מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 06.11.2024

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 אליונס
מנהל/ת רפואי/ית
טנדר לאבינג קאר חדרה (קוד מוסד 237S0)
הרצל 63
חדרה

ד"ר אבו אליונס נכבד/ה,

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

מצורף דוח הבקרה מיום 06.11.2024.

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

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

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

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

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר 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 06.11.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' עביר שואח, 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
	-	גב' דימא אסדי, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה, בריאות סביבה - מחוז חיפה
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרתהמוסד 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" שייך לרשת T.L.C ולו רישיון לארבע מחלקות: 2 מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקה לסיעוד מורכב תומך.
המחלקות הסיעודיות והמחלקה לסיעוד מורכב תומך ממוקמות במבנה חדיש ולמחלקה לתשושי נפש כניסה נפרדת.
לבית החולים אישור כיבוי אש מתאריך 22.10.2023

מניעת זיהומים:

יש להמשיך לקדם את התהליכים המוסדיים בנושא מניעת זיהומים וטיפול נאות בנשאי חיידקים עמידים.

<u>חיסוני עובדים:</u>

יש להמשיך ולפעול לעבודה על פי נהלי האגף לגריאטריה בנושא חיסון עובדים.

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	29	-	-	29	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך	36	25	-	25	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב (ג)	36	11	11	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (ב)	36	31	31	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	138	96	42	25	29	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 96 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	99%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- איכות הטיפול הרפואי נבדקה בהתאם לעקרונות הגריאטריה הקלינית.
במסגרת ניתן טיפול רפואי באיכות טובה מאוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- טיפול רפואי ניתן ברמה גבוהה מאוד.

ניהול כח-אדם

- מנהלרפואי - מומחה בפנימית ובגריאטריה.
רופאי הבית - מתמחים בגריאטריה וכן עברו קורס העשרת ידע בטיפול פליאטיבי בהיקף של 60 שעות אקדמיות (ג'וינט-אשל).

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

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

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מתבצע ונרשם היטב, עם דגש על הפסקת תרופות שאינן נחוצות, הערכה קוגניטיבית ועוד.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

קשר עם משפחות

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

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתבצע היטב ובתדירות גבוהה.

רופא בית

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

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

מעקב רפואי שוטף

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין.

בדיקות מעבדה

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מתבצע היטב. מתועדים קיום ישיבת צוות רב מקצועי בנושא ושיחה עם המשפחה לצורך עדכון.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות. במעקב הרפואי מתועד מעקב בנושא מינוי אפוטרופוס.

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: אין ועדה למניעת זיהומים. יועץ מחלות זיהומיות זמין בטלפון בלבד, ללא הגעה פיזית למוסד.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: יש להקפיד על כתיבת סיכום בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מנהל רפואי מומחה בפנימית ובגריאטריה.
קבלות רפואיות מבוצעות ונרשמות היטב.
טיפול טוב בבעיות רפואיות כרוניות ודחופות.
מתבצע שימוש מושכל בבדיקות מעבדה ובבדיקות הדמייה עם מעקב תקין אחר תוצאותיהן.
ישיבות צוות רב מקצועי מבוצעות בהתאם לנהלים.
קיימת התייחסות טובה למיצוי זכויות ולמינוי אפוטרופוס / מיופה כוח במקרה של אי כשירות לקבלת החלטות.
מתבצע עדכון סדיר ותדיר של המשפחות.
מעקב פצעים מתבצע היטב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הרישום על ידי רופא גריאטר אינו מתבצע בתדירות הנדרשת.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה בקרה מתוכננת והתקיימה במחלקות סיעודיות, תשושי נפש ומחלקה לסיעוד מורכב תומך.
בחודשים האחרונים חלו שינויים בשדרה הניהולית של המוסד. האחות הראשית מונתה למנהלת המוסד וסגניתה מונתה לאחות הראשית. ניכר שיתוף פעולה ביניהן, רצון ומוטיבציה לקידום תחום האחיות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית חדשה בתפקיד, בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה. עד חודש יוני שימשה כסגנית אחות ראשית.
יש לציין שבמסגרת תהליך השלמת מסמכים שהתקיים אחרי הבקרה, התברר שהאחות הראשית התבשרה על סיום עבודתה ביום הבקרה.
חלק מאחיות אחראיות מחלקה ללא הכשרה על בסיסית כנדרש בחוזר מנהל האחיות 177/2021 "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול. באשפוז ובקהילה"- https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf
על האחים/ות המבצעים/ות אחריות משמרת במחלקות לגריאטריה פעילה נדרש להיות בוגרי הכשרה על בסיסית רלוונטית כגון: בגריאטריה/ טיפול בחולה המוגבר/שיקום.
בבדיקת סידורי עבודה נמצא שאחים/ ות מבצעים משמרות רצופות מעל 12 שעות בניגוד לחוק שעות עבודה ומנוחה.
תקינת אחיות- כנדרש
תקינת מטפלים- במחלקות הסיעודיות ותשושי נפש מתחת לנדרש - יש להשלים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. רשומה סיעודית- ישנה הקפדה על ביצוע אומדנים ורישום אנמנזה מלאה, תכניות טיפול סיעודיות נכתבות בזמן ומעודכנות כנדרש ישנו מעקב סיעודי שוטף, כולל תיעוד תקופתי.
2. תרופות מאוחסנות במרוכז בארון תרופות, נעשה עדכון הוראות רפואיות - תרופות משותף של רופא ואחות, ניהול מלאי סמים מסוכנים תקין.
3. ישיבות צוות אחיות מתקיימות כנדרש, פעם בחודש, תוך תיעוד פרוטוקול ישיבה ורשימת נוכחים/ לא נוכחים.
4. בבדיקה מדגמית, במחלקות נמצאו נהלים פנימיים עדכניים והטמעתם כנדרש.
5. כוח אדם סיעודי- כל האחים והאחיות מוסמכים, בעלי תואר אקדמי. כ-30% מצוות אחים/ות בוגרי הכשרה על בסיסית במגוון תחומים (גריאטריה, סוכרת).
6. טיפול פליאטיבי- במוסד קיימת ועדה פליאטיבית. יו"ר הוועדה- מנהל רפואי. חברי הוועדה כוללים: רופא ממחלקת תשושי נפש (בוגר הכשרה בתחום), עובדת סוציאלית, אחות ראשית, אחיות אחראיות מחלקה וצוות רב מקצועי. הוועדה מתכנסת פעם ברבעון ו/או לפי הצורך. הגדרת מטופל כמטופל פליאטיבי נקבעת ע"י רופא בכיר. כל סקטור נותן את חוות דעתו המקצועית ובונה תכנית טיפול מתאימה. עיקר הטיפול מתמקד במניעת סבל וכאבים, תמיכה נפשית, מניעת עצירות, תמיכה משפחתית, ומתן מזון מנחם. נכתב נוהל פנים מוסדי בנושא טיפול פליאטיבי הכולל הגדרה, מה כולל טיפול פליאטיבי, מטרה, אחריות למתן טיפול, אוכלוסיית היעד ואופן ביצוע ההתערבות.
7. פרויקט שימור שליטה על סוגרים - כולל אומדן שימור שליטה על סוגרים המתבצע לכל מטופל בעת קבלתו למחלקה ובניית

התערבות מתאימה בהתאם לממצאי האומדן. נבנתה טבלת מעקב לקיחה לשירותים (יזומה/ לפי דרישה). הוצגה ישיבת הנהלת האחיות להצגת הפרויקט ויישומו במחלקות. נכתב נוהל פנימי.
8. ניהול סיכונים - הוקמה ועדה מוסדית לניהול סיכונים. יו"ר הוועדה- רופא בית, בוגר הכשרה. בוועדה שותפות מנהלת האחיות ואחות בוגרת קורס ניהול סיכונים. תהליכי העבודה של הוועדה נמצאים בשלבים מוקדמים. הוצג פרויקט מוסדי לצמצום אירועים חריגים לשנת 2024- הוצגה מגמת שיפור ברבעון השני לשנת 2024 עם ירידה באירועי נפילות במוסד (מ-11 אירועים ל-6 אירועים). יש להמשיך בהכשרת צוות נוסף בתחום ושיתופם בוועדה ובפרויקט.
9. בקרות פנימיות- במוסד מתבצעות בקרות פנימיות ע"י צוות ההנהלה, בשעות עבודה ובשעות לא שגרתיות. תחומי הבקרות:
בריאות הסביבה: בדיקת טמפרטורת חדרי אשפוז, ניקיון כללי, מלאי ציוד במקלחות ובשירותים, תקינות מקרר תרופות, תקינות מערכת קריאת אחות ועוד.
-שינויי תנוחה: בדיקת התאמה בין תיעוד לביצוע, ניקיון סביבת המטופל, שימוש בכריות ואביזרי עזר כנדרש, נוחות המטופל ועוד.
-הגבלות פיסיות: בדיקת הוראה רפואית, תקינות אמצעי הגבלה, תיעוד דיון בישיבת צוות רב מקצועי, מעורבות משפחה ועוד.
-מניעת זיהומים: בדיקת קיבוץ מטופלים עם אותו מחולל, תיעוד הדרכות לצוות, המצאות ותקינות תכשירים לחיטוי ידיים, המצאות ציוד כנדרש בחדרי בידוד, חיטוי כסאות רחצה בין מטופלים ועוד.
-רשומה סיעודית ממוחשבת: בדיקת תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפיים, מעקב סיעודי, אירועים חריגים, טיפול בכאב ועוד.
10. תכניות חת"ש - מרכזת תחום חת"ש - אחות ראשית. הוצגה תכנית חת"ש שנתית לשנת 2024 לכל הצוות, בשיתוף צוות רב מקצועי, עם תיעוד יישומה.
11. חיסוני חובה לעובדים- מתקיים מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מינהל רפואה 1/2016. מומלץ על ריכוז הנתונים באופן שיאפשר מעקב ובקרה. נמסר שכ-60% אחים/ות חוסנו בחיסוני חובה.
12. חיסוני שפעת- הוחל תהליך חיסוני מטופלים. עד כה חוסנו 30% מהמטופלים. לא הוצגו נתונים של חיסוני עובדים.
13. מניעת זיהומים: מטופלים נשאי חיידקים עמידים נמצאו בבידוד מגע, נצפה ציוד בידוד בכניסה לחדרים. טיפול אישי במטופלת נשאית חיידק עמיד בוצע תוך הקפדה על נהלי בידוד והתמגנות.

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

- 1.נאמני נושא - המוסד מינה נאמני נושא בכל התחומים (מניעת זיהומים, טיפול בפצעים טיפול בכאב, מניעת עצירות). עם זאת, הוצגו תעודות המעידות על הכשרה באופן חלקי. הוצגה פעילות חלקית של הנאמנים, לא הוצגו נתונים ועיבודם. יש לבנות תכנית עבודה לכל נושא ולהטמיע אותה במחלקות, תוך תיעודן. על מנת לעמוד בתנאי מכרז הקודים, יש למנות אחים/יות כנאמני/ות נושא מהמחלקות הכרוניות בלבד.

2.דיווח אירועים חריגים - יש להטמיע בקרב צוות האחיות חשיבות דיווח על אירועים חריגים.
3.תכנית למניעת עצירות- במחלקה סיעודית ב' נמצאו 3 דיירים בתכנית מניעת עצירות מחלקתית. בשאר המחלקות לא נמצאה תכנית. יש למנות נאמן נושא מוסדי ולבנות תכנית מוסדית, מובנית למניעת עצירות, בנוסף לטיפול תרופתי, בשיתוף צוות רב מקצועי וליישמה בכל המחלקות.
4.תכנית שימור שליטה- יש להטמיע את התכנית שהוצגה במחלקות המוסד.
5.וועדת מניעת זיהומים - במוסד אין וועדה מוסדית. עפ"י נוהל רוחב 0.4.6 - "מניעתזיהומים", בבית חולים גריאטרי הכולל מחלקה לגריאטריה פעילה, תמנה הנהלת ביה"ח וועדה למניעת זיהומים כמפורט בחוזר מינהל רפואה 18/2005 . הוועדה תופעל בראשות רופא מומחה למחלות זיהומיות ותכלול צוות מתוך בית החולים הכולל: רופא, אח/ות שמונה/תה "נאמן מניעת זיהומים" ואיש מינהל.
6.עדכון מקצועי - יש להמשיך לעודד ולאפשר יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות, כנסים וימי עיון ולתעד זאת (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
7.הדרכה והערכת הצוות - הערכת עובד: בטופסי ההערכה שהוצגו לא נמצא מקום ייעודי להתייחסות העובד המוערך.
8.ישיבות צוות רב מקצועי - ישיבות מתקיימות כנדרש. יש להקפיד על תיעוד סיכומי ישיבות, קביעת מטרות ויעדים והתייחסות לישיבות קודמות. (הערה ללא הורדת ציון).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מחלקה סיעודית ג:
ביום הבקרה מאושפזים במחלקה 11 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי. המחלקה מאוררת ונקיה.חדר האוכל מואר ונעים. ניכר שהצוות המטפל מכיר היטב את המטופלים. נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות המטפל והמטופלים.
תמהיל המטופלים:
2 מטופלים עם הזנה אנטראלית בזונדה, 3 מטופלים בבידוד מגע (CRE, MRSA, CANDIDA), ללא פצעי לחץ, 4 מטופלים הזקוקים להגבלות פיזיות, 2 מטופלים זקוקים לתמיכת חמצן קבועה.

מחלקה לתשושי נפש :
ביום הבקרה מאושפזים 29 מטופלים, כולם בסטטוס תשוש נפש.
המחלקה מאוררת ונקיה. רוב חדרי האשפוז עם צביון אישי וריהוט ביתי. חדר האוכל מואר, מקושט עם עבודות יצירה של מטופלים.
הורגשה טמפרטורה נעימה במרחבים הציבוריים וחדרי האשפוז.

חוזקים

- 1. כל המטופלים נצפו יושבים בחדר האוכל. כולם לבושים בהתאם לעונה, נקיים ונינוחים. טלוויזיה דלוקה ברקע עם מוזיקה נעימה.
2. רוב המטופלים משתתפים בפעילות תעסוקתית מותאמת ליכולתם הקוגניטיבית.
3. מעל מיטות המטופלים כרטיסיות מידע הכוללות שימוש בשיניים תותבות, מידת העזרה ואופן ביצוע מעברים, שימוש באביזרי עזר וכד'.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מעקב סיעודי

- התייחסות ומעקב אחר אבחנות שזוהו - בבדיקה מדגמית נמצאה מטופלת עם שפשופים בגב, מסיבה לא ידועה, ללא התייחסות במעקב סיעודי, ללא מעקב. יש להקפיד על התייחסות לאבחנות שזוהו ומעקב לפחות למשך 72 שעות.

תרופות

- עדכון תרופות חודשי - בבדיקה מדגמית נמצא עדכון תרופות חודשי, המתבצע בשיתוף רופא ואחות. עם זאת, נמצאה חתימה אחת באופן גורף על בכל רשומת המטופלים. יש להקפיד על תיעוד עדכון לכל מטופל בנפרד (חותמת וחתימת רופא ואחות). (הערה ללא הורדת ציון).
תרופות בנות סיכון: במחלקה נמצאה רשימת תרופות בנות סיכון אך ללא סימונן. יש לסמן תרופות בנות סיכון, כולל במקרר תרופות.
יש להקפיד על עבודה עפ"י חוזר מינהל רפואה 41/2013 "מתן תרופות בנות סיכון" https://www.health.gov.il/hozer/mr41_2013.pdf

הבטחת הסביבה

- מילוי דוח אירוע חריג- בבדיקת רשומה רפואית של מטופל עם שפשופים בגב שנוצרו במחלקה מסיבה לא ידועה, לא נמצא דוח אירוע כנדרש. כמו כן, לא התקיים דיון במסגרת ועדת התעמרות מוסדית.
קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות - בבדיקת דוח אירוע לאחר נפילה, לא נמצא תיעוד יישום מסקנות שנקבעו כגון הדרכת צוות, הדרכת מטופל. יש להקפיד על תיעוד ויישום מסקנות שהוסקו למניעת הישנות מקרים דומים.

תקשורת

- העברת תקשורת בין צוותית- נמסר שמידע בין צוותי עובר בקבוצות וואטסאפ ומחברת קשר. יש להטמיע ולהקפיד על שימוש במערכת תמסורת פנימית הקיימת בתיק הממוחשב

הזנה והאכלה

- בניית תכנית טיפול בכל אבחנה שזוהתה בתחום- בבדיקה מדגמית נמצאה מטופלת בתת-משקל. לא נמצא תיעוד לכך בתכנית הטיפול הסיעודית. נמסר שהמקרה הוצג בפני דיאטנית- לא נמצא תיעוד לכך.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

•חל שיפור ביישום תהליכי עבודה במחלקה לסיעוד מורכב מהבקרה הקודמת.
•המחלקה מאוררת ונקיה, מטופלים נצפו בלובי המחלקה וחלקם במיטות לפי רצונם ויכולתם התפקודית. נצפתה פעילות תעסוקתית חלקית, בלובי המחלקתי מופעלת טלוויזיה.

תמהיל מטופלים:

ביום הבקרה שהו במחלקה 25 מטופלים מתוך 36 ברישוי:
14 מטופלים עם פצעי לחץ (סה"כ 44 פצעים).
הזנה אנטראלית: 5 מטופלים מוזנים באמצעות זונדה ,2 באמצעות PEG.
בבידוד מגע: 10 מטופלים נשאי KPC, 8 מטופלים נשאי CRAB.
2 מטופלים עם טרכיוסטומי וחמצן במסכה זקוקים לסקשן לפי צורך.
7 מטופלים מקבלים חמצן.
9 מטופלים מוגדרים פליאטיביים.
הגבלה מכנית:2.
מטופל אחד עם עירוי מרכזי מסוג PICCLine
ללא מטופלי דיאליזה.

ניהול כח-אדם:

- אחות אחראית מחלקה חדשה בתפקיד, בעלת ניסיון בגריאטריה וניהול מחלקה כרונית. מורגשת שאיפתה לעלות את רמת הטיפול הסיעודי. צוות אחים/ת מנוסה ומקצועי.

חוזקים:

- בכניסה למחלקה נצפו מטופלים בלובי המחלקתי, חלקים מול הטלוויזיה.
רמת הניקיון במחלקה טובה, האווירה הייתה נעימה ושקטה.
ניכר שהצוות מכיר היטב את המטופלים, נצפה יחס אישי ומכבד.

•הוצגו נהלים בנושאים ייחודיים לתחום סיעוד מורכב, כמו גמילה מזונדה וטיפול בעירוי מרכזי. ביום הבקרה לא היו מטופלים בתהליך גמילה מזונדה.

•שחרור מטופלים: קיים תהליך מחלקתי ומוסדי לשחרור המטופלים להמשך טיפול בקהילה.

•נצפה טיפול במטופלת בבידוד מגע: אח הקפיד על כללי התמגנות והיגיינת ידיים כנדרש

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- על ההנהלה לפעול וליישם את תיקון ההערות החוזרות מבקרות קודמות.

•בטיחות הטיפול וניהול סיכונים:

1.יש לשפר דיווח אירועים חריגים המוגדרים "כמעט אירוע".

2.יש לסמן שמות דומים של מטופלים בכל נקודה עם פוטנציאל לטעות (כמו לדוגמא מגירות בעגלת תרופות, מיטת המטופל)

•ישיבות צוות רב מקצועיות: ניכר הצורך לבנות תכנית טיפול ממבט רב מקצועי ולתעד את התהליך בסיכום ישיבה. לדוגמא, תכניות טיפול מותאמות אישית למטופלים המוגדרים פליאטיביים.

•מניעה וטיפול בפצעים: יש לבצע שינוי תנוחה בישיבה על כיסא גלגלים (push up) ולתעד ברשומת המטופל.

•ניידות: למניעת סיבוכי שכיבה ממושכת חשוב לאפשר למטופלים עם פצע לחץ בעכוז ישיבה בכורסא תוך שימוש באביזרי עזר. בעת הבקרה נמסר שמטופלים עם פצעי לחץ בעכוז לא יורדים לכורסא.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת לחידוש רישוי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית עובדת כשנתיים במקום בהיקף של 30 ש"ש בימי א'-ד'. לאחר עזיבת דיאטנית נוספת בחודש יוני, היא הגדילה את שעות העבודה שלה, וכיום היא הדיאטנית היחידה האחראית על כל השירות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש נוכחות דיאטנית 5 ימים בשבוע ולכן זמינה לצוות ולמטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחום הטיפול התזונתי מורכב ומתעדכן כל הזמן. הדיאטנית לא עברה קורס ייעודי ומעודכן בתזונה גריאטרית, וחשוב לעודד אותה להשתתף בהשתלמויות.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- המזון מסופק על ידי חברת הסעדה. לאחרונה נאלצו להחליף מספר פעמים חברות הסעדה ויש קושי לדייק במתן תפריט מיטבי. יש אחראי מטבח חדש שמוציא את המנות למחלקות ומכין סלטים, ביצים דייסות במטבח הקצה וטוחן את המנות למרקם טחון.

חוזקים - בכל המחלקות:

- -הדיאטנית הכשירה ומדריכה באופן שוטף את אחראי המטבח החדש.
-מתקיימים תהליכים לאיתור ליקויים.
-בארוחת מנחה לרווחת המטופלים מוגש כ-4 פעמים בשבוע פודינג בטעמים שונים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- -לא התקבלו מחברת ההסעדה מתכונים של המנות ולא ברור תוכן המזון המוגש - למשל מרק ירקות נראה דל בירקות.

תפריט:
-במזון שמתקבל מחברת ההסעדה לעתים קרובות אינו בהלימה מלאה עם התפריט.

גיוון:
-מתקבלות תלונות חוזרות על מנות מסוימות כגון תבשילי טופו ובקר. למרות זאת לא ניתן לקבל חלופה מחברת ההסעדה.
- אין פירוט של גיוון בפירות. לא נשמרות דוגמיות מזון של רסק פרי.
-לא מחולק פרי פעמיים ביום שלא על פי הנהלים ולמרות שמצויון בתפריט פעמיים ביום.

שעות ארוחת:
-ארוחת בוקר מתחילה בשעה 08:30 וארוחת צהריים 12:15. הארוחות סמוכות מידי ומומלץ לרווח ביניהם.

חלוקת שתייה:
-מומלץ להציע שתייה בהתאמה אישית (מיץ, מים). בתצפית ארוחת צהרים חילקו רק מים לכולם.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית הגשת ארוחת צהריים במח' לתשושי נפש: המטופלת שאחראית על הגשת מזון הכירה היטב את הדיירים ושאלה את רצונם.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הקבלה התזונתית מקיפה וכוללת אבחנות תזונתיות, חישוב 3 ימי רישום אכילה וסיכום שיחה עם המטופל/משפחתו.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש התיחסות ותוכניות טיפול על ידי דיאטנית למטופלים במצב תזונתי לא תקין כגון חריגי משקל.

יישום והלימה

- יש מעקב על התוכניות התזונתיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): למרות תהליכי הבטחת איכות לאיתור ליקויים ושביעות רצון מהמזון, לא תמיד מיושמים השינויים הנדרשים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מח' סיעודית ג':
- היו שולחנות ללא מלחיות. חשוב להנגיש תיבול (מלח/פלפל/לימון/רוטבים כגון קטשופ/חרדל) לרווחת המטופלים.

-חולק רק כפות גם למטופלים שיכולים להשתמש סכו"ם מלא. חשוב להתאים סכו"ם.
-היו שולחנות ללא מפיות אישיות.
-לא חולק פרי לפי התפריט.
-גודל מנה טחונה המוגשת היה קטן ונשאר מזון בתבנית בעגלת חלוקה (כלומר ניתן היה לחלק מנה גדולה יותר) . חשוב לחלק מנה מספקת.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- -במח' הסיעודית היו מטופלים שלא נעשו עבורה קלבה תזונתית מלאה במועד (תוך חודש).
-מטופלת עם זונדה שהתקבלה לפני 3 שבועות ללא רשומה תזונתית של דיאטנית.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטנית לא תמיד מספיקה להגיע לטיפול במועד הנדרש (תוך 10 ימים מהשינוי).

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

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

חוזקים:

- הערכות תזונה מלאות וכוללות אבחנות תזונתיות.
- מטרות טיפול ספציפיות וממוקדות.
- הדיאטנית משתתפת בועדה פליאטיבית.
- החלטות על שינויי מרקם התקבלו בישיבות צוות רב מקצועי בדיון מעמיק ורחב תוך התייחסות להיבטים שונים כמו: מצב רפואי, תזונתי, רצון המטופל ומשפחתו.
- מתקיים על ידי הדיאטנית תהליך איתור ליקויים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- טיפול תומך:
- העשרות במזון מהוות נדבך משמעותי בטיפול התזונתי. אין באפשרות הדיאטנית להציע העשרות במזון. על ההנהלה לאפשר אספקת העשרות במזון ותמיכה בבניית תהליכי עבודה שיאפשרו יישום ההנחיות המקצועיות.
התנהלות הטיפול התזונתי:
- להקפיד על מעקבים בתדירות המתבקשת.
תצפית ארוחת צהריים:
- יש לספק אביזרי עזר לאכילה. למטופלים האוכלים בחדרם מניחים את מגש האוכל על השידה ואין אמצעי עזר המאפשרים אכילה בטוחה ונוחה. נמצאה מטופלת האוכלת מצלחת המונחת על הגוף שלה.
- כלי אוכל: הצלחות בקוטר קטן מהנדרש מה שעלול לגרום למתן מנה קטנה מהרצוי או הערמת מזון על הצלחת באופן שאינו מעורר

תאבון.
הצלחות מפלסטיק קשיח במראה בית חולים חשוב להגיש בכלים אסתטיים המקנים תחושה ביתית.
הצלחות מונחות על השולחן ללא מפית אישית (פלייסמט).
לא הוגשו סכינים. נצפה מטופל המנסה לאכול עוף עם כף.
- תבלינים: על חלק מהשולחנות הונחו מלחיות. חשוב לאפשר למטופלים להוסיף תבלינים כגון: מלח, פלפל, שמן ולימון.
- רטבים: לשם התאמת תזונה אישית יש לאפשר מתן רטבים כמו: חרדל, קטשופ, אריסה.
- שמירת רצף טמפרטורה: המזון הטחון הונח על שולחן ליד עגלת החימום והתקרר. יש לארגן את עגלת החימום באופן שבו כל המזון המוגש נמצא בתוכה או למצוא דרך אחרת לשמירת רצף טמפרטורת כל המזון.
- גובה השולחנות אינו מותאם לגובה המטופלים. יש להתאים גובה לשולחן בייעוץ פיזיותרפיה.

סיכום כללי - תחום תזונה

- הדיאטנית עושה מאמצים כבירים לשמור על שירות תזונת יציב על אף החלפת חברת הסעדה מספר פעמים וטבח חדש. מאמץ זה גובל זמן רב ופוגע בזמינות שלה לחלק המקצועי הקליני עם המטופלים. מומלץ למצוע מענה אחר לניהול מלאי מזון והזמנות, ולאפשר לדיאטנית לטפל בחלק הקליני באופן מיטבי.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	75%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	77%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדות שתי פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.25 משרה.

במהלך הבקרה נמסר, כי יום לאחר הבקרה הקודמת פיזיותרפיסט נוסף שעבד במקום הפסיק את עבודתו.
מנהלת השרות עובדת משרה מלאה.
השרות ניתן בימים א-ו' בשעות הבוקר והצהריים.

פירוט כוח האדם לפי מחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 0.875 משרה.
מחלקה לסיעוד מרכב תומך: 0.375 משרה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:

מנהלת השרות ותיקה במוסד. עובדת חמישה ימים בשבוע.
לכל מחלקה פיזיותרפיסטית אחראית. פעילות הפיזיותרפיסטיות מתנהלת על פי תוכנית עבודה המשתנה בהתאם למספר המטופלים במחלקה בכל יום.

תקשורת תוך צוותית:
לצוות הפיזיותרפיה יום עבודה משותף. התקשורת מתקיימת בעל פה, בוואטסאפ.

טיפול בקבוצה:
אחת לשבוע מתבצעת קבוצה במחלקה סיעודית ובמחלקה לתשושי נפש.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
הערכות תקופתיות מתועדות במועד.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתנהלת בעל פה, וואטצאפ.
הנחיות לצוות הסיעודי ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים כגון שימוש באמצעי הגבלה, מעברים והליכות יזומות. בנוסף, קיימות הנחיות לביצוע מעברים לצד מיטת המטופל.
כל פיזיותרפיסטית משתתפת במחלקתה בישיבות צוות רב מקצועי.

הדרכה:
הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל המחלקות ומתועדת אצל אחות ראשית.
2. הדרכה מחלקתית תקופתית בנושאים מגוונים. לדוגמא, מניעת נפילות, הושבה נכונה, סידור תנוחה במיטה ומניעת פצעי לחץ.
3. הדרכה מוסדית במסגרת תכנית חת"ש. השנה הועברו שתי הדרכות, אחת בנושא נפילות והשנייה בנושא אביזרי עזר להגבלה.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים חדר פיזיותרפיה מרווח בקומה 2-. בנוסף, חדר טיפולים קטן בקומה 6.
מנהלת השירות ייעדה את המכון בקומה 6 למטופלים עם חיידקים עמידים על מנת להפחית העברת זיהומים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מרבית הליקויים שנמצאו בבקרה הקודמת לא תוקנו.

להלן פירוט התחומים לתיקון ושיפור:
ארגון השרות:
לבנות תהליך סדור לקליטת פיזיותרפיסט חדש בבית החולים (הערה חוזרת).
לבנות תהליך מובנה למתן מענה במקרה של היעדרות פיזיותרפיסט ממחלקתו לשם שמירה על רצף הטיפול ומענה מקצועי הולם (הערה חוזרת).

תקשורת תוך צוותית:
להקפיד על תיעוד ישיבות הצוות. כיום מתבצעות ישיבות אחת לשבוע בנושאים מקצועיים, אך אינן מתועדות (הערה חוזרת).

אבחון פיזיקלי:
להקפיד על ניסוח מטרות טיפול מדידות (הערה חוזרת).
לעשות שימוש בכלי הערכה לתפקוד ולכאב המותאמים למטופל ולעשות בהם שימוש לצורך בניית תכנית הטיפול (הערה חוזרת).

טיפול פרטני:
להתאים את הטיפול לכל מטופל בהתאם לתכנית הטיפול הייחודית ובמענה לצרכים.
להוציא את תכנית הטיפול לפועל כפי שנקבעה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
להקפיד על התייחסות בשינוי במצבו של המטופל ולאחר אירוע חריג (הערה חוזרת).
להקפיד על מטרות המותאמות לשינויים במצבו של המטופל. להתאים את תוכנית הטיפול ולעדכן המלצות לצוותי האחיות והמטפלים בהתאם (הערה חוזרת).

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
להצטייד במגוון כסאות גלגלים - TIS, ריקליינר וכורסאות גריאטריות (הערת חוזרת מזה מספר בקרות).
להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים (הערה חוזרת מזה מספר בקרות).
לערוך חשיבה מחודשת על ישיבת המטופלים למיצוי יכולתם התפקודית ושמירה על נוחות ובטיחות (הערה חוזרת).
לבנות תהליך מוסדי לנושא תחזוקת הציוד הטיפולי המשרת את המטופל, כדוגמת כיסאות גלגלים ואביזרי עזר לישיבה.

תקשורת בין צוותית:
מומלץ לקחת חלק בדיוני הוועדות המוסדיות (הערה חוזרת).

קורסים והשתלמויות:
לעודד יציאה לקורסים מקצועיים הרלוונטיים לאופי המטופלים ולהעמיק את הידע בתחום הפליאטיבי (הערה חוזרת).

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
להתאים את המכון בקומה 6 לשימוש, הן מבחינת ציוד טיפולי והן מבחינה בטיחותית (הערה חוזרת).
להתקין וילון / פרגוד מסביב מיטת הטיפולים במכון הפיזיותרפיה בקומה 2- על מנת לאפשר שמירה על פרטיות המטופל (הערת

חוזרת מזה מספר בקרות).
להמשיך ולהצטייד בציוד חסר כנדרש בחוברת ההצטיידות. לדוגמא, ציוד לטיפול נשימתי וטכנולוגיית משחוק (הערה חוזרת מזה מספר בקרות).

ציוד ואביזרי עזר לניידות:
להצטייד בדחיפות במנופים חשמליים כמתחייב בחוברת ההצטיידות (הערה חוזרת מזה מספר בקרות).
להצטייד בכריות ובמזרונים מיוחדים המותאמים לפצעי לחץ בדרגות גבוהות (הערה חוזרת מזה מספר בקרות).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

אבחון פיזיקלי

- למטופל חדש המתקבל במחלקה מתועדת הערכה בשבוע הראשון לקבלתו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אבחון פיזיקלי

- לתעד הערכה מלאה, המתייחסת לכל סעיפי הבדיקה.
לקבוע מטרות טיפול תפקודיות ומדידות ולבנות תכנית טיפול בהתאם.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- בשינוי במצב המטופל יש לקבוע מטרות טיפול עדכניות ורלוונטיות ולבנות תכנית טיפול מותאמת.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- ניכר מאמץ לצמצם את מספר ההגבלות למינימום ההכרחי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לבנות תהליך מוסדר לשחרור מטופל. יש לוודא כי הפיזיותרפיסטית מעודכנת לקראת השחרור כדי שתוכל להדריך את המטופל ומשפחתו ולכתוב סיכום אשפוז. נכון להיום, מטופלים משתחררים ללא מכתב שחרור וללא הדרכה.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- צוות הפיזיותרפיה מסור למטופלים ומכיר אותם היטב. עם זאת, מרבית ההערות חוזרות מבקרות קודמות. יש להתייחס לתחומים לשיפור באופן שיטתי ולפעול לתיקונם, הן ברמת ההנהלה והן ברמת הצוות המקצועי. מומלץ לאפשר למנהלת השרות לצאת ללמידת עמיתים במוסדות אחרים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	84%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובדים שני מרפאים בעיסוק מהם אחד מנהל השירות.

מנהל השירות עובד במוסד שנה, בעל ותק של 3 שנים במקצוע. המרפאה בעיסוק הנוספת חדשה במוסד ובמקצוע.
השירות ניתן 3 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 30 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 14 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 16 ש"ש.

במחלקות עובדות 4 מדריכות תעסוקה, 3 מהן חדשות, ואחת ותיקה.
הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 105 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 80 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 25 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול השירות והדרכה:

שירות הריפוי בעיסוק החל להתייצב במוסד. קיימת חלוקה פנימית בצוות המרפאים בעיסוק כך שמנהל השירות נותן מענה מקצועי במחלקות הכרוניות והמרפאה בעיסוק במחלקה לסיעוד מורכב תומך.
ישנו יום בו שני המרפאים בעיסוק עובדים בחפיפה ואז הם יושבים לישיבת צוות.
קיימת תחלופה של מדריכות תעסוקה כך שמנהל השירות עסוק בהדרכה אינטנסיבית של המדריכות.
מתקיימת ישיבת צוות למדריכות התעסוקה והדרכה פרטנית מתועדת לכל מדריכה.
הצוות משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
מנהל השירות משתתף בועדה של ניהול סיכונים ובועדה הפליאטיבית.
תחום ההגבלות נידון בישיבות הצוות הרב מקצועי.
שירות הריפוי בעיסוק שותף בתוכנית החת"ש המוסדית, הועברו מטעם השירות לאחרונה הדרכות בנושאים: נפילות, סדים, ADL ואכילה.

השתלמות מקצועית:
מנהל השירות השתתף בקורסים מקצועיים.

תנאים פיזיים:
ישנו חדר ריפוי בעיסוק המשמש בעיקר כמשרד ולאחסון ציוד טיפולי. ניתן לטפל בחדר באופן פרטני.
ישנו אולם בקומה 6 בו מתקיימות קבוצות טיפוליות בריפוי בעיסוק וקבוצות בתעסוקה.
מכיוון שלא ניתן לנעול את האולם בקומה 6 ישנו חדר קטן לאחסון הציוד של תעסוקה.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות.
נעשה שימוש בפעילות התעסוקה גם בלובי הכניסה למוסד.
במחלקת תשושי נפש ישנה חצר מסודרת אליה יוצאים המטופלים, ושם מתקיימת פעילות של גינון.
במחלקת תשושי נפש ישנם חדרים עם צביון אישי, לעומת שאר המחלקות בהן חסר צביון אישי.

ציוד ואביזרים:
קיים ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק הכולל אביזרי עזר לBADL, סדים, ציוד מוטורי וקוגניטיבי ו-2 טאבלטים.
בשירות הריפוי בעיסוק מדפסת צבעונית להכנת אמצעי הפעלה.
נרכשו משחקי קופסה ואמצעי הפעלה בתעסוקה.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות תעסוקה חמישה ימים בשבוע מידי בוקר במחלקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את שעות התקן החסרות בריפוי בעיסוק כנדרש בהתאם לנוהל.

מומלץ לפתח אסטרגיה ניהולית לשימור העובדים בצוות הריפוי בעיסוק ולמניעת תחלופה הפוגעת באיכות הטיפול הניתן למטופלים.
יש לעודד את המרפאה בעיסוק להשתתף בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות בתחום הגריאטריה המוסדית, ולקבל הדרכה מקצועית כנדרש בנוהל הדרכה.
יש לעודד את צוות המדריכות להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.
יש לתת צביון אישי בחדרי המטופלים ליצירת אווירה ביתית, ולעדכן את הקישוט הסביבתי במחלקות בהתאם.
חסר רשת אינטרנט אלחוטי במוסד לרווחת המטופלים ובני המשפחה, בנוסף קיים צורך ב-WIFI להפעלת אפליקציות ותוכנות מחשב לשימוש טיפולי.
יש לתקן את הטלויזיה החכמה באולם התעסוקה על מנת שיהיה ניתן להשתמש בה לטיפול קבוצתי ופרטני והפעלה בתעסוקה.
חסר מחשב לשימוש המדריכות, למציאת חומר והכנת אמצעי הפעלה מותאמים.
חסרה פעילות פנאי בשעות אחר הצהריים במחלקות.
חסר מענה תרבותי של פנאי למטופלים דוברי הרוסית במחלקות.
יש להמשיך ולהדריך את מדריכות התעסוקה להפעלה מותאמת למגוון רמות התפקוד במחלקות.
יש לדייק ולעדכן את תכנית ההפעלה המומלצת בתעסוקה בהתאם לצורך.
על הקבלות בתעסוקה לספק את כל המידע הנדרש בהתאם ללוח הזמנים שבנוהל. כמו כן, יש לתעד את השתתפות המטופלים בתעסוקה באופן שישקף את השתתפותם בפועל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.

נעשה שימוש בכלי הערכה שונים בהתאם.
מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה וכוללות התייחסות לאכילה, לפנאי, לקוגניציה וגרייה חושית.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים מפורטים בתדירות הנדרשת עם עדכון מטרות הטיפול.

מתקיים מעקב אחר הסתגלות המטופל כחודש מקבלתו.
נעשה מעקב עם שינוי סטטוס של המטופלים ומעבר למחלקה אחרת.
במעקבים התייחסות להגבלות, להשתתפות בתעסוקה, והתייחסות לתפקודי IADL כולל שימוש בפלאפון ולחצן מצוקה.

ישום תכנית הטיפול

- מתקיים טיפול קבוצתי ופרטני על פי צורך. קיים תיעוד לטיפול הניתן ברשומות.
המרפאים בעיסוק מתאימים סדים למטופלים הזקוקים לכך, קיים תיעוד ומעקב כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ישום תכנית הטיפול

- מומלץ לשלב בהתערבות הדרכה של בני משפחה ומטפלים ולתעד זאת ברשומות.
יש להקפיד על תיעוד רציפות הטיפול. אם הוחלט על התחלה או סיום טיפול יש לתעד זאת.
יש לדייק איזו גרייה חושית נדרשת בהדרכה למדריכות או למטפלים (סוג מוזיקה, סוג גרייה ועוד). מומלץ לתעד את הגרייה החושית המועדפת על המטופל עם קבלתו.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
מתקיימות הערכות למטופלים במחלקה.
מתקיימים מעקבים שוטפים לרוב המטופלים.
ניתנים מספר טיפולים פרטניים, בעיקר מוטוריים. מותאמים סדים למטופלים הזקוקים לכך, קיים מעקב ותיעוד על כך.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות תעסוקתית במחלקה 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר.

תנאים פיזיים:
הפעילות מתקיימת בחדר האוכל.
מוצג במחלקה לוח התמצאות ולוח תכנית פעילות שבועית בשפה העברית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רצף הטיפול:
יש להשלים את כלל ההערכות הראשוניות בטופס הקבלה הייעודי בהתאם ללוח הזמנים הנדרש, ולקבוע תכנית התערבות מותאמת וייחודית עבור כל מטופל.
יש להקפיד על ביצוע מעקבים המשקפים את מצבו העדכני של המטופל בתדירות הנדרשת, ולעדכן את תכנית ההתערבות בהתאם לצורך.
יש להרחיב את תחומי ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק, לתחומים כגון: ADL כולל התערבות אכילה, הושבה והתאמות סביבה, IADL, פנאי ומעורבות בעיסוקים משמעותיים ועוד.
יש לתת הדרכות מקצועיות לצוותים במחלקה בנושאים רלוונטיים מגוונים, ולתעדן כנדרש.

תעסוקה:
יש להתאים את ההפעלות הפרטניות והקבוצתיות לצרכי המטופלים בהתאם להנחיית המרפאה בעיסוק במחלקה.
מומלץ להעשיר את שעות הפנאי לאורך כל השבוע כולל בשעות אחה"צ ובסופי שבוע.

תנאים פיזיים:

חשוב להפעיל חשיבה קלינית בגיוון מרחבי הפעילות ושהיית המטופלים במהלך היום, לשם שבירת שגרה ושינוי אווירה.
יש להנגיש את הלוחות המוצגים במחלקה, מבחינה שפתית למטופלים דוברי השפה הרוסית, ומבחינת גודל ואופן הכיתוב (ביום הבקרה היו תלויים דפים לא קשורים שהסתירו את לוח ההתמצאות).
עולה צורך בארגון מקומות אחסון לאמצעי הפעלה וציוד שיהיה זמין למטופלים בכל עת, בתוך המחלקה עצמה.
יש לעצב את חדרי המטופלים והמרחבים במחלקה בקישוט סביבתי מותאם המשרה אווירה ביתית נעימה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	88%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	92%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הסוציאלי מועסקות שתי עובדות סוציאליות: העו"ס הוותיקה בעלת ניסיון, בוגרת תואר ראשון בע"ס ותואר שני במגדר ונשים אחראית על מחלקה סיעודית ב', מחלקה לסיעוד מורכב תומך וממונה על הטיפול בהטרדות מיניות. העובדת הנוספת, חדשה, החלה עבודתה ב 23.9.24 בוגרות תואר ראשון ומקבלת הדרכה מקצועית מהעו"ס הוותיקה. אחראית על מחלקה סיעודית ג' ותשושי נפש. קיימת חלוקה ברורה לפי מחלקות ונושאים רוחביים. יש לציין כי נעשתה השלמת כוח אדם בהתאם לתקינה.

הקצאת כוח אדם לפי מחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 35 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך:25 ש"ש

השירות פעיל 5 ימים בשבוע מהשעה 08:00 -16:00.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
הלובי בכניסה והלובי בין קומות המחלקות מרוהט לנוחות האורחים ומאפשר ביקורי משפחות איכותיים. בחדרי המטופלים קיימים אמצעים לשמירה על הפרטיות (וילונות מפרידים בין המיטות). המטופלים לבושים בביגוד אישי מותאם לעונה. חלק מהמידע לרווחת המטופלים נגיש ב 3 שפות.

הדרכת עובד חדש:
כל עובד חדש מקבל הדרכה בנושאים: מניעת התעמרות, חוק זכויות החולה, שמירה על כבודו המטופל, תקשורת מכבדת והטרדה מינית. קיים טופס מובנה הכולל חתימת העובד.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בחת"ש והדרכות לעובדים ותורם מהידע שלו. בוצעה הדרכה בנושא מניעת התעמרות בחודש אפריל 2024.

תמיכה לצוות:
העו"ס מעניקה תמיכה לצוות באופן פרטני ובהתאם לצורך.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
הוועדה מתכנסת בהתאם לנוהל כאשר יש אירוע עם חשד להתעמרות.
עו"ס מרכזת הוועדה השתתפה בסדנה בנושא במניעת התעמרות של משרד הבריאות.

ניצולי שואה:
מתקיימת בדיקה למיצוי זכויות בתהליך הקבלה, העו"ס בקשר עם העמותות השונות. השירות הסוציאלי ממשיך להוביל פרויקט משאלת לב של משרד הבריאות ועזר מציון לרווחת מטופלים ניצולי השואה.

מתנדבים:
השירות הסוציאלי מוביל את הקשר עם הקהילה ופיתוח נושא המתנדבים. נערכו מספר פעילויות עם תלמידי תיכון, פרויקט הנוער של אגד, ארגון HELPUP, מטופלים התרגשו מאפיית חלות עם התלמידים ועוד.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
מתקיימת התייעצות עם מנהל רפואי בתהליך הגדרת מטופל פליאטיבי. מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה.

זכויות המטופל:
העו"ס בקשר עם העמותות החיצוניות לאפוטרופסות והאפוטרופסים שהם בני משפחה לרווחת המטופל.
קיים קלסר מסודר הכולל רשימות של המטופלים במחלקות, כתבי מינוי ומתנהל מעקב אחר התהליכים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תצפית:

ההודעה על קיום הוועדה למניעת התעמרות אינה מעודכנת.
להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים על מנת לתת הרגשה ביתית בדגש על המחלקות הסיעודיות.
לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות. חסר מידע אודות פרטי העו"ס, שעות עבודה ודרכי תקשורת.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
על הנהלת המוסד לעדכן את כתבי המינוי של חברי הוועדה עקב שינויים בצוות.
לשפר את המעקב על ההחלטות והמסקנות של הוועדה ולבצע מעקב על התוכנית השנתית.
להקפיד על דיווח ללשכת הבריאות המחוזית במקרים של חשד אשר דווח לעו"ס לחוק/משטרה בהתאם לחוזר המנהל הכללי 20/12.
לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס אשר מרכז את הוועדה המוסדית.
אירועים חריגים:
להתייחס לחווית המטופל לאחר אירוע חריג.
הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת:
על הנהלת המוסד למנות מנהלת שירות לפי נוהל4.01 "מרחב תפקידי עו"ס בבית חולים והגדרת תפקידו", סעיף 4.2. זאת על מנת להבטיח ניהול ובקרה מקצועיים.
בבקרה נמצא כי קיים שולחן עבודה ועמדת מחשב אחת לשתי עו"סיות. כמו כן, ביום הבקרה לא הייתה הרשאת כניסה לתוכנה הממוחשבת לעו"ס החדשה. יש לשפר את התנאים לביצוע העבודה כנדרש.
על הנהלת המוסד לאפשר לעו"ס לצאת להשתלמויות מקצועיות כגון טיפול פליאטיבי ומניעת התעמרות.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
יש להבנות את תהליך העברת המידע בנושא אירועים חריגים.
להקפיד על קיום דיון וסיכום בישיבות צוות רב מקצועי.

טיפול תומך:
להמשיך בהטמעת הנושא במחלקות.

זכויות המטופל:
להמשיך להעלות למודעות והטמעת נושא חתימה על יפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- הבקרה התבצעה ללא נוכחות העובדת הסוציאלית החדשה והתבססה על שיחה עם העו"ס הוותיקה, בדיקת תיקים ממוחשבים, שיחות עם מטופלים משפחות וצוות.

קבלת מטופל והסתגלות

- צוות השירות מלווה את המטופלים החדשים ובני משפחותיהם בתהליך קבלה והסתגלות. ההערכה הפסיכוסוציאלית כולל איסוף מידע, הערכת צרכים ראשוניים ותוכנית טיפול מותאמת.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס הוותיקה מכירה היטב את המטופלים ומשפחותיהם ומעורבת בטיפולם. מתחילת עבודתה, העו"ס החדשה עסוקה בעיקר בהיכרות עם המטופלים ובני משפחותיהם ובבניית תהליכי עבודה עם הצוות. נמצא מעקב על ביקורי משפחות והתייחסות מקצועית בהתאם לצורך.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה נצפתה אווירה נעימה במחלקות. נצפו מטופלים בגינה במחלקה לתשושי נפש אשר נהנים מהחוויה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- התקיימה פעילות קבוצתית למטופלים במחלקה לתשושי נפש. העו"ס החדשה בתהליכי הקמת קבוצה חדשה בהתאם לצרכי המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- להקפיד על תיעוד התהליכים במעבר ממחלקה למחלקה ולהתייחס לחווית המטופל.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המטופלים לבושים בהתאם לעונות השנה בבגדים נקיים התואמים את מידותיהם: מטופלים לבושים בביגוד אישי אך חלק מהמטופלים לבשו בגדים מלוכלכים שחלקם קרועים. להקפיד על לבוש הולם ומכבד.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- להקפיד על תוכנית טיפול מותאמת לצרכי המטופל ומעקב אחר ביצוע. להעלות לדיון את הצורך למינוי אפוטרופוס/מיופה כוח בישיבת צוות הרב מקצועי.

רשומת מטופל

- יש להקפיד על תיעוד ההתערבות המקצועית ומעקב אחר תכניות טיפול שנקבעו.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך אינטנסיבית ומאתגרת. העובדת הסוציאלית מנוסה ומעורבת בחיי המטופלים ובני המשפחה. הטיפול הפרטני למטופל ובני המשפחה מתבצע במקצועיות וכולל שיתוף גורמי חוץ בהתאם לצורך.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
העובדת הסוציאלית מבצעת את תהליך קבלת המטופל סמוך לקליטתו. הקבלה מקיפה וכוללת מידע ואירועים משמעותיים בחיי המטופלוהמשפחה.

תצפית:
קיימים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופל.
האווירה במחלקה הייתה רגועה והמטופלים לבושים בביגוד אישי.
קיים מידע מונגש למטופלים ומשפחות במחלקה.

מהלך אשפוז:
העו"ס מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך ההסתגלות.
מתבצע מעקב אחר ביקורי המשפחות והוא מתועל לטובת המטופל.
מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות הכוללת ומעקב אחר השינויים במצב המטופל.

ישיבות צוות:
העו"ס אחראית על קביעת מועדי הישיבות ורשימת המטופלים לדיון.
הישיבה מתקיימת כל שבוע וכוללת דיון על שינויים במצב המטופל.

תכנון שחרור:
השירות הסוציאלי מסייע למטופל והמשפחה לבחור את תוכנית השחרור בהתאם למצבו.
מתבצע מיצוי זכויות מיטבי הכולל קשר עם גורמי חוץ על מנת לשמר את רצף הטיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רשומת המטופל:
להקפיד על פירוט תוכנית טיפול המותאמת לאיתור הצרכים.
להתייחס לחווית ומצבו הרגשי של המטופל בדיווח ברשומה.

קבוצתי קהילתי:
לחשוב על הקמת קבוצה עם נושא משותף למטופלים.

הבטחת תנאים לעבודת העובדת הסוציאלית:
לאפשר השתתפות בימי השתלמות וקורסים להעשרת ידע ופיתוח מקצועי.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
להבנות את תהליך העברת המידע בין הצוות הרב מקצועי.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי מסור, אכפתי ומעורב בחיי המטופלים ומשפחותיהם. הצוות מקדם את העבודה המקצועית ברמה הפרטנית והרוחבית ופועל למיצוי זכויות לרווחת המטופל. על השירות להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים עבר תקופת זמן במקצוע הרוקחות ובה היה שינויים במצבת כח האדם מה שהשפיע על רמת הרוקחות.
הרוקח האחראי של בית החולים מועסק תקופה ארוכה יחסית , מה שנותן יציבות נדרשת לשירותי הרוקחות בבית החולים.
בית החולים שומר על רמת רוקחות טובה, ישלהמשיך ולשמר את היציבות במקצוע הרוקחות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- רוקח אחראי עובד לפי שעות התקן הנדרשות, מקפיד לבצע השתלמות מקצועית ברוקחות, יש להמשיך ולתת לו את הכלים הדרושים לו על מנת להמשיך ולשמור על רמת רוקחות טובה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- לרשות הרוקח ציוד הדרוש לו לניהול שירותי הרוקחות בבית החולים, חדר הרוקחות הייעודי נותן מענה מספק לדרישות המקצוע.
הרוקח בקיא בנהלי משרד הבריאות ומיישם אותם בצורה טובה, יש לתת לו את הכלים להמשיך וליישם את הנהלים החדשים הרלונטיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במהלך הבקרה נצפתה תקלה באחד ממקררי התרופות במחלקות אשר הייתה בטיפול הרוקח, יש לעקוב אחר הנושא ולהמשיך ליישם את הנהלים כנדרש.
מומלץ לחזק את הקשר המקצועי בין מקצועות הרפואה והרוקחות על ידי שיפור אופן הרשומה הרפואית בהתקשרות בין המקצועות, לתעד את המפגשים בצורת מלל, על מנת לעקוב אחרי ההמלצות.
יש לבצע הדברה בחדר הרוקחות הייעודי, נצפו במהלך הבקרה על החלון לכלוך וגוק שנכנס ככל הנראה דרך החלון.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- רמת הרוקחות המוסדית הינה טובה וממשיכה להשתפר בכל עת, חלק גדול מכך הינו בשל היציבות בכח האדם המקצועי בתחום הרוקחות.
יש להמשיך ולתת לרוקח את הכלים הדרושים לו לצורך עבודה מקצועית.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	79%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	79%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מטבחון שירות לכל המחלקות ומטבחונים מחלקתיים:

1. המוסד מקבל ארוחת צהריים וערב מחברת קייטרינג בשם "ל. אשל שירותי מזון". המזון מהקייטרינג מגיע קר לאותו יום. המזון נשמר במקרר ייעודי למזון מוכן. לפני ההגשה נעשה חימום למזון בתנור ושמירה בעגלות חימום.

א. בעת הגעת המזון נמדדה טמפרטורה של 8.6 מע"צ בבשר, 9.9 מע"צ בסלט טונה עם מיונז וסלט תפוח אדמה עם מיונז ו-9 בדגים. אין שמירה על רצף טמפרטורה תקין, טמפרטורת מזון קר צריכה להיות עד 4 מע"צ (הערה חוזרת).

ב. לא נעשית בדיקה ותיעוד של טמפרטורת מזון קר המתקבל מחברת הקייטרינג. בנוסף לבדיקה ותיעוד של טמפרטורת מזון אחרי חימום יש לבצע בדיקה ותיעוד לטמפרטורת מזון קר בעת הקבלה מחברת הקייטרינג (הערה חוזרת).

ג. מזון המתקבל מחברת הקייטרינג הגיע בעגלה ייעודית לגסטרונומים, הגסטרונומים מכוסים בנייר כסף. ביום הבקרה נראה כי חלק מהגסטרונומים לא היו אטומים כנדרש, חלק היה עם לכלוך ושאריות מזון בחלקם החיצוני. כמו כן, חלק מהגסטרונומים הונחו אחד על השני ללא רווח.

2. במטבחון ראשי ובמטבחונים מחלקתיים אין רשתות על החלונות (הערה חוזרת), בזמן הבקרה נראו ציפורים באזור החלון באחד המטבחונים.
3. המדור המסומן כמדור בשרי משמש גם לשטיפת כלים, שטיפת ירקות, חיתוך ירקות, וחלוקת מזון. אין הפרדה ביו מזון גולמי/מלוכלך לבין מזון מוכן, כנדרש (הערה חוזרת).
4. במחסן מזון יבש, חלק מהמזון מאוחסן על מדפי עץ בניגוד למותר (הערה חוזרת).
5. במטבחונים מחלקתיים נעשה שימוש בסמרטוטים (הערה חוזרת).
6. נשמרות דגימות מזון שאינן בכמות מספקת (150 גרם כנדרש). כמו כן לא נעשה תיעוד על גבי הדגימות לסוג המזון עם תיעוד לזמני הארוחה של כל מזון (בוקר, צהריים וערב).
7. בפתחי המזגן במטבח נצפו סימנים שחורים.
8. חסר מד טמפרטורה למקפיא.
9. בתיעוד טמפרטורת מזון אחרי החימום לפני ההגשה- עבור יום הבקרה, נעשה תיעוד של טמפרטורת מזון עבור ארוחת צהריים וערב מראש. לפני מועד ההגשה ולפני החימום.
10. עגלת חימום מונחות בפרוזדור של אותו קומה, בצמוד לאולם ריפוי בעיסוק ומלתחות עובדים.
11. מעל עגלות החימום נצפו קילופי צבע בתקרה.
12. בחדר אשפה ייעודי למטבח, נמצא לכלוך בדלת הפיר ובקיר מסביב.

- מלתחות עובדים

13. חסר סבון, חסר ראש דוש, באחד מתאי השירותים חסר לוח לחצן הדחה לניאגרה.

- חדר פיזיותרפיה

14. בחדר פיזיותרפיה בקומה 5, נצפה סימני רטיבות בהנמכת תקרה, נמסר שהייתה נזילה בעקבות הגשם האחרון.

- מים

15. על גג המבנה יש נקודת אורור (כנראה של מערכת הניקוז). יש בה חור. יש לאטום למניעת חדירת מזיקים.
16. ראשי המקלחת אינם נקיים כפי שנדרש. לא הוצג תיעוד של ניקוי וחיטוי.
17. לא הוצגו אישורי מז"ח עבור מז"ח המפריד בין קו מים חוזרים וההסקה ועבור מז"ח על קו מי רשת לפני חימום. יש לבדוק

את כל המז"חים המותקנים. (הערה חוזרת)

18. מרככי מים- בכל המטבחונים נמצא מרכך מים למדיח כלים, לפי דברי המוסד נעשית הוספת מלח ידני. יש להתקין מז"ח מתאים ע"י איש מקצוע.

- אשפה ומעלית

19. פחי האשפה המרכזיים של המוסד מלאים מדי ואינם נסגרים כראוי (הערה חוזרת).
20. פתח פיר אשפה חסום בשקיות.
21. באזור איסוף האשפה בחוץ נצפתה אשפה מפוזרת על הרצפה מסביב לפיר ולפחים כגון כפפות וכו'.
22. מעלית שירות קטנה מאוד מלוכלכת.

- מחלקות

23. סיעודי מורכב קומה 5, חצי קומה 4

א. נמצא חור בקיר בצמוד למיטה בחדר 412.
ב. דלת חדר אשפוז 409 מכוסה בחתיכת עץ רופפת, נמסר כי נמצא שבר בדלת ולכן הותקן חיפוי עץ זמני עד לתיקון.
ג. נצפו ראשי דוש עם סימני אבנית במספר חדרים שנדגמו.
ד. בתחנת אחות חסר תעלת מזגן.
ה. בחדר אשפה נמצא לכלוך בדלת הפיר, בקיר מסביב, ועל הרצפה.
ו. חסר מקרר מחלקתי.
ז. בחדר כביסה מלוכלכת, יש להסיר את הניילון מהכיורים למניעת הצטברות לכלוך.

24. סיעודית קומה 3, חצי קומה 2 משותפת למחלקה קומה 3 ו- 1.

א. נצפו ראשי דוש עם סימני אבנית במספר חדרים שנדגמו.
ב. חסר סבון בכיורים בפרוזדור ובכיור של תא שירותים בחדר אוכל.
ג. בחדר כביסה מלוכלכת, יש להסיר את הניילון מהכיור למניעת הצטברות לכלוך. כמו כן, נצפתה חלודה בכיור.
ד. אין מחסני כביסה נקייה מחלקתיים אלא רק אחד לכל המוסד.
ה. במחסן ציוד וחומרי ניקיון נצפה חור בקיר, כמו כן נעשה אחסון של ציוד על הרצפה ולא על מדפים מוגבהים מהרצפה ב- 30 ס"מ כנדרש.
ו. במחסן מזון יבש לשעת חירום נמצאו מספר בקבוקי מים פג תוקף מ 9.2024 וחלק מ- 10.2024.

25. סיעודית קומה 2: למחלקה זו חסרה כביסה נקייה, בזמן הבקרה נראה כי עגלת כביסה נקייה מונחת בכניסה למחלקה באזור חדר האוכל. העגלה הייתה מכוסה חלקית.
26. תשושי נפש קומה 1-:

א. במחסן כביסה נקייה חסר לוח הנמכת תקרה.
ב. דלת יציאת חירום באזור החדרים לא אטומה. נמצאו פתחים בין הדלת לקיר. יש לאטום למניעת החדרת מזיקים.

27. חצי קומה 2- :

א. קיר ממול לחדר כביסה מלוכלכת מאוד מלוכלך.
ב. חדר כביסה נקייה מרכזי בצמוד למכבסה משמש לאחסון ציוד וכלי מיטה ואינו משמש כאזור לקיפול כביסה כפי שאושר בתכנית. קיפול כביסה נקייה נעשית בפרוזדור.

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.
המחלקות הסיעודיות והמחלקה לסיעוד מורכב תומך ממוקמות במבנה חדיש, למחלקה לתשושי נפש כניסה נפרדת.
בכניסה לבית החולים לובי רחב ידיים, מרוהט בפינות ישיבה מודרניות לרווחת המבקרים ופינת שתייה חמה למבקרים.
חדרי המטופלים נטולי ציביון אישי למעט המחלקה לתשושי נפש בה ניכרת אווירה חמה, נעימה וביתית.
במחלקות אין מטבחונים נגישים ונמצאים בקומה נפרדת מהמחלקה.
קומת המטבח בה נמצאים מחסנים - נמצאה נקייה ומסודרת, הארגזים פונו מהקומה, נרכשו מקררים חדשים.
לכל המחלקות הוחלפה מערכת קריאת חולה אחות.
ריצפת המוסד דביקה, הערה חוזרת מבקרות קודמות.
רמת הניקיון השתפרה אך טעונה שיפור נוסף.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בבקרות אחרונות הוערו מספר הערות לשיפור רמת התחזוקה והניקיון בחצר לתשושי נפש. ביום הבקרה נמצא כי הריהוט בחצר המחלקה נצבע ונרכש ריהוט חדש, הגינה נמצאה נקייה ובשבילי החצר שתלו שתילים.
ישלהמשיך ולטפח את החצרות ולתקן מרצפות המאפשרות יציאה בטוחה למטופלים.
חדרי המטופלים נטולי ציביון אישי, קירות ריקים ולבנים, וילונות אטומים המונעים כניסה של אור לחדרים. חלק מהריהוט ישן, מיטות חלודות, שידות חלקן ללא ידיות וחלקן חלודות, כורסאות בלויות. מומלץ להחליף /לשפץ ריהוט ישן
ולהוסיף חפצים ופריטים אישיים המקנים אווירה נעימה וחמה.
בכל חדר מותקן כיור, בחלקם מותקנים מתקנים לניגוב ידיים ובחלק מתקנים לסבונים. יש להוסיף מתקנים היכן שחסר.
בחלק מחדרי הרחצה נצפו סימנים שחורים סביב הכיור והמקלחות.
פתחי איוורור במזגנים מלוכלכים.
במספר מקומות נצפו קורי עכביש בתיקרות.
מרצפות בית החולים דביקות ולא נקיות , הערה חוזרת מבקרה לבקרה.
פחי אשפה גדושים בפסולת, ללא מכסים וללא דוושות. מומלץ לרכוש פחי אשפה עם דוושות ולרוקנם לעיתים קרובות.
במחסן המזון קיימים 2 יחידות מדפים שנמצאו מלוכלכים ודביקים ושאר המזון מאוחסן בתוך קרטונים המונחים על משטחים. יש לרכוש מדפים נוספים ולאחסן בתוכם את מוצרי האוכל.
הציוד במחלקות נמצא ברובו דביק וחלקו חלוד, יש להמשיך ולשפר את רמת הניקיון ותחזוקת הציוד במחלקות.

נספח ג'

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

ל-102 מיטות ברישוי ו-71 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.070	1.072	0.002	0.2%
Home Doctor	0.000	1.000	1.000	100%
אחיות [3]	17.290	18.821	1.531	8.9%
מוסמכות	17.290	18.821	1.531	8.9%
כוח עזר	29.850	25.967	-3.883	-13%
Nutritionist	0.390	0.400	0.010	2.6%
Physiotherapist	0.920	0.875	-0.045	-4.9%
Occupational Therapy	0.420	0.350	-0.070	-16.7%
Employment Instructor	1.330	2.000	0.670	50.4%
Speech therapist [1]	2.232	0.000	-2.232	-100%
Social Worker	0.780	0.885	0.105	13.5%
Pharmacist	0.168	0.190	0.022	13.1%

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-25 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.070	3.000	0.930	44.9%
אחיות [3]	8.970	10.570	1.600	17.8%
Registered Nurse	8.970	10.570	1.600	17.8%
Assistance Workers	7.940	9.630	1.690	21.3%
Nutritionist	0.350	0.350	0.000	0%
Physiotherapist	0.350	0.370	0.020	5.7%

Employment Instructor	0.170	0.620	0.450	264.7%
Occupational Therapy	0.350	0.400	0.050	14.3%
Speech therapist	0.140	0.000	-0.140	-100%
Social Worker	0.350	0.640	0.290	82.9%
Pharmacist	0.140	0.150	0.010	7.1%
Laboratory technicians	0.350	0.000	-0.350	-100%
Radiographer	0.350	0.000	-0.350	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-138 מיטות ברישוי ו-96 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.140	4.072	0.932	29.7%
Home Doctor	0.000	1.000	1.000	100%
אחיות [3]	26.260	29.391	3.131	11.9%
מוסמכות	26.260	29.391	3.131	11.9%
כוח עזר	37.790	35.597	-2.193	-5.8%
Nutritionist	0.740	0.750	0.010	1.4%
Physiotherapist	1.270	1.245	-0.025	-2%
Occupational Therapy	0.770	0.750	-0.020	-2.6%
Employment Instructor	1.500	2.620	1.120	74.7%
Speech therapist	0.196	0.000	-0.196	-100%
Social Worker	1.130	1.525	0.395	35%
Pharmacist	0.308	0.340	0.032	10.4%
Laboratory technicians	0.350	0.000	-0.350	-100%
Radiographer	0.350	0.000	-0.350	-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)

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-138 מיטות ברישוי ו-96 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.690	1.000	-0.690	-40.8%
House keeper	1.270	0.580	-0.690	-54.3%
Maintenance worker	1.533	1.000	-0.533	-34.8%
Storekeeper	0.533	0.000	-0.533	-100%
Chief cook [1]	0.690	0.000	-0.690	-100%
kitchen worker	3.633	1.500	-2.133	-58.7%
Cleaner	8.750	5.000	-3.750	-42.9%
Kashrut supervisor	0.357	0.000	-0.357	-100%
Gardener	0.190	0.000	-0.190	-100%
Secretary	1.690	1.000	-0.690	-40.8%

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 49.00 מתאריך: 20.03.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 49.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.12.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 06.11.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	20.50
בריאות הסביבה	1.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	2.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	0.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	0.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	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	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	43.50