מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 19.12.2022

## במוסד: "טנדר לאבינג קר צומת סביון"

## בישוב: אור יהודה

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מטה-האגף גריאטריה**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר ארנולד קפלן**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**טנדר לאבינג קר צומת סביון (קוד מוסד 237J4)**
**9 האיריס**
**אור יהודה**

**ד"ר קפלן נכבד/ה,**

## הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קר צומת סביון"

מצורף דוח הבקרה מיום 19.12.2022.

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

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

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

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

**העתקים:**

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
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

# סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קר צומת סביון"

בתאריך 19.12.2022 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

| | | |
|---|---|---|
| • **רפואה** | - | ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה |
| • **סיעוד** | - | מר גנאדי מורשקובסקי, אח מפקח מחוזי בגריאטריה, מחוז מרכז |
| | - | גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז |
| • **תזונה** | - | גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| | - | גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • **פיזיותרפיה** | - | גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב |
| | - | גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • **ריפוי בעיסוק** | - | גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - | דר' מעין כץ, סגנית מנהלת השרות הארצי לריפוי בעיסוק, האגף 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 |

## 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.

## 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 "טנדר לאבינג קר צומת סביון" שייך לרשת T.L.C ונמצא בצמוד לדיור מוגן מגדלי הים התיכון.
לבית החולים רישיון ל-4 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לסיעוד מורכב תומך. מחלקה סיעודית ד' סגורה לאשפוז.
שלושה שבועות לפני הבקרה התחלף המנהל הרפואי וכן, התחלפה האחות הראשית לפני ארבעה חודשים.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית א' (ברקת), סיעודית ב' (ספיר) ומחלקה לסיעוד מורכב (אודם).
לבית החולים אישורכיבוי אש בתוקף מהתאריך 24.10.22
לבית החולים משגיח כשרות ותעודת כשרות מטעם חברת הקייטרינג.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

## מניעת זיהומים:

יש לשפר את תהליכי העבודה בתחום מניעת זיהומים, כולל העלאת מודעות הצוות המטפל לביצוע הנחיות משרד הבריאות בדבר מניעת זיהומים במערכת האשפוז.

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 א (ברקת) | 31 | 30 | 28 | - | - | - | - | - | - | 2 |
| גריאטריה סיעודית ב (ספיר) | 32 | 31 | 31 | - | - | - | - | - | - | - |
| סיעוד מורכב תומך (אודם) | 32 | 14 | - | 14 | - | - | - | - | - | - |
| גריאטריה סיעודית ד (טופז) | 32 | 33 | 33 | - | - | - | - | - | - | - |
| סה"כ | 127 | 108 | 92 | 14 | - | - | - | - | - | 2 |

- בסה"כ שהו במחלקות 108 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 פיזיותרפיה במחלקה לסיעוד מורכב תומך ירד בקטגוריית ציון אחת בשל חסר בכח 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 | 75% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 67% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תיאור כללי

- מנהל רפואי ומנהלי מחלקות לא נוכחו בבקרה.

נתונים כלליים ברמה מוסדית:
מנהל רפואי של בית החולים – מומחה בגריאטריה.
מנהלת מחלקה לסיעוד מורכב – מומחית בגריאטריה.
בצוות הרפואי של בית החולים יש עוד רופא מומחה ברפואת משפחה שעובד במשרה חלקית. רופאי בית –3– רופאים תחומים וללא הכשרה בגריאטריה. רופאי בית מנוידים בין המחלקות ללא שיבוץ קבוע.
2 מתוך 3 רופאי בית מועסקים בבית החולים 3 חודשים בלבד. הרופא השלישי שעובד בחלקיות המשרה לפי דיווח משאבי אנוש – עובד 10 חודשים.
תנאי עבודה של רופאי בית לא מותאמים ולא מאפשרים עבודה סבירה.
יועצים – יועץ מחלות זיהומיות. מנהל רפואי ומנהלת מחלקת סיעוד מורכב נותנים מענה כיועצים גריאטריים בבת החולים (כך דווח).
קיים לוח תורנויות וכוננויות עם שיבוץ תורני חוץ (רופאים לא תחומים). יש לציין שלפי דיווח רופאים עושים תורנות כפולה בסופי שבוע – שישי/שבת – הדבר מהווה מקום לטעויות.
טרם גובשה תכנית הכשרה בתחום גריאטריה בבית החולים. הרופאים עושים לימודי המשך בתחומים שונים וגם בגריאטריה ביוזמתם ועל חשבונם. לא הוצגה תכנית JC בתחומי גריאטריה.
רק רופא אחד בבית חולים עם קורס ALS בתוקף (מדובר בקורס בסיסי).
רשומה רפואית בבית החולים ממוחשבת, אין גישה לספרות מקצועית.
אין צוות סיעודי עם מומחיות קלינית בגריאטריה בבית החולים.
לא הוצגה פעילות של וועדות חובה לפי נוהל משרד הבריאות.
אין שירות פליאטיבי בבית החולים.

### סיכום כללי

- חוזקות:
  - מנהל רפואי מומחה בגריאטריה
  - קבלת דיירים בהתאם לסיווג המחלקה
  - הכרות טובה של מטופלים ע"י רופאי בית

לשיפור:

- עבודת המנהל הרפואי - אין תכנית הכשרת ידע, פעילות יועצים במחלקות (גם יעוץ גריאטרי) לפי דרישה, תיעוד לקוי של

ייעוץ גריאטרי בתיק המטופל, יישום חלקי של הערות לשיפור מהבקרה הקודמת, היעדר נהלים פנימיים לעבודה.

- רופאי בית – ללא הכשרה, אין רופא קבוע במחלקה, המענה ע"י 3 רופאי בית של בית החולים אשר מנוידים בין המחלקות, היכרות נמוכה של נהלי רפואה ונהלי רוחב של אגף גריאטריה.
- רשומה רפואית – הערכה תפקודית וקוגניטיבית על פי התרשמות בלבד ולא לפי כלים מקובלים, התייחסות חלקית לתסמינים גריאטריים באבחנות.
- פעילות צוות רב מקצועי - רשומה של דיונים בישיבות צוות לא עדכנית, שבלונית. בסיכום ישיבות צוות אין תכנית טיפול רב מקצועית עם התייחסות לישיבה קודמת.
- אין שירות פליאטיבי בבית החולים.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### חוזקים:

- הכירות טובה של דיירים
- מוטיבציה של רופאי בית ללמידה

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בהקדם האפשרי בניית תכנית מוסדית להכשרה בתחומי גריאטריה.
- איכות הרשומה בקבלה הרפואית – אנמנזה חלקית, בכמה תיקים שנבדקו לא הייתה בדיקה גופנית כלל! הערכה קוגניטיבית ותפקודית בהתרשמות בלבד ולא לפי כלים מקובלים, אבחנות אינן מלאות ולא מצדיקות שהיותו של דייר במחלקה לסיעוד מורכב, בתכנית הטיפול אין התייחסות מלאה לתסמינים גריאטריים.
- ליקויים בהעברת מידע בין רופא תורן ורופאי בית.
- מעקב שותף – אבחנות אינן מעודכנות, לא נצפה בתוך רשומה רפואית יעוץ גריאטרי בתדירות הנדרשת.
- פעילות צוות רב מקצועי – רשומה של דיונים בישיבות צוות לא עדכנית, שבלונית. בסיכום ישיבות צוות אין תכנית טיפול רב מקצועית עם התייחסות לישיבה קודמת.
- מכתבי הפניה/שחרור – מכתבי הפניה/שחרור לא כוללים כל מידע עבור המטופל, בעיקר בהתייחסות לקיום אפוטרופוס או יכולת לקבל החלטה מדעת.
- אין שירות פליאטיבי בבית החולים

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 69% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 75% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- לאחרונה שוב היו שינויים משמעותיים בניהול תחום הסיעוד במוסד. לפני מספר חודשים הוחלפו מנהלת אדמיניסטרטיבית ואחות ראשית. האחות הראשית החדשה בעברה עבדה בנוירולוגיה ותיאום השתלות, מומלץ לאפשר לאחות הראשית לעשות היכרות וחפיפה עם מוסדות אחרים ברשת בכדי להעמיק את הידע אל מול דרישות משרד הבריאות ונהלי האגף לגריאטריה. נבדקו תהליכים רוחביים במשרד אחות ראשית, כרגע האחות הראשית עורכת את בניית התשתית המקצועית. הייתה גם תחלופת צוות אחיות ומטפלים. ישנה עשייה רבה לקליטת צוות חדש, שינויים אלה השפיעו על איכות הטיפול הסיעודי שנמצא סביר. ישנם תחומים רבים שיש לשפר ובעיקר ברישומים הסיעודיים. יש לדאוג למינוי נאמני נושא במוסד. יש לפעול בהקדם לקיום ועדות מוסדיות. צריך לתת דגש לניהול הטיפול התרופתי ויש לרענן נוהל חלוקת תרופות לאחיות בכול המוסד. צריך להמשיך ולחזק את התשתית המקצועית ולקדם את רמת הטיפול הסיעודי במוסד לרמה הנדרשת. תחום הסיעוד עדיין מצוי בתהליך של שיפור ויש להמשיך במגמה זו.
( הערות חוזרות מבקרה קודמת)

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. תוכנית טיפול סיעודית - יש להתייחס למכלול האבחנות של המטופל, לדאוג להרחבה של כלל היבטי הטיפול במחלקה וממצאי האומדנים השונים בשלב של בניית תכנית הטיפול. נמצאו חסרים משמעותיים במידע ובתיעוד בהתייחס למצב המטופל העלולים להשפיע על איכות הטיפול הסיעודי במטופלים.
2. שחרור המטופל- יש להכין מבעוד מועד את המשפחה והמטופל לקראת שחרור פוטנציאלי מהמחלקה . תכנית הכנת השחרור צריכה לכלול ראיה רב מקצועית ולהתייחס להתמודדות עם פחדים וחרדות בעקבות חזרתו של המטופל הביתה במצבו החדש. מומלץ על מתן מכתב אחוד הכולל המלצות של כלל המקצועות בשחרור. תוכנית השחרור של מטופלים צריכה להיבנות מעת הקבלה אצל רוב המטופלים . לקראת שחרור יש לבנות תוכנית שחרור מתאימה ולתעדה כנדרש.
3. תוכנית למניעת עצירות – מומלץ לפתח תוכנית מסודרת לגבי מטופלים הסובלים מעצירות. צריך לנהל רישום על תוכניות למניעת עצירות לגבי המטופלים הרלוונטיים אשר סובלים מעצירות. המעקב בתחום זה אינו מספק.
4. טיפול פליאטיבי – עדיין לא הוקמה וועדה פליאטיבית ואין הגדרות למטופלים פליאטיביים.יש להעלות מודעות לגישה הפליאטיבית. להבנות תהליכי עבודה בתחום הטיפול הפליאטיבי ובמיוחד בתהליכים שיש לבצע לזיהוי עמדות בסוף החיים. יש לקדם את התחום הפליאטיבי הן ברמה של הכשרות צוות, והן ברמה של הדרכת צוותים ומשפחות.
5. השתלמויות חוץ מוסדיות - לעודד צוות לצאת להשתלמויות חוץ מוסדיות בנושאים מקצועיים
6. תקשורת בין צוותית - לשפר את התקשורת הבין צוותית בין הסיעוד לבין כל אנשי המקצוע בנוגע לבעיות של המטופלים
7. הטמעת נהלים – האחות הראשית החדשה צריכה לדאוג לקיים תהליך של הטמעת הנהלים בתוך תוכניות ההדרכה לצוותים הסיעודים
8. מניעת זיהומים – עדיין אין אחות עם קורס רשמי בתחום זה. האחות הראשית ממונה על התחום ומבצעת תצפיות על היגיינה של הידיים בכלי בקרה ייעודי. במחלקה הסיעודית נמצא כי בחדרם של המטופלים בבידוד מגע לא היה ספטול ליד הכיור בחדרם.
9. חיסונים לצוות ולמטופלים - ניתנו חיסונים לשפעת למבוטחי קופת חולים מכבי וכללית. עדיין יש להשלים חיסונים למבוטחים

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**מעקב סיעודי**

- בבדיקת רשומות סיעודיות נמצא שדיווח סיעודי מועתק ללא שינוי תוכן.

**תרופות**

- בעת הבקרה נמצאו טיפות עיניים שנמצאות בשימוש מעל חודש.
במחלקות אין סימון תרופות בנות סיכון.

**הבטחת הסביבה**

- נמצאו מספר כסאות גלגלים עם ידיות בלויות.
נמצאו מספר מחוללי חמצן עם מסננים מלאים באבק.

**הזנה והאכלה**

- יש לבצע שקילה באופן סדיר, אחת לחודש.

יש לעקוב אחר שינוים במשקל הגוף של המטופלים, לזהות את המטופלים הסובלים מירידה חדה או מתמשכת במשקל הגוף ולבנות עבורם תוכנית טיפול מתאימה. נמצא, כי לא נבנתה תוכנית התערבות סיעודית עבור מספר מטופלים הסובלים מירידה משמעותית במשקל הגוף.

**הפרשות**

- יש להטמיע וליישם תוכנית שימור שליטה.

יש לפתח תוכנית למניעת עצירות בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי רלוונטיים. תוכנית זו אינה מתקיימת בכל המחלקות.
מומלץ על מינוי והכשרה של אח נאמן מניעת עצירות.

**היגיינה אישית ולבוש**

- יש להקפיד על תיעוד ביצוע רחצה. בחלק מהמחלקות אין הקפדה על רישום של רחצות.

**שמירת שלמות העור**

- יש לבצע אומדן פצעים אחת לשבוע. בבדיקת הרשומות הסיעודיות נמצא שאין הקפדה על ביצוע אומדן פצעים אחת לשבוע לכל המטופלים הסובלים מפצעים.

יש לבנות וליישם תוכניות טיפול למניעת פצעי לחץ. בבדיקת רישומות נמצא שלחלק מהמטופלים שנמצאים בסיכון גבוה לפתח פצעי לחץ לא נבנו תוכניות הטיפול בנושא.
במהלך הבקרה נמצא מטופל שסובל מפצע לחץ דרגה 3, כאשר הפצע מתועד כפצע דרגה 2. יש לדווח למשרד הבריאות על כל המטופלים שסובלים מפצעים מעל דרגה 2 ולהעביר את המטופלים למסגרת של סיעוד מורכב.
מומלץ למנות אח מוסמך בוגר השתלמות ייעודית כנאמן טיפול בפצעים.
יש לבנות תוכנית הדרכה על מנת להעשיר ידע של אחים בנושאים הקשורים לטיפול בפצעים.

**קשר עם המשפחה**

- יש להסדיר קבלת משפחות ע"י אחים אחראי מחלקות ולהקפיד על תיעוד השיחות, כולל תיאום ציפיות.

**עדכון מקצועי**

- יש לבנות תוכנית חת"ש שנתית, ליישם ולתעד את הפעילות.
יש לאפשר לצוות לצאת להשתלמויות חוץ מוסדיות.
מומלץ לעודד אחים מוסמכים להשלים קורס על בסיסי בגריאטריה. במוסד אין אחים בוגרי השתלמות זאת.
יש לעדכן את הנהלים הפנימיים ולהמשיך בהטמעה ויישום שלהם בכל המחלקות.

**הדרכה והערכת הצוות**

- תוכנית הדרכה ואוריינטציה לעובד חדש אינה מתקיימת במוסד. יש לקיים הדרכת עובדים על ידי הצוות הסיעודי והצוות הרב מקצועי על פי תוכנית מובנית.

**טיפול בכאב**

- מומלץ על מינוי והכשרה של אח נאמן מניעה וטיפול בכאב.

**מניעת זיהומים**

- יש לשפר את תהליכי העבודה בתחום מניעת זיהומים, כולל העלאת מודעות הצוות המטפל לביצוע הנחיות משרד הבריאות בדבר מניעת זיהומים במערכת האשפוז.
מספר פעמים במהלך הבקרה נצפה, כי הצוות הסיעודי אינו מקפיד על החלפת כפפות ורחיצת/חיטוי ידיים לאחר טיפול במטופלים.
יש לערוך תצפיות מובנות על היגיינת ידיים בקרב כלל הצוות המטפל במוסד. מומלץ לבצע את התצפיות על פי מודל "5 הרגעים" להיגיינת ידיים (חוזר מנהל רפואה 24/2009).
מומלץ למנות אח מוסמך בוגר קורס יעודי כנאמן מניעת זיהומים.

**זכויות החולה**

- בעת הבקרה חלק מאנשי הצוות לא ענדו תגי זיהוי.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### חוזקים:

- חוזקים של המחלקה:
1. במחלקה הורגשה אוירה משפחתית, ביתית, ניכר שישנה היכרות עמוקה בין הצוות והמטופלים. מטופלים נראו נינוחים, לבושים בהתאם לעונה, מטופחים נקיים ומסודרים.
2. תקשורת בין מטופלים ומשפחות: האח אחראי כ 9 חודשים בתפקיד מכיר את המטופלים היטב, ניכר קשר אישי ומקצועי בינו לבין המטופלים ובני משפחותיהם במחלקה.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה: בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצא חוסר התייחסות לנתונים אישיים ודמוגרפיים, נתונים משפחתיים וחברתיים. יש להקפיד להתייחס לכך ברשומות בדגש על מטופלים היוצאים לאשפוז.
אומדן תפקודי- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצאה 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 נמצאה 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.

2. תכנית טיפול בקבלה לאשפוז:
יש להקפיד להתייחס ברישום התכנית למכלול הבעיות של המטופלים כולל מרכיבים נפשיים, לעדכן בכל שינוי את התוכנית לדוגמא: מטופל שחזר מאשפוז או שהיה שינוי בסטטוס מצבו, יש לתעד ולעדכן בתוכנית טיפול.
3. מעקב סיעודי:
בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, נמצאו, ברוב הרשומות, מעקבים שוטפים. יש להימנע מכתיבת מעקבים בשיטת "העתק-הדבק". (הערה חוזרת מבקרה קודמת)

4. תרופות :
מספר הערות בתחום הטיפול התרופתי כדלקמן:
א. בקרדקס תרופות – נצפה רישום של תרופה שחסרה משך מס' ימים ברציפות, במקומה ניתנה תרופה אחרת ובמינוןאחר, כאשר חסרה תרופה יש לבקש מהרופא לתת הוראה לתרופה חלופית. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)
ב. מתן חמצן – כאשר ניתן חמצן לחולה צריך לרשום הוראה ברורה לגבי כמות החמצן שיש לתת לחולה ולחתום על כך בקרדקס תרופות.
ג. האח שחילק תרופות בבוקר החל בסימון מתן תרופות למטופל שקיבל הוראה לטיפול במשאף ,בבדיקה מדגמית נמצא כי המטופל לא קיבל את הטיפול הנדרש בעוד ברשומה הרפואית תועד שקיבל את התרופה. יש להבהיר כי אין לחתום על תרופה טרם המתן. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)
ד. בעגלת החייאה – סימון של וי על הציוד והתכולה. אין חתימה של האחיות ואין הלימה בין החתימה לבין הציוד הקיים בעגלה , כמו כן עגלת ההחייאה אינה מסודרת ולא ניתן להשתמש בה באופן יעיל כלל למקרה של מצב חירום. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)

5. הבטחת הסביבה:
אירועים חריגים- התהוות פצעי לחץ וקרעי עור בתוך המוסד נחשבים בבחינת אירוע חריג ויש לתעד ברשומה מתאימה. אין דיווח מסודר על אירועים המוגדרים ככמעט אירוע . יש לדאוג לתיעוד אירועים אלה וקיום תהליכי למידה מאירועים חריגים ואירועים שהם בבחינת "כמעט אירוע" . בבדיקת דוחות אירוע לא נמצאו מסקנות. ברשומה הרפואית נמצאו מספר מקרים של מטופלים על רקע של נפילה ולא הייתה כל התייחסות למקרה. . יש להקפיד על רישום מסקנות מפורטות למניעת הישנות חוזרת של אירועים וליישמם. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)
6. תקשורת:
ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית, נמצאו תיעודי ישיבות צוות רב מקצועי פעם בחצי שנה. תיעוד הרישום בישיבת צוות דל מאוד, יש להקפיד על דיווח מפורט. נמצאה השתתפות חלקית של אנשי מקצוע שונים, יש להקפיד לקיים ישיבות בצוות מלא, כמו כן במהלך הבקרה נמצאו מספר תיקים אשר הישיבה התקיימה באיחור רב, יש להקפיד על דיווח וקיום ישיבה בזמן. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)
7. הזנה והאכלה:
מספר הערות בתחום תזונה כדלקמן:
חסרה התייחסות לבעיות הקשורות באכילה בדגש על שיניים תותבות, חוסר תאבון וקשיים בבליעה חשוב להקפיד ולהתייחס לכך ברשומה הסיעודית ובתוכנית טיפול לדוגמא : בבדיקה מדגמית בגיליון המטופל מטופלת שחזרה מאשפוז לא נרשם מעקב אכילה כפי שנדרש.
יש להתייחס ברישומים הסיעודיים לתוכנית הטיפול התזונתית של מטופלים אשר סובלים מתת משקל.
יש להתייחס ברשומות לאופן אכילה אצל חולים עם בעיות בתחום ההזנה והאכילה.
לחולים שיש להם בעיות במשקל דרוש מעקב תכוף יותר אחר שקילה ומצב אכילה.
למטופלים שמקבלים הזנה אנטראלית יש להקפיד על רישום תאריך להחלפת השקית, ביום הבקרה לא היה רישום תאריך על שקיות ההזנה.
(הערות חוזרות מבקרות קודמות)
8. הפרשות:
מניעת עצירות -חסר יישום של תוכנית למניעת עצירות , למטופלים הסובלים מבעיה של עצירות אין תוכנית מובנת , בגיליונות יש מספר רב של מטופלים שיכולים להתאים לתוכנית זו. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)
שימור שליטה- חשוב לפתח תכניות לשימור שליטה לגבי המטופלים הרלבנטיים ולקיים מעקב ודיווח אחר המטופלים כדי לעודד

שימור שליטה אצל מטופלים עם שליטה חלקית. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)

9. היגיינה אישית ולבוש:
צחצוח שיניים וטיפולי פה- בבדיקה מדגמית, לא נמצאו מברשות ומשחות שיניים של מספר מטופלים. נמסר ע"י אחות אחראית שלמטופלים אלה אין שיניים ולכן אין להם מברשות ומשחות שיניים. חשוב לצחצח לשון ולנקות את הפה למטופלים ללא שיניים לשמירה על היגיינת הפה, כחלק בלתי נפרד מהטיפול הסיעודי הכוללני ולתעד ברשומות. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)

10. שמירה על שלמות העור:
יש נאמן נושא בתחום פצעים, לא מתקיימים תהליכים ברמה מוסדית. תכנית טיפול- נמצאה חוסר התייחסות מלאה לבעיה הסיעודית למטופל עם פצע לחץ קיים שהתפתח במוסד. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 81% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 82% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות התזונה שתי דיאטניות: דיאטנית אחת מנהלת השרות מנוסה בגריאטריה ובוגרת קורס תזונה בגריאטריה. דיאטנית נוספת צעירה במקצוע.
הדיאטניות עובדות סה"כ 29 ש"ש בימים ב', ג', ו'.
חלוקת כ"א על פי מחלקות:
מחלקות סיעודיות 17 ש"ש.
מחלקת סיעוד מורכב תומך 12 ש"ש.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- - מנהלת השרות מלווה ומדריכה את הדיאטנית השנייה שבתחילת דרכה בגריאטריה.
- בקרב המטופלים ובני משפחותיהם בוצע סקר שביעות רצון, יישר כוח!
- צוות הדיאטניות מבצע הדרכות לעובדים חדשים.
- שרות התזונה פועל לקידום והנגשת ההנחיות התזונתיות למשל תרגום לשפות שונות, הוספת תמונות.
- שרות התזונה עדכן נהלים פנימיים בתזונה.
- ניכרת התייחסות להערות בקרה קודמת.
- הדיאטניות פועלות לשיפור תחום התזונה בעבודה משותפת עם צוות מערך המזון והסיעוד אל מול גורמי חוץ.
- ניכרת נוכחות צוות הדיאטניות במחלקות השונות.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- לביסוס תהליכי עבודה יציבים ומתן טיפול מיטבי לאורך זמן, הכרחי לשמר את צוות הדיאטניות ושעות עבודתן ללא ביצוע שינויים תכופים בשעות העבודה.

## מערך המזון

### תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים הגריאטרי מקבל מזון ממיקור חוץ.
במטבח הקצה מכינים דייסות, סלטי ירקות וביצים לארוחת בוקר וערב ומתבצעת טחינת המזון למרקם טחון.
אחראית מטבח הקצה קבועה.

## חוזקים - בכל המחלקות:

- הדיאטניות פעלו לתיקון ההערה מבקרה קודמת בדבר גודל המנה להגשה של מנת הקציצות ואיכותה. כיום מוגשות קציצות גדולות יותר ושלרוב אינן מעובדות.
הוספו בהגשת ארוחות הצהרים רטבים אישיים של קטשופ וחרדל הניתנים באריזות אישיות ותורמים לגיוון בטעמים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- התפריט בבית החולים הינו רשתי ועל כן אינו מאפשר שינויים משמעותיים תלויי תרבות ו/או העדפות אישיות בין המוסדות השונים (של הרשת) ואף בין המחלקות השונות בבית החולים הנדון.

איכות ובטיחות מזון:
- ניצפו עגלות מזון לשמירה על המזון החם במטבח הקצה. עקב מחסור במקום חלק ממיכלי המזון עם המזון החם הונחו מעל מיכלי מזון הנמצאים בתוך עגלות החימום . לשם שמירה על רצף הטמפרטורה של המזון החם הנדרש ע"פ הנהלים מרגע קבלת המזון מחברת הקייטרינג ועד להגשתו למטופלים חשוב לדאוג כי כל המזון החם יכנס לעגלות חימום המזון.
- עדיין אין אחראי חלוקת מזון בכל אחת מהמחלקות, למרות שעל פי הנדרש בתקינה לכל מחלקה תקן לעובד/ת מטבח.
- נעשתה בדיקה וחשיבה על ידי דיאטניות המוסד בנושא הגשת עוגות ודברי מאפה אולטרה מעובדים בעקבות הערה מבקרה קודמת. נמצא כי אין באפשרותה של חברת הקייטרינג לספק עוגות ודברי מאפה באפייה ביתית. ניתנה אופציה להגשת לחם עם ממרח תמרים שעדיין לא בוצעה. ראוי להמשיך לתת מענה לבעיה זו על מנת לשפר את ערכם התזונתי של דברי המאפה המוגשים ולתרום לאיכות חייהם של המטופלים במוסד.

בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת:
חברת הקייטרינג שלחה לדיאטנית המוסד חלק מצומצם מהמתכונים של המזון הנשלח למוסד, אולם מתכונים אלו חסרים בהגדרת גודלי המנה הנלקחים ולכן לא ניתן לחשב את ערכם התזונתי. על חברת הקייטרינג לשלוח את כל המתכונים של מנות המזון הנשלחות והמוגשות במוסד עם פירוט המרכיבים המאפשר את חישובם התזונתי. על דיאטניות המוסד להשלים חישובים תזונתיים אלו, שיאפשרו קבלת מידע על התפריט הממוצע המוגש במוסד ועל איכות רכיביה התזונתיים של כל מנה המוגשת.

בדיקת התפריט השבועי:
-יש לציין בתפריט את המנות המתאימות והמיועדות למרקם דייסתי, על מנת שהמזון שנקבע על ידי הדיאטניות הוא זה שייטחן ויוגש למטופלים האוכלים מזון במרקם זה.
-ע"פ התפריט הרשום יש בכל יום מנת "עוף בגריל". יש לגוון מנה זו ולהגישה ברטבים שונים במהלך השבוע.
-ביום ה- 15/12/22 לא רשומה בתפריט השבועי אף מנת ירקות חיים להגשה בארוחת ערב. יש להגיש מנת ירקות חיים בכל ארוחת ערב! ראה נוהל 5.0.3 "מערך מזון" נספח 8-500.
-מבדיקת דוגמאות המזון עולה כי הירקות בארוחת הבוקר והערב הניתנים במרקם מרוסק הינם ברובם רסק עגבניות טריות ולא מנות הירקות המופיעות בתפריט. יש לשמור על גיוון מנת הירקות במרקם טחון כנדרש בנהלים, כלומר: 4 סוגי ירקות שונים לפחות בשבוע ימים.
-יש לפרט בתפריט הרשום את סוג הפרי שיוגש במרקם טחון ביום בו רשומים פירות הדר(תפוז, קלמנטינה) להגשה בארוחת ביניים ראשונה ובארוחת הצהרים.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## חוזקים

**כללי**

- הדיאטנית מנהלת השרות וותיקה בתפקידה ואחראית על המחלקות הסיעודיות. היא מכירה את מטופליה היטב ומסורה לתפקידה.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**איכות ובטיחות המזון**

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: תהליכי עבודה מתקיימים עם צוות מערך המזון הכולל את אחראית מטבח קצה יש לתעד את כל הקשור למערך מזון באופן רציף.

- פריסת זמני הארוחות נאותה: יש לרווח את שעות הארוחות לאורך היום, כך שטווח הזמן בין ארוחת הערב וארוחת הבוקר ביום למחרת לא יעלה על 13 שעות.

**רשומות מחלקתיות**

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: דיאטנית המחלקות הסיעודיות אינה משתתפת בכל ישיבות הצוות הרב מקצועיות, עקב קיום ישיבות צוות בימים בהם היא לא עובדת במוסד. יש לערוך את ישיבות הצוות הרב מקצועי על המטופלים במחלקות הסיעודיות בימים בהם הדיאטנית עובדת.

**הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

- -חלוקת המזון נעשתה על פי הכרות המטופל ולא על פי רשומת המרקמים הקיימת במחלקות שנבדקו. נצפה שהחלוקה בחלק מהמקרים לא היתה על פי ההתוויה המקצועית. יש להסדיר תהליך עבודה שיטתי של חלוקת המזון על פי ההנחיות המקצועיות.
-עדיין נצפתה חלוקת מזון במגשים. הדבר מקנה אווירה מוסדית בניגוד לאווירה הביתית הרצויה.
-יש לחלק סכו"ם על פי יכולת המטופל ובנוסף להנגיש את המזון לטובת המטופלים הזקוקים לכך.
-גובה השולחנות אינו מיטבי. נצפו מטופלות היושבות נמוך מאוד ביחס לשולחן ובאופן שאינו מתאים ואף מקשה על האכילה הנאותה. יש לדון על הושבת המטופלים בצוות רב מקצועי.

**מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: בתיקים שנבדקו לא נמצא סיכום מישיבות הצוות הרב מקצועי בנושאים הקשורים לתזונה.

**יישום והלימה**

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: עקב שינויים שנעשו בשעות העבודה של הדיאטניות במוסד נמצא בחלק מהתיקים שנבדק כי המעקב המתועד אינו בתדירות המתבקשת. ביום הבקרה נמסר כי שעות העבודה עודכנו והותאמו לנדרש. יש לבצע מעקב תזונתי ולתעדו בהתאם

- רישום תוסף התזונה: יש לעדכן בקרדקס התרופות את רישום תוסף התזונה אנשור פלוס למינון הניתן בפועל.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית עובדת 12ש"ש בימים ב' וג'. רצוי שהדיאטנית תשתלם בקורסים רלוונטיים, כגון: קורס תזונה בגריאטריה וטיפול פליאטיבי.

### חוזקים:

- - הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים.
- על פי מדגם תיקים הערכות תזונה מלאות כוללות אבחנות תזונתיות.

תצפית ארוחת צהריים:
- נצפתה האכלה שבוצעה בסובלנות ובאופן מכבד.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- עבודה בצוות רב מקצועי
- השתתפות דיאטנית בישיבות הצוות הרב מקצועי, חלקית. יש לערוך את ישיבות הצוות הרב מקצועי בימים בהם הדיאטנית עובדת.
- הדיאטנית לא שותפה בוועדה הפליאטיבית. במסגרת טיפול פליאטיבי דיון וקבלת החלטות בנושא הזנה עולה לעיתים קרובות לכן נוכחות דיאטנית בוועדה חיונית.

תצפית ארוחת צהריים:
- לחלק מהגסטרונומים (המכילים את המזון) אין מקום בעגלת החימום ונמצא כי המזון הטחון היה בטמפרטורה נמוכה (45.5 מעלות צלזיוס). לשם שמירת רצף הטמפרטורה ומניעת זיהומים חשוב לדאוג שכל המזון יכנס לעגלת החימום וישמר בטמפרטורה המומלצת (הערה חוזרת).
- המרק היה ריק מתוכן.
- המטופלים אוכלים על גבי מגשים. מגשים מקנים מראה מוסדי והם עלולים להקשות על האכילה. חשוב לערוך דיון רב מקצועי לגבי נחיצותם לכל המטופלים.

רשומות מחלקתיות:
- יש לבנות טופס גודלי מנה ולהנגישו לצוות.

התנהלות הטיפול התזונתי:
- יש להקפיד על מעקב בתדירות המתבקשת.
- העשרות במזון הינן כלי טיפול תזונתי כחלק מארגז הכלים של הדיאטנית. יש להרחיב את מגוון ההעשרות במזון.

ציוד מטבח קצה:
- מקרר במטבח קצה בלוי ובנוסף, לא נמצאו כפיות בשריות (הנדרשות לאכילה והאכלה). יש לדאוג לתחזוקה ומלאי שוטף של הציוד

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

במטבחים.

## סיכום כללי - תחום תזונה

- מבקרה קודמת מורגש שיפור בתחום התזונה. מנהלת השרות פעלה לקידום וביסוס תהליכי העבודה וניכרת התייחסות להערות בקרה קודמת.

יחד עם זאת, ישנם נושאים בהם נדרשת תמיכה והתערבות מצד ההנהלה במטרה לשפר את איכות חיי המטופלים בבית החולים.

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 69% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 70% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- מזה חצי שנה קיים מחסור משמעותי בכוח האדם בשרות הפיזיותרפיה.
בבית החולים עובדת פיזיותרפיסטית יחידה בהיקף של 38 ש"ש, חמישה ימים בשבוע.
למחלקות הסיעודיות מוקצות 33 ש"ש.
למחלקה לסיעוד מורכב תומך מוקצות 5 ש"ש.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- כללי:
הפיזיותרפיסטית מכירה היטב את המטופלים ועושה ככל יכולתה לתת מענה מקצועי מיטבי במסגרת האילוצים הקיימים.
מאז הבקרה הקודמת החל שימוש בכלי מדידה.
הדרכות:
הדרכת עובד חדש - מתבצעת ומתועדת בטופס מובנה בצרוף חתימות.
מאז הבקרה הקודמת ניתנו מספר הדרכות מובנות לצוות המטפלים (הגבלות, הליכה, בטיחות במעברים, מניעת נפילות ועוד).
תקשורת רב מקצועית:
הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי בכל המחלקות.
הנחיות למעברים ושינויי תנוחה תלויות ליד מיטות המטופלים.
מטופלים בסיכון לנפילה - ציוד הניידות שברשותם מסומן בכרטיס ייעודי, לתשומת לב הצוות.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- כוח אדם:
להשלים בדחיפות את תקן כוח האדם לנדרש (הערה חוזרת).
הערכת מטופל בפיזיותרפיה:
להקפיד על מטרות טיפול ייחודיות ורלוונטיות העונות על הצרכים והמצב התפקודי של המטופל (הערכה חוזרת).
להתאים את מטרות הטיפול ותכנית הטיפול למצבו העדכני של המטופל בכל הערכה חוזרת (הערת חוזרת).
לעשות שימוש מושכל בכלי ההערכה למעקב אחר מצב המטופל. יש לבחור כלי הערכה מתאים לכל מטופל בהתאם למצבו.
להתאים את תדירות הטיפול הפרטני לכל מטופל לפי מצבו ולפי מטרות הטיפול (הערה חוזרת).
עבודת צוות רב מקצועי:
להרחיב את תהליכי העבודה בצוות רב מקצועי. למשל - בתחום הפליאטיבי, ועדות (הערה חוזרת).
חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
לדאוג לניקיון, חיטוי משטחים ואיסוף כביסה מלוכלכת באופן יומיומי (הערה חוזרת).
להמשיך ולהצטייד בציוד טיפולי, כגון: גלילים, משקולות, טכנולוגיות מישחוק (הערה חוזרת).
ציוד ואביזרים לניידות:
לשמור על רמה נאותה של תחזוקת הציוד. נצפו ידיות כסא גלגלים קרועות ובלויות, מזרונים קרועים ועוד.
להצטייד במנופים על פי הדרישות. ביום הבקרה היה מנוף אחד הידראולי במוסד. המנוף היה מאוחסן במחלקה ריקה. לא נמצאו ערסלי העברה. במחסן הפיזיותרפיה נמצאו 2 ערסלי רחצה. בכל המוסד אין אף מטופל המועבר באמצעות מנוף, למרות שנצפו

מטופלים שזקוקים לכך.
להמשיך הצטיידות של מזרונים ויסקואלסטיים, על פי הדרישות (הערה חוזרת).
להמשיך בהחלפת מיטות למיטות עם מנגנון עולה - יורד (הערה חוזרת).
להצטייד בכסאות גלגלים עם מנגנון TIS (הערה חוזרת).
הכשרה מקצועית:
לתמוך ביציאה של הפיזיותרפיסטית להכשרות מקצועיות וימי עיון.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## חוזקים

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- הפיזיותרפיסטית בעלת הכשרה בנושא ישיבה, מעורבת בהחלטות על שימוש בהגבלות ובהזמנת ציוד.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- מאז הבקרה האחרונה הועברו הדרכות לעובדים חדשים שנקלטו במוסד (מתועד על טופס ייעודי בליווי חתימות) והדרכות לצוות המטפלים בנושאים שונים (הגבלות, בטיחות במעברים, הליכה ועוד).
הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.
הנחיות לביצוע מעברים ושינויי תנוחה תלויות בחדרים ליד המיטות. על כיסאות הגלגלים קיים שילוט עם שם המטופל/ת ואביזרי העזר לישיבה.
טבלאות הליכה יומית נמצאות בכל מחלקה.

**תנאים פיזיים**

- עונים לנדרש.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**פריסת שעות ומצבת כוח אדם**

- יש להשלים בדחיפות את תקן כח האדם בהתאם לנדרש (הערה חוזרת).

**ארגון השרות**

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי.

**טיפול בקבוצה**

- יש לקיים טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה כנדרש.

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- יש לבצע ולתעד הערכות תקופתיות בתדירות הנדרשת ולהקפיד כי הרישום יתן תמונה ברורה של המצב התפקודי של המטופל/ת, של ההתערבות הטיפולית ותוצאותיה. בסיום יש לעדכן מטרות ותוכנית טיפול, לרבות תדירות, בהתאם לשינוי ביכולת המטופל/ת ושיקולים מקצועיים.

**ציוד טיפולי**

- יש להצטייד בוילון סביב מיטת הטיפולים בחדר הפיזיותרפיה, או פרגודים, לאפשר שמירה על פרטיות המטופל/ת.
יש לסדר ולארגן את מחסן הפיזיותרפיה לניצול מייטבי של המקום בו.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### חוזקים:

- ניכרת הכרות טובה של המטופלים.
ליד מיטות המטופלים הנחיות למעברים ולשינוי תנוחה.
קיימת תכנית להולכה של מטופלים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לתעד הערכה למטופל חדש במחלקה תוך 48 שעות מקבלתו (הערה חוזרת).
להצטייד במזרונים דינמיים המיועדים לשימוש מטופלים עם פצעי לחץ ולספק אותם מטעם המוסד (הערה חוזרת).
להצטייד בציוד עזר נשימתי (הערת חוזרת).
לפרוש את הטיפולים על יותר ימים בשבוע (הערה חוזרת).

### סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- הפיזיותרפיסטית היחידה העובדת בבית החולים מחוייבת ומסורה. עושה ככל יכולתה לתת טיפול מיטבי במסגרת האילוצים הקיימים.
מטופלת הביעה שביעות רצון גבוהה מהיחס ומהטיפול בפיזיותרפיה.
המחסור המשמעותי והמתמשך בכוח האדם אינו מאפשר מתן שירות בסטנדרט המקצועי הנדרש. על הנהלת בית החולים לנקוט פעולות מיידיות ולהשלים את החסר בדחיפות. בנוסף, על הנהלת המוסד לפעול לתיקון הליקויים אשר בתחום אחריותה הנוגעים לציוד ותשתיות.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

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

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- תקינה בריפוי בעיסוק לא מאויישת מחודש יולי האחרון.

במוסד ארבע מדריכות תעסוקה. פעילות התעסוקה מתקיימת חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר.
בנוסף, אחת המדריכות מגיעה שלושה פעמים בשבוע בשעות אחה"צ.
סה"כ 113.5 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות: 80 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 33.5 ש"ש.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- תנאים פיזיים וציוד:

קיים חדר לריפוי בעיסוק.
נראה שנרכש ציוד טיפולי נלווה (אביזרי עזר וסדים).
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל ובמרחבים בכניסה למחלקות.
ישנו מחסן קטן בכל מחלקה לשימוש מדריכת התעסוקה.
במחלקות לוחות התמצאות, לוחות לתוכנית פעילות שבועית וקישוט סביבתי אקטואלי.
חלק מחדרי המטופלים מקושטים, ללא צביון אישי.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות תעסוקה חמישה ימים בשבוע בכל המחלקות.
את המטופלים שבמחלקה סיעודית א' (ברקת) מוציאים לעיתים לרחבה בסמוך לכניסת המוסד.
התעסוקה כוללת פעילות פרטנית וקבוצתית.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- אין במוסד מרפא בעיסוק. לא ניתן מענה מקצועי במחלקות כנדרש, ואין הדרכה ופיקוח על מערך הפנאי המתקיים במוסד.

על כן, יש לאייש בדחיפות רבה את התקינה הנדרשת בריפוי בעיסוק. מומלץ שלפחות מנהל השירות יהיה בעל ניסיון והכשרה בתחום.
-לעודד את מדריכות התעסוקה להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.
-יש להעשיר את ציוד ההפעלה הקבוצתית במסגרת התעסוקה ולנצל את הציוד הקיים שלא בשימוש.
-חסרה רשת אינטרנט אלחוטי בחלק מהקומות.
-מומלץ להתאים טלוויזיות חכמות בגודל ראוי בחדרי התעסוקה בהם אין כאלה.
-יש להנגיש את השעונים והלוחות במחלקות.
-יש לקשט את חדרי המטופלים באופן מכובד ומתאים לאוכלוסייה תוך התייחסות לצביון האישי של המטופלים. בנוסף, להפחית את העומס החזותי בעיצוב השלטים בכניסה לחדרים עם כיתוב בגודל נגיש.
-יש לנצל את המרחבים הקיימים בתוך המחלקות לפעילויות בעלות משמעות כגון קבוצת גינון וכד', ולרחיב את הפעילות המתבצעת

בחצר כניסת המוסד.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

- מתקיימת פעילות תעסוקתית במחלקות הסיעודיות חמישה ימים בשבוע, קיימת התייחסות פרטנית למטופלים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- לא ניתן מענה מקצועי למטופלים הזקוקים לכך במחלקות.
יש להרחיב את הפעילות הפרטנית בתעסוקה לכלל המטופלים בכל רמות התפקוד, תוך התייחסות לייחודיות האדם.
בנוסף, להעשיר את הפעילויות הקבוצתיות המתקיימות בתעסוקה ולשלב את הנושא השבועי בטכניקות השונות ככל האפשר.
יש למלא טופס קבלת המטופל ע"י מדריכת תעסוקה באופן מלא ובהתאם לנהלים.
יש לשקף את השתתפות המטופל ברישומי הדיווח הדו חודשי במסגרת התעסוקה, ולוודא רישום על קבוצות נושא בהתאם לנדרש.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### חוזקים:

- מתקיימת במחלקה פעילות תעסוקה חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר ושלושה ימים בשעות אחה"צ.
ישנה התייחסות פרטנית לרוב המטופלים במחלקה.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- -יש להעשיר ולהרחיב את הפעילויות הקבוצתיות במסגרת התעסוקה תוך שילוב טכניקות הפעלה מגוונות, ולעדכן את לוח הפעילות השבועי שבמחלקה בהתאם לפעילות המתקיימת בפועל.
-בהפעלה פרטנית בתעסוקה, יש צורך בהתייחסות לכלל המטופלים במחלקה גם לאלו הנמצאים רוב הזמן בחדרים, תוך התאמה לייחודיות האדם.
-מומלץ להתאים את המסך בחדר התעסוקה למסך חכם בגודל נגיש עבור האוכלוסייה.
-יש למלא טופס קבלת המטופל ע"י מדריכת תעסוקה באופן מלא ובהתאם לנהלים.
-יש לשקף את השתתפות המטופל ברישומי הדיווח הדו חודשי במסגרת התעסוקה, ולוודא רישום על קבוצות נושא בהתאם לנדרש.
-מומלץ להבנות את הפעילות המתבצעת בשעות אחה"צ .

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 75% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 74% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד פועלות שלוש מחלקות סיעודיות מתוך ארבע ומחלקה לסיעוד מורכב תומך. מחלקה סיעודית א' מיועדת למטופלים השמורים קוגנטיבית ומחלקה סיעודית ג' למטופלים דוברי רוסית.
בתקופה האחרונה קיימת תחלופה של הצוות אשר משפיעה על המטופלים, מקשה על ביצוע תוכניות מקצועיות ופוגעת בתהליכי העבודה. מושקעת אנרגיה לבניית תהליכי עבודה בכל שינוי.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה, עו"ס סיימה את תפקידה ב - 31.8.22. כיום מועסקת עובדת סוציאלית אחת, וותיקה, בהיקף משרה של 25.5 ש"ש. העו"ס בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית והיא בעלת הכשרה וניסיון בגריאטריה.
העובדת הסוציאלית פועלת לתת מענה לכל מטופלי המוסד לפי סדרי עדיפויות מקצועיים בהתאם לצורך.
השירות פעיל שלושה ימים בשבוע א', ד' ו - ה'. בוקר ואחה"צ.

הקצאת כוח אדם על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל 25.5 ש"ש סה"כ.
מחלקות סיעודיות: 18 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 7.5 ש"ש

יש להתאים את כוח האדם בהתאם לתקינה הנדרשת.
הציון משקף מחסור בכוח אדם.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- פעילות כללית של השרות הסוציאלי:
השירות הסוציאלי עושה מאמץ לתת מענה לכל המטופלים. בנוסף, ממשיך את הקשרים עם הקהילה וביום הבקרה הגיעו מתנדבים ממכינה קדם צבאית.

תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
החדרים והמרחבים הציבוריים נקיים ונעימים, המצעים נקיים ומותאמים לעונה, קיים וילון מפריד בין המטופלים לשמירה על הפרטיות. בכל מחלקה קיימת פינת ישיבה למשפחות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי:
השירות הסוציאלי פועל יחד עם הצוות לפיתוח הקשרים עם הקהילה לגיוס מתנדבים לרווחת המטופלים. כמו כן שותף לאירועי חגים, ערבי שבת וימי הולדת.

טיפול בניצולי שואה:
השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות ברמה הפרטנית והקבוצתית. עמותת "אלה" מעניקה טיפולים רגשיים בעזרת בעלי חיים ומוזיקה בהתאמה אישית. קיים ריכוז של שמות הניצולים ופירוט הצרכים.
קיים פרסום אודות האפשרות למיצוי זכויות בנושא ניצולי שואה.

וועדה למניעת התעמרות:
קיימת תוכנית הדרכה שנתית.
הוועדה מתכנסת לדיון כאשר יש חשד להתעמרות.
השירות הסוציאלי קיים הדרכה למטפלות חדשות המשתלבות בטיפול במוסד.
קיים פרסום בעברית ורוסית בכניסה למחלקות וחדרי יום עם פרטים של ועדת התעמרות ודרכי הפניה.

אפוטרופסות:
קיים קלסר ייעודי הכולל את רשימת המטופלים המעודכנת וכתבי המינוי. יש להקפיד על תיעוד תהליך מינוי אפוטרופוס ברשומה.

פעילות העו"ס בנושא זכויות המטופל:
התקיימה הדרכה בנושא פרטיות ,זכויות וכבוד האדם למטפלות חדשות בשפה מונגשת.
בכל פגישה ייעודית עם מטופלים מתקיים שיח בנושא זכויות.
העו"ס פועלת למימוש זכויות המטופל בנושא: קבלת קוד, שמיעה, אפוטרופסות (בהתאם לצורך) ושיניים.

טיפול תומך (פליאטיבי):
העו"ס משתתפת בקורס הכשרה בנושא הפליאטיבי.

עבודת הצוות הבין מקצועי:
קיימת תמסורת ממוחשבת.

שביעות רצון משפחות:
משפחות הביעו שביעות רצון מהטיפול מהיחס של הצוות והעובדת הסוציאלית.

קבלת מטופל:
קיימת אשת יחסי ציבור העוסקת בתהליך הכנת המשפחה והמטופל טרם הכניסה למוסד.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- קבלת מטופל והסתגלות:
יש לתעד את תהליכי ההסתגלות, ההתערבות המקצועית וחווית המטופל.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
יש לקדם קיום שיחות לתיאום ציפיות והעדפות טיפוליות ולהביא למודעות נושא ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

שביעות רצון מטופלים:
חלק מהמטופלים עימם שוחחנו הביעו אי שביעות רצון מארוחת הצהריים והתלוננו על חוסר תעסוקה.

טיפול בתלונות:
יש להבנות את תהליך הטיפול בתלונות ולבצע מעקב אחר הטיפול.

וועדה למניעת התעמרות:
יש לפעול לפי החוק ולהעביר דיווח למשטרה או עו"ס לחוק רק כאשר קיים חשד להתעללות במטופל ולא כאשר החשד נשלל.
במידה והתקיים חובת דיווח יש לפעול על פי נוהל ולעדכן את לשכת הבריאות ובנוסף יש להעביר ריכוז נתונים חודשי.
יש להמשיך ולפעול להעלאת המודעות של המטופלים והצוות לנושא כולל מניעה, איתור וחובת הדיווח.

הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית:
קיים מחסור בכוח אדם, על הנהלת המוסד למלא את כוח האדם לפי התקינה הנדרשת. יש להציב עמדת מחשב נוספת בקליטת עו"ס חדשה.

רשומת המטופל:
קיימים פערים בתיעוד רצף הטיפול והמעורבות המקצועית. יש להקפיד על תיעוד ההתערבות המקצועית.

עבודת הצוות הבין מקצועי:
יש לקיים את ישיבות הצוות בהתאם לנוהל: תדירות, נוכחות ותיעוד.
על הצוות לכתוב תכנית טיפול ולעקוב אחר ביצוע.
יש לבנות הליך מסודר להעברת המידע בנושא אירועים חריגים ולהתייחס לחווית המטופל.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## חוזקים

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- השרות הסוציאלי עוקב אחרי ביקורי המשפחות בסיוע הסיעוד ונמצא בקשר עם משפחות כאשר מזהה שינוי בתכיפות הביקורים או כאשר משפחה לא מבקרת במשך זמן ממושך.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- במחלקות הסיעודיות קיימות קבוצות שונות למטופלים כולל קבוצה שמהווה "ועדת דיירים" ובשתי מחלקות קיימת קבוצה המשלבת מוזיקה וזכרונות.

**פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה**

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי הכיס: השרות הסוציאלי ער לצורכי המטופל ובעת הצורך פונה למשפחה/אפוטרופוס לשימוש מיטבי של דמי הכיס. כאשר דמי כיס אינם מספקים השרות הסוציאלי פונה לועדת ערר על מנת להגדיל את דמי הכיס.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**קבלת מטופל והסתגלות**

- יש לתעד את הקבלה של המטופל סמוך למועד הקבלה למוסד.

**טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

- יש לקיים שיחות עם המטופל ובני משפחה בנושא של טיפול פליאטיבי.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- יש לקיים ישיבות צוות לפי הנוהל עם נוכחות ותיעוד של כל המקצועות. יש לבנות תהליך מובנה של העברת מידע אודות אירועים חריגים על מנת לבחון את רווחת המטופל ולשקול אם יש צורך לדון בועדת אלימות.

**רשומת מטופל**

- יש לעקוב אחר הסתגלות המטופל ומצבו הרגשי במחלקה ולתעדו.

# בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

## ניהול כח-אדם:

- העובדת הסוציאלית אשר עבדה במחלקה סיימה תפקידה בתאריך 31.8.22. העו"ס הוותיקה, מנסה לתת מענה גם למחלקת סיעוד מורכב תומך במספר שעות מצומצם. הידע שלה בנושא אינו מקיף והיא פועלת לפי ידע כללי ושיקול דעת מקצועי. על ההנהלה לספק הדרכה ייעודית לטיפול במחלקה לסיעוד מורכב תומך כך שתוכל למלא את תפקידה במקצועיות.

## חוזקים:

- שביעות רצון מטופל:
מטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול.

תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
החדרים והמרחבים הציבוריים נקיים, לאורך המסדרון תלויות תמונות, קיימים וילנות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופל. בחדרים קיים ציוד אישי של מטופלים המאפשרים חוויה ביתית.

קבוצתי קהילתי:
התקיימה עבודה מרשימה עם קבוצת מטופלים אשר אפשרה התייחסות רגשית. (קיים תיעוד).

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
יש לבצע תהליך קבלת מטופל גם בהעברה פנימית.
יש לצמצם את הפער בזמן מיום קבלת המטופל לתיעודה במערכת הממוחשבת. יש להקפיד על הערכה פסיכוסוציאלית ותכנית טיפול ראשונית.

שביעות רצון מטופלים:
במהלך הבקרה נמסר כי יש קושי לקבל מענה מהצוות המטפל בעת הצורך (העברת מטופלים מכיסא למיטה וכו').

מהלך אישפוז:
יש להעמיק בידע בנושא איפיוני מטופלים במחלקה לסיעודמורכב תומך.
יש להתאים את תכנית הטיפול בהתאם למצבו המשתנה של המטופל.

תכנון שחרור:
יש להעמיק בידע  בתהליך השחרור וחשיבות הקשר עם הגורמים בקהילה.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

רשומות:
להקפיד על תיעוד ההתערבויות המקצועיות.

## סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי איכפתי ומסור. העובדת הסוציאלית עושה כמיטב יכולתה לעמוד באתגרולתת מענה מקצועי לכל מטופלי המוסד. המחסור בכוח אדם פוגע באיכות הטיפול הפרטני והרוחבי. נוצרו פערים בהתערבות המקצועית ותיעודה. יש לפעול בדחיפות להשלמת כוח האדם. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 86% |
| בקרהבמחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 86% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח קליני מקצועי וותיק מכיר את המטופלים ברמה האישית, עובר על התיקים של המטופלים באופן סדיר ומבצע התערבות קלינית ברמה גבוהה.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- הרוקח בנה נהלים פנימיים ומבצע התערבות רוקחית ברמה גבוהה, הוא דילל מלאים לפי בקשת הבקרה האחרונה , עושה השתלמויות מקצועיות לשמירה על רמת מקצועיות גבוהה.
מנהל את המלאי במוסד בצורה חכמה מול הצוות המחלקתי ומבצע בקרות תכופות במחלקות המוסד.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לחזק את שיתוף הפעולה מול תחומי הרפואה והסיעוד במוסד על מנת להפיק את המקסימום מהמפגש הרב מקצועי.
חדר התרופות המוסדי הינו קטן מדיי ביחס לגודל המוסד.
במהלך הבקרה נמצאו פגי תוקף במחלקה כמו כן נצפה אירוע חריג של שימוש בתרופה לא נכונה, יש להדריך את הצוות המחלקתי בנהלים הרלוונטים.
כמו כן, נצפתה חתימה על מתן כאשר בפועל לא ניתנה תרופה, תרופה פגה תוקף מהפתיחה.

### סיכום כללי - תחום רוקחות

- הרוקח במוסד הוא ותיק ומקצועי אך יחד עם זאת על ההנהלה לסייע בבניית שיתופי פעולה פוריים עם שאר מקצועות הבריאות.

# מינהל ותחזוקה

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בית החולים ממוקם באור יהודה ובצמוד לדיור מוגן.
המבנה בן 5 קומות ומסביב לו מגרשי חנייה המסומנים בכחול לבן וכן נגיש לתחבורה ציבורית.
למבנה בית החולים פוטנציאל גבוהה המאפשר תנאים פיסיים נאותים ונוחים יותר למטופלים. מומלץ לעשות שיפוץ קוסמטי במחלקות ובחדרי המטופלים.
בחלק מחדרי המטופלים מותקנות טלויזיות ולדברי הנהלת בית החולים יש בכוונתם תכנית לשפר ולשדרג ציוד במחלקות כגון: התקנת טלויזיות בכל חדר, להשלים החלפת כל המיטות למיטות חשמליות , רכישת טקסטיל חדש וכן להחליף חיפוי אריחים במבנה החיצוני של הבניין.
חדרי המדרגות נצבעו והוחלפה התאורה בהם.
ביום הבקרה נמצאו זבובים ומעופפים במחלקות.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בכל מחלקה דלת המובילה לחדר מדרגות,מומלץ להתקין שער המונע הידרדרות כסאות גלגלים.
לאחרונה שופצו דלפקי האחיות למעט שולחנות העבודה, יש להמשיך ולהחליף את שולחנות העבודה.
יש לבטל אפשרות ניתוק צלצול קריאת חולה אחות מתחנת אחיות.
התאורה במחלקות ובחדרי השירותים לא מספקת, חרף הערות מבקרות קודמות התאורה לא הוחלפה.מומלץ להגביר את התאורה בחדרי היום, בשטחים הציבוריים ובחדרי השירותים.
יש להחליף נורות שרופות ברחבי הבית.
יש לייעד מקרר נפרד למטופלים ממקרר משפחות במחלקות.
רמת הסדר והניקיון במטבח טעונה שיפור, מומלץ לשים דגש על ארגון המטבח והסדר בו ובמחסנים הצמודים לו.
יש להתקין פנלים מתחת לכיורים במטבחי חלוקה.
יש להחליף מרצפות שבורות ברחבי הבית.
יש להחליף מדפים חלודים במקררים במטבח .
יש לכייל את המקררים ולהקפיד על טמפרטורה כנדרש לפי נהלי משרד הבריאות.
יש להמשיך ולהחליף ציוד ישן ומתבלה כגון: שולחנות שבורים, כסאות מרופטים ועוד.
רמת הניקיון טעונה שיפור רב, ניצפו זבובים ומעופפים במחלקות, ציוד דביק. יש להקפיד על רמת ניקיון נאותה בבית החולים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

# נספח ג'

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

### ל-95 מיטות ברישוי ו-94 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 1.380 | 2.747 | 1.367 | 99.1% |
| Home Doctor | 0.000 | 19.000 | 19.000 | 100% |
| אחיות [2] | 17.290 | 18.266 | 0.976 | 5.6% |
| מוסמכות | 17.290 | 17.995 | 0.705 | 4.1% |
| מעשיות | 0.000 | 0.271 | 0.271 | 100% |
| כוח עזר | 33.840 | 29.373 | -4.467 | -13.2% |
| Nutritionist | 0.540 | 0.425 | -0.115 | -21.3% |
| Physiotherapist | 1.380 | 0.825 | -0.555 | -40.2% |
| Occupational Therapy | 0.540 | 0.000 | -0.540 | -100% |
| Employment Instructor | 1.500 | 2.000 | 0.500 | 33.3% |
| Speech therapist [1] | 2.640 | 0.075 | -2.565 | -95.5% |
| Social Worker | 0.990 | 0.462 | -0.528 | -53.3% |
| Pharmacist | 0.198 | 0.256 | 0.058 | 29.3% |

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

### ל-32 מיטות ברישוי ו-14 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 1.500 | 1.500 | 0.000 | 0% |
| אחיות [2] | 6.500 | 7.400 | 0.900 | 13.8% |
| Registered Nurse | 6.500 | 7.400 | 0.900 | 13.8% |
| Assistance Workers | 5.750 | 8.510 | 2.760 | 48% |
| Nutritionist | 0.250 | 0.300 | 0.050 | 20% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Physiotherapist | 0.250 | 0.120 | -0.130 | -52% |
| Employment Instructor | 0.250 | 0.830 | 0.580 | 232% |
| Occupational Therapy | 0.250 | 0.000 | -0.250 | -100% |
| Social Worker | 0.190 | 0.190 | 0.000 | 0% |
| Pharmacist | 0.100 | 0.090 | -0.010 | -10% |
| Radiographer | 0.250 | 0.000 | -0.250 | -100% |

## סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-127 מיטות ברישוי ו-108 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 2.880 | 4.247 | 1.367 | 47.5% |
| Home Doctor | 0.000 | 19.000 | 19.000 | 100% |
| אחיות [2] | 23.790 | 25.666 | 1.876 | 7.9% |
| מוסמכות | 23.790 | 25.395 | 1.605 | 6.7% |
| מעשיות | 0.000 | 0.271 | 0.271 | 100% |
| כוח עזר | 39.590 | 37.883 | -1.707 | -4.3% |
| Nutritionist | 0.790 | 0.725 | -0.065 | -8.2% |
| Physiotherapist | 1.630 | 0.945 | -0.685 | -42% |
| Occupational Therapy | 0.790 | 0.000 | -0.790 | -100% |
| Employment Instructor | 1.750 | 2.830 | 1.080 | 61.7% |
| Speech therapist | 0.066 | 0.003 | -0.063 | -95.5% |
| Social Worker | 1.180 | 0.652 | -0.528 | -44.7% |
| Pharmacist | 0.298 | 0.346 | 0.048 | 16.1% |
| Speech therapy management | 0.100 | 0.020 | -0.080 | -80% |
| Radiographer | 0.250 | 0.000 | -0.250 | -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

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

# נספח ג'

## תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

## ל-127 מיטות ברישוי ו-108 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.909 | 1.000 | 0.091 | 10% |
| House keeper | 0.909 | 1.000 | 0.091 | 10% |
| Maintenance worker | 0.687 | 1.000 | 0.313 | 45.6% |
| Storekeeper | 0.687 | 1.000 | 0.313 | 45.6% |
| Chief cook [1] | 0.909 | 0.000 | -0.909 | -100% |
| kitchen worker | 2.751 | 0.000 | -2.751 | -100% |
| Cleaner | 4.200 | 4.500 | 0.300 | 7.1% |
| Kashrut supervisor | 0.468 | 0.000 | -0.468 | -100% |
| Gardener | 0.249 | 0.000 | -0.249 | -100% |
| Secretary | 0.909 | 1.000 | 0.091 | 10% |

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 47.50 מתאריך: 26.07.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 47.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.02.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 19.12.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 5.00 |
| 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 | 0.00 |
| קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים | 0.00 |
| קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים | 0.00 |
| תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים | 0.00 |
| שיעור אחיות עם קורס על בסיסי | 0.00 |
| שיעור אחיות עם תואר אקדמאי | 2.00 |
| קורסים ועדכון ידע לצוות | 0.00 |
| חת"ש צוות | 0.00 |
| אישור למתן IV | 0.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת | 0.00 |
| רשומה רפואית ממוחשבת | 2.00 |
| תקשורת רפואית ממוחשבת | 0.00 |
| סה"כ (ללא משך רישוי) | 22.00 |