מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 21.03.2023

במוסד: "מוסד סיעודי פאלאס מדיקל"

בישוב: תל אביב - יפו

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אברהם אדונסקי
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד סיעודי פאלאס מדיקל (קוד מוסד 237G9)
ויצמן 16
תל אביב - יפו

ד"ר אדונסקי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד סיעודי פאלאס מדיקל"

מצורף דוח הבקרה מיום 21.03.2023.

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

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

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

בברכה,
ד"ר אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
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 "מוסד סיעודי פאלאס מדיקל"

בתאריך 21.03.2023 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
- **סיעוד** - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- - גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז
- **תזונה** - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **ריפוי בעיסוק** - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי
- - שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **רוקחות** - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **מינהל ותחזוקה** - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:
- מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר נהלים וכלי בקרה

מכרז הקודים:

המוסד לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים "פאלאס מדיקל" ממוקם בשטחו של בית חולים "איכילוב". המוסד הינו חלק מרשת של מוסדות.
בית החולים בנוי בסטנדרטים גבוהים המשרים אווירה מלונאית. צמוד למערך דיור מוגן.
לבית החולים רישיון למחלקה סיעודית ומחלקה לסיעוד מורכב תומך. בפועל במחלקה לסיעוד מורכב תומך מרבית המטופלים הינם סיעודיים. יש להתאים את רישיון בית החולים בהתאם לתמהיל המטופלים בפועל.
לבית החולים אישור כיבוי אש מתאריך 23.1.2020, הנהלת בית החולים בתהליך לקבלת אישור כיבוי אש חדש.
לבית החולים תעודת כשרות.
הבקרה הייתה בקרת פתע ונערכה בשתי המחלקות הסיעודיות ובמחלקה לסיעוד מורכב תומך.

מניעת זיהומים:

יש צורך לקיים תהליכי בקרה בכלים מובנים בנושא של שמיר על הגיינת ידיים, ולבצע הדרכות מסודרות בנושא. צריך לנהל רשימה של נשאי חיידקים עמידים וליידע את הצוות המטפל.

חיסוני עובדים:

אין רישום מסודר ומעקב מלא אחר רישום החיסונים של צוות העובדים בבית החולים. עם זאת, עובדים חדשים מתקבלים לאחר שקיבלו את סדרת החיסונים המלאה הנדרשת.

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 (ד)	34	25	25	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך (ג)	34	23	15	8	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש (א)	30	22	22	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	98	70	62	8	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 70 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			

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

- הציון בתחום עבודה סוציאלית במחלקה לסיעוד מורכב תומך ירד מ-3 ל-2 בשל חסרי כח 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	72%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	80%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- המנהל הרפואי, מומחה בפנימית ובגריאטריה, מעורב בטיפול במטופלים ורושם לפי הצורך בתיקים הרפואיים. ניכר שמעורבותו בטיפול במטופלים עוזרת פעמים רבות בקידום מצבם הרפואי.

מנגד, נמצאו ליקויים עמוקים בנושאים רבים ומרכזיים כגון איכות הקבלה הרפואית (שלא תוקנה גם בימים שלאחר הקבלה למחלקה) ישיבות צוות רב מקצועי, התייחסות לנושא האפוטרופסות, וחיסון הצוות נגד שפעת.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- 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.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא. מתבצעים יעוצים של מנהל רפואי (גריאטר) ושל רופאים מומחים לא גריאטרים. יעוצים אלו תורמים לשימור מצבם הרפואי של המטופלים. המעקב הרפואי נמצא תקין- ולעתים קרובות אף מצויין - במרבית התיקים שנבדקו.

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

בדיקות מעבדה

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה. מבוצע באיכות גבוהה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: חלקי. קיים עירוב של מטופלי סיעוד מורכב תומך בתוך מחלקה עם מטופלים סיעודיים.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית נמוכה.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

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

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד). יש לשפר את הדיון, בשיתוף עם המשפחה,

לגבי העדפות סוף חיים ולהכליל את נושא הסדרת האפוטרופסות למטופלים שאינם כשירים לקבל החלטות לגבי מצבם הרפואי.

רופא בית

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: חלקית. במספר קבלות רפואיות לא נמצאה בקבלה התייחסות למצב סוציאלי (מצב משפחתי, מצב מגורים קודם, קיום אפוטרופסות אצל מטופלים עם ירידה קוגניטיבית משמעותית) פירוט של מחלות הרקע, מצב קוגניטיבי; פענוח אקג. ליקויים אלו לא תוקנו במשך מספר שבועות לאחר הקבלה.

- בדיקה גופנית: חלקית. באחד מהתיקים שנבדקו, בדיקה גופנית ראשונה נרשמה רק מעל חודשיים לאחר הקבלה.

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: חלקית נמוכה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: אין רישום.

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: חלקי.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חסרה. לא מתבצעת בקרת תרופות. נמצאו מספר מקרים בהם לא נרשם נימוק לשינויים שנעשו בטיפול התרופתי.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: לא תקינה. לא מבוצעת תוך חודש מקבלת מטופל חדש. בחלק מהמקרים לא בוצעה ישיבת צוות רב מקצועית מזה שנה.

- 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: חלקי.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: חלקי.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: חסר. לא מתקיימת פעילות לחיסון אנשי הצוות נגד השפעת ולא ננקטים צעדים להעלאת ההתחסנות בקרב הצוות.

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

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קשר עם המשפחות - טוב, יעיל ומתבצע באופן יזום.
במעקב הרפואי אחר המטופלים מתבצע יעוץ של רופאים מומחים בתדירות גבוהה במקרים בהם הדבר נדרש.
היכרות טובה של רופאות הבית עם מצבם הרפואי של המטופלים.
שימוש טוב ויעיל בשירותי המעבדה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- אין התייחסות לנושא האפוטרופסות והמוסד אינו מקדם הסדרת הנושא למטופלים הזקוקים לכך.
תדירות המעקב הרפואי נמוכה. אצל מטופל אונקולוגי שהתחיל טיפול בכימותראפיה ובהקרנות היה פער של מעל חודש בין רישומים עוקבים במעקב הרפואי.
קיים עירוב במחלקה של מטופלי סיעוד מורכב תומך עם מטופלים סיעודיים.
לא מתבצעות ישיבות צוות רב מקצועיות.
בחלק מהקבלות אין התייחסות למחלות רקע ואין פענוח של אקג.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	68%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	75%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבי"ח אחות ראשית אשר נמצאת שנה בתפקיד עם ידע וניסיון רב בתחום גריאטריה. מאז כניסתה לתפקיד היא משקיעה מאמצים רבים כדי לשמר את התשתית המקצועית הנדרשת אך עדיין קיימים פערים בין המצוי לרצוי מבחינת ברישומים ותהליכי עבודה מקצועיים. ביום הבקרה ברישומים בגליונות המטופלים נמצאו חוסרים בדיווח השוטף כך שלעיתים קשה היה לקבל תמונה מלאה על רצף הטיפול הסיעודי שניתן למטופלים במוסד. התקבל הרושם שאין שיתוף פעולה בין אנשי מקצוע שעובדים במסלולים נפרדים והעברת המידע על מצב המטופלים אינה רציפה. חסרים תהליכים רוחביים וחסרה ראיה כוללנית של כול מקצועות הבריאות יחד בהתייחסותם לכול מטופל ומטופל. בחלק מהמחלקות לא נעשו ישיבות צוות רב מקצועי בהרכב מלא במשך חודשים רבים ואפילו במשך שנה. לא מתקיימים דיונים מקצועיים משותפים בנושאים חשובים כמו חידוש ההגבלות למטופלים, שיחות עם משפחות המטופלים, קידום זכויות מטופלים וכדומה.
יש לציין לשבח את התשתית הפיזית הטובה ואת איכות המזון והאסטטיקה של כלי האוכל, אבזור החדרים ושימוש בציוד מכני מתקדם. היחס למטופלים מכבד אך נדרש ניהול רשומה מקצועית היות ומדובר בבי"ח שצריך לעמוד בדרישות הנהלים של משרד הבריאות. עדיין חסרות אחיות נאמנות נושא בתחום של מניעת כאב ומניעת עצירות (הערה מבקרה קודמת). מונה אח אחראי על תחום מניעת זיהומים וכעת בונה את המערך בתחום זה במוסד. בתחום פצעים מונה אח וותיק עם ניסיון בתחום ועם קורס על בסיסי בטיפול בפצעים (קורס הכשרה שעבר במסגרת אחרת). בשנה האחרונה הייתה תחלופה של כוח אדם. נדרש לייצב את הצוות הסיעודי ולעודד המשך הכשרה ופיתוח מקצועי של הצוות הסיעודי שעובד במחלקות. נדרש להמשיך בקיום תהליכי הטמעה של הנהלים ולחזק את עבודת הצוות הרב מקצועי וממשקי העבודה בין הסיעוד למקצועות אחרים. תחומים נוספים לשיפור יופיעו בהמשך דוח זה. באופן כללי תחום הסיעוד בבי"ח נמצא טעון שיפור.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בכול המחלקות - בהתאם לתקינה הנדרשת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. תנאים פיזיים – בבית החולים תנאים פיזיים טובים, החדרים מרווחים, חדרי היום נעימים, הלובי בכניסה מרשים, בנוסף לכך בית החולים נמצא במתחם של בי"ח כללי ובסמיכות לו נמצא גם מרכז קניות גדול.
2. שביעות רצון של מטופלים ומשפחות – בעת הבקרה מטופלים ומשפחות פנו והביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות הטיפול, מרמת הטיפול ומהיחס החם והאדיב של צוות העובדים כלפי המטופלים והמשפחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. ניהול החיסונים בבי"ח – אין רישום מסודר ואין מעקב מלא אחר רישום החיסונים של צוות העובדים בבי"ח בתיק חיסוני עובדים. עם זאת צויין כי עובדים חדשים מתקבלים לאחר שקיבלו את סדרת החיסונים המלאה הנדרשת. האחות הראשית ציינה שהיא תעביר לאח שסיים קורס מניעת זיהומים אחריות לבצע מעקב ורישום אחר חיסונים של העובדים לפי הנהלים. לגבי חיסון מטופלים – מרבית המטופלים במוסד חוסנו לשפעת עונתית למעט 3 מטופלים שסרבו.
2. תחום הטיפול הפליאטיבי - יש לקדם ולחזק את התחום הפליאטיבי בבי"ח. ולהכשיר את צוות העובדים בנושא זה ולבנות

תוכניות התערבות למטופלים הרלבנטיים.

3. רישום מסקנות של אירועים חריגים – יש לרשום את ההתערבות המוצעת למניעת הישנות האירועים ברשומה הסיעודית ולודא העברת המסקנות לצוות המטפל כדי שניתן יהיה ליישם את המסקנות המוצעות להתערבות.

4. ישיבות צוות רב מקצועי – ישיבות צוות רב מקצועי לא מתקיימות בתדירות הנדרשת ולא התקיימו כלל במשך תקופה ארוכה. יש לקיים את הישיבות תוך התייחסות מלאה לבעיות של המטופלים.

5. תוכנית למניעת עצירות – עיקר השימוש אצל מטופלים הסובלים מעצירות הוא בטיפול תרופתי. נדרש ליצור תוכניות התערבות אשר מסייעות למטופלים הסובלים מעצירות לשפר את המצב בנוגע לעצירות ממנה הם סובלים. (הערה זו ניתנה גם בבקרה קודמת).

6. ישיבות חת"ש - נעשים מאמצים רבים להכשיר צוות עובדים בנושאים שונים. נעשו הדרכות לעובדים על מרקמי מזון בשיתוף עם קלינאית תקשורת ולפני חודש הועברה הרצאה מעורכת דין על ייפוי כוח מתמשך וזכויות מטופלים. יש לרשום פרוטוקולים של הישיבות שמנוהלות על ידי האחות הראשית.

7. מניעת זיהומים - האח אחראי מחלקה בסיעוד מורכב סיים קורס בתחום של מניעת זיהומים דרך העמותה לסיעוד גריאטרי. הוא כעת בונה את מערך ההדרכה בבי"ח בתחום של מניעת זיהומים. במחלקות האשפוז קיים הציוד הנדרש בכניסה לחדרם של מטופלים נשאים של חיידקים עמידים אך אין שילוט בחדרים כדי לשמור על פרטיות המטופלים. צריך לנהל רישום מסודר של הנשאים לידע את כל אנשי הצוות המטפל ברשומה מתאימה. צריך לקיים תהליכי בקרה בכלים מובנים בנושא של שמירה על היגיינה של הידיים ולבצע הדרכות מסודרות בנושא זה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- כל המטופלים יושבים בחדר אוכל בפעילות תעסוקתית מגוונת, לבושים בלבוש אישי, נקי, תואם עונה. חדרי האוכל מרווחים, מוארים ונקיים.
שביעות רצון גבוהה של מטופלים ומשפחותיהם מהיחס החם והטיפול המסור.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- אומדן תפקודי- בבדיקה מדגמית של הרשומות הרפואיות נמצא כי לחלק מהמטופלים לא בוצע אומדן, יש להקפיד לבצע אומדן תפקודי בכל שינוי במצבו של המטופל. לדוגמא : בגיליון הסיעודי בקבלת מטופלת חדשה למחלקה לא היה תיאור על מצבה התפקודי בעברה.
אומדן נפשי מנטלי - בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצא כי לחלק מהמטופלים לא בוצע אומדן נפשי מנטלי. יש להקפיד לבצע אומדן נפשי מנטלי גם על ידי צוות הסיעוד במחלקה על פי ההדרכה שניתנה במהלך הבקרה.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש לשפר את הערכת ההתערבות ולהתייחס למצב העכשווי של המטופל תוך התמקדות בפרמטרים אובייקטיבים ככל שניתן. להימנע מדיווח "העתק – הדבק" שאינו משקף את מצבו של המטופל.
חשוב להתייחס למערכות תמיכה של המטופל בעיקר כאשר ידוע שלמטופל יש משפחה שאינה מבקרת.
יש לעדכן תכנית טיפול בזמן אמת כאשר מתעוררת בעיה חדשה.

מעקב סיעודי

- יש להקפיד על תיעוד מעקב סיעודי שוטף. בבדיקה מדגמית של רשומות המטופלים, נמצאו דיווחים סיעודיים בשיטת "העתק-הדבק". יש להימנע מתיעוד בשיטה זו.
יש להקפיד על מעקב ותיעוד שינויים שחלים במצב המטופלים לדוגמא מטופל לאחר נפילה, לא הייתה התייחסות ברשומה הסיעודית. התייחסות ומעקב אחר בעיות שזוהו- בבדיקת רשומה של מטופל עם עצירות, לא נמצא מעקב טיפול ותיעוד בדיווח הסיעודי. יש להמשיך לעקוב ולתעד את מצב המטופל לפחות למשך 3 ימים. יש לעבוד לפי נוהל סיעוד 2.3.3- "טיפול ומעקב סיעודי שוטף" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_3.pdf.
תיעוד תקופתי במצבים יציבים- בבדיקה אקראית של הרשומות נמצאו מעקבים סיעודיים תקופתיים שתועדו בתדירות הנדרשת אך היו דלים מאד ולא שיקפו את מצב המטופלים. (מצב תפקודי, קוגניטיבי, התנהגותי, משפחתי, נפשי וכד').

תרופות

- יש להקפיד לבצע בקרת טיפול חודשי לכלל המטופלים במחלקה רופא ואחות יחד ולציין זאת ברשומות, נאמר כי יש תהליך אך לא הוצג במהלך הבקרה.

הבטחת הסביבה

- אירועים חריגים - בבדיקה מדגמית של דוחות אירוע, לא נמצאו המלצות אופרטיביות של הועדה לניהול סיכונים למניעת הישנות אירועים דומים בעתיד. חשוב להקפיד על רישום מפורט של מסקנות והחלטות למניעת הישנות אירועים אלה.

תקשורת

- בבדיקה מדגמית נמצאו תיעודי ישיבות צוות רב מקצועי פעם בחצי שנה. תיעוד הרישום בישיבת צוות דל מאוד, יש להקפיד על דיווח מפורט. יש להקפיד לקיים ישיבות בצוות מלא, כמו כן במהלך הבקרה נמצאו מספר תיקים אשר הישיבה התקיימה באיחור רב, יש להקפיד על קיום ישיבה בזמן.

הזנה והאכלה

- יש לשפר את המעקב אחר המצב התזונתי של המטופלים. בבדיקת רשומות סיעודיות נעשית שקילה חודשית למטופלים אך אצל חלק מהמטופלים הסובלים מירידה במשקל חסרה התייחסות ברשומות סיעודיות למצבם התזונתי, אופן אכילה, כמויות האכילה בעת הארוחות, מצב התיאבון שלהם וכדומה.כאשר לחלקם היו הוראות אצל הדיאטנית על שינוי סוג הכלכלה אך אין התייחסות קבועה לכך ברישומים סיעודיים.

הפרשות

- יש לבנות תוכנית טיפול למניעת עצירות אצל מטופלים הסובלים מעצירות ולהתייחס לכך ברשומות סיעודיות.
יש לפתח תכניות לשימור שליטה על סוגרים עבור המטופלים בעלי פוטנציאל לשימור/שיקום שליטה ולתעדן כנדרש.
ראו נוהל 2.3.9 " מניעת עצירות והטיפול בה" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_9.

היגיינה אישית ולבוש

- צחצוח שיניים וטיפולי פה- בבדיקה מדגמית, נמצאו מברשות יבשות לאחר שסיימו רחצה למספר מטופלים. יש להקפיד לצחצח לשון ולנקות את הפה למטופלים לשמירה על היגיינת הפה, כחלק בלתי נפרד מהטיפול הסיעודי הכוללני ולתעד ברשומות.

קשר עם המשפחה

- קיום ותיעוד שיחות עם משפחה, כולל תיאום ציפיות- בבדיקה מדגמית של שיחות עם משפחות, נמצאו תיעודי שיחות בתדירות נמוכה (לפני חצי שנה). תיאום ציפיות נרשמו באופן כללי ביותר, ללא פירוט. לדוגמא: אצל חלק מהמטופלים תועדו שיחות עם בני משפחה באופן שלא מסביר את מהות השיחה לדוגמא :"קיבל עדכון על מצבה". יש להקפיד על תיעוד מפורט בשיחות עם המשפחה ולהימנע מדיווח כללי ובנוסף להימנע מדיווח חוזר בשיטת "העתק הדבק".

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

מורכבות המטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך ג' ביום הבקרה כדלקמן:
במחלקה היו ביום הבקרה 23 מטופלים. 8 מטופלים בהגדרה של סיעודי מורכב ושאר המטופלים הוגדרו מטופלים סיעודיים, בין המטופלים הסיעודיים היה מטופל אחד שהתקבל להחלמה. בקרב הסיעודיים 3 מטופלים עם גסטרוסטום ומקבלים הזנה אנטרלית. פרופיל המטופלים שהוגדרו סיעוד מורכב כדלקמן : 4 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה 4 ועוד 4 מטופלים הוגדרו כחולים אונקולוגיים. מטופל אחת מקבלת חמצן קבוע. מטופל אחת מקבלת חמצן רק בשעות הלילה. 2 מטופלים מקבלים חמצן לסירוגין. מטופלת אחת משתמשת ב c-pap. שני מטופלים עם זונדות. מטופל אחד במחלקה בבידוד מגע נשא של mrsa.

ניהול כח-אדם:

- אחיות ומטפלים במחלקה זו בהתאם לתקינה הנדרשת.

חוזקים:

- 1. ארוחת הצהריים שהוגשה למטופלים הייתה באיכות מאוד טובה, הייתה התייחסות להעדפות של מטופלים, כלי ההגשה היו יפים, האוכל שהוגש היה מגוון ובכמות יפה.
2. לא נעשה כלל שימוש בהגבלות מכאניות במחלקה לסיעוד מורכב תומך.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. אומדן סיעודי – בקבלות חדשות יש לציין בקבלה תחביבים והרגלים קודמים של מטופלים. יש להתייחס לרמת תפקוד קודמת ולתת יותר פרטים על היסטוריה של המטופלים במוסד.
2. תהליך לתיאום ציפיות – לא תמיד נרשם אם בוצע תהליך לתיאום ציפיות עם המשפחה. יש להתייחס לנושא זה כבר מהקבלה ואם מטופל התקבל ללא משפחה יש לדאוג לרישום וביצוע תוך שבוע או שבועיים מהקבלה. ניתן גם לרשום בשיחות עם משפחות אם בוצע תהליך לתיאום ציפיות.
3. תוכנית טיפול סיעודית – יש להתייחס למכלול הבעיות של המטופלים בתוכניות הטיפול הסיעודיות. יש להתייחס ברישום לכול פעולות ההתערבות שנעשו כדי לשפר את מצב המטופלים, בתוכניות הטיפול יש לעדכן גם לפי שינויים שהתרחשו במצב המטופלים. צריך לדאוג שתוכניות הטיפול יכללו את ההמלצות הטיפוליות של אנשי מקצועות הבריאות האחרים, צריך להתייחס להיבטים רגשיים כמו אי שקט או שליפת הזונדה ולהתייחס לאופן אכילה ומצב התזונה של המטופלים. זוהי הערה מבקרה קודמת. חל שינוי לרעה בתדירות העדכון והרישום. לדברי האח הראשי קיימת נעילה במחשב של אחות אחראית קודמת שלא מאפשרת רישום עדכני. צריך למצוא דרכים לטפל בחסמים אלה ולדאוג לקיום רישום תקין.
4. תרופות : בתחום הטיפות התרופתי מספר הערות כדלקמן:
א. לבצע עדכון טיפול תרופתי בין אחות לרופא אחת לחודש.
ב. לדאוג להסיר מקופסאות המטופלים תרופות שהן פגי תוקף.
ג. עם פתיחת תרופה חדשה למתן יש לוודא שהתרופה היא בתוקף.
ד. עגלת החייאה ללא רישום ומעקב של האחיות על תכולת העגלה לפי הנוהל.
ה. בקופסאות המטופלים תרופות רבות מהבית שאינן בשימוש והשארתם בקופסאות מוסיפות סיכון למתן שגוי של תרופות שניתנו בעבר אך המתן שלהם הופסק.
5. מעקב כאב : נדרש לשפר את ביצוע אומדן כאב אצל מטופלים הסובלים מכאב כרוני. ולבנות תוכניות מובנות למניעה ומעקב אחר כאב אצל המטופלים הכאובים ולקיים מעקב מסודר אחר כאב. למטופלים עם רמת כאב גבוהה גם אם הם מקבלים טיפול קבוע נדרש לבצע הערכה של השפעת הטיפול התרופתי הקבוע על כאב כשעה עד שעתיים לאחר מתן של משככי כאבים (זוהי הערה מבקרה קודמת). בתחום כאב יש לפעול לפי נוהל סיעוד מספר 2.3.15 הכולל הנחיות לביצוע אומדן כאב וטיפול בכאב.
6. אופן אכילה והזנה: ברשומה סיעודית נדרש להתייחס לבעיות אכילה ואופן אכילה אצל מטופלים, ולהתייחס ברשומה סיעודית להיבטים תזונתיים אצל המטופלים, אופן אכילה, כמות אכילה וכו'. כל המידע אשר מתקבל מהדיאטנית או מקלינאית התקשורת ירש

ברשומות סיעודיות. יש לכלול ברישום הסיעודי המלצות של מקצועות הבריאות והכוונה לדיאטנית או לקלינאית תקשורת.

7. מעקב משקלים: כאשר יש שינוי קיצוני במשקלם של מטופלים יש לחזור על שקילה מייד לאחר השקילה הראשונית ולא כעבור שבוע. נמצא מטופל עם פער של 10 ק"ג בשקילה החודשית. כאשר מדובר בטעות צריך שקילה חוזרת מייד לאחר השקילה הראשונית.

8. מעקב פצעים : מתנהל בצורה תקינה, כאשר אח פצעים נעדר מפאת מחלה או כל סיבה אחרת יש להמשיך ברישום ובמעקב ע"י אח ממלא מקום.

9. ישיבות צוות סיעודי – נדרש לקיים את הישיבות ברמת המחלקה בצורה מסודרת אחת לחודש, יש להחתים עובדים על פרוטוקול הישיבות שנערכו בצורה מסודרת.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	88%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטן בעל ותק של שנתיים בבית החולים עובד 24 ש"ש בפריסה שבועית ימים א', ב', ד', ה'.
בוגר קורס תזונה בנפרולוגיה.
תקינת הדיאטן מספיקה כרגע בהתחשב בתמהיל המטופלים אך במידה ומספר המטופלים בסטטוס סיעוד מורכב תומך יעלה שעות העבודה לא יתאימו לתקינה הנדרשת.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מבשל המכין את כל הארוחות בכל המרקמים כולל טחינת המזון.

חוזקים - בכל המחלקות:

- קיים שפע של מזון ומגוון רחב של אפשרויות לבחירה.
- לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם בכל המחלקות פינת שתייה חמה וקרה כולל מגוון עוגיות וריבות פתוחה לאורך כל היום.
- בכל המחלקות אחראיות חלוקת מזון קבועות.
- ועדת תזונה הדנה בסוגיות הקשורות לתפריט ומערך המזון מתכנסת אחת לחודש וחצי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הבטחת איכות
- מבוצע איתור ליקויים אך יש להרחיב את תהליך הטמעת השינויים הנדרשים.
התאמת תפריט בין רישום ליישום
- ביום הבקרה חסרו דוגמיות מזון רבות לדוגמה, ביצים טחונות, גבינה עם פפריקה, שניצל, קציצות עדשים, אורז, סלק. יש להקפיד על שמירת דוגמיות מזון של כל הארוחות ובכל המרקמים למשך 72 שעות.
- יש לרשום על דוגמית המזון את סוג המזון בדגש על מזון טחון.
- התאמה של רישום מרכיבי המנה ליישום, חלקית. לדוגמא בתפריט רשום חביתה עם עשבי תיבול וקישואים בשמיר אך בפועל הוגשה חביתה ללא עשבי תיבול וקישואים ללא שמיר.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: החל תהליך הטמעת IDDSI (סטנדרטיזצית מרקמי מזון ושתייה) בשיתוף קלינאות תקשורת.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- חדרי האוכל מוארים.
אוירה נעימה בזמן הארוחה.
כלי אוכל אסתטיים כולל כוסות, מוגש סכו"ם מלא.
המזון מגוון, צבעוני ומזמין.
ניכר כי יש התייחסות והתחשבות בהעדפות מזון ורצונות המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד הטמפרטורות של המזון: התהליך מדידת טמפרטורת המזון אינו מבוצע בהתאם לתדירות על פי נהלי בריאות הסביבה. יש לוודא כי נשמר רצף טמפרטורת המזון.

רשומות מחלקתיות

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: בחודשים האחרונים לא מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי.
על הדיאטן ליזום ישיבות צוות רב מקצועי בתחומים רלוונטיים דחופים כגון: ירידות משקל, הזנה אנטראלית.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- כחלק מהערכה תזונתית יש להקפיד על חישוב רישום מזון בקבלה, ראה נוהל תזונה 5.0.2.
- להקפיד לתעד שיחות עם מטופלים ו/או בני משפחותיהם.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: יש לברר במידת האפשר את האתיולוגיה (סיבות) לירידה במשקל.

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: להקפיד על תיעוד מטרות טיפול בקבלה ובכל שינוי במצבו התזונתי של המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

במחלקה לסיעוד מורכב תומך מטופלים בסטטוסים שונים (סיעודי וסיעוד מורכב תומך) מה שהופך את העבודה בתחום התזונה למאתגרת ומורכבת במיוחד.
על ההנהלה לתמוך בתחום התזונה בדגש על תהליכים רוחביים במחלקות ומול מערך המזון.

חוזקים:

- תצפית ארוחת צהריים
- אוירה שקטה ונעימה.
- כלי אוכל אסתטיים ומכבדים. הוגש סכו"ם מלא.
- במחלקה זו מקבלים תוספת של מגוון סלטים טריים ומבושלים כגון: סלט כרוב, סלק ובורגול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- אין ועדה פליאטיבית. יש להקים ועדה פליאטיבית שתדון בהיבטים רוחביים ופרטניים בכלל ובהקשר התזונתי בפרט. חשוב שהדיאטן יהיה שותף מלא בועדה.
- יש לקיים ולתעד דיון רב מקצועי לגבי אופן המשך הזנה כגון: הזנה דרך פג/זונדה או הזנה פומית ואפשרות של מתן מזון מנחם.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	92%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים שבעה פיזיותרפיסטים. למחלקות הסעודיות והסיעוד מרכב תומך מוקצות כ- 2.15 משרות. תקן כוח האדם מלא.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:

השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחר הצהריים ובימי ו' בשעות הבוקר.
מנהל השרות הינו פיזיותרפיסט ותיק בתחום הגריאטריה והניהול. לכל מחלקה אחראית פיזיותרפיה.
הפיזיותרפיסטים משובצים לעבודה במחלקות על פי תכנית יומית. בכל יום נעשה השיבוץ בהתאם לשיקולים מקצועיים ושיקולים נוספים. רשימת הטיפולים היומית מועברת למחלקות כל בוקר.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתקיימת בווטסאפ קבוצתי, בעל פה ועל ידי יומן הנמצא במכון הפיזיותרפיה.
מתקיימות ישיבות צוות בתדירות של פעם בחודשיים-שלושה. הישיבות עוסקות בעניינים מינהליים.

רישום ותיעוד:
התיעוד ברשומה ממוחשבת בתכנת פרדיגמה.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים שני חדרי פיזיותרפיה, מצוידים בציוד הטיפולי הנדרש.

מעורבות בהזמנת ציוד:
מנהל השירות מעורב בהזמנת הציוד.
לאחרונה נרכשו כסאות גלגלים וכריות מושב.

תקשורת בין צוותית:
הפיזיותרפיסטיות אחראיות המחלקות או מנהל השרות, משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
רשימות הליכה חתומות חלקית נמצאות במחלקות. ברשימה קיימת התייחסות למידת העזרה לה זקוק המטופל ואביזר העזר בו הוא משתמש.
לוח זמנים יומי לטיפולי הפיזיותרפיה נמצא במחלקות, נגיש לצוות במחלקה.

הדרכה:
התקיימו ותועדו הדרכות לעובדי כוח עזר חדשים בחודש ספטמבר 2022.

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

- - מומלץ לעשות שימוש ברשומה הממוחשבת למתן הנחיות לצוות. (הערה חוזרת)

- הדרכה מובנית לצוות : לקיים ולתעד הדרכות כך שכל עובד יקבל הדרכה לפחות פעמיים בשנה. (הערה חוזרת)
- לתעד את ההדרכות המתקיימות על פי נושאים העולים מהשטח כמו הדרכות לגבי מטופל ספציפי. (הערה חוזרת)
- מומלץ להקצות כח אדם לסיוע בהבאת מטופלים מהמחלקות למכון. (הערה חוזרת)
- לעודד ולאפשר לכל הפיזיותרפיסטים לצאת להשתלמויות מקצועיות וימי עיון רלוונטיים לעבודתם. (הערה חוזרת)
- לקיים עבודה בצוות רב מקצועי לשיפור איכות חיי המטופלים.
- להשתמש בכלי מדידה והערכה כדי להעריך ולעקוב אחר מצב המטופל.
- מומלץ לקיים ישיבות יותר תכופות של צוות הפיזיותרפיה ולדון בהם גם בנושאים מקצועיים.

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

<u>חוזקים</u>

- החוזקים במחלקה זו הוצגו ברשימת החוזקים בכל המחלקות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

- מרבית התחומים הטעונים תיקון ושיפור הוצגו בחלק הכללי בדוח.

בנוסף, באופן ספציפי למחלקה זו, יש לציין את גם את התחומים הבאים:

טיפול בקבוצה

- יש לקיים טיפול בקבוצה במחלקות הסיעודיות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להתאים את גובה השולחן למטופלים כדי לאפשר להם תפקוד אופטימלי בזמן תעסוקה ואכילה. (הערה חוזרת)
  - מומלץ לרכוש מכשיר HOT PACK או מכשיר דומה לו, למכון הנמצא במחלקה הסעודית.

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

<u>חוזקים:</u>

- החוזקים במחלקה זו הוצגו ברשימת החוזקים בכלל המחלקות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- התחומים לתיקון שיפור במחלקה זו הוצגו ברשימת הדברים הטעונים תיקון ושיפור בכלל המחלקות. בנוסף, מומלץ להמשיך להצטייד במזרונים ויסקואלסטיים למחלקה זאת.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- צוות הפיזיותרפיה אכפתי ומסור למטופלים תדירות הטיפולים והזמן המוקדש לכל טיפול, טובים מאוד.
יש להתייחס להערות הבקרה, כולל הערות חוזרות מבקרה קודמת.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	73%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות שני מרפאים בעיסוק, מנהלת השירות חזרה מחופשת לידה לפני 9 חודשים.

השירות ניתן 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים, סה"כ 40 ש"ש. על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות: 20 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך:20 ש"ש

במחלקות שלוש מדריכות תעסוקה. הפעילות מתקיימת בשעות הבוקר 5 ימים בשבוע בשתי מחלקות ו- 6 ימים במחלקה אחת,
סה"כ 83 ש"ש על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות: 58 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 25 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול שירות, הדרכה ותקשורת:

שני המרפאים בעיסוק בעלי ותק של שנתיים במוסד.
שתי מדריכות תעסוקה בעלות ותק של שנתיים לפחות ואחת המדריכות הינה חדשה בתחום, החלה את עבודתה במוסד לפני חודשיים.
מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות של צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה, ושל צוות הריפוי בעיסוק בתדירות הנדרשת.
מתקיימות ישיבות הדרכה פרטניות עם מדריכות התעסוקה בתדירות הנדרשת, קיים תיעוד.
נהלים פנימיים בשירות בתהליכי בנייה.
מנהלת השירות משתתפת בישיבות הנהלה.

תנאים פיזיים:
קיים חדר ריפוי בעיסוק משותף לצוות המרפאים בעיסוק ומדריכות התעסוקה.
בחדר שתי עמדות מחשב לשימוש המרפאים בעיסוק ומדריכות התעסוקה.
התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם מותאמים לפעילות. ישנם ארונות לאחסון ציוד הפעלה בתוך המחלקות.
מוצגים לוחות התמצאות ותוכנית פעילות שבועית במחלקות.
קיימת מרפסת מטופחת עם הצללה.

ציוד:
קיים ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק הכולל ציוד להפעלה מוטורית, סדים ואביזרי עזר, טאבלטים ושני מחשבים ניידים, נגני מוזיקה אישיים ושתי מערכות obie.
ציוד מגוון להפעלה בתעסוקה.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית מותאמת בשעות הבוקר, בהתאם להנחיית המרפאים בעיסוק.
ישנם חוגים המתקיימים בשעות אחר הצהריים בין 3 ל 4 פעמים בשבוע על ידי מפעילים חיצוניים.

פרויקטים מיוחדים:
מתקיימים פרויקטים בשירות כולל "דייר מרצה", "בית קפה" ו"צילום בתעסוקה".
בנוסף, תוכננו מספר פרויקטים שעוד לא יצאו לפועל כמו: "הנגשת תפריטי האוכל" ו"סיפורי חיים".

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ניהול שירות, הדרכה ותקשורת:

יש לתעד ולתייק כנדרש את ישיבות הצוות המתקיימות בתוך השירות.
יש לפתח את העשייה הרוחבית במוסד; להשתלב בוועדות מוסדיות ולהיות שותפים פעילים בתחומים מקצועיים כגון טיפול פליאטיבי ניהול סיכונים ועוד.
יש להמשיך בהבניית נהלים פנימיים בשירות.
יש להשתלב בתוכנית החת"ש המוסדית ולקיים הדרכות לצוותים בנושאים מקצועיים רלוונטיים.
יש להרחיב את תחומי ההדרכות המקצועיות הניתנות במחלקות ולתעדן כנדרש. כמו כן להקפיד על הדרכת כל אנשי הצוות החדשים במוסד בתחומים הרלוונטיים.
יש לעודד את הצוות להשתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים.
ברמה מערכתית במוסד- יש לקיים ישיבות צוות רב מקצועי במחלקות כנדרש.

תנאים פיזיים:
יש להקצות חדר ייעודי לריפוי בעיסוק לשם ביצוע טיפולים והערכות למטופלים. במצב כיום החדר די צפוף ולא ניתן לבצע בו טיפולים או הערכות.
יש להנגיש את מיקום לוחות ההתמצאות ואת לוחות הפעילות מבחינת גודל הכיתוב במחלקות.
באחת המחלקות האור חלש מדי בחדר האוכל, יש להתאים את התאורה לרווחת המטופלים.
יש לעצב את המרחבים במחלקה בקישוט סביבתי אקטואלי, ולקשט את חדרי המטופלים במטרה ליצור אווירה ביתית תוך התייחסות לצביון אישי.

ציוד:
יש לפתח ערכות נושא ולהעשיר את הערכות הקיימות.

תעסוקה :
יש להפעיל חשיבה לתכנון וקיום קבוצות הפעלה המשלבות באופן אקטיבי מספר רב של מטופלים, המותאמות לרמות תפקוד שונות ומשלבות טכניקות הפעלה מגוונות (כגון גירוי מן הטבע וגינון, בישול, טיפוח חן וכו').
יש להתאים תוכנית הפעלה למטופלים עם ירידה תפקודית בהתאם להנחיית המרפאים בעיסוק (כגון התאמת נגני מוזיקה אישיות, תוכנית גרייה חושית מותאמת אישית ועוד).
יש להקפיד על תיעוד הדיווח הדו חודשי בתעסוקה בתדירות הנדרשת באופן שישקף את השתתפות המטופל בצורה עדכנית.
נמצאו חוסרים רבים בתיעודי פעילות קבוצתית סביב נושא שבועי מוביל.
יש לתעד את ההשתתפות בקבוצות בהתאם לנדרש בנהלים.
מומלץ לארגן את תיקי הדיווח בתעסוקה בצורה נגישה ויעילה.
יש למצוא פתרונות למילוי מקומה של מדריכת תעסוקה שלא מגיעה למחלקה.

פרויקטים מיוחדים:
יש להשלים וליישם את הפרויקטים המתוכננים בשירות, ולפתח פרויקטים מוסדיים בשיתוף הצוות הרב מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- ישנן קבלות לרוב המטופלים במוסד.

הערכת מעקב

- מתבצעים מעקבים תקופתיים לרוב המטופלים

ישום תכנית הטיפול

- ניתנים טיפולים פרטניים למספר מטופלים, בעיקר בתחום המוטורי והקוגניטיבי.
מתקיימות שלוש קבוצות טיפוליות במחלקות השונות, קיים תיעוד ברשומות על השתתפות מטופלים בקבוצות.
מותאמים סדים ואביזרי עזר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש לבצע הערכה תפקודית מקיפה בריפוי בעיסוק בהתאם ללוח הזמנים הנדרש ולמלא את כל הפריטים הנדרשים בקבלת מטופל חדש.
יש להרחיב את השימוש בכלי הערכה ואבחון בהתייחס לתחומי התפקוד השונים.
יש לקבוע תוכנית התערבות ייחודית לכל מטופל ולפרט את הטיפול המומלץ כולל תדירות הטיפולים והאחראים על הביצוע.

הערכת מעקב

- בהערכת מעקב יש להתייחס לכלל המרכיבים התפקודיים באופן מעמיק.
יש לערוך באופן קבוע מעקבים למטופלים אחרי שינוי סטטוס תפקודי או בעת חזרה מאישפוז.
יש לעדכן את תוכנית ההתערבות והטיפול המומלץ בכל עת שמחליטים על מתן או שינוי טיפול בריפוי בעיסוק.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את תחומי ההתערבות הפרטנית בהתאם לצרכי המטופלים, ולהתייחס באופן מעמיק יותר לנושאים נוספים (כגון הושבה, אכילה, עירנות, תקשורת ועוד).
יש לתת הדרכה מקצועית לצוותים הרלוונטיים בנוגע לטיפול במטופל, ולתעד כנדרש.
חסר מעקב אחרי התאמת סדים בתדירות של פעם בחודש כנדרש, וחסר תיעוד של הדרכת הצוות בנושא.
יש לתעד את כל הטיפולים הניתנים כנדרש בתיקי המטופלים.
בהפנייה למדריכת תעסוקה, יש לציין את תוכנית ההפעלה המומלצת באופן ברור, מפורט וייחודי לכל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה והעדפות המטופל. בנוסף, יש לעקוב אחר יישום תוכנית ההפעלה ולעדכנה בעת הצורך.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש להקפיד על מילוי מפורט של טפסי קבלת מטופל על ידי מדריכת תעסוקה בהתאם ללוח הזמנים הנדרש, עד שבוע מיום קבלת המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף טיפולי:
קיימות קבלות לחלק מהמטופלים.

קיים מעקב תקופתי לחלק מהמטופלים.
מתקיימת קבוצה טיפולית במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לבצע הערכות תפקודיות מפורטות לכלל המטופלים עד שבוע מיום קבלת המטופל למחלקה, ולקבוע תוכנית התערבות וטיפול מומלץ יישים ומפורט.
יש לערוך מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת בנהלים, מדי חודש. ולשמור על רצף בדיווחים.
יש להרחיב את תחומי ההתערבות הניתנים בריפוי בעיסוק, כולל מתן הדרכות לצוות בתחומים מקצועיים רלוונטיים ולתעדן כנדרש.
יש לתעד את הטיפולים הניתנים כנדרש ולעדכן את התוכנית כשחל בה כל שינוי.
ביום הבקרה לא התקיימה פעילות תעסוקתית בשל יציאת מדריכת התעסוקה לחופשה (למשך שבועיים וחצי), לא היה מענה פנאי חליפי.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	73%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה התבססה על מדגם ראיונות עם מטופלים ובני משפחה בשלושת המחלקות, שיחה עם מנהלת הסיעוד בנושאים הרוחביים, תיעוד ממוחשב וקלסרים ייעודים לפי נושאים. יש לציין כי הבקרה מתייחסת לתקופה של השנה האחרונה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- ביום הבקרה אין במוסד שרות לעבודה סוציאלית. לא מועסק/ת עובדת סוציאלי/ת מתאריך ה 1/1/23. בשנה האחרונה הייתה תחלופה בכוח אדם: עו"ס סיים תפקידו ב 1/7/22. התקבלה עו"ס חדשה ב 19/7/22 וסיימה תפקידה ב 31/12/22. עו"ס נוספת הועסקה לתקופה קצרה וסיימה תפקידה. עקב העדר כח אדם בתחום, ברמה הרוחבית הפעילות הצטמצמה. ברמה הפרטנית, קיימת פגיעה ברצף הטיפול, מיצוי זכויות והתערבות המקצועית. לא בוצעו קבלות סוציאליות למטופלים חדשים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- תקשורת רב מקצועית:
מתקיימות ישיבות צוות פעמיים בשבוע בנושאים אדמינסטרטיביים ואחת לשבוע ישיבה הכוללת עידכונים ודיווח אודות אירועים חריגים.

קבלת מטופל והסתגלות

- מהתיעוד עולה כי בתקופה בה נעשו קבלות סוציאליות, ניכר כי העו"ס הכיר את המטופלים וליווה אותם בתהליך ההסתגלות. טרם קבלת המטופלים למחלקות שירות הלקוחות מדריך את המטופל והמשפחה אודות כללי המחלקות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- קיים קלסר ייעודי הכולל את רשימת המטופלים לפי תאריכי ימי ההולדת. ממשיכים לקיים את ימי ההולדת ואירועי חגים. המשפחות מוזמנות להשתתף. מעקב אחר ביקורי משפחות ממשיך להתבצע ע"י האחות הראשית.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים ובני משפחה עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול, רמת המלונאות והאפשרות להביא ציוד אישי. יחד עם זאת ציינו כי ניכר חסרונו של השירות הסוציאלי.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים והחדרים מרווחים מטופחים ונקיים. קיימות פינות ישיבה מרשימות לרווחת המשפחות ואפשרות להכנת שתייה

חמה/קרה בתוספת עוגיות. המטופלים לבושים בביגוד אישי ובולט הטיפוח האישי. חוק זכויות החולה והאפשרות לפנות לקול הבריאות מונגש למטופלים ולמשפחות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- בין מיטות המטופלים קיים וילון מפריד לשמירה על פרטיות. למטופל יש אפשרות לפרטיות כאשר חפץ בכך.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הוועדהמתכנסת לדון באירועים כאשר יש חשד לפגיעה במטופל.
נצפו פרוטוקולים המשקפים דיון והסקת מסקנות.
מתקיימות הדרכות במסגרת חת"ש.

טיפול בניצולי שואה

- מהתיעוד עולה כי נעשה מיצוי זכויות למטופלים כאשר היה עובד סוציאלי בתפקיד.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- קיים חדר מרווח הכולל את הציוד הנדרש לביצוע העבודה המקצועית אך החדר אינו מאוייש.

תיק אפוטרופסות

- קיימת רשימה מרוכזת של המטופלים להם אפוטרופוס/ ייפוי כוח בצירוף כתבי מינוי בקלסר ייעודי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש לבצע קבלה לכל מטופל, הערכה פסיכוסוציאלית ובניית תכנית טיפול ראשונית.
מטופלים חדשים שהתקבלו בתקופה האחרונה לא עברו תהליך קבלה סוציאלית מסודר ולא חוו ליווי בתהליך ההסתגלות עקב מחסור בכוח אדם.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש להמשיך ולשפר את הציבון האישי בחדרי המטופלים כדי להעניק תחושה חמימה וביתית.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- יש להנגיש מידע במחלקות אודות האפשרות לפנות לוועדה למניעת התעמרות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לבצע איתור צרכים משותפים כבסיס להפעלת קבוצה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- בשל העדר עו"ס ניכר קושי במיצוי זכויות המטופלים.
נצפה תיעוד לזיהוי צורך במינוי אפוטרופוס אך הטיפול בנושא לא קודם.
במהלך הבקרה, משפחה ביקשה מידע אודות תהליך מיצוי זכויות באמצעות קוד משרד הבריאות מאחר ולא קיבלה מענה במוסד.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- לא נצפתה ישיבה לקביעת יעדים ובניית תכנית שנתית.
בכתיבת פרוטוקולים יש לציין שמות מלאים של המשתתפים ותפקידם.
יש לבצע בדיקה ראשונית בלבד כאשר מתקיים חשד ולפעול ע"פ הנהלים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- לא נצפו שיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפול.
יש לקדם את הנושא, בניית תהליכי עבודה והממשקים עם המחלקות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבות הצוות לא מתקיימות בתדירות הנדרשת ובהתאם לנוהל. יש להקפיד על השתתפות כל הצוות הרב מקצועי.
לא נצפה דיון המשקף את מצב המטופל. לא נכתבה תכנית טיפול.
אירועים חריגים: לא נצפתה התייחסות לחוויית המטופל לאחר אירוע חריג.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- יש לפעול בדחיפות להעסקת עו"ס.

רשומת מטופל

- יש לשפר את תיעוד ההתערבות המקצועית ברצף הטיפול.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- לא מועסקת עובדת סוציאלית.
במחלקה 8 מטופלים המתאימים להגדרה של סיעוד מורכב תומך מתוך 23 מטופלים.

חוזקים:

- המרחבים הציבוריים והחדרים מרווחים נקיים ונעימים.
המטופלים הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול ויחס הצוות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לא נצפו קבלות סוציאליות למטופלים חדשים ולא התקיימו ישיבות צוות.
מיצוי זכויות המטופל לא מתבצע עקב חוסר בכוח אדם.
לא מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפול.
לא מתבצע שחרור מתוכנן כנדרש.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- המחסור בכוח האדם משפיע על רווחת המטופל וההתערבות המקצועית בתחום הפרטני והרוחבי. קיימת ירידה בחשיבה הרב מקצועית לטובת המטופל. יש להעסיק בדחיפות עובד/ת סוציאלי/ת בהתאם לנוהל ובתקינה הנדרשת. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

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

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרהובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן. שינויים כמתבקש בחדר אחסון תרופות מרכזי, מכיל מערכת ניטור טמפרטורה ממוחשבת וחדשנית.

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן. הנהלת המוסד השקיעה כמתבקש מבקרות קודמות וחידשה את ארונות התרופות במחלקות ובחדר התרופות המרכזי.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: התרופות החודשיות מונפקות כמרשמים והמשפחה מתבקשת להביא את התרופות מבתי המרקחת, שיטה זו פסולה מאחר והיא יכולה לגרום לרצף טיפולי לקוי מבחינת אספקה תרופתית, מה שכן אין שמירה על שרשרת האחסון התקין של תרופות.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: במהלך הבקרה במחלקה שבקומה ראשונה, נצפה כי חדר התרופות המחלקתי היה פתוח לכל ומפתחות כספת הסמים המסוכנים היו במנעול הכספת. על חדר התרופות המחלקתי להיות נעול ונגיש רק לצוות המקצועי.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: לא. במהלך הבקרה במחלקות נמצאו מספר קופסאות של תרופות פגות תוקף. בארון התרופות המחלקתי השייך לכל מטופל בנפרד ובנוסף נמצא תכשיר אירובנט מחלקתי פתוח מתאריך 16.3 למרות שלפי הוראות היצרן תוקף התכשיר נגמר ב- 12.22. כמו כן נמצאה מתן של יותרוקס מקופסה פגה תוקף. בבדיקה מול הרשומה הרפואית נבדק שלא היה אירוע חריג עקב מתן תרופות פגות תוקף. צוות המחלקה התבקש על ידי הבקר לתעד את האירוע ולדווח כאירוע חריג לפי ההנחיות עם הפקת לקחים לאי היארעות חוזרת של המקרה.

- המידע על אריזות מגש גזורות עדיין כולל: שם התכשיר, חוזק, מס' אצווה, תאריך תפוגה: נמצאו תכשירים גזורים ללא שמירה על מספר אצווה ותאריך- הערה חוזרת.

סיכום כללי

- הרוקחת במוסד עושה עבודה מקצועית טובה מאוד, רמת ההתערבות הקלינית היא גבוהה.
המוסד עבר בתקופה האחרונה שינויים רבים במקצוע הרוקחות, נעשו מאמצים רבים של ההנהלה לגיוס רוקחת מקצועית וראויה.
יחד עם זאת, במקצוע הרוקחות וללא קשר ברמת הרוקחת ואיש מקצוע ספציפי נמצאו קווים אדומים והם שימוש בתרופות פגות תוקף.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים נמצא בסמוך לבית חולים "איכילוב", צמוד לקניון ונגיש לתחבורה ציבורית.
בית החולים בנוי ברמה מלונאית גבוהה תוך הקפדה על סטנדרטים גבוהים של בינוי.
לבית החולים גינה גדולה, נאה ומטופחת, מאובזרת בריהוט גן מודרני לרווחת המטופלים והמבקרים.
חדרי המטופלים מעוצבים ומטופחים בתנאים מפנקים המקנים אווירה נעימה וביתית.
החדרים מאווררים, נקיים ומסודרים, מצעים מותאמים לעונה, בחדרים וילונות הפרדה מוסתרים באופן אסתטי לשמירה על פרטיות המטופלים. מותקנות טלויזיות בכל החדרים ומעל מיטת כל מטופל מותקנת מצלמה.
בחדרי היום מוקצות פינות לשתייה חמה וקרה, צנצנות מפנקות בעוגיות ומצויידות בכלים נאים ואסתטיים.
לאחרונה הוחלפו דלתות אוטומטיות בכניסה למחלקות, נרכשו מיטות חשמליות חדשות, הוחלפו הארונות במטבחונים, הוחלפה והוגברה התאורה במרחבים הציבוריים ובחדרי האשפוז.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניכרת השקעת הנהלת בית החולים בשמירה על רמת תחזוקה וניקיון גבוהה של המחלקות, יישר כח!!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מחסן מזון לשעת חירום הינו משותף על המחלקות לדיור מוגן.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-64 מיטות ברישוי ו-47 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.920	1.048	0.128	13.9%
Home Doctor	0.000	0.500	0.500	100%
אחיות [2]	10.860	15.014	4.154	38.3%
מוסמכות	10.860	5.999	-4.861	-44.8%
מעשיות	0.000	9.015	9.015	100%
כוח עזר	22.550	22.629	0.079	0.4%
Nutritionist	0.330	0.325	-0.005	-1.5%
Physiotherapist	0.920	1.625	0.705	76.6%
Occupational Therapy	0.330	0.500	0.170	51.5%
Employment Instructor	1.000	1.450	0.450	45%
Speech therapist [1]	1.760	0.060	-1.700	-95.5%
Social Worker	0.660	0.000	-0.660	-100%
Pharmacist	0.132	0.333	0.201	152.3%

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

ל-34 מיטות ברישוי ו-23 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.910	1.500	0.590	64.8%
אחיות [2]	8.620	9.240	0.620	7.2%
Registered Nurse	5.000	8.070	3.070	61.4%
Practical nurse	3.620	1.170	-2.450	-67.7%
Assistance Workers	8.680	16.000	7.320	84.3%

Nutritionist	0.200	0.275	0.075	37.5%
Physiotherapist	0.360	0.530	0.170	47.2%
Employment Instructor	0.440	0.625	0.185	42%
Occupational Therapy	0.200	0.500	0.300	150%
Speech therapist	0.060	0.030	-0.030	-50%
Social Worker	0.290	0.000	-0.290	-100%
Pharmacist	0.080	0.100	0.020	25%
Psychologist	0.000	0.125	0.125	100%
Laboratory technicians	0.110	0.000	-0.110	-100%
Radiographer	0.110	0.000	-0.110	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-98 מיטות ברישוי ו-70 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.830	2.548	0.718	39.2%
Home Doctor	0.000	0.500	0.500	100%
אחיות[2]	19.480	24.254	4.774	24.5%
מוסמכות	15.860	14.069	-1.791	-11.3%
מעשיות	3.620	10.185	6.565	181.4%
כוח עזר	31.230	38.629	7.399	23.7%
Nutritionist	0.530	0.600	0.070	13.2%
Physiotherapist	1.280	2.155	0.875	68.4%
Occupational Therapy	0.530	1.000	0.470	88.7%
Employment Instructor	1.440	2.075	0.635	44.1%
Speech therapist	0.104	0.032	-0.072	-69.2%
Social Worker	0.950	0.000	-0.950	-100%
Pharmacist	0.212	0.433	0.221	104.2%

Psychologist	0.000	0.125	0.125	100%
Laboratory technicians	0.110	0.000	-0.110	-100%
Radiographer	0.110	0.000	-0.110	-100%

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-98 מיטות ברישוי ו-70 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.605	1.000	0.395	65.3%
House keeper	0.605	1.000	0.395	65.3%
Maintenance worker	0.458	2.000	1.542	336.7%
Storekeeper	0.458	1.000	0.542	118.3%
Chief cook [1]	0.605	1.000	0.395	65.3%
kitchen worker	1.833	6.000	4.167	227.3%
Cleaner	2.800	7.500	4.700	167.9%
Kashrut supervisor	0.312	1.000	0.688	220.5%
Gardener	0.165	1.000	0.835	506.1%
Secretary	0.605	3.000	2.395	395.9%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 45.00 מתאריך: 11.05.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 45.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 21.03.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	7.00
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	8.00
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	0.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	2.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	45.00