מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 14.06.2023

במוסד: "מוסד רמת אור אחד (לשעבר בית קשת)"

בישוב: רמת גן

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר פרחאן מולא
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד רמת אור אחד (לשעבר בית קשת) (קוד מוסד 237Q4)
מנחם יצחק 5
רמת גן

ד"ר מולא נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד רמת אור אחד (לשעבר בית קשת)"

מצורף דוח הבקרה מיום 14.06.2023.

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 רן שוייד
גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב

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
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 שירותיבריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד רמת אור אחד (לשעבר בית קשת)"

בתאריך 14.06.2023 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז תל-אביב.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב
- **סיעוד** - גב' מאיה אוקלדק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז תל-אביב
- **תזונה** - גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **פיזיותרפיה** - גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **ריפוי בעיסוק** - גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **עבודה סוציאלית** - גב' רחל הרשקוביץ, עובדת סוציאלית מפקחת, מחוז תל-אביב
- **רוקחות** - גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
- **בריאות הסביבה** - עפיפה נג'ם, מפקחת לבריאות הסביבה, בריאות הסביבה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

ליקויים לתיקון מיידי

רפואה - יש לתעד באופן שוטף דרגה, קוטר ומיקום פצעי לחץ.
יש לשפר את הטיפול בארועים חריגים.
יש לשפר את הבדיקות התקופתיות.
כאשר הרופא נותן הוראות מהבית יש לפרט זאת המעקב הרפואי.
הערות רבות מהבקרה הקודמת הן הערות חוזרות.

סיעוד - מטופלים רבים נצפו עם קרעי עור, פציעות וחבלות. יש לבנות תכנית מערכתית למניעת חבלות ופציעות ללא דיחוי.
יש להקפיד על עבודה ע"פ הנחיות ונהלי משרד הבריאות.
על התיעוד לשקף את הביצוע בפועל.
יש לדחות את שעת סיום משמרות הערב של כוחות העזר על מנת לאפשר מתן טיפול בטיחותי ואיכותי למטופלים.

פיזיותרפיה- שרות הפיזיותרפיה פועל קרוב לשנה במספר שעות מצומצם (כ- 60% פחות מהנדרש) ומתקשה לתת את

המענה המקצועי למטופלים ולצוות המוסד.
יש לאייש את תקן שעות הפיזיותרפיה הנדרש בהקדם ולפעול לתיקון הליקויים.

ריפוי בעיסוק - מרבית ההערות מהבקרה הקודמת לא קיבלו התייחסות.
באחת המחלקות חסרה מדריכת תעסוקה תקופה ממושכת ואין פעילות מלאה לדיירים. אין קבלות תעסוקתיות ואין דיווחים שוטפים במשך שנה לפחות!
בשלב זה לא מבוצעות התערבויות ישירות מלבד בנושא הסדים וגם הנושא הזה טעון שיפור.
ניהול ישיבות הצוות הרב מקצעיות לא תקין בתקופה האחרונה ולכן בחלק מהישיבות לא משתתפת מרפאה בעיסוק.

רוקחות - רמת השירות הרוקחי בבית המרקחת טעונה שיפור רב.
יש לבצע ניטור טמפרטורה במקררים בהתאם להנחיות נוהל 126של אגף הרוקחות ולשמור על תנאי איחסון נאותים של התרופות. ליקויים רבים הינם ליקויים חוזרים שעל רובם דווח על ידכם, עוד לאחר הביקורת הקודמת, כי תוקנו. בפועל נמצא כי לא כך הדבר.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	24	24	24	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	24	22	21	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ג	24	24	22	-	-	-	-	-	-	2
תשושי נפש	22	23	-	-	23	-	-	-	-	-
סה"כ	94	93	67	-	23	-	-	-	-	3

- בסה"כ שהו במחלקות 93 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

הארבעה 12, תל אביב - יפו
טל': 03-5684623 פקס: 03-5611532
דוא"ל: LITAL.KENET@TELAVIV.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	74%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד רמת אור מועסק מנהל רפואי שעבר התמחות בגריאטריה אך עדיין לא סיים. מועסק במוסד כ- 5 שנים. עבד כרופא בית. מועסק במוסד לפי הצהרת ההנהלה 35 ש"ש.,
רופא בית שהינו רופא כללי, מועסק במוסד כשנה. מועסק בהיקף של 20 ש"ש.
שני הרופאים מבצעים כוננויות מהבית. למנהל הרפואי יש את תכנת המוסד בבית. יש לציין באופן מפורש כאשר הוראות ניתנות מהבית, ללא בדיקת החולה.
למוסד מגיעים יועץ גריאטרי ופסיכיאטרי לפי הצורך.
שאר הייעוצים מתבצעים בקופ"ח.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: יש לשפר את נושא החת"ש.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: יש להטמיע נוהל מניעת זיהומים במוסד.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלק מהערות הבקרה הן הערות חוזרות מהבקרה הקודמת.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: יש לפרט את תיאום הציפיות בקבלה.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: יש לקיים דיון על מצבי סוף חיים וקבלת החלטות מקדימות.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יש לתעד קוטר, דרגה ומיקום של כל פצעי לחץ.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: יש לעדכן אבחנות של פצעי לחץ.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: חלקית.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: חלקית.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: חלקית.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: יש לשפר את תדירות ישיבות הצוות. אין ישיבות צוות ראשונות לחלק מהחולים.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: יש לשפר את הדיון וסיכום ישיבות הצוות.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: יש לבצע דיון על חולה

עם הגבלה פיזית על ידי רופא, אחות ופיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק ולתעד בסיכום את ההחלטה.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: לא מילאו דו"ח אירוע חריג במקרה של פצע טראומתי ולא ברור מה קרה.
  יש לתעד במעקב הרפואי ולעקוב אחר מצב החולה.
  יש לתעד את בדיקת הרופא בדו"ח אירוע חריג.
  יש להעביר לועדת אלימות כל מקרה של חבלה ממקור לא ידוע.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לעובדים על פי נוהל רוחב 0.4.6.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: אין תכניות מניעה במוסד.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד רמת אור ממוקם בעיר רמת גן ובו 3 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש.
המרחב הציבורי וחדרי המטופלים מוארים ומאווררים, רמת הניקיון תקינה.
חלק מחדרי המטופלים בעלי ציבון אישי.
המטופלים נמצאים מחוץ למיטות, לבושים מסודר ומותאם לעונת השנה.
ביום הבקרה בשתי מחלקות מתוך 4 לא התקיימה הפעלה מחלקתית.
המטופלים במחלקות אלו ישבו ללא תעסוקה/הפעלה רוב השעות במהלך הבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- האחות הראשית בתפקידה 5 חודשים, בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה. בוגרת תכנית הסבת אקדמאים. בדומה לבקרה הקודמת, הצוות הסיעודי והמטפל אינו יציב, קיימת תחלופה גבוהה. האחים/ות האחראים בכל המחלקות חדשים, 2 התחילו לעבוד במוסד בחודש ינואר השנה, 2 לפני כחודש. אח אחראי מחלקה לתשושי נפש ממלא תפקיד של סגן האחות הראשית. הוקצו למילוי התפקיד 4 ש"ש במקום 12 ש"ש. יש להשלים את כל השעות החסרות ולהגיע לתקינה הנדרשת של 0.33% משרה.
כל האחים/ות במוסד מוסמכים/ות. אחד האחים בעל הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
בתחומים: מניעת כאב וטיפול בו, מניעת פצעים וטיפול בהם ומניעת זיהומים יש נאמני נושא עם הכשרה נדרשת. ההדרכות הועברו במסגרת תכנית חת"ש שנתית.

מבדיקת סידורי העבודה עלה:
כל האחים מלבד האחראים עובדים בכל המחלקות. יש להבטיח כי כוח האדם הסיעודי בכל מחלקה יהיה קבוע וייעודי למחלקה.
חלק מהאחים עובדים מספר משמרות רצופות בשבוע. התנהלות זו עלולה לפגוע באיכות הטיפול ובבריאות העובד. יש לצמצם את מספר המשמרות הרצופות בשבוע.
חלק מכוחות העזר עובדים בכל המחלקות. יש להבטיח כי צוות כוחות העזר בכל מחלקה יהיה קבוע וייעודי למחלקה
חלק ניכר מכוחות העזר עובדים מספר משמרות רצופות בשבוע. התנהלות זו עלולה לפגוע באיכות הטיפול ובבריאות העובד. יש לצמצם את מספר המשמרות הרצופות בשבוע.

כוחות העזר מסיימים את משמרות הערב בשעה 20:00. נמסר בבקרהכי השכבת המטופלים לשנת לילה מתחילה בשעה 19:20. בממוצע על כל כוח עזר לטפל ב 8 מטופלים. יש לדחות את שעת סיום משמרות הערב של כוחות העזר ללא דיחוי, על מנת לאפשר מתן טיפול איכותי ובטיחותי למטופלים בעת השכבתם לשנת לילה.
בנוסף, באחת המחלקות כוחות העזר סיימו את משמרת הערב בשעה 20:00 ועובד משמרת לילה התחיל בשעה 23:00. במשך 3 שעות לא נכח כוח עזר במחלקה (לפי הרשום בסידור העבודה).
במחלקה אחרת בימים שישי ושבת שלושת כוחות העזר סיימו את משמרת הבוקר בשעה 13:30 ועד שעה 15:00 במחלקה לא נכח כוח עזר (לפי הרשום בסידור העבודה).
יש להבטיח נוכחות כוח עזר בכל מחלקה 24/7.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- נתונים משפחתיים חברתיים: חשוב להתייחס לרקע משפחתי, לפרט האם המטופל נתמך על ידי המשפחה. להתייחס להרגלים של המטופל. נצפה רישום דל של נתונים אישיים / משפחתיים / חברתיים.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- עדכון תכנית הטיפול הכתובה: יש לעדכן הערכה תפקודית ותכנית טיפול בכל שינוי במצב המטופל ו/או לאחר חזרה של מטופל מאשפוז בבית חולים כללי. לדוגמא, פגיעה בשלמות העור.

מעקב סיעודי

- תיעוד תקופתי, במצבים יציבים לפחות אחת לשבוע: נצפה שימוש חוזר ב"העתק-הדבק".

תרופות

- יש לבדוק נתוני הטמפ' במקרר ובחדרי התרופות במחלקות על בסיס יומיומי. יש להדריך את הצוות הסיעודי בנושא זה.
יש לוודא מלאי תרופות של 10 ימי טיפול לפחות בכל המחלקות.
יש לפתח מנגנון לאיתור תכשירים פגי תוקף. נמצאו תכשירים אשר תוקפם פג.
יש לחתום בקרדקס תרופות מיד לאחר מתן התרופות למטופל. ביום הבקרה קרדקס התרופות נמצא לא חתום על החלוקת תרופות של הבוקר למרות שזו הסתיימה, נצפה במחלקה סיעודית ב'.
מבדיקה בקרדקס התרופות הממוחשב ע"י רוקחת הבקרה נמצאו כי: תרופות של השעה 18:00 ו 20:00- חתומות כולן כי ניתנו בשעה 17:00. אנו רואים התנהלות זו בחומרה!
יש להדריך את הצוות הסיעודי בנושא "ניהול הטיפול התרופתי" ללא דיחוי.

הבטחת הסביבה

- במהלך הבקרה נצפו מספר רב של מטופלים עם קרעי עור וחבלות. יש לבנות תכנית מערכתית למניעת פציעות וחבלות של מטופלים ,ללא דיחוי. יש להעביר את התכנית ללשכת הבריאות.
בכל מקרה של פציעת מטופל (קרע עור, המטומה, נפיחות, שבר וכדי) יש למלא דו"ח אירוע חריג. במידה והסיבה לחבלה אינה ידועה יש להעביר את האירוע לדיון הועדה המוסדית למניעת אלימות ולפעול כנדרש.

- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט: יש להשלים את הציוד החסר. במוסד עדיין מנוף אחד לשלוש מחלקות סיעודיות.
ביום הבקרה כמחצית מהדיירים לא קיבלו את הסדים/ אביזרי ידיים הזקוקים לכך. יש לרענן הדרכות בנושא זה לצוות הסיעודי וכוחות העזר. על אח/ות אחראי/ת משמרת לוודא יישום בפועל.

- מילוי דו"ח אירוע חריג לרבות תאונות כנדרש: יש לציין בדיווח הסיעודי ובדו"ח אירוע חריג את שם הרופא, שעת ההודעה לרופא ומה ההוראה שנתן.

תקשורת

- יש לשמור בתיק הרפואי של המטופל הפניה לבית חולים חתומה ע"י השולח, כולל הפניה סיעודית (הערכה תפקודית עדכנית).
- זיהוי, התערבות ורשום בעיות בתקשורת כולל התייחסות לקשיי שפה אצל מטופלים: יש להתייחס לירידה בשמיעה של מטופלים בתכניות הטיפול וליידע את קלינאית התקשורת של המוסד.
- קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש: יש לקיים בתדירות הנדרשת ובנוכחות כלל צוות המחלקה. יש לתעד את תוכן הישיבה, שמות המשתתפים וחתימותיהם.
- קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: יש לקיים ישיבות צוות רב מקצועי בתדירות הנדרשת ובהשתתפות כל הצוות הרבמקצועי הנדרש.
  יש לשפר דיון וסיכום ישיבות הצוות.
  יש לתעד בדיווח הסיעודי של המטופל עליו התקיים הדיון בישיבת הצוות הרב מקצועי את תכנית הטיפול ואת סיכום הישיבה.
  יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועי למטופל חדש תוך חודש מקבלתו למוסד.

הזנה והאכלה

- יש לבנות תכנית טיפול בסיעוד לכל מטופל עם ירידה חדה/מתמשכת במשקל, חוסר תיאבון, קשיים בבליעה, בעיות בשיניים תותבות/קבועות. יש ליידע צוות רב מקצועי רלוונטי עם זיהוי הבעיה.
- התייחסות ברשומה לדיאטות ספציפיות ואופן אכילה: יש להתייחס בהערכה תפקודית ובתכנית הטיפול למרקם המזון ודרגת הסמכת שתיה שהומלצו ע"י קלינאית התקשורת.

  יש להקפיד על חלוקת המזון והשתיה למטופלים בהתאמה מלאה למרקמי המזון ולדרגת הסמכת השתיה שהומלצו על ידי קלינאית התקשורת. יש להדריך את הצוות המטפל על חשיבות יישום ההמלצות לשמירה על בטיחותם ובריאותם של המטופלים במחלקה. על הצוות הסיעודי לפקח ולוודא יישום ההמלצות בפועל.

הפרשות

- קיום תכניות שימור שליטה: יש לשפר תיעוד ברשומה הייעודית. מסומן V ולא ברור למה הכוונה. יש לתעד כפי שדובר במהלך הבקרה.
- קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי: יש לפתח תכנית מניעה וטיפול בעצירות מעבר לטיפול התרופתי וליישמה

בקרב המטופלים הרלוונטיים.

היגיינה אישית ולבוש

- קיים ציוד לטיפול פה ושיניים תותבות: קיימת תכנית מעקב ותיעוד לביצוע צחצוח שיניים למטופלים. ברשומה הייעודית נמצא סימון ב V לכל המטופלים. בפועל כל מברשות השיניים מלבד אחת נמצאו יבשות. על התיעוד לשקף את הביצוע בפועל. יש להדריך את הצוות המטפל על צחצוח שיניים קבועות/תותבות או ניקוי חלל הפה לכל המטופלים במחלקה מדי בוקר וערב. על הצוות הסיעודי לפקח ולוודא ביצוע בפועל ורק אחר כך לחתום.

שמירת שלמות העור

- ביצוע התכנית: מניעה וטיפול: במחלקה סיעודית ב' ביום הבקרה דווח על 6 מטופלים עם פצעים טראומטיים ושני מטופלים עם פצעי לחץ. יש לפעול למניעת פציעות וחבלות של מטופלים ללא דיחוי.
ברשומה הסיעודית על ביצוע אומדן עור מסומן ב V. על האחות המבצעת לחתום. אומדן העור בוצע לכל המטופלים במחלקה באותו היום. על התיעוד לשקף את הביצוע בפועל.

תנועתיות ותנוחה

- התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: יש לקיים דיון על מטופל עם הגבלה מכאנית ע"י רופא, אחות, פיזיותרפיסט/מרפא בעיסוק ולתעד בסיכום את ההחלטה.

- רישום שינויי תנוחה: יש לשפר את התיעוד ברשומה הייעודית: לציין את צד ההשכבה ולחתום לאחר הביצוע.

- ישיבה ויציבה נכונה: השולחנות בגובה אחיד ואינו מתאים לחלק מהמטופלים. יש להתאים את גובה השולחנות ולשפר את אופן הושבת המטופלים על מנת לאפשר להם תפקוד מיטבי.

קשר עם המשפחה

- קיום ותיעוד שיחות עם המשפחה כולל תאום ציפיות: יש להרחיב את תיאום הציפיות: העדפות הטיפוליות של המטופלים ו/או בני המשפחה בנוגע לטיפול אישי אינטימי, בית חולים מועדף להעברת המטופל בעת הצורך, מטפל עיקרי לקיום תקשורת ומסירת מידע וכד'.
יש לקיים דיון על מצבי סוף חיים וקבלת הנחיות מקדימות.

עדכון מקצועי

- יש לפעול להכשרת אחות בתחום הטיפול הפליאטיבי. יש להקים ועדה פליאטיבית מוסדית.

- קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: על אנשי הצוות הרב מקצועי לתת הרצאה בנושא רלוונטי ולהשתתף בהרצאות אנשי הצוות האחרים.

- יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות: יש לאפשר לאנשי הצוות להשתתף בימי עיון/השתלמויות/הרצאות בנושאים רלוונטיים, אפשר גם בזום. יש לרכז את המידע באוגדן ייעודי.

- קיום הטמעת הנהלים ע"י הצוות: יש לפעול להטמעה השנתית של הנהלים הפנימיים בקרב אנשי הצוות. בדף ההטמעה יש לרשום תאריך קריאת הנוהל ולחתום.

טיפול בכאב

- ביצוע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב כרוני/חריף: יש לבצע אומדן כאב מקיף למטופלים עם פצעים ולתעד ברשומה הייעודית, עד הריפוי המלא.

מניעת זיהומים

- יש לפעול לבירור מצב החיסוני של עובדי הבריאות במוסד ולהשלמת תהליך ההתחסנות.

- טיפול בנשאי חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה בהתאם להנחיות: במחלקה סיעודית ב' שני מטופלים נשאיי חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה. לא נצפה ציוד נדרש לשימוש הצוות בבידוד מגע למניעת העברת זיהומים.

זכויות החולה

- יש להבטיח מניעת העברת זיהומים, מניעת פציעות ומתן טיפול איכותי תוך שמירה על בטיחות המטופלים.

<u>סיכום כללי - תחום סיעוד</u>

- במועד הבקרה נצפו ליקויים רבים ברוב התחומים של העשייה הסיעודית. על כן מהנהלת הסיעוד נדרשת עבודה רצינית בכל הנוגע להכשרת הצוות הסיעודי וכוחות העזר, בניית תהליכים מקצועיים, הטמעת הנהלים הפנימיים בקרב אנשי הצוות ויישומם ברמת השטח.
יש לבנות תכנית מערכתית למניעת חבלות ופציעות המטופלים.
על הנהלת המוסד בסיוע הצוות המוביל לערוך ביקורות פנים מוסדית בשעות לא שגרתיות לבחינת התנהלות הצוות המטפל, כולל בסופי שבוע, תוך שימוש בכלי בקרה מובנה ומתועד.
מומלץ לבנות תכניות מניעה לקידום איכות הטיפול ולרווחת המטופלים.
יש לתקן את התחומים הטעונים תיקון ושיפור שנמצאו בבקרה ולהודיע ללשכת הבריאות.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית החולים הגריאטרי מטבח קצה. המזון מגיע מחברת קייטרינג ליום מלא.במטבח הקצה עובד אחראי מטבח קבוע כשנתיים וחצי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים הגריאטרי עובדת דיאטנית וותיקה ומקצועית.
הדיאטנית בעלת וותק מקצועי של 31 שנים ו-5 חודשים, ועובדת בבית החולים הגריאטרי כארבע שנים וחצי.
הדיאטנית עובדת במוסד 20 שעות שבועיות המחולקות לשלושה ימי עבודה בימים א', ב' ו-ד'.
הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

כללי

- הדיאטנית וותיקה ומסורה לתפקידה.
הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים במחלקות השונות ומעניקה להם יחס אישי, חם וקרוב.
הדיאטנית מתאימה למטופלים תוכניות תזונתיות כנדרש ודואגת כי תוכניות אלה יבוצעו במלואן.
הדיאטנית יוצרת קשרי עבודה טובים עם צוות מערך המזון, מדריכה ומנחה אותם בכל הנדרש בתחום התזונה.
המוסד רכש מדי טמפרטורה לבדיקה ותעוד טמפרטורות המזון במחלקות וכדי מדידה למזון ייעודי. בנוסף נרכשו קערות למרק ולפתניות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- האכלת המטופלים נעשתה בצורה נעימה, בישיבה, ותוך התייחסות מכבדת למטופלים המואכלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: הדיאטנית בקשר עם חברת הקייטרינג המספקת את המזון למוסד לקבלת המתכונים על פיהם הם מבשלים. נשלח ספר מתכונים והיא נמצאת בקשר עם דיאטן החברה. יש להמשיך באיסוף ובחישוב התזונתי של מתכונים אלו עד להשלמת אסופת המתכונים של המוסד.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: יש לתעד באופן רציף סיכום לכלל התהליכים היפים המתקיימים עם מערך

המזון הכולל את חברת הקייטרינג, צוות מטבח הקצה והצוות במחלקות.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): הדיאטנית עורכת תצפיות על המזון המוגש בארוחות השונות. יש להקפיד לתעד באופן מלא תצפיות אלו.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בארוחות הערב יש להקפיד על שמירת דוגמאות מזון מהסלט ובמרקם רגיל וטחון ומהמנה החמה המורכבת במרקם טחון.
יש לפרט בתפריט השבועי את אופן הבישול ו/או הרטבים המלווים את מנות הבשר במרקם רך ומנות העוף.
יש לפרט את שם הפרי המוגש בארוחת ביניים ראשונה במרקם טחון ובארוחות הצהרים במרקם רגיל וטחון.
ביום הבקרה הוגש פרי בארוחת ביניים ראשונה שונה מהרשום בתפריט. יש להקפיד על התאמה בין הרשום בתפריט והמוגש.
יש לסמן בתפריט בארוחת הצהרים את המנות למרקם טחון.

גודלי מנה/גיוון

- בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מוכנים (כל הארוחות): הוחלף ספק מזון למוצרי חלב והמוסד בהתארגנות לשינוי. יש לשמור על מלאי מוצרי החלב במקררי מטבח הקצה ע"פ נוהל 5.0.3 "מערך מזון" נספח 10-500 לשלושה ימים המתאים למספר המטופלים במוסד כנדרש.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: על הדיאטנית להיות שותפה בתכנית הדרכה שנתית(חת"ש) במוסד.
יש לבנות יחד עם אנשי הצוות האחרים את ההביט התזונתי בתכנית למניעת עצירות.
על הדיאטנית ליזום פרוייקטים המערבים את תחום התזונה לרווחת המטופלים במוסד.

- הבדיקות האנטרופומטריות מבוצעות בהתאם לנוהל ופרוטוקול של בי"ח: הדיאטנית החלה בעידכון כלל הנהלים הפנימיים בתזונה.
יש להשלים זאת ולשלוח העתק לקלסר הנהלים הפנימיים של כל מחלקה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- במחלקה ב' נצפתה חלוקת מזון לחלק מהמטופלים בצלחות לא תקניות לארוחת הצהרים(צלחות מנה ראשונה ולא מנה עיקרית). יש לרכוש באופן מיידי צלחות מתאימות בגודל ע"פ רשימת ההצטיידות למחלקות סיעודיות ולמחלקות לתשושי נפש של משרד הבריאות.
נצפו מספר מיכלי מזון בעגלת החימום אשר הכילו שתי מנות שונות של מזון ברטבים שונים. בנוסף, בתנור במטבחון המחלקה נמצא מיכל של שני מזונות טחונים יחד מופרדים בנייר כסף. יש לשים כל מזון במיכל נפרד על מנת לשמור למטופל על טעמן, צבען ובטיחותן של המנות השונות.

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: רשימות מרקמי מזון נמצאות במחלקות, אולם לחלק מהמטופלים הוגשו מנות במרקם שונה מהרשום.
יש לרענן את ההדרכה על חשיבות חלוקת המזון ע"פ מרקמי המזון שנקבעו לכל הצוות המעורב בחלוקת המזון בארוחות השונות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מתן מולטי וויטמין יעודי: יש להקפיד על מתן מולטי ויטמין ייעודי לכל מטופל חדש ע"פ הנהלים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: הדיאטנית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי על המטופלים. יש להקפיד להעביר את סיכום ההחלטות הנלקחות בישיבה הקשורות לתחום התזונה לגיליון התזונתי של המטופל.

סיכום כללי - תחום תזונה

- ניכר כי הדיאטנית הינה חלק בלתי נפרד מצוות המוסד ונוכחותה מורגשת במחלקות השונות. הדיאטנית מתגייסת לעזור מתוך הידע והניסיון שצברה עם השנים ועושה מאמצים רבים לדחוף את תחום התזונה קדימה ועובדת בשיתוף עם הנהלת המוסד והצוותים השונים למען מטרה זו. יש לתקן את הליקויים שנמצאו בבקרה זו ולהמשיך בקידום תחום התזונה הן במערך המזון והן בטיפול התזונתי במטופלים.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	66%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- פריסת שעות: יעילה.

אבחון פיזיקלי

- מתבצע בזמן מתועד כנדרש.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש בהגבלות תנועה ובהזמנת ציוד.

תנאים פיזיים

- חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- אין להשאיר מטופל/ת בחדר הפיזיותרפיה לבד ללא השגחה.

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- במקום עובד מזה 10 חודשים פיזיותרפיסט יחיד 18 ש"ש שהן כ 40% בלבד מהתקינה הנדרשת! יש לאייש את תקינת שעות הפיזיותרפיה כנדרש במהרה.

פרופיל המטופלים במוסד

- לפי טבלאות הטיפולים החודשיות פחות מחצי מהמטופלים מקבלים טיפול וגם הוא בתדירות נמוכה של כפעם בחודש בחלק מהמחלקות לחלק מהמטופלים/ות. יש לציין כי במהלך הבקרה נמצאו מספר טבלאות טיפולים חודשיות ריקות ולחודש אחד כלל לא נמצאה טבלה.

ארגון השרות

- חשוב לתלות בכניסה לחדר הפיזיותרפיה, ואף במחלקות, ימים ושעות העבודה של הפיזיותרפיסט (הערה חוזרת).
חשוב להקצות לפיזיותרפיסט עזרה בניוד המטופלים/ות מהמחלקות לחדר הפיזיותרפיה וחזרה על מנת לייעל את עבודתו (הערה

חוזרת).
יש למצוא פיתרון לתחזוקת כיסאות הגלגלים והציוד הטיפולי על ידי איש אחזקה (של המוסד או גורם חיצוני) - על מנת לאפשר לפיזיותרפיסט לעשות את תפקידו כאיש מקצוע.

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי. הפיזיותרפיסט חסר הכשרה על בסיסית הנדרשת ממנהל שרות פיזיותרפיה.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): אין.

טיפול פרטני
- חשוב לקיים טיפולי פיזיותרפיה בתדירות שנקבעה ובהתאם לתוכנית הטיפול, במטרה לאפשר השגת המטרות (הערה חוזרת).

טיפול בקבוצה
- יש לקיים טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה, גם למטופלים מהמחלקות הסיעודיות. חשוב שהטיפולים יתקיימו בצורה רציפה בצורה רציפה וכפי שדובר במהלך הבקרה (הערה חוזרת)..

- תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפיקוח פיזיותרפיסט/ית: לא.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית
- יש לבצע ולתעד הערכות תקופתיות בתדירות הנדרשת (ראשונה עד חודש מהקבלה, לאחר ההסתגלות. לאחר מכן לפחות כל 3 חודשים ובכל שינוי במצב תפקודי ו/או רפואי).
יש להקפיד כי ההערכה התקופתית תתן תמונה ברורה וממצה של המצב התפקודי של המטופל/ת, ההתערבות המקצועית ותוצאותיה.
חשוב בסיום ההערכה התקופתית לעדכן מטרות ותוכנית טיפול, לרבות תדירות, בהתאם לשינוי שחל ביכולות המטופל/ת.

טכנולוגיה לישיבה וניידות
- הערות חוזרות מבקרות קודמות:
השולחנות בחדרי האוכל בגובה אחיד ולא מתאימים לחלק מהמטופלים/ות, ובכך מונעים אפשרות לתפקוד מייטבי.
יש לצטייד בהתאם לדרישות בחוברת ההצטיידות המעודכנת ובהתאם לצרכי המטופלים/ות (מנוף בכל מחלקה סיעודית, מזרנים דינמיים ועוד).

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): לא.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית
- יש להקפיד על ביצוע הדרכות פרטניות לעובדים חדשים (על טופס ייעודי בליווי חתימות), הדרכות שוטפות לפי צרכים העולים במחלקות והדרכות במסגרת חת"ש לכלל הצוות הרב מקצועי (לפחות פעמיים בשנה ולצרף רשימת המשתתפים וחתימותיהם).
הפיזיותרפיסט צריך להשתתף גם בהדרכות חת"ש המועברות על ידי שאר אנשי הצוות הרב מקצועי.
חשוב כי הפיזיותרפיסט ישתתף בימי עיון / קורסים /השתלמויות בנושאים הרלוונטים לעבודה היומיומית, על מנת לשפר מיומנויות ולהתעדכן בידע המקצועי.

ציוד טיפולי

- במהלך הבקרהנמצא מיכל ההידרוקולטרו ריק ממים ובו כרית חימום יבשה ומעופשת - יש להצטייד כנדרש.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- עדיין נמצא רק מנוף אחד לשלוש המחלקות הסיעודיות - יש להשלים הצטיידות כנדרש בחוברת העדכנית מ 2016.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה פועל קרוב לשנה במספר שעות מצומצם מאוד (כ 60% פחות מהנדרש) ומתקשה לתת את המענה המקצועי הנדרש למטופלים/ות ולצוות המוסד.
יש לאייש את תקן שעות הפיזיותרפיה הנדרש בהקדם, ולפעול לתיקון הליקויים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד ממשיך לעבוד מנהל שירות ותיק 3 פעמים בשבוע- בוקר אחד ושני אחה"צ. סה"כ 20 ש"ש.
בתעסוקה 3 מדריכות שעובדות 5 בקרים בשבוע. באחת המחלקות חסרה מדריכה זמן רב. במחלקה אחרת מדריכה חדשה- 4.5 חודשים. סה"כ בתעסוקה 75 ש"ש.
בשעות אחה"צ אחת לשבוע מגיעים מפעילים חיצוניים : זמר, יוגה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- מתבצעים מעקבים בתדירות הדרושה.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: קיים פרט למח' סיעודית ג'.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות קבוצתית ופרטנית 5 בקרים בשבוע. הפעילות כוללת שימוש בטבלטים, נגנים אישיים, טלויזיה חכמה.
במח' תשושי נפש כאשר מזג אוויר מאפשר הפעילות מועברת במרפסת הסמוכה.
אחת לשבוע בשעות אחה"צ יש פעילות מרוכזת בלובי עם מפעילים חיצוניים -יוגה, זמר.
תלמידי בי"ס מגיעים בחגים לשמח את הדיירים וגם באופן פרטני במסגרת מחויבות האישית.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

- חדר תעסוקה: מתאים.

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

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: במוסד רמקולים, נגנים אישיים עם אוזניות, טבלטים לכל מחלקה. בחלק מהמחלקות יש טלויזיות חכמות.

- ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

- ציוד נלווה: קיים.

- ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: המרפא בעיסוק משובץ בתוכנית החת"ש של המוסד ומבצע הדרכות לצוות הסיעודי.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: המרפא בעיסוק יצא להשתלמויות.

מדריכות תעסוקה השתתפו ביום עיון בזום.

- פרויקטים מיוחדים: פרויקטים מתמשכים: לוח גרייה חושית במח' תשושי נפש, סיפור חיים, בית קפה, גינון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: מתייחסת רק להפעלה ע"י מדריכי תעסוקה. התאמה ומעקב סדים הם חלק מההתערבות טיפולית ואמורים להופיע בתוכנית טיפול בקבלה ובמעקבים.

הערכת מעקב

- עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: מתייחסת רק להפעלה ע"י מדריכי תעסוקה.

ישום תכנית הטיפול

- התאמת אביזרים וסדים: ביום הבקרה כמחצית מהדיירים לא קיבלו את הסדים/ אביזרי ידיים הזקוקים לכך. וזאת למרות הרשימה המעודכנת שתלויה בתחנת אחיות והדרכות בנושא.
יש לרענן הדרכות לצוות הסיעודי ולפעול ביישום ההוראות של המרפא בעיסוק. לתעד הדרכות אלה באופן מסודר תוך ציון תאריך ושמות וחתימות המשתתפים.
כמו כן לתעד מעקב סדים אחת לחודש במעקבים השוטפים של דייר כהתערבות טיפולית פרטנית כנדרש בנהלים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- חסרות קבלות של מח' סיעודית ג' בשל העדר מדריכת תעסוקה מזה תקופה ממושכת.

פעילות בתעסוקה

- במח' סיעודית ג' מזה תקופה ממושכת חסרה מדריכת תעסוקה. בשל כך אין פעילות הולמת מלאה לדיירים ואין רישומים תעסוקתיים במשך שנה שלמה.
שתי מדריכות של מחלקות אחרות מתחלקות כדי לתת מענה כלשהו למחלקה זו.
ביום הבקרה גם מדריכה של מח' א' היתה ביום חופש כך שנכחו רק 2 מדריכות על 4 מחלקות.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים. כעת בחדר ריפוי בעיסוק אין עמדת מחשב עם תוכנת " אבות" ולכן המרפא בעיסוק נאלץ לנהל רשומה בחדר של דיאטנית.

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים. במח' סיעודית ב' נצפתה עגלה עם ציוד תעסוקה במחסן כללי עם אוגרים של כביסה מלוכלכת. יש למצוא מקום אחסון ראוי לציוד תעסוקה.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: בחלק מהחדרים צביון אישי חלקי, היו חדרים ללא צביון אישי כלל.
במח' תשושי נפש מרבית החדרים הם בעלי צביון אישי.

הדרכה ותקשורת

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: בתקופה אחרונה קיום ישיבות לא מסודר. בחלק מהישיבות אין נציגות של ריפוי בעיסוק גם לא בדיווח כתוב.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: מומלץ לפתח גם פרויקטים רב מקצועים.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: כמעט ולא הייתה התייחסות להערות מבקרה קודמת.

סיכום כללי

- מרבית ההערות מבקרה קודמת לא קיבלו התייחסות והן חוזרות על עצמן בבקרה זו.
עדיין אין יציבות בצוות מדריכות תעסוקה. במח' סיעודית ג' חסרה מדריכה תקופה ממושכת כתוצאה מכך אין פעילות מלאה הולמת לדיירים, אין קבלות תעסוקתיות ואין דיווחים שוטפים במשך שנה שלמה לפחות. שתי מדריכות אחרות מנסות לתת מענה אבל עבודה במתכונת של "כיבוי שריפה" לא יכולה להפוך לקבועה.
בשלב זה המרפא בעיסוק לא מבצע התערבויות ישירות (פרטניות או קבוצתיות) בדיירים פרט לנושא סדים ואביזרי ידיים וגם הנושא הזה טעון שיפור. ביום הבקרה לכמחצית הדיירים לא היו סדים/אביזרי ידיים בהתאם לרשימה מעודכנת של המרפא בעיסוק. מצב זה גורם להחמרה של קונטרקטורות קיימות או התפתחות של קונטרקטורות חדשות, פגיעה בשלמות העור ועוד.
ניהול של ישיבות צוות רב מקצועי לא מסודר בתקופה אחרונה ולכן בחלק מהישיבות אין נציגות של מרפא בעיסוק ושל מקצועות אחרים.
ניכר מאמץ של מנהל השירות והצוות לקדם את התחום ולצמצם פערים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבית כולל 3 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש הכוללת מרפסת מרוהטת ומקורה בחלקה, לרווחת המטופלים והמשפחות. בקומת הכניסה למוסד לובי עם פינות ישיבה לשימוש המטופלים, אנשי הצוות והמבקרים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- שינויים פרסונליים נוספים מהבקרה האחרונה. העו"ס הנוכחית החלה לעבוד במוסד ב 15.01.23, לפני כשבועיים הודיעה על עזיבה ונכחה ביום הבקרה ביום עבודתה האחרון. בעלת תואר ראשון ושני בעבודה סוציאלית, בוגרת פסיכותרפיה, ללא ניסיון בגריאטריה. עבדה יומיים בשבוע בימי א' וד' 8:00 עד 12:00 סה"כ 8 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריהכרונית

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס פעלה לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים. ניכר כי הכירה את המטופלים והמשפחות, סייעה להם במיצוי זכויותיהם ובתהליך קבלת קוד האשפוז.

- מעקב ביקורים אצל המטופל: כן.

שביעות רצון המטופל

- נערכו שיחות עם מספר מטופלים אשר הביעו שביעות רצון מהתנאים במוסד, מאיכות הטיפול ומהיחס של העו"ס החדשה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים נמצאו נקיים, מוארים ומאווררים. חדרי המטופלים מאובזרים באמצעים לשמירה על הפרטיות. במחלקת תשושי נפש רוב החדרים בעלי צביון אישי. המטופלים נמצאים בחדר האוכל, נקיים, לבושם אישי ומותאם לעונה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): העו"ס החלה לפעול לפיתוח הקשרים עם הקהילה לגייס מתנדבים לשיתוף הקהילה בחיי המוסד, יצרה קשר עם בי"ס קרוב והתלמידים מגיעים לפעילות של מחויבות אישית פרטנית ולפעילות סביב החגים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- פעילות העו"ס בנושא אפוטרופוס/יפוי כח כולל הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב: כן.

טיפול בניצולי שואה

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

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי על המטופלים, היא אינה מרכזת את הנושא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש להקפיד על מילוי טופס היכרות לכל מטופל תוך יומיים מיום הגעתו.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בתצפית לא התקיימה הפעלה מחלקתית בשתי מחלקות, המטופלים ישבו ללא כל תעסוקה במהלך הבקרה.
השולחנות בחדרי האוכל בגובה אחיד ואינם מתאימים לחלק מהמטופלים, ובכך מונעים אפשרות לתפקוד מייטבי.

- קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: בחלק מהחדרים צביון אישי חלקי, היו חדרים ללא צביון אישי כלל.יש להמשיך להשקיע במתן צביון אישי בחדרי המטופלים ליצירת תחושה ביתית.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- בחודשים האחרונים לא מתקיימת עבודה קבוצתית עם מטופלים ומשפחות. יש לקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים ובני משפחה על בסיס תחומי ענין משותפים לאחר איתור ומיפוי צרכים.

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: יש לחדש את הפעילות בקבוצת הוואטסאפ של המשפחות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- תהליך הטיפול בתלונות ומעורבות העו"ס בתחום: יש לשתף את העו"ס כאשר מתקיים אירוע חריג כדי שתוכל להתייחס לחוויית המטופל.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- פעילות ועדה במוסד עפ"י הנוהל: מתקיימת חלקית. במהלך הבקרה נצפו מטופלים עם קרעי עור וחבלות, ללא מילוי דו"ח ארוע חריג.בכל מקרה של פציעת מטופל (קרע עור, המטומה, נפיחות, שבר וכדי) יש למלא דו"ח אירוע חריג. במידה והסיבה לחבלה אינה ידועה יש להעביר את האירוע לדיון הועדה המוסדית למניעת אלימות ולפעול כנדרש. יש לשפר את כתיבת פרוטוקול הועדה למניעת

התעמרות כפי שהוסבר בבקרה.

- העו"ס פועל/ת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: יש לתלות על לוח מודעות נגיש במחלקות: מידע על מיצוי זכויות והודעה על קיומה של ועדה למניעת התעמרות במוסד ועל האפשות לפנות אליה.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: יש ליזום פעילות ייעודית על מנת להעלות את מודעות הצוות לצרכיהם הייחודיים של מטופלים ניצולי שואה. מומלץ להוסיף את הנושא לתוכנית הדרכת עובד חדש.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לעשות דיון על מצבי סוף חיים וקבלת החלטות מקדימות לכל המטופלים הרלוונטיים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לשפר את תדירות ישיבות הצוות. חסרות ישיבות צוות ראשונות לחלק מהמטופלים.

- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: העו"ס עדיין לא שולבה בתוכנית החת"ש 2023. על השירות הסוציאלי לתת לפחות שתי הדרכות בשנה ולהשתתף בהדרכות של אנשי הצוות האחרים.

- מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב,נוכחות צוות): יש לקיים בתדירות הנדרשת ובנוכחות כלל צוות המחלקה. יש לתעד את תוכן הישיבה, שמות המשתתפים וחתימותיהם.

- ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: יש לשפר את הדיון וסיכום ישיבות הצוות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- תקינה נדרשת: מספר שעות ההעסקה אינם עונים לדרישת התקינה.

- הכרות ובקיאות בנהלים רלבנטיים: חלקי.

- התייחסות להמלצות בקרה קודמת: חלק מהערות הבקרה הן הערות חוזרות מהבקרה הקודמת.

תיק אפוטרופסות

- ריכוז שמי: תעוד חלקי.

תיק ריכוז מתנדבים

- יש להמשיך לפעול על מנת לשמר את הקשרים עם הקהילה וארגוני המתנדבים.
- פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: מומלץ לקדם ביצוע פרויקטים בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- יש לאייש את תקן שעות בעבודה סוציאלית הנדרש בהקדם, לייצב את השירות ולפעול לתיקון הליקויים.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	67%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מועסק רוקח בהיקף משרה של 8 שעות שבועיות. הרוקח הודיע לאחרונה על הפסקת עבודתו במוסד החל מה30.6.23. יש לדאוג לאיוש משרת הרוקח ולהעביר לאישורנו בקשה מסודרת למינוי רוקח חדש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: מעל 5 שנים.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: נמצא תכשיר אשר תוקפו פג ב3/21. יש לסרוק את מלאי התכשירים ולוודא תקינותם.

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: לא. ניטור טמפ' בחדרים ובמקרר מבוצע בימי עבודת הרוקח בלבד. לדברי הרוקח ישנה מערכת רישום רציף המתריאה במקרה של חריגה. עדיין יש לבדוק הנתונים על בסיס יומיומי ולתעד מאחר ולא ניתן להסתמך על מערכת ההתראות בלבד.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: בתשושי נפש תרופות פרטיות, אשר הובאו ע"י המטופל או משפחתו, אינן מסומנות ככאלה ומשמשות לכלל מטופלי המוסד. הנ"ל אינו תקין. יש לסמן תרופות כאמור כפרטיות והן יכולות לשמש את המטופל לו הן שייכות בלבד.

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: באופן חלקי. נמצא חוסר במחלקות במספר תרופות, חלקן נמצאו בחדר הרוקח. זו הערה חוזרת.
כמו שהתבקשתם בעבר, יש לוודא מלאי במחלקות של 10 ימי טיפול לפחות.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: לא. למטופל שהתקבל לפני כחודש וחצי למוסד מתועד כי נעשתה התערבות רוקחית. בפועל הרוקח לא העיר דבר.

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': כלל לא. לדברי הרוקח, מבצע התערבות רוקחית לכל המטופלים, אחת לחודש. דבר שאינו סביר בהתחשב במספר המטופלים במוסד.
מבדיקת ההתערבות הרוקחית שנעשתה כביכול, לכל המטופלים שנבדקו, הרוקח לא העיר דבר. כך אין התייחסות לאינטראקציות, בדיקות רמות תרופה בדם, שעת מתן ועוד. לדבריו, דיבר בע"פ עם הרופא. כפי שהוסבר, התערבות/המלצות שלא תועדו מבחינתנו, לא נעשו. זו הערה חוזרת.

תיקון ליקויים

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקרות קודמות: לא תוקן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: באופן חלקי. בסעודית 2 חדר אחסון התרופות חשוך. נדרש להגביר התאורה.

- תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: באופן חלקי. בתא של מטופל X תרופות עם שם של מטופל Y.
על גבי תאי התרופות שם מסחרי בלבד שאינו תמיד תואם לתכולה. זו הערה חוזרת. יש לציין גם שם גינרי.
בתא המשולט cadex 1mg מאוחסן מינון של 4 מ"ג

- תוקף התרופות בטווח התאריך: בתשושי נפש נמצאה תרופה אשר תוקפה פג ב-3/22. יש לסרוק את מלאיהתכשירים ולוודא תקינותם.

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי. בתאי התרופות נמצאו כדורי, חלקי כדורים וסטריפים ללא אריזה.

- עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: באופן חלקי. בעגלת חלוקת התרופות סירוף לשימוש פנימי מאוחסן יחד עם תמיסת חיטוי לשימוש חיצוני. זו הערה החוזרת על עצמה כבר מס' ביקורות.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: לא. בסעודית 2 האחות אינה פורקת את נתוני אוגר הטמפ' ואף אינה יודעת כיצד לעשות זאת. לדברי הרוקח, הוא בודק את הנתונים בימי עבודתו. בנוסף לדבריו היו חריגות טמפ' אשר בעקבותיהן השמיד את מלאי התרופות במקררים. לא נמצא לכך תיעוד.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: לא. במחלקות תלויה רשימת תרופות אסורות בריסוק כללית. ע"ג תאי התרופות מסמנים במדבקה תרופות אותן לא ניתן לרסק. אין תמיד התאמה בין הסימון לתכולה.

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: לא.

- במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: לא. מבדיקת החיתום בקרדקס התרופות נמצאו ליקויים חמורים כך:
1. תרופות של השעה 18 ו-20 חתומות כולן כי ניתנו בשעה 17. גם תרופות של השעה 18, 19 ו-20 חתומות כולן יחדיו.
2. לעיתים קרדקס התרופות נחתם בדיעבד ולא במעמד החלוקה.
3. ביום הביקורתקרדקס התרופות נמצא לא חתום על החלוקה של הבוקר למרות שזו הסתיימה.
זו הערה החוזרת על עצמה בכל ביקורת!!!

- ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: באופן חלקי. למטופל הנוטל "דפלפט" והתקבל למוסד במהלך חודש מאי השנה, לא נמצא כי נעשו בדיקות של רמות התרופה בדם. הרוקח לא העיר על כך.

<u>סיכום כללי - תחום רוקחות</u>

- רמת השירות הרוקחי בבית המרקחת טעונה שיפור רב.
יש לבצע ניטור טמפרטורה במקררים בהתאם להנחיות נוהל 126 של אגף הרוקחות ולשמור על תנאי אחסון נאותים של התרופות.
ליקויים רבים הינם ליקויים חוזרים שעל רובם דווח על ידכם, עוד לאחר הבקרה הקודמת, כי תוקנו. בפועל נמצא כי לא כך הדבר.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- כללי:

1. במוסד 3 מחלקות סיעודיות ומחלקת תשושי נפש אחת.
2. המוסד מקבל ארוחת צהריים מקייטרינג בעל רישיון יצרן ועסק בתוקף.
3. במוסד מכבסה פעילה.

מצב תברואי:

א. מטבח קצה:

1. רמת הסדר והניקיון סבירה.
2. תזרים עבודה לקוי במטבח:

מדור עיבוד/ חיתוך ירקות נמצא לפני מדור שטיפת/ חיטוי הירקות.
- מקרר הביצים הגולמיות נמצא באזור בישול/ חימום המזון המוכן.

3. חדר ירקות גולמי:

- נמצאו מנות מוכנות לאכילה יחד עם ירקות גולמיים- סידור פסול!
- נמצא חדר קירור הירקות ללא שילוט.

4. מקרר מזון מוכן:

- מנות מוכנות מגיעות מהקייטרינג ללא סימון- דבר שאינו מאפשר עקיבות טריות המוצר.
נמצאו מוצרי מזון מוכנים שהועברו לקופסאות לא מקוריות בלי כל סימון.

5. מתקני הקירור נמצאו מלוכלכים.
6. אין הקפדה על תיעוד טמפ' המזון בקבלה.
7. נמצא פח האשפה ללא מכסה כנדרש.
8. נמצאו נעלי עובדים בשטח המטבח ולא במקום ייעודי כנדרש!
9. מדור טחינת מזון בשרי:

- נמצאו חסרים סבונייה + סבון, מתקן לייבוש הידיים ופח אשפה.
- המדור נגוע בזבובים.

10. מדור עבודה חלבי:

- רמת הסדר טעונה שיפור: שטח העבודה עמוס בניירת וציוד ששיך לעובדי המטבח.

11. מדור שטיפת כלים:

- נמצאו חומרי ניקיון תחת מדור העבודה ולא במקום סגור וייעודי כנדרש!

ב. מחלקות:

מחלקה סיעודית ב':

1. רמת הסדר והניקיון סבירה.
2. בעגלת הגשת המזון החם אין מד טמפ' אלקטרוני.
3. אין הקפדה על ניקוי עגלות הגשת המזון החם: נמצאו שאריות מזון בתוך המים בעגלה.
4. נמצא הקיר מאחורי עגלת הגשת המזון החם מתקלף.
5. מטבחון חלוקה:

- אין הקפדה על הפרדת המזון של הצוות מהמזון של מטופלים.
- המקרר חסר שילוט.

- שטיפת הכלים נעשה בעזרת קופסת פלסטיק מאולתרת עם מים עומדים ונוזל כלים.

6. במקרר חדר האוכל:
- אין הקפדה על ההפרדה בין המזון של הצוות לבין המזון של המטופלים.
- מקפיא המקרר נמצא מלוכלך.
7. חדרים:
- אין מקום ייעודי לפדי הרחצה החד פעמיים.
- בשירותים חסר מתקן לניגוב ידיים.
- חסר מעצר בטיחות בחלונות בחדרי המטופלים.
8. שירותים צוות:
- נמצא פח האשפה ללא מכסה כנדרש.
9. חדר כביסה נקייה:
- רמת הניקיון טעונה שיפור.
- אין הקפדה על פינוי האשפה.
- נמצא פח האשפה ללא מכסה כנדרש.
- נמצאו מדפי הכביסה הנקייה ללא כל כיסוי.
- התקרה אינה שלמה ומאפשרת חדירת מזיקים.
10. מחסן מחלקתי:
- נמצאו אוגרי אשפה, אוגרי כביסה מלוכלכת יחד עם ציוד תעסוקה של המטופלים- סידור פסול!
- נמצאו אוגרי האשפה ללא שילוט.
- נמצאו טיטולים חד פעמיים נקיים של המטופלים על הרצפה ולא על מדף תקני 30 ס"מ מעל הרצפה כנדרש!

מחלקת תשושי נפש:
1. רמת הסדר והניקיון תקינה.
2. אין התייחסות לתיעוד טמפ' המקרר בחדר האוכל.
3. מטבחון חלוקה:
- בעגלת הגשת המזון החם אין מד טמפ' אלקטרוני.
- אין הקפדה על ניקוי עגלות הגשת המזון החם: נמצאו שאריות מזון בתוך המים בעגלה.
- נפח עגלת הגשת המזון החם אינו מתאים לקיבולת המזון המוגש למטופלים: גסטרונומים מעל גסטרונומים וחלק מהמנות מוגש על עגלות רגילות ללא חימום.
- בעת חלוקת המזון עגלת הגשת המזון החם מנותקת מהשקע!
- נמצא מזון טחון בתוך נייר אלומיניום מעל מזון טחון אחר!
- המזון הטחון מגיע למחלק ללא תנאים: עובד המטבח מביא במעלית.
- אין התייחסות לתיעוד טמפ' המקרר.
4. חדרים:
- רמת הסדר והניקיון תקינה.
- ברוב החדרים נמצאו השידותלא מקובעות לקירות.
- חדר 403: במקרר נמצאו 2 גביעי שמנת מתאריך 18.05.23 ומתאריך 07.06.23- פגי תוקף
* מוצרי המזון פגי התוקף הושמדו ע"י נציג המוסד.
5. חדר משק:
- רמת הסדר טעונה שיפור: נמצאו ארגזים על הרצפה ולא על מדפים תקניים כנדרש.
- אין אוורור מספק בחדר.

6. חדר איסוף אוגרי כביסה מלוכלכת:
- נמצאו אוגרי כביסה מלוכלכת יחד עם הכביסה הנקייה.
- מדפי הכביסה הנקייה ללא כל כיסוי.
- אין הקפדה על מקום קבוע לקיפול הכביסה: לפעמים הקיפול נעשה בחדר האוכל של המטופלים.
7. שירותים צוות:

- הורגש ריח חריף של שתן.
- בשירותים חסר תנאי אוורור.
- נמצא פח האשפה ללא מכסה כנדרש.

8. פינוי האשפה נעשה בעזרת אוגרי הכביסה המלוכלכת!
9. אותה מעלית משמשת להורדת הכביסה המלוכלכת ולהעלאת הכביסה הנקייה.
10. אין כלי גזירת ציפורניים אישיים עבור כל מטופל.

ג. מכבסה:
1. תזרים עבודה לקוי: קיימת הצטלבות בין כביסה נקייה לכביסה מלוכלכת.
2. כניסה ויציאה של כביסה מלוכלכת /נקייה נעשה מאותה דלת.
3. נמצאו ארגזי בגדים מלוכלכים פזורים בכל שטח החדר.
4. העברת הכביסה הנקייה למחלקות ללא כל כיסוי.

ד. פינוי פסולת:
1. בחדר פינוי הפסולת נמצאה הצטברות של נוזלים.
2. נמצא צינור גמיש על הרצפה ללא כל הגנה.
3. נמצא חומרי ניקוי על הרצפה ולא במקום סגור וייעודי כנדרש.

ה. מים:
1. חימום המים בחדרי המטופלים באמצעות אטמורים.
2. במוסד אין מאגר מים לשעת חירום.
3. לא הוצג תיעוד לביצוע ההדברה במוסד.
4. הוצג תיעוד לבדיקות המיקרוביאליות רק עבור חודש אפריל ומאי.
5. אין הקפדה על בדיקה ותיעוד יומי לטמפ' המים החמים במחלקות.
6. לא הוצג תיעוד לטיפול בראשי מקלחת וברזי קצה.
7. לא הוצג תיעוד לטיפול במנדף.

<u>סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה</u>

- סיכום:

- המצב התברואי במוסד כמפורט לעיל.

- יש להקפיד על הפרדת מזון מוכן ומזון גולמי.

- יש לתקן תזרים עבודה במטח.

- יש לשמור על עקיבות מוצרי מזון מוכנים לאכילה ולהקפיד להשאיר תוויות של הסק על האריזות.

- יש לתקן את תזרים העבודה במכבסה.

- יש להקפיד על ניקוי עגלות הגשת המזון החם.

- יש להשלים את הטפסים הנדרשים.

- יש לתקן את הליקויים ולדווח בכתב למשרדנו.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-94 מיטות ברישוי ו-93 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.310	1.324	0.014	1.1%
אחיות [3]	23.050	23.882	0.832	3.6%
מוסמכות	23.050	23.882	0.832	3.6%
כוח עזר	34.440	35.253	0.813	2.4%
Nutritionist	0.480	0.500	0.020	4.2%
Physiotherapist	1.190	0.450	-0.740	-62.2%
Occupational Therapy	0.504	0.500	-0.004	-0.8%
Employment Instructor	1.750	1.875	0.125	7.1%
Speech therapist [1]	2.682	2.720	0.038	1.5%
Social Worker	0.960	0.204	-0.756	-78.8%
Pharmacist [1]	8.467	8.000	-0.467	-5.9%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

3 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-94 מיטות ברישוי ו-93 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.860	1.000	0.140	16.3%
House keeper	0.860	0.850	-0.010	-1.2%
Maintenance worker	0.661	0.700	0.039	5.9%
Storekeeper	0.661	0.700	0.039	5.9%
Chief cook [1]	0.860	0.000	-0.860	-100%
kitchen worker	2.641	2.600	-0.041	-1.6%
Cleaner	4.200	4.200	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.443	0.500	0.057	12.9%
Gardener	0.236	0.000	-0.236	-100%
Secretary	0.860	0.800	-0.060	-7%

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 32.00 מתאריך: 29.06.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 32.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.07.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 14.06.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	8.00
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכותמרוכזות 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	1.00
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)	20.00