מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 04.09.2023

במוסד: "טנדר לאבינג קאר חדרה"

בישוב: חדרה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר אחמד אבו מוח
מנהל/ת רפואי/ית
טנדר לאבינג קאר חדרה (קוד מוסד 237S0)
הרצל 63
חדרה

ד"ר אבו מוח נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קאר חדרה"

מצורף דוח הבקרה מיום 04.09.2023.

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

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

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

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

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר סוניה חביב, רופאה מחוזית, לשכת בריאות חיפה
ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
ד"ר מרווה מטאניס, רופאה נפתית, נפת חדרה
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מוחמד אבו פול, רוקח מחוזי מחוז חיפה, מחוז חיפה
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קאר חדרה"

בתאריך 04.09.2023 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
	-	ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
• **סיעוד**	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' אביגיל עיני, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי,אגף לגריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **בריאות הסביבה**	-	גב' דפנה יוגב, מפקחת בריאות הסביבה, מחוז חיפה
• **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 קאר חדרה" נפתח בשנת 2019 ושייך לרשת T.L.C.
לבית החולים רישיון לארבע מחלקות: 2 מחלקות סיעודיות, אחת מהן נפתחה בחודש מאי 2023, מחלקה לתשושי נפש ומחלקה לסיעוד מורכב.
המחלקות הסיעודיות והמחלקה לסיעוד מורכב תומך ממוקמות במבנה חדש, לובי הכניסה נעים ומרוהט בציוד חדש.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

למחלקה לתשושי נפש כניסה נפרדת מבית החולים.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 2.6.2021

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
תשושי נפש	30	28	-	-	28	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך	36	36	-	36	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב (ג)	36	27	27	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (ב)	36	32	32	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	138	123	59	36	28	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 123 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		
קלינאות תקשורת					X							
עבודה סוציאלית		X						X				
רוקחות		X						X				
בריאות הסביבה				X						X		

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך לא ניתן ציון

- בתחום תזונה, במח' סיעוד מורכב תומך הציון ירד מטווח 3 ל-2 בשל מחסור בכח אדם.

- בתחום ריפוי בעיסוק , במח' סיעוד מורכב תומך הציון ירד מטווח 2 ל-1 בשל מחסור בכח אדם.

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל

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

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
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	73%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	75%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט. ספרים + גישה למאגרי מידע אלקטרוניים
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין.
- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: מומחה/מתמחה בגריאטריה.
- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

מעקב רפואי שוטף

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

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת חלקית.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: אין הערכות. ההתמודדות עם מחוללים עמידים בהקשרים של כוח אדם, הדרכת הצוות, קביעת נהלים מתאימים ושימוש בציוד מתאים - לקויה.

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: חלקי.

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

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: לא קיימים.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- בדיקה גופנית: חלקית. בדיקה גופנית בקבלה הרפואית נמצאה לקויה. בעיקר נמצאו ליקויים בבדיקה הנוירולוגית.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: חש להקפיד על תיעוד פענוח אקג בקבלה או בסמוך לה.

- אנמנזה: חלקית. ללא התייחסות לבעיות גריאטריות.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: חלקית.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: חסר.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- כח אדם: במחלקה לסיעוד מורכב עובדים (לפי הנתונים שנמסרו ביום הבקרה):
  - מנהל רפואי – מומחה בגריאטריה, נכנס לתפקיד כחודשיים לפני הבקרה הנוכחית.

יועצים:
אין יועץ בתחום מחלות זיהומיות. היועץ הקודם הפסיק את עבודתו כחודש לפני הבקרה הנוכחית.
אין יועצים בתחומים רלוונטיים לתמהיל המטופלים המגיעים למחלקה.

חוזקים:

- - רופא הבית נוכח ביום הבקרה, בעל מוטיבציה גבוהה לטיפול במטופלים עם בעיות רפואיות מורכבות.
  - קיימים תהליכים מסודרים לטיפול בפצעי לחץ, רופא המחלקה מבצע ביקורים ביחד עם צוות הסיעוד, מעורה בטיפול התרופתי בפצעים.
  - במוסד כולו יש צוות רב תחומי גרעיני עם הכשרה בתחום הטיפול התומך, לרבות שניים מרופאי המחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- באחריות ההנהלה של המחלקה, בגיבוי ההנהלה האדמיניסטרטיבית והסיעודית של בית החולים כולו, להתאים את תהליכי העבודה במחלקה לדרישות משרד הבריאות (חוזר מנהל 4/2010), בתחומים הבאים:

- היקף משרותיהם של הרופאים העובדים במחלקה לסיעוד מורכב. לדוגמה, רופא מומחה בגריאטריה מתפקד כמנהל המוסד וכרופא בכיר, מנהל מחלקה לסיעוד מורכב תומך. היקף משרתו אינו מספק את הדרישות הניהוליות / מקצועיות הנכללות בשני התפקידים.
- גיוס יועץ קבוע בתחום מחלות זיהומיות / יועצים זמינים בתחומים אחרים. יש לזרז את תהליך העסקתו של יועץ בתחום המחלות הזיהומיות, נוכח המקרים שהוצגו במהלך הבקרה, הדורשים המשך טיפול בסיוע גורמים מקצועיים מוסמכים. יש לתעד את ההמלצות / החלטות קודמות שהתקבלו בשיתוף הפעולה עם נציגת משרד הבריאות בתחום זיהומים בנושא הטיפול בשני החולים עם זיהום פטרייתי.
- להבטיח זמינות שירותי מעבדה / הדמיה נלווים, רצוי באמצעות הסכם מסודר.
- לאפשר עדכון / ריענון נושאים מקצועיים באמצעות אינטרנט / קיום JOURNAL CLUB במחלקה / במוסד כולו. ביום הבקרה דווח שאין אפשרות גלישה באינטרנט בנושאים מקצועיים, לא הוצגה תוכנית להעשרת ידע בתחומים רלוונטיים לתמהיל המטופלים, לרבות בתחום הגריאטריה.
- שיפור תהליכי התקשרות עם מכוני דיאליזה. כיום, עיקר התקשורת היא טלפונית. רצוי לתעד במעקב הרפואי השוטף / להשתמש במכתבי הפנייה מסודרים לעדכון הדדי .
- לעודד ולאפשר לרופאי הבית לצאת להשתלמויות בתחום הגריאטריה, טיפול במטופלים עם בעיות רפואיות הדורשות מיומנויות כמו טיפול בפצעי לחץ, החלפת פיום קנה במצבי חירום.
- שיפור ויישום הערות מבקרה קודמת כגון: הכרות עם נהלים ותקנות של משרד הבריאות, עדכון רשימת האבחנות בתיק הממוחשב של המטופלים. רישום ממצאי בדיקה נוירולוגית, בקבלות, במעקב. הרחבת ההתייחסות למצבם הקוגניטיבי של המטופלים, בקבלה, בהמשך האשפוז בדיונים כמו קבלת החלטות לטיפול תומך, מדיניות במצבי חרום רפואי. הרחבת ותיעוד הדיונים לגבי צורך בשימוש באמצעים להגבלה פיסית למניעת נפילות/ גרימת נזק עצמי, התייחסות להמלצות הרוקח לגבי אינטראקציות בין תרופתיות/ חלופות טיפול.

סיעוד

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הינה בקרת פתע אשר נערכה באופן מדגמי במחלקה לסיעוד מורכב תומך ובמחלקות סיעודיות ותשושי נפש. מדובר בבי"ח וותיק שעבר שיפוצים והרחבה במהלך השנים. לאחרונה נפתחה מחלקה סיעודית נוספת אשר נדגמה במהלך הבקרה. בבי"ח מנהלת סיעוד וותיקה עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה. בעלת תואר שני בגרונטולוגיה ועתידה להתחיל הכשרה על בסיסית בגריאטריה. תהליכי העבודה במשרד מנהלת הסיעוד מנוהלים באופן שיטתי. קיים תיעוד מלא לתהליכי העבודה בהתאם לדרישות. יחד עם זאת, בחלק מהנושאים היו פערים בין הרישום הקיים במשרד מנהלת הסיעוד לבין היישום בפועל במחלקות. לדוגמה: בתחום מניעת זיהומים נמסר שנערכות תצפיות על הציוד אך בפועל היה מחסור בציוד במחלקות. נדרש לעבוד עם הצוות על הטמעת ויישום הנהלים בתהליכי העבודה היום יומיים. רצוי להקדיש את מפגשי החת"ש להטמעה ויישום נהלים בנוסף לנושאים המרכזיים. יש לארגן את חלוקת המשימות לצוות המטפלים באופן יעיל ומסודר כדי לשפר את השליטה על תהליכי העבודה במחלקות. בתוך המחלקות מונו נאמנות נושא ובחלק מהנושאים הרישומים במחלקות בהתאם לנדרש. לסיום, חשוב לטפל בתחומים הטעונים שיפור שאותרו ביום הבקרה באופן נקודתי ולוודא יישום תוכניות עבודה שנקבעו ברמה הרוחבית בתוך המחלקות. רמת הטיפול הסיעודי היא באופן כללי טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקה סיעודית ב' ותשושי נפש קיים מחסור בתקינה של המטפלים ויש להשלים בהתאם לנדרש ,
במחלקה לסיעוד מורכב תקינת האחיות על פי המודל החדש בהתאם לנדרש.
בכל המחלקות מבצעים הרבה משמרות רצופות. צריך להפחית משמרות רצופות ככל שניתן כדי למנוע שחיקה של כוח אדם סיעודי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. בקרות פנים מוסדיות – מנהלת הסיעוד דואגת לקיים תהליכי בקרה פנים מוסדיים בכלים מובנים. ביום הבקרה הוצגו נתוני הבקרות. במחלקות מועבר משוב על ממצאי בקרות אלה ואחיות אחראיות במחלקות מתבקשות לפעול לתיקון הליקויים שנמצאו בבקרה. מומלץ גם להוסיף משוב חיובי במהלך בקרות אלה ולדאוג להעביר לצוות העובדים במחלקות השונות.
2. טיפול בפצעי לחץ מונתה אחות נאמנת תחום טיפול בפצעים. האחות הוכשרה בקורס במסגרת העמותה לקידום הסיעוד הגריאטרי. היא נותנת ייעוץ על הפצעים בכל המחלקות. יש רישום מסודר של הייעוצים בקלסר מרוכז וגם ברשומת המטופלים. קיים טופס הפניה לבדיקת פצעים ולאחר מילוי הטופס האחות מבצעת ייעוציים לפי קריאה מהמחלקות השונות. מעקב פצעים במחלקות נעשה בצורה תקינה.
3. אירועים חריגים – קיים תיעוד של כל האירועים, מתקיים תהליך של הסקת מסקנות. כול האירועים החריגים מדווחים למנהלת הסיעוד אשר מקיימת דיונים על כל אירוע לאחר שקיבלה את הדיווחים מהמחלקות והיא מוסיפה מסקנות נוספות ברמה של ניהול סיכונים. המסקנות בדוחות אירוע חריג נרשמות והמידע חוזר למחלקות ומועבר לאחיות אחראיות.
4. הגבלות מכאניות – יש לציין כי מספר ההגבלות הפיזיות הוא נמוך והשימוש בהגבלות נעשה בצורה מושכלת. ביום הבקרה במחלקה לסיעוד מורכב תומך מטופל אחד היה עם הגבלה מכאנית (הגבלה בכיסא גלגלים ביום ובלילה שימוש ברשת במיטה).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. וועדה מוסדית במניעת זיהומים – קיימת וועדה מוסדית אך לא מתקיימים דיונים באופן מסודר ואין תיעוד של הדיונים עם רופא מומחה בתחום. צריך לחדש קשר עם רופא מומחה ולקיים עמו התייעצות תקופתית וכן לתעד תהליך זה. ביום הבקרה היו במחלקה לסיעוד מורכב תומך 9 מטופלים נשאים חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה.
2. בקרות בתחום תזונה ואכילה – קיים צורך בביצוע בקרות משותפות של הסיעוד יחד עם הדיאטנית על בעיות שנצפו בתחום אכילה והזנה. בדוח זה יופיע רישום מפורט של הבעיות והכשלים שאותרו במהלך חלוקת המזון בארוחת הצהריים במחלקות השונות לרבות מחלקה לסיעוד מורכב תומך. מומלץ לבנות תוכניות התערבות כדי לתת מענה לנושאים שאותרו. מומלץ למנות איש צוות שישגיח על חלוקת המזון כדי לוודא שכל המטופלים מקבלים ארוחת צהריים בהתאם לתפריט ושתיה בהתאם להנחיות.
3. השתלמויות מקצועיות - להמשיך ולעודד יציאה של צוות סיעודי להשתלמויות מקצועיות וימי עיון מחוץ למוסד בתחום גריאטריה.
4. הטמעת נהלים מוסדיים - לקיים תהליכי עבודה להטמעת הנהלים המוסדיים ולתעד כנדרש.
5. התאמת מטופלים למחלקות בהתאם להגדרה רפואית – ביום הבקרה במחלקה סיעודית נמצאה מטופלת העונה להגדרה של סיעודי מורכב . יש להקפיד על שיבוץ מטופלים במחלקות בהתאם לסטטוס כדי להוריד עומס טיפולי. בנוסף לכך, בכל אשפוז חריג צריך לקבל את אישור צוות לשכת הבריאות המפקחת בכתב.
6. חיסונים – עד כה חוסנו מטופלים לשפעת עונתית מכול הקופות. לגבי חיסוני עובדים קיימת היענות נמוכה ביותר לביצוע חיסונים נגד שפעת עונתית. מנהלת הסיעוד דאגה להחתים עובדים המסרבים לחיסונים על טופס סירוב. לגבי חיסונים לקורונה קיים תיעוד לכול המטופלים אשר חוסנו לקורונה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- המחלקות המבוקרות נצפו נקיות, סביבת המטופלים מסודרת, מצעים נקיים ובגדים אישיים מסודרים בארונות. במחלקה סיעודית המטופלים ישבו סביב השולחנות ללא מעש, על אף שמתוכננת פעילות תעסוקתית בפועל לא התקיימה.
בבדיקה מדגמית של רשומות סיעודיות נמצא שהקבלה הסיעודית נעשית באופן המתאר היטב את מצב המטופל הן בקבלה והן מאפשרת להכיר את עברו האישי והמשפחתי.
בעת הבקרה נצפה יחס אישי ומכבד מצד הצוות הסיעודי ובקשות המטופלים נענו בהקדם ובנועם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- קבלה סיעודית: יש לבצע קבלה סיעודית לכל המטופלים החדשים כולל אלו שעברו ממחלקה אחרת. לדוגמא, מטופל שעבר ממחלקה לסיעוד מורכב למחלקה סיעודית יש לבצע קבלה והערכה סיעודית במחלקה המקבלת. חשוב לקיים שיחה בנושא טיפול וגישה לשלבי סוף החיים.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תכניות טיפול: בעת עדכון תכניות הטיפול חשוב להתייחס למצבו המשתנה של המטופל ולצרכיו החדשים שנוצרו לדוגמא לאחר אשפוז או במטופלים תשושי נפש שמצבם ההתנהגותי משתנה. יש להתאים תכנית ייחודית וליישם אותה בפועל.

תרופות

- ניהול טיפול תרופתי: יש לשפר את התחום כולל הדרכות לצוות ובקרה פנימית. על הצוות הסיעודי לנהל מלאי תרופות נרקוטיות כפי שהוגדר ב"תקנות הסמים המסוכנים". בעת הבקרה במחלקה סיעודית נמצא שאחות חתמה על מלאי תרופות נרקוטיות טרם העברת משמרת. תרופה שניתנה למטופל לא הייתה חתומה בספר ניהול סמים.
בתחום בטיחות הטיפול התרופתי וזיהוי המטופל יש לציין את פרטי הזיהוי של המטופל כנדרש (לדוגמא מדבקה עם שם מלא ומשפחה). בעת הבקרה נמצא שאחיות רושמות את שם המטופל על מזרקי אינסולין באמצעות טוש מחיק, חלק מהשמות נמחקו בעת

השימוש במזרק ולא ניתן לבצע זיהוי וודאי בעת מתן אינסולין.

הבטחת הסביבה

- סביבת המטופל- במחלקה לתשושי נפש יש לשפר את סביבת המטופלים. כעת הצביון האישי בחדרים דל מאוד. טמפרטורה בחדרים בזמן מנוחת צהריים הייתה נמוכה מאוד בין 19-20 מעלות, חלק מהמטופלים התלוננו שקר. בחדרי רחצה חסרים מתקנים לסבון. החצר נעולה ולא ניתנת לשימוש חופשי של המטופלים.

תקשורת

- תקשורת: בתחום ישיבות הצוות הרב מקצועי, ניכר הצורך בממשק בין הבעיה המרכזית של המטופל לתחום הסיעוד. כעת במרבית הסיכומים אחיות מציינות אבחנות רפואיות ותוצאות בדיקות דם ללא ממשק לבעיה סיעודית שנוצרת לאור האבחנה או תוצאות הבדיקות או שינוי בטיפול התרופתי. בנוסף, ניכר הצורך לדון בישיבות רב מקצועיות בנחיצות ההגבלה המכנית. כעת, הנושא לא מובא לדיון וההסברים לצורך בהמשך ההגבלה דלים או חסרים כלל.

קשר עם המשפחה

- תחום פליאטיבי: במחלקות לגריאטריה כרונית לא קיימת גישה פליאטיבית. חשוב להטמיע תפיסה פליאטיבית הכוללת בירור עמדות המטופל /בני משפחתו בנושא סוף חיים, הגדרת מטופלים המתאימים לכך, התאמת הטיפול האישי על ידי הצוות הרב מקצועי בהתאם לתפיסות ורצונות של המטופל. לעודד הכשרת צוות

טיפול בכאב

- כאב: יש לבצע הערכת השפעת הטיפול התרופתי לאחר מתן הטיפול. במחלקות הכרוניות מבוצע אומדן כאב אך בחלק מהמקרים הוא ממולא באופן חלקי בלבד.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

ביום הבקרה היו מאושפזים 36 מטופלים כאשר אחת המטופלות נפטרה במהלך הבקרה . (יש לציין כי ניתן למשפחה מידע אודות הפטירה וכי ניתן להם אפשרות להיפרד מהמנוחה). תמהיל המטופלים: 2 מטופלים עם פיום קנה, 2 מטופלים בטיפולי דיאליזה, 8 מקבלים חמצן, 14 עם פצעי לחץ, 7 הוגדרו כמטופלי הוספיס (אונקולוגים) ועוד 4 הוגדרו פליאטיביים, 5 מטופלים עם הזנה אנטרלית 4 מטופלים עם גסטרוסטום, מטופלת אחת עם זונדה. 9 מטופלים שנמצאים בבידוד מגע בגלל חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה. היו עוד 4 מטופלים עם מורכבות נוספת כמו: חולה אחת שזקוקה לניקור מיימת בגלל אי ספיקת כבד, מטופלת אחת שמבצעים לה ניקורים פליאורליים במסגרת בי"ח כללי. עוד 2 מטופלים שמקבלים משתנים דרך הוריד.

ניהול כח-אדם:

- תקינת אחיות - חישוב כוח אדם נעשה בהתאם לתקינה החדשה תקינה בפועל בהתאם לנדרש.
תקינת מטפלים - כנדרש.

חוזקים:

- אח אחראי מחלקה שנה בתפקיד, עם ניסיון קודם בגריאטריה (עבד 6 שנים במרכז גריאטרי דורות בנתניה) בוגר תואר ראשון בסיעוד ויחל בלימודי תואר שני בניהול מערכות בריאות, בוגר קורס על בסיסי בגריאטריה. מכיר את הנהלים ובחלק מהנושאים מקיים תיעוד תקין הכולל רישום שוטף ורישום מקיף של שיחות עם משפחות המטופלים במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. אומדן בקבלה - כאשר מתקבלים מטופלים חדשים צריך להתייחס ברישום להרגלים קודמים והעדפות לפעילות פנאי גם אם מדובר במטופלים מורכבים רפואית.
2. אומדן התנהגות – למטופלים עם בעיות התנהגות המצויים באי שקט יש למלא אומדן התנהגות ולבנות תוכניות התערבות, בהן יש התייחסות למדדי תוצאה של מילוי הכלים.
3. תוכניות טיפול סיעודיות –להתייחס לבעיות בתחום נפשי רגשי של המטופלים במחלקה. בנוסף לכך, יש להתייחס להנחיות מקצועיות שניתנו ע"י אנשי מקצוע אחרים בנושאים שונים.
4. מתן טיפול תרופתי – במחלקה לסיעוד מורכב נמצאו בעיות ברישום הטיפול התרופתי שניתן למטופלים. בקרדקס תרופות היו חתימות על כל התרופות שניתנו במועד אחר (ביום הבא). בנוסף לכך, נמצא שמתן -ALDACTON למטופלת נמצא ללא חתימה על המתן וללא כל הסבר. תרופות אחרות שניתנו למטופלת שהוגדרה כמטופלת בהוספיס, ביום הבקרה, נמצאו עם קווים מאורכים, לא ברור מי מתח קווים בעט כחול על החתימה של התרופות שחולקו ומה משמעות המחיקות. במידה והוחלט להפסיק מתן תרופה יש לנהל רישום מתאים (START או STOP מסודר). צריך לדאוג לרישום תקין בהתאם לנהלים. במקרר התרופות נמצאה פחית שתיה של איש צוות.
5. מזון ותזונה –בזמן ארוחת הצהריים נצפה כי מטופלים לא מקבלים מזון התואם את הרשימות. למשל מטופל שמקבל כלכלה רכה ניתנה לו כלכלה רגילה. לא ניתנה למטופלים שתייה כנדרש. אם קיימת תוכנית טיפול שכוללת שתיה מרובה יש להקפיד על יישומה בכל שעות היממה ובמיוחד בזמן ארוחת הצהריים. למטופלים שיש הנחיה לתוספת מסמיך יש להוסיף מסמיך. ביום הבקרה נמצא חוסר ארגון וסדר בחלוקת האוכל. מספר מטופלים בחדרים נשכחו ולא קיבלו ארוחת צהריים שהוגשה להם רק לאחר שהתבקשו לתת להם מזון ע"י הבקרית. לא חילק סכום מלא לחלק מהמטופלים ונצפו מטופלים שהוגש להם נתח עוף לא חתוך והם מנסים לחתוך עם כף. כל תהליך הגשת המזון בחדר האוכל היה לא אסטטי ושלט אי סדר מוחלט.
6. שימור שליטה על סוגרים - נעשה באופן חלקי. במחלקה יש 3 מטופלים שיש להם רישום על לקיחה לשירותים בקלסר נפרד. ובכל זאת נמצאה מטופלת השולטת חלקית והיא לא הייתה כלולה ברשימה של לקיחה לשירותים ולא נעשתה לה תוכנית מעקב כנדרש.
7. מניעת זיהומים - ביום הבקרה נמצאו שני מטופלים בבידוד מגע ללא הציוד הנדרש. בכניסה לחדרם על העגלה לא היו כפפות . בתוך החדר 2 כיורים, אחד בשירותים ואחד בחדר. לא היה ספטול לרחצה של הידיים ליד אף כיור. אלא סבון נוזלי רגיל לרחצה. יש להקפיד על עבודה בהתאם לכללים ונהלים של שמירה על בידוד מגע ושמירה על הגיינה של הידיים.
8. טיפול פליאטיבי - קיימת וועדה פליאטיבית ומתקיימים דיונים מקצועיים על המטופלים שהוגדרו פליאטיביים . יש לציין בתוכניות הטיפול הסיעודיות את ההחלטות שנקבעו במסגרת הטיפול הכוללני. לדוגמה: ביום הבקרה, לאחת המטופלות שהוגדרה כפליאטיבית ניתנו הנחיות מהדיאטנית לאחר הדיון בוועדה פליאטיבית לבצע שיחות עידוד אכילה ולתת מזון מנחם. הנחיות אלה לא נרשמו בתוכניות הטיפול הסיעודיות בהן נרשם כי המטופלת אוכלת 3 ארוחות ביום בלבד.
9. הולכת מטופלים – אין תוכנית הולכה לחודש 09/23 ואין ביצוע תיקוני הושבה בבקרה.
10. ציוד מחלקתי – יש לדאוג להשלמת הציוד המחלקתי לפי הנהלים. במחלקה לא נמצא מנוף ושולחנות בחדר האוכל גבוהים ולא מותאמים לצרכים של המטופלים

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	75%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	73%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- שרות התזונה מונה 2 דיאטניות העובדות סה"כ 35 ש"ש בפריסה שבועית בימים ב', ד' וה'.
הדיאטניות השתתפו בימי עיון רלוונטיים בנושאים: פליאטיבי וסוכרת בגיל המבוגר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מספר שעות בשרות התזונה בחוסר המקשה על מתן טיפול תזונתי מיטבי.
נכון ליום הבקרה אף אחת מהדיאטניות לא מוגדרת כאחראית שרות תזונה. לשם ייעול העבודה רצוי למנות אחראית.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- המוסד מקבל את ארוחת הצהריים וחלק מארוחת הערב מספק מזון חיצוני.
האוכל מגיע יום קודם להגשתו ונשמר במקרר עד לחימום (שיטת "בשל צנן").
כל הטיפול במזון מקבלתו ועד לחלוקה למחלקות מתבצע במטבח קצה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חלק גדול מהמזון שמגיע הוא מתועש ולא עומד בדרישות נהלי התזונה (ראה נספח 8-500).

ישנם מתכונים בודדים למנות בתפריט. הרכב תזונתי מחושב רק לחלקם.
ביום הבקרה הגיעו מנות לא אסתטיות, יבשות ולא מתאימות למרקמי המזון שמחולקים במחלקות.
אופן הטיפול במזון עוד לפני הגשתו מתבצע על ידי עובד לא מיומן שלא עבר הדרכה,
למשל אופן חלוקת מנת הפרי עם הקליפה, טחינת המזון, העמדת עגלת חימום מתחת למזגן דולק ועוד.
במקרר דיירים, במחלקה לתשושי נפש נמצאו מזונות ישנים ללא ציון שמות או תאריכים על האריזות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- דיאטנית ראשית ודיאטנית נוספת עובדות יחד 20 שעות שבועיות.

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- הדיאטניות עורכות בדיקות ובקרות להבטחת איכות הגשת המזון.

במסגרת זו נערכו בדיקות התאמה בין ההמלצות התזונתיות ברשומות הממוחשבות ובין התוכנית שניתנת בפועל, נערכה בקרה במטבח ולאחריה הדרכה לתיקון הליקויים שנמצאו (כמו טחינת מזון, שמירת דוגמאות מזון, תיעוד טמפרטורה מזון).
נערכו תצפיות בארוחות.
בוצע מעקב הענות למנת הפודינג המועשר בארוחת ערב.

רשומות מחלקתיות

- הדיאטניות בנו תכנית עבודה שנתית.

נערך סקר שביעות רצון מארוחת הערב, הסקר בוצע במשך שלושה ימים רצופים.
הועבר חת"ש בנושא האכלה שכלל התייחסות לאביזרי עזר, ישיבה נוחה ואופן האכלה.
פרויקט תצפיות אכילה רב מקצועיות, התצפיות בוצעו בשעות הבוקר והצהריים פעמיים בשבוע במשך חודש. נערכה ישיבה לסיכום והסקת מסקנות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה תזונתית מבוצעת בצורה מעמיקה ונערכת בתוך חודש מקבלת המטופל למחלקה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטניות עוקבות אחר מצבם התזונתי של המטופלים ובונות תכניות טיפול תזונתיות.

הדיאטניות עורכות מעקב חצי שנתי.
ניכר שיפור בתיעוד הטיפול התזונתי, נשמר רצף טיפולי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

- בסיעודית ג' מאזני המשקל לא מכוילים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת עשר

בארוחת עשר הוגשה בננה שנחתכה לחתיכות עם הקליפה.

תצפית ארוחת צהריים במחלקה סיעודית ג'
כלי אוכל מוסדיים מפלסטיק. רוב המטופלים אכלו בעזרת כפות בלבד.
מטפלת חילקה סינרים רק עד לסיום החבילה, חלק מהמטופלים ישבו ללא סינר.
לא הייתה הקפדה על חלוקת מרקמי מזון והסמכת נוזלים לפי ההנחיות הכתובות. למשל מטופלת שזקוקה למרקם רך קיבלה ארוחה במרקם רגיל (שווארמה ופתיתים).
מפות ומפיות היו רקעל חלק מהשולחנות.
מטופלת ביקשה מלח, היא חזרה על הבקשה שוב ושוב לכל אורך הארוחה, לקראת סיום הארוחה מטפלת אמרה שאין מלח.
קנקנים וכוסות הונחו על שולחן בצד אך לא חולקו.

לא ניתנה מנת פרי
כל מטופל קיבל פעמיים מנת מרק (משני סוגים שונים), לאחר סיום קערת המרק הראשונה קיבלו מנה נוספת ורק לאחר מכן את המנה העיקרית.
מזון טחון היה בחלקו גושי ונוזלי ולא מתאים לדרישות המרקם. חלוקת המזון הטחון בוצעה באותה כף הגשה כך שהטעמים והצבעים התערבבו.
מנת הפירה הייתה יבשה מאוד והוגשה כחתיכות נפרדות (כמו פשטידה) לא במרקם מתאים.
ברוב זמן הארוחה רק מטפלת אחת עזרה בהאכלה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית עובדת סה"כ 15 ש"ש במחלקה לסיעוד מורכב תומך, השתתפה ביום עיון בנושא פליאטיבי.
קיים חסר בתקינה מה שמקשה ופוגע באפשרות למתן טיפול תזונתי מיטבי.

חוזקים:

- טיפול פליאטיבי
- הדיאטנית משתתפת בועדה הפליאטיבית.

ניהול הטיפול התזונתי
הערכות תזונה מלאות כוללות אבחנות תזונתיות.
- מטרות הטיפול ספציפיות ותחומות בזמן.
- הדיאטנית יוזמת שיחות עם המטופלים ו/או בני משפחותיהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רשומות מחלקתיות:
- לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם יש לפרסם במחלקה את התפריט השבועי (הערה חוזרת).
- גודלי מנה: אומנם תלויות במחלקה תמונות להדגמה של המרקמים וגודלי המנה אך מחלקת האוכל לא ידעה כלל מהו גודל מנת הקציצות וביום הבקרה הקציצות היו מאוד קטנות.
- לא נמצא בתוכנה דוח ריכוז משקלים של המטופלים.

תצפית ארוחת צהריים

סביבת אכילה:
חדר אוכל שאינו נקי (ריצפה דביקה למגע), מקרר משפחות מלוכלך.
טלויזיה רועשת ברקע.

הגשה:

כלי אוכל מפלסטיק במראה שאינו אסתטי בחלקם שבורים, בלויים, בצבעים שונים ובגדלים שונים.
לכל המטופלים הוגשו כפות בלבד. נצפו מטופלות שיכולות לאכול בסכין ומזלג מנסות לחתוך את העוף בעזרת כף, מה שאינו מכבד ואף עלול לפגוע בצריכת המזון. יש להגיש סכו"ם על פי יכולות המטופלים וצרכיהם.

הושבה:
שולחנות גבוהים שאינם מותאמים לכל המטופלים. נצפתה מטופלת על כורסה גריאטרית ישובה ליד השולחן שכדי שתוכל להגיע לצלחת שלה נזקקה להטות את כל גופה הצידה, מטופלת אחרת נצפתה ישובה רחוק מהשולחן באופן שהקשה עליה את האכילה.

מזון:
שכחו להגיש את הארוחה לשני מטופלים שנשארו בחדרם. רק לאחר שהבקרית העירה את תשומת לב הצוות, הוגשה להם הארוחה.
המזון אינו מזמין לאכילה.
מזון במרקם טחון נשמר מחוץ לעגלת החימום כך שמתקרר ועלול להיות פחות טעים לחיך ולהוות סיכון בטיחותי של זיהום במזון.

גודלי מנה והתאמת מרקמים:
מחלקת האוכל לא ידעה כלל מהו גודל המנה הנדרש, וההבדל בין מרקמי המזון, חשוב לבצע הדרכה.

התנהלות הטיפול התזונתי
- חשוב לבדוק היענות לתכנית הטיפול (הערה חוזרת).
- בתכניות טיפול נרשם "שיחות עידוד לאכילה". לא ברור מי מבצע את השיחות (דיאטנית או רופא או צוות סיעודי) ומה הן כוללות. חשוב להקפיד על מתן הנחיות ברורות ולא כלליות.

טיפול פליאטיבי
- במסגרת הועדה הפליאטיבית יש להבנות תהליכי עבודה רוחביים כגון: בניית פינת שתייה חמה/קרה הפתוחה לאורך כל שעות היום, פנייה יזומה למזון ושתייה "בין הארוחות", העשרת מגוון מזון מנחם, אפשרות לבחירת רטבים ותבלינים כגון: חזרת, חרדל, סחוג לשם התאמת תזונה אישית ועוד.

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- מבקרה קודמת חל שיפור בטיפול הפרטני יחד עם זאת, נמצאו ליקויים חמורים במערך המזון החל מאיכות, בטיחות והגשת המזון.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	76%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	80%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדות שתי פיזיותרפיסטיות בהיקף כולל של 1.35 משרות.
מנהלת השירות עובדת 40 ש"ש, מתוכן 6 ש"ש בסיעוד מורכב תומך ו- 34 ש"ש במחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש.
נכון ליום הבקרה, מנהלת השירות יצאה לחופשת מחלה ולא צפויה לחזור עד לאחר חופשת לידה.
פיזיותרפיסטית נוספת עובדת 14 ש"ש במחלקה לסיעוד מורכב תומך.
לציין כי בחודש מאי 2023 נפתחה מחלקה סיעודית חדשה בבית החולים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השירות:
התקשורת המקצועית בין הפיזיותרפיסטיות מתקיימת במחברת קשר ייעודית ודרך ווטסאפ.
הפיזיותרפיסטיות עובדות יומיים משותפים בשבוע.
צוות המטפלים בכל המחלקות מסייע בשינוע המטופלים למכון הפיזיותרפיה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להשלים בהקדם את מצבת כוח האדם לפי התקן הנדרש.
- על מנהלת השירות להשלים הכשרה על בסיסית, כנדרש.
- לבנות תכנית עבודה מעודכנת בכל המחלקות.
- לקדם ולהוביל פרויקטים מקצועיים ורב מקצועיים בהתאם לצרכים שעולים מהשטח.
- לעודד השתלמות של צוות הפיזיותרפיה בקורסים וימי עיון רלוונטיים לתחום הגריאטריה.
- להתקין וילון מסביב למיטת הבובט, על מנת לאפשר שמירה על פרטיות המטופל בעת הצורך.
- להצטייד במכשור לתרגול הפעלת הגפיים העליונים בשני מכוני הפיזיותרפיה ובטכנולוגיית משחוק.
- להמשיך להצטייד בכריות ישיבה מסוג ויסקו.
- להצטייד בכריות מיוחדות למניעה ולטיפול בפצעי לחץ.
- להצטייד במזרנים מיוחדים מותאמים לפצעי לחץ בדרגות מתקדמות.
- להצטייד במגוון כסאות גלגלים – TIS, ריקליינר וכורסאות גריאטריות.
- להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים – הערה חוזרת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: הפיזיותרפיסטית שותפה בהחלטות לגבי הגבלות פיזיות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): במחלקות הסיעודיות ליד מיטות המטופלים תלויות הנחיות אודות מעברים ואביזרי עזר להם המטופל נזקק.
בנוסף נעשות הדרכות למטפלים בנושאים ספציפיים הנוגעים לטיפול במטופלים.

- הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: ישנו חסר משמעותי בשעות עבודה של פיזיותרפיה במחלקות הכרוניות.

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: במחלקות הסיעודיות אחוז המטופלים שמקבלים פיזיותרפיה נמוך יחסית, בעיקר בתקופה האחרונה.

ארגון השרות

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): לא נצפו בשנה האחרונה יוזמות חדשות.

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): למנהלת השירות ותק של מעל לשלוש שנים בגריאטריה, אך ללא ההשתלמויות הנדרשות לניהול השירות.

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: לא מלא. נמצאה הערכה ראשונית ללא אבחנות.

במרבית ההערכות שנבדקו, בסעיפים בהם יש לתעד מידע אודות עברו התפקודי והתעסוקתי של המטופל ותחומי העניין שלו, מופיע מידע רפואי (בחלקו לא רלוונטי, כגון "בהכרה").
לתפקודו הקודם של מטופל השפעה מכרעת על קביעת יעדי טיפול.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: חלקי. בחלק מהמקרים תכנית הטיפול לא מומשה מבחינת תדירות הטיפולים.
בבדיקה מדגמית נמצא מטופל חדש שנבדק, נקבעה עבורו תכנית טיפול וחודש לאחר קבלתו טרם החל לקבל טיפולים.
בנוסף, דייר במחלקה סיעודית שהגיע לאחר שיקום התלונן על כך שלא מקבל כלל פיזיותרפיה ובבדיקה נמצא שתלונתו אכן מוצדקת.

טיפול בקבוצה

- מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: בעוד שבמחלקת תשושי נפש מתקיימות קבוצות באופן עקבי, במחלקות הסיעודיות לא נמצא תיעוד של קיום קבוצות בחודשים האחרונים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: נמצאו מצביםרפואיים ותפקודיים, כגון נפילות וירידה תפקודית שלא תועדו במעקב פיזיותרפיה.

- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: יש לתעד מעקב ראשון לאחר קבלת דייר חדש תוך חודש מקבלתו.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: נמצאו דיירים אחדים היושבים בכסא גלגלים לא מתאים למידותיהם.
בנוסף, יש להמשיך במאמץ להתאים את גובה השולחנות לצרכי המטופלים.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: קיים במוסד מחסור בכסאות בעלי איפיונים מיוחדים.

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: השימוש באביזרים דל יחסית. לא נמצא למשל שימוש בריפוד לרגליות הכסא גם כאשר הוא נחוץ (דיירים ללא נעליים סגורות).

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מומלץ להנחות את הצוות במחלקת תשושי נפש לאפשר שימוש בחצר ולסייע במציאת פתרונות להליכה בטוחה בחצר המחלקה.
- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: יש לאפשר ואף לעודד את הפיזיותרפיסטיות לצאת להשתלמויות מקצועיות בתחום הגריאטריה.

ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: חלקי גבוה. לא נצפתה גלגלת (pulley) לתרגול ידיים במכון הפיזיותרפיה וכן לא נמצא מכשיר מציאות מדומה או טכנולוגיה אחרת לגוון אמצעי הטיפול .

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- היקף הפעילות:
מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני ו/או בקבוצה.

אבחון פיזיקאלי:
אבחון פיזיקאלי מתבצע במועד. קיימת התייחסות לתפקוד הקודם, לתחביבים, לנתונים אישיים ודמוגרפיים. כמו כן, האבחון כולל מטרות טיפול רלוונטיות ותכנית טיפול בהתאם. ניכרת חתירה למיצוי יכולותיהם התפקודיות של המטופלים.

מימוש תכנית הטיפול:
הטיפול הפרטני מיושם לפי תכנית הטיפול שנקבעה ובהתאם למצבו התפקודי של המטופל.
לציין לחיוב כיאחת לשבוע מתקיים טיפול בקבוצה.

מעקב פיזיקאלי:
מתבצע במועד ובכל שינוי במצב המטופל ומשקף את מצבו העדכני של המטופל.

הדרכה, העשרה ותקשורת בין צוותית:
מתקיימות הדרכות למטפלים חדשים, הדרכות למטפלים לרענון בנושא מעברים, הדרכות בנושאים העולים מן השטח וכן הדרכות חת"ש.

תהליך שחרור המטופל:
נעשה שימוש במכתב שחרור, הכולל מידע על מצבו התפקודי של המטופל, הדרכה למטופל ולמשפחתו והמלצות להמשך טיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לפרוס את שעות הטיפול באופן שיאפשר תדירות טיפול גבוהה יותר במהלך השבוע.
- לעשות שימוש בכלי הערכה רלוונטיים. כמו כן, לעשות שימוש בכלי הערכה לכאב, בקרב מטופלים שאינם מסוגלים לתקשר.
- לגבי חלק מהמטופלים, להקפיד על אביזרי ריפוד ותמיכה לפי צרכיהם, כגון ריפוד רגליות במידה והמטופל יושב ללא נעליים.

• להניח כריות ישיבה למניעת פצעי לחץ, גם על גבי מושבי כורסאות גריאטריות, כורסאות וכסאות רגילים וכל משטחישיבה אחר, בכל מקרה שבו קיים סיכון לשלמות העור.
• לוודא שילוט של שמות הדיירים ואביזרים נלווים בישיבה על כסאות הגלגלים.
• לוודא שימוש בטיחותי ומכבד באמצעי הגבלה. ביום הבקרה נצפתה קשירת הגבלה פיזית על ידי חגורת בטן במקום שימוש בסוגר ייעודי.
• להנגיש את תכנית הטיפול לצוות הסיעוד במחלקה.
• לחדש הנחיות למעברים לצד מיטות המטופלים, על מנת לשפר את הרצף הטיפולי ולהגביר את בטיחות הטיפול.
• מומלץ לסמן את מרחקי ההליכה במחלקה על מנת לוודא יישום תכנית ההליכה על ידי המטפלים.
• לאפשר לפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה הכשרה בתחום הפליאטיבי.
• לקיים הדרכה, בשיתוף הסיעוד, לגבי הנחה נכונה של מזרני ויסקו, כך שהמטופל ישכב על ספוג הויסקו.
• להשתמש בחדר הפיזיותרפיה הקרוב למחלקה למתן טיפולים פרטניים (הערה חוזרת). לצורך כך, יש לפעול לארגון החדר ולהתקין בו עמדת מחשב.
• להצטייד בציוד עזר לטיפול נשימתי (הערה חוזרת).
•להצטייד במנוף להעברת מטופלים (ביום הבקרה נצפה מנוף העברה שאינו בשימוש בחדר הפיזיותרפיה בקומה השישית, בעוד שבמחלקה עצמה לא היה מנוף).
• להצטייד בערסלים למנוף, על פי חוברת ההצטיידות.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

• צוות הפיזיותרפיה איכפתי ומסור. נוכחותו מורגשת ברחבי בית החולים.
יש להשלים בדחיפות את כוח האדם על פי התקן הנדרש, לאור יציאתה של מנהלת השירות לחופשת לידה ופתיחתה של מחלקה חדשה. כמו כן, יש להמשיך להצטייד בציוד טיפולי ובציוד פיזיותרפיה ולפעול בהקדם להתאמת גובה השולחנות לצורך מיצוי תפקוד המטופלים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מרפאה בעיסוק אחת, ותיקה בתחום ובמוסד. השירות ניתן 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 27 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 18 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 9 ש"ש

במחלקות עובדות 4 מדריכות תעסוקה, רובן חדשות. הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 92.5 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 67.5 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 25 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השירות, הדרכה ותקשורת:
השירות מבוסס אך אינו יציב, קיימת תחלופה של מדריכות תעסוקה. מנהלת השירות משקיעה חלק ניכר מהזמן שלה בהדרכה של מדריכות התעסוקה להפעלה מותאמת של המטופלים.
עקב המחסור בשעות תקן בריפוי בעיסוק מנהלת השירות מתעדפת את המשימות ועורכת בעיקר קבלות ראשונות, מעקבים, התאמות סדים והפניות לתעסוקה.
כמו כן, בגלל המחסור בזמן - מנהלת השירות משתתפת רק בחלק מישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות. היא אינה משתתפת בועדות השונות המתקיימות במוסד כגון ועדת התעמרות וועדת פצעים.
מתקיימת הדרכה קבוצתית של הצוות המטפל במסגרת תוכנית החת"ש ע"י המרפאה בעיסוק.
הרבה מהתקשורת הבין צוותית מתקיימת בקבוצת ווטסאפ.

השתלמות מקצועית:
מנהלת השירות משתתפת בהשתלמויות וימי עיון מקוונים.

תנאים פיזיים:
ישנו חדר ריפוי בעיסוק המשמש בעיקר כמשרד עבור מנהלת השירות.
ישנו חדר תעסוקה בו ניתן לקיים פעילויות תעסוקה למטופלים מהמחלקות השונות.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות מובנת במחלקות בהדרכתה של המרפאה בעיסוק.
פעמיים בשבוע חלק מהמטופלים יוצאים לפעילות רוחבית בלובי של טיפוח ופעילות מוטורית.
ציוד ואביזרים:
קיים ציוד בסיסי בלבד לטיפול בריפוי בעיסוק ולהפעלת המטופלים בתעסוקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חסר שעות בריפוי בעיסוק בהתאם לתקן הנדרש.
עם השלמת התקינה הנדרשת יש להרחיב את ההתערבות בריפוי בעיסוק.
מומלץ להדריך כל מטפל חדש במוסד בתחומים הרלוונטיים בריפוי בעיסוק ותעסוקה.
מומלץ להשתמש בתמסורת בתוכנה של הרשומה הרפואית.
חדרי האוכל במחלקות אינם נקיים מספיק לקיום פעילות תעסוקה בצורה הולמת.
לוחות הפעילות במחלקות אינם נגישים עבור המטופלים. יש להגדיל את הכיתוב שיתאים לאוכלוסית המטופלים.
חלק מהשולחנות במחלקות גבוהים מידי עבור המטופלים לאכילה ולפעילות, יש להתאים את גובה השולחנות למטופלים במחלקות.
ביום הבקרה לא התקיימה פעילות בשתי מחלקות עקב העדרות של המדריכות. יש לדאוג למחליפים בזמן העדרות פתאומית שלהמדריכות בכדי לאפשר למטופלים להשתתף בפעילות.
יש להמשיך ולהדריך את המדריכות להפעלת מטופלים בתפקוד נמוך.
חסר רשת אינטרנט אלחוטי במחלקות לרווחת המטופלים ובני המשפחה.
חסרים אמצעים לטיפול והפעלת המטופלים כולל טאבלטים, אוזניות אישיות, ומדפסת צבעונית להכנת אמצעי הפעלה מותאמים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות כנדרש.
מטרות הטיפול ייחודיות ותואמות את ממצאי ההערכה.
נעשה שימוש במגוון כלי הערכה בהתאם לצורך.

הערכת מעקב

- המעקבים התקופתיים מפורטים וכוללים התייחסות לתחומים השונים.
קיימת התייחסות במעקבים למצבים של אי שקט ושימוש בפלפון.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הינה ממוקדת וכוללת בעיקר התאמות סדים והדרכה של המדריכות.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות בשעות הבוקר, הפעילות כוללת בעיקר הפעלה פרטנית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- עקב מחסור בשעת ריפוי בעיסוק עיקר המטרות מתייחסות להפעלה מותאמת בתעסוקה.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות במחלקות אינה מגוונת. חסרה התייחסות לכלל המטופלים במחלקה ברמות התפקוד השונות.
במחלקה לתשושי נפש רק חלק קטן מהמטופלים משתתף בפעילות התעסוקה. יש ליצור מספר מוקדי פעילות בחדר היום שיתן מענה למגוון רמות תפקוד והשתתפות.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש לארגן את חדרי האוכל במחלקות בהן מתקיימת פעילות תעסוקה שיהיו נעימים ומזמינים לפעילות.

החצר במחלקת תשושי נפש אינה נגישה ליציאה שוטפת של המטופלים החוצה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
מתקיימות קבלות כנדרש לכלל המטופלים במחלקה.
מתקיימים מעקבים תקופתיים.
מותאמים סדים וניתנת הדרכה בנושא, קיים על כך תיעוד.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות תעסוקה בשעות הבוקר, בעיקר הפעלה פרטנית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקה.
עם השלמת התקינה יש לבנות מערך התערבות מותאם לצרכי המטופלים במחלקה כולל טיפולים פרטניים וקבוצתיים, ביצוע התאמות, מתן הדרכות בנושאים שונים לצוותים במחלקה. בנוסף, יש לבצע מעקבים בתדירות הנדרשת.
כמו כן, עם השלמת התקינה על המרפאה בעיסוק להשתתף בישיבות הצוות באופן קבוע ולהיות שותפה בוועדות ובעשייה הרוחבית במוסד (כגון השקעה בהדרכת הצוותים, עבודה על העלאת רווחת המטופלים).

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

מאז תחילת פעילותו של המוסד, חלה תחלופת כוח אדם בשרות קלינאות התקשורת שלא אפשרה הקמה וביסוס של שרות יציב.
ביום הבקרה מועסק קלינאי תקשורת חדש שהחל לעבוד 4 חודשים טרם הבקרה.
השרות אינו עומד בתקינה הנדרשת למחלקות המוסד על פי הנדרש בנהלי משרד הבריאות.
מתקיימים שיתופי פעולה בין קלינאי התקשורת לצוות הרב מקצועי במוסד. עם זאת חסרים נהלים פנימיים ורוחביים לגבי תהליכי העבודה הבין צוותיים עם כל אחד ממקצועות הבריאות.

ביום הבקרה קלינאי התקשורת לא נכח במוסד.
הבקרה מבוססת על רשומות רפואיות, שיחות עם אנשי הצוות במוסד ושיחה טלפונית עם הקלינאי.

תנאים פיזיים וציוד:
קלינאי התקשורת יושב בחדרה של המזכירה שפנוי בשעות העבודה שלו, אך החדר אינו מאפשר מתן טיפול פרטני למטופלים בתנאים נאותים.
חסרים כלי הערכה וציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה לשימוש עם מטופלים בעלי לקות שמיעה.

תקשורת בין ציוותית:
התקשורת בין קלינאי התקשורת לדיאטנית מתקיימת באמצעות תמסורת ממוחשבת, אך חלק ניכר מהעברת המידע הבין ציוותי נעשה בעל פה ואינו מתועד ברשומה הרפואית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובד קלינאי תקשורת בהיקף כולל של 8 שעות שבועיות (0.2 תקנים).

השרות ניתן פעמיים בשבוע בשעות אחה"צ, ביום לא קבוע.
קלינאי התקשורת הינו בעל ותק מקצועי של 18 שנים, הכשרה בסיסית בתחום הבליעה וותק מוסדי של 4 חודשים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן בכל מחלקות המוסד כנדרש.

מתקיימות הערכות למטופלים חדשים ומעקבים שוטפים כנדרש.

ההערכות והמעקבים מתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית כנדרש.

ההערכות מפורטות וכוללות התייחסות לכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.

מתקיים תיעוד מלא ומעודכן של תכנית ההתערבות והמעקבים באופן שוטף ולרוב קיימת התאמה בינם לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה.

קלינאי התקשורת הדריך את הצוות הסיעודי במחלקות בנושא של הסמכת נוזלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תקינת כוח אדם:
יש להשלים את התקינה הנדרשת בכל המחלקות על פי הנדרש בנהלי משרד הבריאות בכדי להבטיח טיפול בהתאם לסטנדרטים מקובלים.

תיעוד ודיווח:
רישום ההערכות בקבלת מטופל חדש ובמעקבים השוטפים מפורט וכולל התייחסות לכל מרכיבי הבדיקה. חסרה התיחסות לבעיות הקשורות בתזונה, תיאבון, משקל ובריאות הפה.
כמו כן, חסר דיווח שוטף ועקבי של הקלינאי בישיבות הצוות הרב מקצועי.
יש לשפר את איכות התיעוד ברשומה הרפואית, כך שיכלול את המרכיבים הנ"ל.
יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי של קלינאי התקשורת בישיבות הצוות המחלקתיות.

הערכה וביצוע תכנית התערבות:
במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין ההמלצות למרקמי מזון כפי שרשומים בלוח המרקמים המחלקתי, לבין מרקמי המזון שהוגשו בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. לדוגמה: מטופלים שהומלץ להם מרקם מוצק רך וקיבלו מנה עם מרקם מוצק קשה ומטופלים אחרים שהומלצה להם הסמכת נוזלים וקיבלו מרק דליל עם תוכן במרקם מעורב.
יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
יש צורך לקיים הדרכה לצוותים הסיעודיים במחלקות בנוגע להפרעות אכילה ובליעה והאכלה בטוחה, לרענן את ההנחיות בנוגע למרקמי המזון ולהדריך את הצוות כיצד ליישמן.
חשוב להתחיל בהבניית התהליך של הטמעת טרמינולוגיית ה- IDDSI של מרקמי המזון והשתייה לקראת יישום הנוהל בשנה הקרובה.

מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית. יחד עם זאת, חסר תיעוד של דיון רב מקצועי בנושא.
יש צורך להבנות ולמסד מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית, לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי עבודה בין צוותיים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

בתחום השמיעה מתקיימים איתור של מטופלים עם לקות שמיעה במהלך ההערכה הראשונית ע"י הקלינאי והתערבות של הפנייה להתאמת הגברה, אך לא קיים תיעוד של ההתערבות בנושא השמיעה ברשומה הרפואית.
יש צורך למסד ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. חשוב לבסס תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

תנאים פיזיים וציוד:
חשוב להקצות לקלינאי התקשורת חדר טיפולים ייעודי מותאם לצרכי המטופלים, ולהצטייד בציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה.

הכשרה ופיתוח מקצועי:
יש לאפשר לקלינאי התקשורת להשתתף בכנסים מקצועיים ובהשתלמויות מקצועיות המתאימות לצרכיאוכלוסיית המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קלינאי התקשורת חדש במוסד, מאז שהחל עבודתו הספיק לבצע הערכות למספר ניכר של מטופלים במחלקה.
מתקיים תיעוד עקבי, מפורט ומלא ברשומה הרפואית של ההערכות והמעקבים השוטפים, כולל תכנית התערבות והמלצות טיפוליות.
מתקיימת התערבות של הקלינאי במטופלים עם הזנה אנטרלית בהחלטות רב מקצועיות של החדרה או גמילה מזונדה ומעבר לגסטרוסטום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- במהלך ארוחת הצהריים, חלוקת המזון במחלקה התבצעה לא בהתאם לרישום בלוח המרקמים המחלקתי, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.
חסר תיעוד של דיון רב מקצועי בהחלטות הקשורות לטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית כפי שנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית (0.5.9).
בתחום השמיעה חסר תהליך מוסדר ומובנה של איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית בנוגע למיצוי זכויות המטופל בנושא זה.

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- שרות קלינאות התקשורת הינו חדש במוסד ופועל תוך שיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.
יש צורך להמשיך לבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין צוותיים במוסד, בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה בתחום עבודה סוציאלית התקיימה בתאריך 5.9.23.
נצפתה איכות ירודה של רמת טיפול אישי במחלקה הסיעודית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- העובדת הסוציאלית, בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ותואר שני במגדר ונשים. מועסקת מזה כשנה וחודשיים וניכרת מעורבותה וניסיונה המקצועי בתחום הפרטני והרוחבי. עושה מאמצים לתת מענה לכל המטופלים בארבעת המחלקות למרות החוסר בכוח אדם. ראוי לציון מימוש הפוטנציאל המקצועי הבא לידי ביטוי ביכולות הביצוע המקצועית.
הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג מחלקות: 44 ש"ש
מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש: 26 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 18 ש"ש

השירות פעיל 6 ימים בשבוע.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:
השטחים הציבוריים כוללים לובי מרוהט בכניסה למוסד ולובי נוסף בין קומות המחלקות. מיזוג אוויר מותאם לעונה. קיימים וילונות המפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיותם.

הדרכת עובד חדש:
העו"ס מעורבת בהדרכה של עובדים חדשים בנושאים כגון: זכויות המטופל, כבוד המטופל, שמירה על פרטיות, קשר עם משפחות, ניצולי שואה, הטרדה מינית ומניעת התעמרות. קיים טופס מובנה כולל חתימות ותאריך ביצוע.
התלונה הועברה לטיפול מחוז צפון

הדרכה לצוות:
העו"ס משולבת בתכנית להעשרת הצוות והמטפלים במסגרת תכנית החת"ש ותורמת מהידע שלה.

ניצולי שואה:
העו"ס פועלת למיצוי זכויות ניצולי שואה כולל פרויקט משאלת לב של משרד הבריאות ועזר מציון. במסגרת זו התקיימו פעילויות של בית קפה, מוזיקה, יציאה לים לרווחת המטופלים.

מתנדבים:
העו"ס פועלת לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים. תלמידי תיכון הגיעו ליום המעשים הטובים ובפורים מתנדבי חב"ד העניקו משלוחי מנות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
הוועדה למניעת התעמרות מתכנסת במקרים בהם קיים חשד להתעמרות. העו"ס מתייעצת ומדווחת לגורמים הרלוונטיים בהתאם לצורך. הודעה על קיום הוועדה למניעת התעמרות נמצאת בכל המחלקות בשלוש שפות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת:
סביבת העבודה של העו"ס נעימה וכוללת תנאים מותאמים לביצוע עבודתה המקצועית.
העו"ס משתתפת בפורום הדרכה מחוזי.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
הצוות הרב מקצועי משתמש בתמסורת ממוחשבת להעברת מידע לרווחת המטופל.
אירועים חריגים מועברים לצוות בווטסאפ, במחשב ודיווחים במחלקות.

זכויות מטופלים:
העו"ס מבצעת מיצוי זכויות מטופלים ובני משפחה בדגש על מטופלים עריריים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת:
השירות פועל בחוסר כוח אדם מזה מספר חודשים. על הנהלת המוסד להשלים את כוח האדם החסר על מנת לאפשר רצף הטיפול והמשך קידום הנושאים הפרטניים והרוחביים.

תצפית:
בתצפית חדרים נמצאו סדינים, ציפות ושמיכות השייכים לבתי חולים באיזור. יש להימנע משימוש בציוד בתי חולים על מנת לאפשר אווירה ביתית.

הדרכה לצוות:
יש לצרף למעגל ההדרכות בנושא של זכויות המטופל ומניעת התעמרות את כל אנשי הצוות שיש להם מגע עם המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי:
יש לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים ובני משפחות עם נושא משותף בכל המחלקות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
על חברי הוועדה לגבש תכנית עבודה שנתית על פי הנדרש בנוהל 22\2003 ולבצע מעקב אחר יישומה. בפרוטוקול הוועדה יש לפרט מי אחראי מטלה ולבצע מעקב על ביצוע החלטות/מסקנות של הישיבה הקודמת.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס מרכזת הוועדה המוסדית.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
יש להמשיך להטמיע את הנושא בקרב הצוות.

מתנדבים:
יש להקפיד לתעד את הפניות ותהליכי עבודה לגיוס מתנדבים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופל ומשפחתו בתהליך הקבלה, קליטת המטופל ובתהליך ההסתגלות. מתבצעת הערכה פסיכוסוציאלית לכל מטופל. המידע מקיף ומתקיימת הערכת צרכים ראשוניים ותוכנית טיפול.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות, מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה כולל מיצוי זכויות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיימת מפגשים עם מטופלים בנושא אקטואליה באופן לא פורמלי, שותפה ומעורבת בפעילות סביב אירועי חגים , טקסים וימי הולדת.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת להעלאת המודעות של הצוות בנושא חוק זכויות החולה במסגרת חת"ש ובהדרכות של עובדים חדשים.

תיק אפוטרופסות

- קיים קלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי, עותק של הצווים וסטטוס כתבי המינויים. העו"ס מקיימת קשר עם האפוטרופוסים, כולל האפוטרופוסים החיצונים ומבצעת מעקב אחר תפקודם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים בכל המחלקות ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית למטופל.

יש להקפיד על שימוש באמצעים לשמירה על פרטיות בעת הטיפול האישי. ביום הבקרה נצפה טיפול אישי עם דלת פתוחה.
בתצפית נצפה מידע רפואי על לוח המודעות של המטופלים. אין לפרסם פרטים אישים של מטופלים במרחב הציבורי.

נצפו פערים ביחס הבין אישי בין הצוות למטופלים.
בתצפית במחלקה סיעודית לא נצפתה תקשורת מכבדת עם המטופלים. נצפה חוסר תשומת לב של הצוות למצבים אישיים של המטופלים, לדוגמא: מספר מטופלים ישבו ללא נעלים היות שהנעלים נפלו על הרצפה ונותרו ללא התייחסות. מטופלת אחת אכלה שאריות של אוכל ישר מהשולחן באופן לא מכבד.

נצפו כפפות בשימוש שנזרקו על עמדת ציוד נקייה למניעת זיהומים. בנוסף מטפלת יצאה מחדר בידוד ולא החליפה חלוק חד פעמי או כפפות והמשיכה לטפל במטופלים אחרים עד שהערתי לה על כך.

חלק מהריהוט במחלקה הסיעודית בלוי ולא נקי דבר הפוגע בזכויות המטופל.

במחלקה לתשושי נפש יש לשים לב לברגים התלויים על הקיר ללא שימוש ויש חשש לבטיחות המטופל.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להמשיך לקדם את הערכת נזקקות למטופלים לצורך מינוי אפוטרופסות או ייפוי כוח מתמשך.

יש לפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להקפיד להעלות לדיון את הצורך למנוי אפוטרופוס בישיבת צוות רב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: יש לאפשר לעו"ס הכשרה מקצועית ייעודית בתחום הטיפול בתשושי הנפש.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העובדת הסוציאלית המועסקת במחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש מטפלת גם במטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך ומנסה לעשות כמיטב יכולתה להעניק טיפול מיטבי למטופלים ומשפחות. היא מכירה אותם ומעורבת בחיי המטופלים. העו"ס מתמודדת עם משפחות מאתגרות המצריכות תשומות מקצועיות בהצלחה גבוהה.

חוזקים:

- תמהיל המטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך כולל: מטופלים עם תחלואה כפולה, פצעי לחץ, חולי דיאליזה ועוד.

קבלה והסתגלות:
העובדת הסוציאלית מבצעת קבלה מקיפה הכוללת אירועים משמעותיים בחיי המטופל, מלווה אותו ואת משפחתו בתהליך ההסתגלות. מבצעת איתור צרכים ראשוני ותכנית טיפול ראשונית.

מהלך אשפוז:
מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות. העובדת הסוציאלית, עוקבת אחר מצבו התפקודי והרפואי של המטופל בדגש לשינויים ועדכון המטופל והמשפחה. מתקיים מעקב ביקורי המשפחות והתערבות מותאמת. העו"ס פועלת למיצוי זכויות.

שביעות רצון מטופלים ומשפחות:
הובעה שביעות רצון של מטופלים ובני משפחה (מדגמי) מהטיפול והקשר עם העובדת הסוציאלית.

רשומת המטופל:
הרשומה משקפת את המעורבות המקצועית ברצף הטיפול.

תכנון שחרור:
מתקיים מעקב רציף אחר השינויים במצב המטופל. תהליך השחרור מתבצע עם המטופל והמשפחה. מועלות האפשרויות המתאימות לשחרור בהתאם לתפקוד המטופל כולל חשיבה על מערכות תמיכה. נבנית תכנית טיפול בהתאם. במסגרת רצף הטיפול העו"ס יוצרת קשר עם הגורמים המתאימים בקהילה להמשך מימוש הזכויות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- טיפול תומך :
יש לאפשר לעו"ס להשתתף בקורס בנושא הפליאטיבי.

קבוצתי קהילתי:
יש לחשוב על אפשרות לקבוצה של מטופלים / משפחות עם בסיס לנושא משותף.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבת הצוות.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- מאז הבקרה האחרונה, ניכר כי השירות הסוציאלי קידם את הפעילות המקצועית. העו"ס מסורה ואכפתית, מכירה היטב את המטופלים ומעורבת בחייהם. היא פועלת למיצוי זכויות ורווחת המטופלים ובני משפחותיהם.
על הנהלת המוסד לפעול לגיוס עו"ס בהתאם לתקינה הנדרשת על מנת לשמור על רצף הטיפול ולקדם את הנושאים הפרטניים והרוחביים. העומס המוטל על העו"ס עקב מחסור בכוח אדם, יכול לגרום לשחיקה ויש לטפל בנושא בדחיפות. על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הטעונים שיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	87%

נתוני בקרה כלליים

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להפוך את שיטת הניהול של סמים מסוכנים לפי פרק ב של תקנות הסמים המסוכנים בתי חולים 1999, בית חולים עם בית מרקחת, לאחר קבלת אישור המתאים לכך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: לא.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: נצפו חריגות בטמפרטורה בחודש יולי במחלקה לסיעוד מורכב תומך. בחלק מהימים המבדק נעשה רק למשך שעתיים שלוש. גם בחודש מרץ.
  בחודש מאי נצפו חריגות מתחת ל-2 מעלות (16.5 21.5) .
  יש לטפל בחריגות כנדרש ולדאוג לתקינות המכשור.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- סדר וניקיון כללי: חלק מהארונות נצפו שבורים קלות או כמעט שבורים. הרצפה בחדר התרופות המחלקתי הייתה דביקה.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: באחת המחלקות נמצא משקה אנרגיה במקרר תרופות !!!

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	76%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	76%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- 1. דיגומי מים מיקרוביאליים נעשים בתדירות הנדרשת אך ללא שינוי משמעותי בחדרים. מינואר ועד אוגוסט מחלקות תשושי נפש וסיעודית בקומה 3 נדגמו רק פעם אחת כל אחת. המחלקה הסיעודית והמחלקה לסיעוד מורכב תומך, נדגמות בדרך כלל. יש לדגום את המחלקות באופן שייצג את כלל המערכת- יש לדגום מדי חודש מחלקות שונות לפי סדר קבוע מראש.
2. ברזי דיגום על הגג מותקנים באופן שגוי- הערה חוזרת. לא נבדק ברז דיגום שנדרש בעבר בכניסה (אחרי שעון המים).
3. בעת הבקרה לא היה סימון על קווי מערכות המים על הגג. הערה חוזרת. נמסר שהקווים סומנו.
4. לא הוצג אישור מז"ח עבור מז"ח קו מים חוזרים. יש לבדוק את כל המז"חים המותקנים. הערה חוזרת.
5. פחי האשפה של המוסד מלאים מדי ואינם נסגרים כראוי.
6. המחלקות אינן נקיות, מורגש ריח לא נעים וחוסר אסתטיות. נצפו ארוניות שאינן תקינות, דלתות סדוקות, חורים ברצפה, סימני רטיבות ושילוט שאינו תואם את השימוש בפועל.
7. במרבית החדרים אין נייר לניגוב ידיים, ליד הכיור אין סבון ידיים רגיל.
8. חצר המוסד אינה מטופחת ואינה נעימה.
9. בחדרי השירותים השונים נצפו: פאנל מודבק על הקיר עם נייר דבק, מנגנון הורדת המים בשירותים מפורק (נמסר שהוא נמצא בשלבי תיקון), מברשת שיניים מלוכלכת, חוסר במכסה ניקוז.
10. לא הותקנו מדפים בחדר הכלים. הערה חוזרת.
11. בסיעודית קומה 3 הכביסה הנקייה מאוחסנות יחד עם המלוכלכת. יש לאחסן כביסה נקייה בחדר ייעודי ונפרד.
12. במחסן נצפו כלי מיטה מעורבבים עם אריזות טיטולים. יש לשמור על ניקיון הכביסה הנקייה. יש להפריד בין מחסן וחדר כביסה נקייה.
13. אין סימון על אוגרים לכביסה מלוכלכת או נקייה במכבסה.
14. הכיור במכבסה אינו נגיש לרחיצת ידיים. כמו כן אין סבון ונייר.
15. ישנם שני אולמות פיזיותרפיה. רק אחד מהם בשימוש כרגע. באולם העליון אין כיור לשטיפת ידיים.
16. במטבח ובמטבחונים אין רשתות. הערה חוזרת.
17. המטבחונים המחלקתיים אינם נקיים.
18. בחדר האוכל יש תקן מים קרים. לצידו יש צינור ניקוז שאינו סגור. הערה חוזרת.
19. גם ליד המטבח, באזור עגלות המזון יש צינור ניקוז פתוח. יש לסגור.
20. במחסן מזון יבש יש אחסון על גבי משטח שלא ניתן לנקות תחתיו. בנוסף חלק מהארגזים מאוחסנים על הרצפה.
21. במקרר ירקות גולמי יש גם אחסון של מזון מוכן בעת הצורך. יש לאחסן בנפרד מזון מוכן ומזון גולמי.
22. מזון מהקייטרינג מגיע קר, לא נמדדת טמפ' בעת ההגעה למוסד. הערה חוזרת.
23. חימום מזון נעשה לאחר תהליך העברת המזון לגסטרונומים לפי מחלקות וטחינה. החימום מתבצע בשני שלבים- בתנור ואז המשך חימום בעגלת המזון. הטמפ' שנמדו בעת הבקרה היו בין 43 מ"צ ו- 65 מ"צ, שעתיים לאחר הוצאת המזון מהמקרר. על גבי אריזות המזון מהקייטרינג יש הוראות מפורטות לחימום (שאינן ממולאות).
24. עגלות החימום אינן מספיק גדולות לאחסון כל הגסטרונומים. בחלק מהעגלות אין אפשרות לאחסן תבניות קטנות באופן תקין- בתוך העגלה עצמה אלא רק בתוך תבנית אחרת.
25. יש שימוש בסמרטוטים במטבחונים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

26. אין חומר לשטיפת ירקות ופירות.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים ממוקם בשכונת מגורים במרכז העיר חדרה ונגיש לתחבורה ציבורית. לבית החולים מגרש חנייה לרשות העובדים והמבקרים.
בכניסה לבית החולים לובי רחב ידיים, מטופח ומרוהט בריהוט מודרני לרווחת המבקרים.
ביום הבקרה המחלקות והשטחים הציבוריים נמצאו לא נקיים, ריצפה מלוכלכת ודביקה.
מרבית הריהוט והציוד בחדרי המטופלים חדיש אך לא מתוחזק מלוכלך ודביק, כיורים מלוכלכים, מתגי חשמל דביקים, קירות ותקרות מלוכלכים עם סימני רטיבות וחדרי המטופלים נטולים ציביון אישי.
ריח של שתן חזק במחלקות.
מקררים חלודים ומלוכלכים, פינות בהם מונחים מתקנים לשתייה חמה/קרה מלוכלכים ואף המכשירים לא מתוחזקים.
המטבחונים במחלקות מלוכלכים למעט המטבח המרכזי שנמצא נקי ומתוחזק.
לחצני קריאת מטופל אחות - חלקם נמצאו קשורים ולא נגישים למטופלים.
מתקני ניגוב ידיים נמצאו ריקים.
מתקני סבוני ידיים ללא כיסוי.
פתחי איוורור בחדרי השירותים ובמזגנים מלוכלכים מאבק.
המעליות מלוכלכות, ריצפת המעלית שבורה.
בחצר המחלקה לתשושי נפש נמצאו מפגעי בטיחות המונעים מהמטופלים יציאה בטיחותית לחצר. ריצפת החצר לא ישרה, ריהוט גן ישן , שולחן מפלסטיק שבור, אין הצללה. החצר מוזנחת ומלוכלכת, מתחת לגרם מדרגות ערימה של בדלי סיגריות.
בקומה 6 נמצא המטבח המרכזי והמחסנים. פרוזדור הקומה מבולגן, ערימה של ארגזים מפוזרים בכל פינה, מדפים עליהם מונחים כלי אוכל וסירים מלוכלכים.
יש חסר של מחסנים ומקררים. קיים מחסן מזון יבש אחד בו אוחסנו גם פירות וירקות אשר הונחו בארגזים ללא תנאי קירור.
אין מזון ייעודי לשעת חירום כנדרש לפי נהלי משרד הבריאות.
חדר 218 - ממוקם מחוץ לגבולות המחלקה בלובי ליד המעלית והמדרגות. חדר זה מאוכלס ולא נצפה אישור על כך!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להקפיד על רמת ניקיון נאותה במרחבים הציבוריים ובחדרי המטופלים הן של הריהוט והן של הציוד: ארונות,שידות, מתגי חשמל, כיורים ועוד.
יש לדאוג לאוורר את חדרי המטופלים.
לדאוג שלחצני המצוקה יהיו נגישים למטופלים.
להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים.
לתקן ציפוי דלתות שבורים ומקולפים.
לצבוע מיטות חלודות.
לדאוג שמתקני נייר לניגוב ידיים יהיו מלאים.
להתקין מכסים לסבוני ידיים היכן שחסר.
לנקות פתחי איוורור ומזגנים.
מומלץ לצבוע את המחלקות ולתקן סימני רטיבות בקירות ובתקרות.
לשפץ ולטפח את חצר המחלקה לתשושי נפש: לתקן מרצפות שבורות, להחליף ריהוט גן, להתקין הצללה שתאפשר יציאה נעימה ובטוחה למטופלים.
לתקן את ריצפת המעליות ולהקפיד על ניקיונה.
לארגן את קומת המחסנים ,להקצות מחסנים נוספים ולרכוש מקררים.

להקפיד על ניקיון המטבחונים והציוד בו.
מומלץ לרכוש כלי אוכל אסטתיים למטופלים.
לדאוג למזון לשעת חירום בהתאם לנהלי משרד הבריאות.
להחליף מקררים חלודים.
מומלץ להחליף מתקני מי שתייה ישנים.

..

נספח ג'

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

ל-102 מיטות ברישוי ו-87 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.240	1.500	0.260	21%
אחיות [3]	17.290	18.876	1.586	9.2%
מוסמכות	17.290	18.876	1.586	9.2%
כוח עזר	32.810	27.526	-5.284	-16.1%
Nutritionist	0.480	0.500	0.020	4.2%
Physiotherapist	1.090	0.850	-0.240	-22%
Occupational Therapy	0.510	0.450	-0.060	-11.8%
Employment Instructor	1.500	1.688	0.188	12.5%
Speech therapist [1]	2.552	3.000	0.448	17.2%
Social Worker	0.900	0.666	-0.234	-26%
Pharmacist	0.192	0.190	-0.002	-1%

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-36 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.000	2.500	-0.500	-16.7%
אחיות [3]	13.000	13.000	0.000	0%
Registered Nurse	13.000	13.000	0.000	0%
Assistance Workers	11.500	12.740	1.240	10.8%
Nutritionist	0.500	0.370	-0.130	-26%
Physiotherapist	0.500	0.500	0.000	0%
Employment Instructor	0.250	0.620	0.370	148%

Occupational Therapy	0.500	0.220	-0.280	-56%
Speech therapist	0.200	0.120	-0.080	-40%
Social Worker	0.500	0.460	-0.040	-8%
Pharmacist	0.200	0.200	0.000	0%
Laboratory technicians	0.500	0.000	-0.500	-100%
Radiographer	0.500	0.000	-0.500	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-138 מיטות ברישוי ו-123 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	4.240	4.000	-0.240	-5.7%
אחיות [3]	30.290	31.876	1.586	5.2%
מוסמכות	30.290	31.876	1.586	5.2%
כוח עזר	44.310	40.266	-4.044	-9.1%
Nutritionist	0.980	0.870	-0.110	-11.2%
Physiotherapist	1.590	1.350	-0.240	-15.1%
Occupational Therapy	1.010	0.670	-0.340	-33.7%
Employment Instructor	1.750	2.308	0.558	31.9%
Speech therapist	0.264	0.195	-0.069	-26.1%
Social Worker	1.400	1.126	-0.274	-19.6%
Pharmacist	0.392	0.390	-0.002	-0.5%
Laboratory technicians	0.500	0.000	-0.500	-100%
Radiographer	0.500	0.000	-0.500	-100%

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)

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-138 מיטות ברישוי ו-123 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.801	0.000	-1.801	-100%
House keeper	1.301	0.000	-1.301	-100%
Maintenance worker	1.117	0.000	-1.117	-100%
Storekeeper	1.117	0.000	-1.117	-100%
Chief cook [1]	1.301	0.000	-1.301	-100%
kitchen worker	2.467	0.000	-2.467	-100%
Cleaner	8.100	0.000	-8.100	-100%
Kashrut supervisor	4.414	0.000	-4.414	-100%
Gardener	0.221	0.000	-0.221	-100%
Secretary	2.501	0.000	-2.501	-100%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 37.30 מתאריך: 25.10.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 37.30
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 9 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.12.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 04.09.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	12.50
בריאות הסביבה	1.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	42.50