצועית ע"י צוות כוח אדם מקצועי.
3. מערכת המים החמים – קיים חימום מים בשלבים, הדבר פסול, יש לנתק את המערכת ולהתחבר למעגל הסגור של חימום המים.
4. קיימת תקלה באוורור המכני במקלחת מח' סיעודית א. נודע לנו בסוף הביקורת שהנושא טופל.
5. מקררים במטבחי חלוקה – מקררים ביתיים ללא בקרת טמפרטורה. בביקורת נמדדו טמפרטורות גבוהות (מעל 14 מע"צ), באמצעות מד הטמפרטורה האישי שלנו, כמו כן ע"י מדי הטמפרטורה המונחים בתוך המקררים.
6. נדרש להסדיר אביזר למניעת זרימה חוזרת של מים בקצה צינור המים המשמש לשטיפת אזור האשפה.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "דבוריה" הינו מוסד וותיק שעבר שיפוץ במחלקות למעט במחלקה לתשושי נפש. לדברי הנהלת בית החולים נמסר כי בכוונתם לשפץ את המחלקה עם תחילת המכרז החדש.
הכניסה לבית החולים מרשימה ומטופחת בצמחי נוי ופינת ישיבה לרווחת המטופלים והמבקרים.
הריהוט בחדרי המטופלים ישן, אך על אף התיישנות הריהוט מתוחזק, חדרי המטופלים נקיים ומאווררים, נעימים ומשרים אווירה ביתית. לכל מטופל מותקנת טלוויזיה,לחלקם מקררים אישיים, כלי מיטה נאים, ארונות הבגדים נקיים ומסודרים.
מרבית המיטות בבית החולים ללא מנגנון HI-LO למעט המחלקה לסיעוד מורכב בה כל המיטות חשמליות.
לחצני מצוקה תקינים ונגישים למטופלים.
מחלקה סיעודית א' ומחלקה לסיעוד מורכב תומך חולקות שטח משותף באותה מחלקה עם שתי תחנות אחיות נפרדות אך אין ביניהן מחיצה/ הפרדה. לדברי הנהלת בית החולים בכוונתם לבנות בקרוב מרפסת למחלקה.
במסדרון המחלקה חדר משפחות מרוהט עם פינת קפה לנוחות המשפחות.
למחלקה סיעודית ב' יציאה למרפסת נאה ומקורה.
לבית החולים מטבח מבשל, המקררים והציוד בו נקיים ומתוחזקים.
מחסנים נקיים ומסודרים ובו נמצא מלאי מזון לשעת חירום כנדרש.
לבית החולים חניון תת קרקעי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש לשבח את רמת הניקיון והתחזוקה בבית החולים, המחלקות והמרחבים הציבוריים נקיים, מאווררים וללא ריחות לוואי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- למחלקה לתשושי נפש יציאה לגינה גדולה, הגינה מרוצפת חלקה באבנימסביבה עצי פרי ונוי .
היציאה לחצר לא בטיחותית, צינורות גלויים, וסכך בלוי וישן. הריצוף לא במשטח אחיד המהווה מכשול בטיחותי למטופלים. מומלץ לסדר את החצר באופן בטיחותי המאפשר יציאה בטוחה למטופלים.
המחלקה לתשושי נפש ישנה, ריהוט דל וישן, חדרי שירותים ישנים ולא מתוחזקים, כיורים חלודים ותאורה חלשה. לדברי הנהלת בית החולים נמסר כי בכוונתם לשפץ בקרוב.
מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים לכלי אוכל נאים ואסטטיים.

נספח ג'

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

ל-74 מיטות בתקן בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.070	0.892	-0.178	-16.6%
אחיות [2]	17.290	19.707	2.417	14%
מוסמכות	17.290	19.707	2.417	14%
כוח עזר	29.850	29.568	-0.282	-0.9%
Nutritionist	0.390	0.300	-0.090	-23.1%
Physiotherapist	0.920	0.975	0.055	6%
Occupational Therapy	0.420	0.375	-0.045	-10.7%
Employment Instructor	1.330	2.075	0.745	56%
Speech therapist [1]	2.232	2.220	-0.012	0%
Social Worker	0.780	0.718	-0.062	-7.9%
Pharmacist	0.168	0.161	-0.007	-4.2%

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

ל-28 מיטות בתקן בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.310	2.150	-0.160	-6.9%
אחיות [2]	10.010	9.760	-0.250	-2.5%
Registered Nurse	10.010	9.760	-0.250	-2.5%
Assistance Workers	8.860	9.920	1.060	12%
Nutritionist	0.390	0.400	0.010	2.6%
Physiotherapist	0.390	0.400	0.010	2.6%
Employment Instructor	0.190	0.600	0.410	215.8%

Occupational Therapy	0.390	0.370	-0.020	-5.1%
Speech therapist	0.150	0.150	0.000	0%
Social Worker	0.390	0.460	0.070	17.9%
Pharmacist	0.150	0.120	-0.030	-20%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-102 מיטות ברישוי ו-88 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.380	3.042	-0.338	-10%
אחיות [2]	27.300	29.467	2.167	7.9%
מוסמכות	27.300	29.467	2.167	7.9%
כוח עזר	38.710	39.488	0.778	2%
Nutritionist	0.780	0.700	-0.080	-10.3%
Physiotherapist	1.310	1.375	0.065	5%
Occupational Therapy	0.810	0.745	-0.065	-8%
Employment Instructor	1.520	2.675	1.155	76%
Speech therapist	0.206	0.206	0.000	0%
Social Worker	1.170	1.178	0.008	0.7%
Pharmacist	0.318	0.281	-0.037	-11.6%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-102 מיטות ברישוי ו-88 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.690	1.000	0.310	44.9%
House keeper	0.690	1.000	0.310	44.9%
Maintenance worker	0.533	1.000	0.467	87.6%
Storekeeper	0.533	1.000	0.467	87.6%
Chief cook [1]	0.690	1.000	0.310	44.9%
kitchen worker	2.133	3.250	1.117	52.4%
Cleaner	3.750	8.250	4.500	120%
Kashrut supervisor	0.357	0.000	-0.357	-100%
Gardener	0.190	2.000	1.810	952.6%
Secretary	0.690	2.000	1.310	189.9%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 62.50 מתאריך: 05.06.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 62.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 18 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.07.26
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 05.05.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	23.50
בריאות הסביבה	5.00
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	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	57.50